

Intimità

GLI SPECIALI DI **Intimità**

Salute & Benessere

I CONSIGLI PER VIVERE IN ARMONIA CON IL CORPO E CON LA MENTE

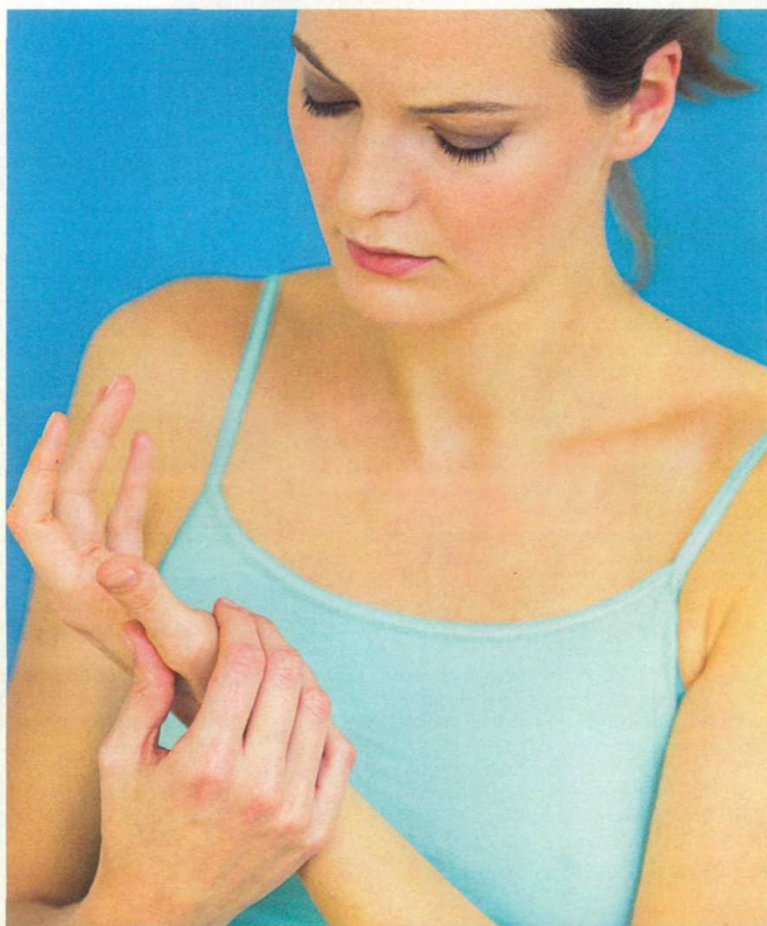
CHIRURGIA

QUANDO LE MANI SOFFRONO

Possono essere colpite da varie patologie. Determinante è intervenire ai primi segnali di disagio, da non sottovalutare mai. Per trovare i rimedi migliori

Formicolii, gonfiore, rigidità e perdita di forza sono tra i segnali che le mani ci lanciano quando soffrono. Disagi che spesso sottovalutiamo, e così le cure, che all'inizio potevano essere "leggere" si trasformano in interventi invasivi e, a volte, non più risolutivi.

«Spesso, nello svolgere le nostre attività sottoponiamo le mani a movimenti eccessivi, oppure a piccoli traumi, con conseguenze a carico delle strutture complesse che le costituiscono», spiega il professor Giorgio Pajardi, direttore del Centro di Chirurgia della mano dell'ospedale San Giuseppe, Università degli studi di Milano. «In altri casi i problemi sopraggiungono per particolari infezioni o con l'avanzare dell'età. Tuttavia è solo quando le mani hanno dei problemi che ci accorgiamo quanto è importante che funzionino bene. Dunque è essenziale cogliere i primi segnali di disagio, per adottare i rimedi più appropriati ed evitare, quando è possibile, la chirurgia, che comunque oggi è, nella maggior parte dei casi, mininvasiva ed endoscopica».



SALUTE & BENESSERE

L'ARTROSI

Una delle patologie più diffuse a carico della mano è l'artrosi, molto frequente nelle persone oltre i 65 anni e caratterizzata da lenta e progressiva degenerazione della cartilagine posta all'interno delle piccole articolazioni. I dolori sono dovuti allo sfregamento delle ossa in seguito all'usura della cartilagine e per la presenza di "becchi" ossei artrosici, che agiscono come spine irritando i tessuti. I sintomi compaiono gradualmente, tuttavia solo il 10 per cento della popolazione presenta dolore, rigidità articolare e perdita di funzione tali da richiedere le cure del medico. «Ma se si interviene tempestivamente, indossando un tutore che di notte tiene a riposo le dita colpite, danni peggiori possono essere evitati nell'80 per cento dei casi», rassicura lo specialista.

Soprattutto per la *rizoartrosi*, vale a dire la forma di artrosi alle mani più frequente, che colpisce la ba-

se del pollice, le cure hanno cambiato la vita dei pazienti. «In questa sede abbiamo un'articolazione dalla mobilità eccezionale, che però la porta a deteriorarsi facilmente soprattutto in seguito a un cattivo uso, sino a far male. Esordisce in un'età sempre più precoce, attualmente attorno ai 40 anni. Più comune nelle donne, colpisce in particolare l'articolazione trapeziometacarpale e provoca dolore locale, di solito durante movimenti semplici come svitare un barattolo, impugnare una penna o girare la chiave nella serratura. La diagnosi viene fatta sia clinicamente sia con una semplice radiografia. Se adeguatamente trattata, in 8 casi su 10 la degenerazione del pollice può essere bloccata e così è possibile evitare l'intervento chirurgico, cosa che un tempo era pensabile solo in 2 casi su 10. È importante, però, prima di tutto, imparare i gesti che permettono di proteggere l'articolazione e



poi usare due tutori su misura per ogni paziente: uno "funzionale" per il giorno e l'altro per la notte. In questo modo l'articolazione messa a riposo si disinfiamma ed è possibile limitare al minimo l'utilizzo di farmaci e pomate antinfiammatorie e nello stesso tempo, con l'aiuto di un fisioterapista e indossando il tutore funzionale, si può imparare a eseguire i movimenti giusti per evitare di sovraccaricare le strutture del pollice. Nel frattempo si induce il cervello a riprogrammare i movimenti di mano e pollice».

La terapia conservativa è efficace e contrasta un peggioramento del processo degenerativo se questo è all'inizio. Solo quando il dolore diventa insopportabile bisogna ricorrere all'intervento chirurgico, che avviene in day hospital, in artroscopia o a cielo aperto, e con anestesia di tutto il braccio. Il pollice, poi, rimane immobilizzato per una decina di giorni e deve es-

sero protetto nei movimenti per altre tre settimane. La fisioterapia, che si comincia il giorno dopo l'intervento e consiste in iniziali movimenti assistiti, con l'aiuto di un terapeuta della mano, è una serie di esercizi di rinforzo e recupero articolare, impegna il paziente per circa un mese. Nella maggior parte dei casi l'intervento rappresenta l'ultima spiaggia. Per questo è molto importante rivolgersi il prima possibile a un centro specialistico e a un terapeuta della mano.

IL DITO A SCATTO

Molto comune è anche la patologia detta del *dito a scatto*. «La tenovaginite stenotante è l'infiammazione dei tendini flessori di un dito, che si manifesta con la formazione di un nodulo tendineo doloroso alla sua base», prosegue il professor Pajardi. «Questo provoca il caratteristico scatto durante la flessione o estensione del dito, dovuto alla difficoltà meccanica incon-

SE IL NERVO È NEL "TUNNEL"

L'intervento chirurgico è praticamente inevitabile nella *sindrome del canale carpale*, un'infiammazione del nervo mediano della mano intrappolato, per cause non ancora del tutto conosciute, all'interno di un "tunnel" che scorre nel polso. «Ne derivano formicolii e dolori crampiformi dalla mano fino all'avambraccio, specialmente di notte, e diminuzione di forza e sensibilità», descrive nel dettaglio il professor Pajardi. «Per diagnosticare la sindrome è utile eseguire l'esame elettromiografico, unica indagine strumentale attendibile. L'impiego di un tutore è raramente efficace, mentre risolutivo è l'intervento chirurgico di decompressione del nervo, che di solito viene eseguito con tecnica endoscopica in anestesia locale e day hospital. L'intervento dura circa cinque minuti e comporta una piccola incisione cutanea al polso. La mobilizzazione della mano è immediata. Certo, è pur sempre chirurgia, ma di routine. Ed è tanto più efficace quanto più avviene tempestivamente. Da tempo, infatti, sappiamo che se si opera in fase iniziale la mano riprende completamente i regolari movimenti».

Se invece si trascura, diminuiscono le probabilità di pieno recupero, nonostante la disponibilità di tecniche chirurgiche endoscopiche valide».



trata dal nodulo a scorrere al di sotto della puleggia basale, vale a dire il canale dove i tendini scorrono all'interno delle dita. Lo scatto è spesso accompagnato da dolore e conseguente difficoltà nei movimenti. Le cause non sono sempre chiare, tuttavia è spesso responsabile un eccessivo stress tendineo. Anche in questo caso, per essere efficace, il trattamento conservativo deve essere tempestivo e adeguato. Col dito a riposo grazie al tutore, l'infiammazione della guaina che avvolge i tendini può guarire e i movimenti a volte tornano fluidi. Ma se il tutore certamente riduce gonfiore e dolore, non sempre riesce a eliminare lo scatto. Perciò, se i sintomi persistono o ricompaiono, è indicato l'intervento chirurgico in anestesia locale per liberare il tendine attraverso la sezione della puleggia con una mini incisione alla base del dito, a volte in endoscopia con due mini accessi alla base del dito. L'intervento dura

circa cinque minuti e viene eseguito in anestesia locale e day hospital. In seguito, è utile eseguire alcuni semplici esercizi di fisioterapia per evitare la formazione di aderenze tendinee».

LA MALATTIA DI DE QUERVAIN

Può verificarsi anche un'infiammazione a carico dei tendini che allontanano il pollice dalle altre dita della mano. «È chiamata *malattia di De Quervain* e provoca un dolore molto intenso a polso e radice del pollice durante i movimenti di presa. Questa tendinopatia raramente si risolve da sola e con facilità diventa cronica, - avverte l'esperto. - Tra le cause più comuni: lo sforzo della neo mamma per tenere in braccio il proprio bambino, le tensioni muscolo tendinee alla mano tipiche di alcune categorie di musicisti e certe attività lavorative ripetitive. Inizialmente è indicato il trattamento conservativo con tutore ma, nei casi resi-

SOLO IN STRUTTURE SPECIALIZZATE

«Ogni patologia che riguarda la mano deve essere affrontata in modo adeguato in ambiente specialistico, - raccomanda il professor Pajardi. - Purtroppo, poiché la chirurgia della mano è assimilata all'ortopedia o alla chirurgia plastica, spesso i pazienti vengono inviati allo specialista non adatto e ciò comporta notevoli perdite di tempo, energie e denaro, e in certi casi addirittura terapie non appropriate che necessitano di successivi interventi. Anche la fisioterapia della mano è una specialità a sé, che richiede competenza specifica. Bisogna considerare che la mano, in base alla nostra struttura neurosensoriale, recepisce il dolore in modo molto più amplificato rispetto alle altre zone del corpo. E che è un organo fondamentale per le relazioni e la cura di sé. Quindi, ogni problema a suo carico deve essere affrontato bene e per tempo da personale davvero competente. Del resto, la chirurgia della mano è un'eccellenza della nostra sanità e trova soluzioni perfino a gravi malformazioni congenite dei bambini, che così possono avere una qualità di vita assolutamente normale. In tal caso, gli interventi chirurgici, per fortuna rari, si fanno tra il settimo e il decimo mese, età in cui il cervello "riconosce" la mano e impara a utilizzarla, così da evitare al piccolo gravi difficoltà di movimento in futuro».

stenti, si esegue l'intervento chirurgico, anche in endoscopia, per liberare i tendini mediante una mini incisione al polso, in anestesia locale e regime di day hospital, la cui durata è di circa dieci minuti. Il paziente può utilizzare la mano da subito, evitando di bagnare la medicazione che va tenuta per una decina di giorni. E da subito gli vengono consigliati semplici esercizi di fisioterapia per favorire la guarigione dei tessuti infiammati».

IL MORBO DI DUPUYTREN

Per la patologia della quale parliamo ora l'intervento è ormai evitabile nel 100 per cento dei casi. «Si tratta del *Morbo di Dupuytren*, un ispessimento anomalo del palmo della mano che può causare una limitazione al movimento delle dita, - spiega Pajardi. - Questa condizione, più frequente negli uomini, è dovuta a una sorta di accartocciamento della membrana interna al palmo della mano, determinante

per la sua funzionalità. Nei casi più avanzati, si sviluppa un cordone retraente sotto la pelle che rende sempre più difficoltosa la completa estensione delle dita interessate, fino ad arrivare a una situazione di chiusura obbligata delle stesse. È una patologia geneticamente determinata, benigna e di solito indolore. Attualmente viene trattata mediante micro iniezioni localizzate, a livello del cordone, di una sostanza chiamata collagenasi, in grado di scioglierlo permettendo così la completa estensione delle dita, che viene eseguita il giorno dopo dal chirurgo della mano, in sala operatoria e con anestesia locale alla mano, mediante alcune manipolazioni. Anche in questo caso, l'intervento deve essere tempestivo, perché altrimenti, rimanendo piegata a lungo, l'articolazione si irrigidisce. Purtroppo, però, è sempre possibile che prima o poi la malattia si ripresenti».

Emilio De Paoli