

LA MALATTIA DI DE QUERVAIN

E' una patologia infiammatoria (tenosinovite) che colpisce la guaina sinoviale che avvolge due tendini che scorrono al polso, all'altezza della stiloide radiale, in un canale fibroso molto stretto . In caso di infiammazione la guaina sinoviale aumenta di volume e così lo spazio a loro disposizione si riduce ulteriormente: ciò provoca dolore. I tendini interessati sono il tendine estensore breve del pollice, EBP, (che estende la parte prossimale del pollice) e l'abduktore lungo del pollice, ALP (che appunto abduce il pollice dalle altre dita).

La m.di De Quervain si presenta soprattutto in soggetti che eseguono movimenti ripetuti del pollice: musicisti, mamme nell'ultimo periodo dell'allattamento quando il bambino comincia a diventare più pesante, soggetti che usano molto il mouse e la tastiera del computer; spesso compare senza una ragione apparente. Non di rado si trova in associazione con il dito a scatto o con la sindrome del tunnel carpale .

Sintomatologia

E' caratterizzata da dolore a livello del versante radiale del polso. Il dolore, che è scatenato dai movimenti del pollice, (facendo il pugno, afferrando oggetti, ruotando il polso, ecc.), può irradiarsi sia prossimalmente lungo l'avambraccio che distalmente lungo il pollice. In fase iniziale, ai movimenti del pollice si può rilevare un crepitio determinato dallo scorrimento dei tendini. In fase più avanzata può associarsi anche tumefazione locale.

Diagnosi

La diagnosi è essenzialmente clinica e si basa prima di tutto sulla descrizione che il paziente fa dei suoi disturbi. Si avvale di una manovra specifica (segno di Finkelstein): si fa fare al paziente il pugno con il pollice chiuso nel palmo sotto alle altre dita e si forza la mano così atteggiata in direzione ulnare, sollecitando in questo modo i tendini di EBP e ALP. Il segno è positivo se questa manovra scatena dolore.

Trattamento

La finalità è di eliminare il dolore e di ripristinare il normale scorrimento dei tendini.

Nelle fasi iniziali il trattamento è conservativo: si avvale del riposo dell'articolazione mediante un tutore che immobilizza il polso e parte del pollice, di farmaci antiinfiammatori non-steroidi, di terapie fisiche (Laserterapia, Tecarterapia, ecc). Si può ricorrere a un'infiltrazione di cortisone nel canale in cui hanno sede i tendini infiammati.

In caso di fallimento della terapia conservativa si ricorre al trattamento chirurgico.

L'intervento viene eseguito in anestesia locale e in regime di Day-Surgery; consiste in una piccola incisione trasversale della cute a livello della stiloide radiale attraverso la quale viene sezionato il canale fibroso e vengono così liberati i tendini.

Nel post-operatorio il paziente deve muovere fin da subito la mano, evitando attività fisica pesante per 3-4 settimane.

Un lavoro di concetto può riprendere dopo 8-10 gg; un lavoro pesante dopo 3-4 settimane

Complicazioni

Oltre al rischio di infezione (comune a tutte gli interventi), si può avere una cicatrice dolorosa, la lesione durante l'intervento di un ramo cutaneo sensitivo del nervo radiale, che va preventivamente individuato e isolato.

Possibile causa di insuccesso è l'incompleta liberazione dei tendini: questi infatti, in rari casi, possono essere composti da più fasci tendinei che decorrono affiancati; talvolta il canale fibroso è sepimentato e questi fasci scorrono su piani differenti. La conoscenza di questa possibilità di variante anatomica e una specifica attenzione permettono la liberazione completa dei tendini.