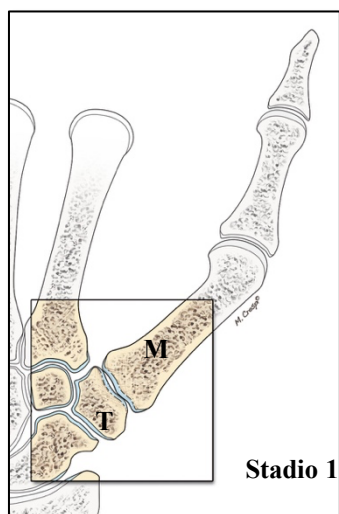


## ARTROSI DELLA BASE DEL POLLICE

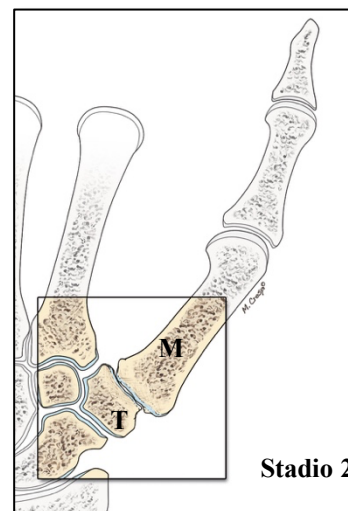
L'artrosi è una malattia caratterizzata da lenta e progressiva degenerazione della cartilagine articolare; essa arriva a colpire oltre il 60-70% degli adulti oltre i 65 anni. Se la cartilagine si consuma, il movimento di un osso rispetto all'altro avviene con attrito, e questo provoca dolore.

A livello delle articolazioni della mano, alcune di esse sono colpite in maniera preponderante: in particolare le articolazioni della base del pollice.

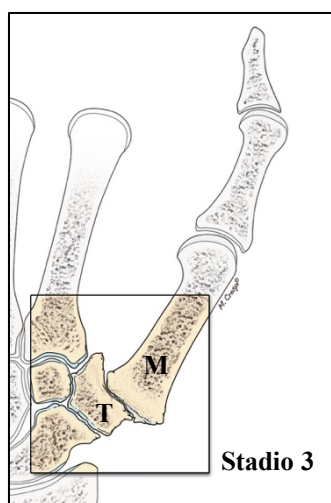
La **Rizoartrosi** o Artrosi dell'articolazione tra il trapezio (T) e il primo metacarpo (M) è la più frequente localizzazione dell'artrosi alla mano. Essa colpisce soprattutto la donna dopo i 50 anni, iniziando spesso nel periodo intorno alla menopausa. Può colpire anche l'uomo, e comunque predilige persone che fanno particolari lavori nei quali vi è una importante sollecitazione del primo raggio, e una ripetitività del gesto: sarte, giardinieri, operai, addetti alle pulizie, parrucchiere, ecc. Può avere anche un'origine post-traumatica. E' nota una certa predisposizione familiare. Durante gli sforzi la cartilagine articolare va incontro ad usura, favorita da tutte le condizioni che provocano lassità legamentosa e quindi instabilità e incongruenza dei capi articolari. Schematicamente, sulla base delle radiografie della mano, la Rizoartrosi può essere classificata in 4 stadi (Fig. 1-4), dal più lieve al più grave, nel quale il pollice assume la tipica forma "a zeta".



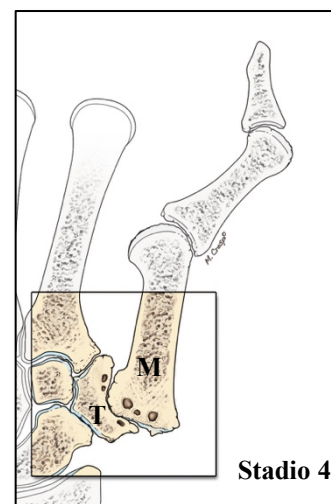
Stadio 1



Stadio 2



Stadio 3



Stadio 4

È nota una certa predisposizione familiare. Durante gli sforzi la cartilagine articolare va incontro ad usura, favorita da tutte le condizioni che

provocano lassità legamentosa e quindi

instabilità e incongruenza dei capi articolari. Schematicamente, sulla base

delle radiografie della mano, la Rizoartrosi può essere classificata in 4 stadi

(Fig. 1-4), dal più lieve al più grave, nel quale il pollice assume la tipica forma

"a zeta".

Una situazione molto simile alla rizoartrosi

avviene nel caso dell'**artrosi scafo-trapezio-**

**trapezoidea isolata** (fig. 5) meno frequente

della precedente, ma altrettanto dolorosa e

disabilitante. In questo caso ad essere colpita

è unicamente l'articolazione tra scafoide (S),

trapezio (T) e trapezoide (Td). Anche questa

forma di artrosi colpisce in maniera

predominante il sesso femminile.

Quando ad essere colpite sono sia l'articolazione trapezio-metacarpale (rizoartrosi), sia l'articolazione scafo-trapezio-trapezoidea (artrosi STT), si

parla di **artrosi peri- o pan-trapeziale**, nel senso che tutte le articolazioni che circondano il trapezio sono interessate dal processo degenerativo.

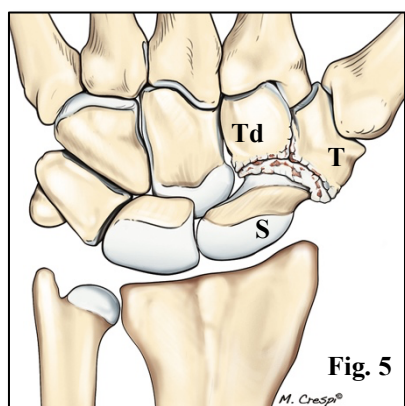


Fig. 5

### Sintomi

La **rizoartrosi**, l'**artrosi STT**, e la loro associazione, l'**artrosi peri-trapeziale**, si manifestano con dolore alla base del pollice, specie durante gli sforzi di presa e di pinza del pollice con le altre dita. Nelle forme più gravi il dolore può comparire anche a riposo. Esiste spesso un gonfiore associato, alla base del pollice, dove è anche possibile apprezzare uno scroscio durante i movimenti. In alcuni momenti si possono avere anche segni di infiammazione (dolore pulsante, cute arrossata e calda, gonfiore). Al dolore spesso si associa l'incapacità di eseguire certi movimenti o gesti con la mano.

## Trattamento

Il trattamento delle fasi iniziali dell'artrosi è conservativo e consiste nel riposo, nell'astensione dalle attività che scatenano il dolore, nell'utilizzo notturno e diurno di un tutore di posizione, su misura o disponibile in commercio, nella fisioterapia (soprattutto la termoterapia), nell'assunzione di integratori con funzione condroprotettiva. A volte l'infiltrazione cortisonica può risolvere, almeno temporaneamente, la sintomatologia dolorosa.

Il trattamento chirurgico viene di solito preso in considerazione al fallimento delle cure conservative, quando il dolore impedisca le normali attività o sia presente anche a riposo.

La scelta del trattamento chirurgico adeguato dipende dallo stadio di gravità, che viene deciso sulla base delle radiografie e sulla base del numero di articolazioni coinvolte.

Gli interventi descritti per la cura chirurgica dell'artrosi della base del pollice sono numerosi. Ogni chirurgo seleziona e utilizza quelli che lo convincono di più, e che nelle sue mani danno i risultati migliori.

I criteri che personalmente utilizzo:

- se l'artrosi interessa la sola articolazione trapezio-metacarpale (rizoartrosi), la scelta cadrà su differenti interventi in base alla gravità radiografica: Stadio 1 e 2 → Osteotomia cuneiforme della base del primo metacarpo sec. Wilson o intervento di stabilizzazione articolare; stadio 3 e 4 → Artroplastica di riduzione della TM.
- se l'artrosi interessa la sola articolazione STT → artroplastica di riduzione della STT o artrodesi della STT.
- se l'artrosi interessa entrambe le articolazioni (artrosi peritrapeziale) → trapeziectomia e legamentoplastica di sospensione.

La scelta di questi e non altri interventi deriva da una lunga esperienza, che ha portato ad escludere gli interventi che prevedono l'impianto di materiali artificiali (spaziatori, protesi, ecc.), che non possono garantire risultati duraturi nel tempo e che sono fonte di numerosi "dispiaceri" per il paziente e per il chirurgo, nel periodo post-operatorio; altri interventi sono stati esclusi per la loro complessità, fonte spesso di complicanze intra e post-operatorie. Gli interventi che io propongo hanno tutti un loro razionale e una loro "filosofia", e si basano su casistiche ormai molto numerose, con alte percentuali di risultati buoni e ottimi, anche a distanza di molti anni.

Gli interventi (vedi le schede informative dei singoli gesti chirurgici) hanno una durata variabile, a seconda del tipo di tecnica scelta, da 45 minuti fino a 1 ora e mezza; vengono eseguiti in anestesia plessica.

Per tenere immobilizzato il segmento operato si provvederà poi a confezionare un apparecchio gessato, chiuso o aperto a valva, che ingloba l'avambraccio, il polso, il palmo e il pollice, mentre lascerà libere le altre dita; la rimozione del gesso avverrà dopo un periodo variabile tra 15 e 30 giorni, a seconda della tecnica.

Il ricovero è in regime di Day Surgery e, alcune ore dopo l'intervento, il paziente potrà tornare a casa. Nel periodo successivo potrà fare lavori leggeri, evitando di bagnare e sporcare il gesso; la spalla ed il gomito devono essere mossi per almeno cinque minuti di ogni ora durante il giorno, come pure la mano, aprendo e chiudendo **completamente** le dita lunghe (a pugno). Non ci si deve spaventare se compare **una chiazza scura o un po' di gonfiore alle dita: è molto importante muovere comunque e tenere sopraelevati la mano e l'arto** (appoggiandoli su un cuscino al proprio fianco, di notte, o sollevando l'arto sopra il capo, per 3-5 minuti di ogni ora, di giorno). Per la sutura cutanea vengono utilizzati di norma fili riassorbibili, che si sciolgono nel giro di due settimane. Alla rimozione del gesso, il paziente potrà riprendere da subito, ma con gradualità, tutte le sue normali attività, mentre per tornare a lavoro dovrà aspettare altre 2-3 settimane e per questo periodo dovrà indossare un tutore la notte. Egli deve essere avvertito che una guarigione completa può richiedere alcuni mesi, con un progressivo recupero della forza di presa e dei movimenti del pollice, accompagnato da una graduale diminuzione del dolore. Nell'immediato postoperatorio il paziente sarà seguito dal fisioterapista per gli esercizi del caso.