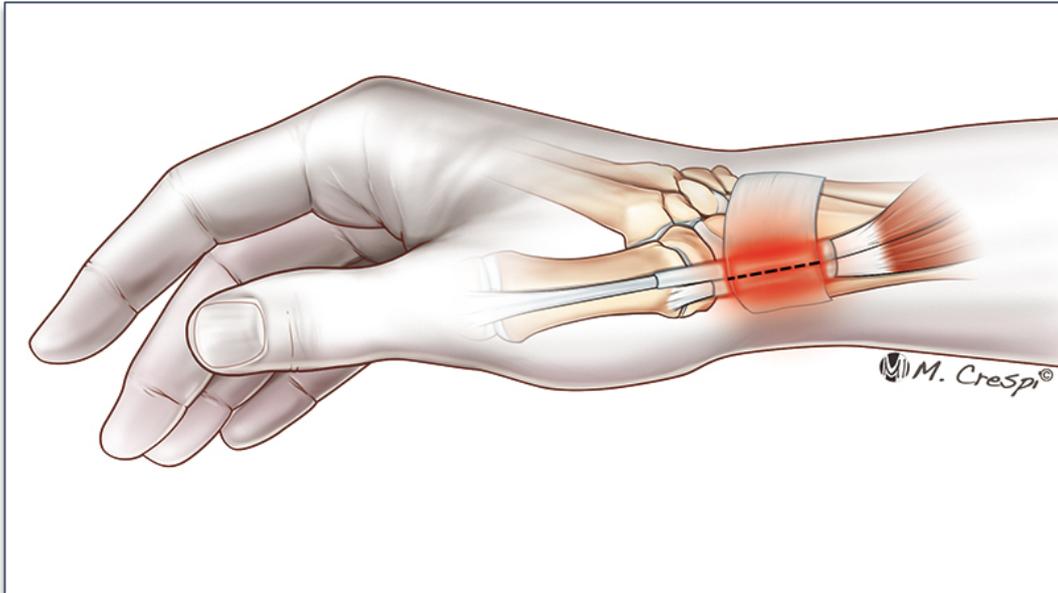


IL MORBO DI DE QUERVAIN



La tenosinovite di De Quervain è una malattia infiammatoria (tendinite) che colpisce le guaine dei tendini dell'estensore breve ed abditore lungo del pollice: questi tendini hanno la funzione di estendere il pollice e di allontanarlo dalle altre dita. L'infiammazione è spesso dovuta all'attrito tra le guaine dei tendini e il retinacolo degli estensori, un legamento del polso sotto al quale devono passare, che funziona da puleggia. Tale attrito si realizza nei movimenti ripetitivi del pollice e del polso. Le guaine infiammate tendono a gonfiarsi e a creare aderenze fra loro e con le strutture ossee e legamentose che accolgono questi tendini al loro passaggio al polso; aumenta l'attrito e di conseguenza il dolore, che può essere molto importante.

Sintomi

Il dolore può manifestarsi a riposo ma specialmente durante i movimenti di estensione del pollice e di flesso-estensione e rotazione del polso. Può essere talmente intenso da impedire il sonno. Si localizza in corrispondenza della stiloide del radio, non molto distante dalla base del pollice, si associa spesso a tumefazione e spesso si irradia all'avambraccio; a volte è apprezzabile anche la sensazione di crepitio durante i movimenti del pollice. Deve essere distinto dal dolore provocato dall'artrosi della base del pollice (rizoartrosi), topograficamente molto vicina: un attento esame obiettivo e, nel dubbio, un esame radiografico, possono dirimere il dubbio.

Chi colpisce

Sono colpite più spesso le persone tra i 30 e i 60 anni addette a lavori ripetitivi (casalinghe, impiegate, sarte ecc. ...) e tipicamente le persone che accudiscono bambini piccoli (mamme, nonne, baby sitter, maestre d'asilo).

Trattamento

In casi esorditi da poco tempo in trattamento è conservativo e mira a eliminare l'infiammazione (riposo, ghiaccio, cure fisiche, tutore su misura, farmaci antinfiammatori ed eventualmente infiltrazioni cortisoniche). Non sempre le cure conservative sono efficaci, e in tali casi si consiglia di eseguire un intervento, che rende più agevole lo scorrimento dei tendini.

L'intervento viene eseguito a paziente disteso e digiuno, in modalità ambulatoriale, in anestesia locale, iniettando con ago sottile circa **10 cc** di anestetico al polso; ha una durata di 10-15 minuti. Gonfiando un bracciale pneumatico alla radice del braccio si blocca la circolazione al braccio stesso e in situazione esangue, tramite una incisione cutanea curvilinea di circa 2 cm sul margine laterale del polso, si evidenzia la puleggia (retinacolo degli estensori) responsabile dell'attrito con i tendini e la si seziona trasversalmente in modo da farla allargare leggermente. Prima di eseguire questo gesto ci si accerta di aver riconosciuto e protetto i rami di un nervo sensitivo che passa molto vicino (collaterale sensitivo del radiale). Dopo la sutura cutanea si confeziona una medicazione morbida, e il paziente fin da subito potrà eseguire leggeri movimenti del polso e delle dita (senza arrivare a sentire dolore). Nei giorni successivi è permesso eseguire lavori leggeri e muovere le dita. Gli unici movimenti sconsigliati per i primi 10-15 giorni sono: estendere completamente il pollice (tipo "auto stop") e flettere (piegare) completamente il polso. Bisogna evitare di sporcare e di bagnare la medicazione. Nel giro di 15 giorni i punti di sutura (si usano suture riassorbibili) cadono da soli; a 2 settimane di solito, in assenza di complicanze, anche il lavoro pesante può essere ripreso.

Nota Bene

Se presente, il fenomeno del crepitio al movimento di solito scompare immediatamente dopo l'intervento, mentre l'infiammazione dei tendini (Tenosinovite) può impiegare diverse settimane per regredire fino a non essere più sintomatica. Il tempo di scomparsa del dolore da tendinite, dopo l'intervento, è direttamente proporzionale al tempo in cui i tendini sono stati sottoposti ad usura. Per questo motivo è normale che nelle settimane successive all'intervento il dolore e la limitazione del movimento si facciano ancora presenti, soprattutto al risveglio.

In questi casi, dopo l'intervento, è consigliabile farsi seguire da un fisioterapista per la rieducazione.