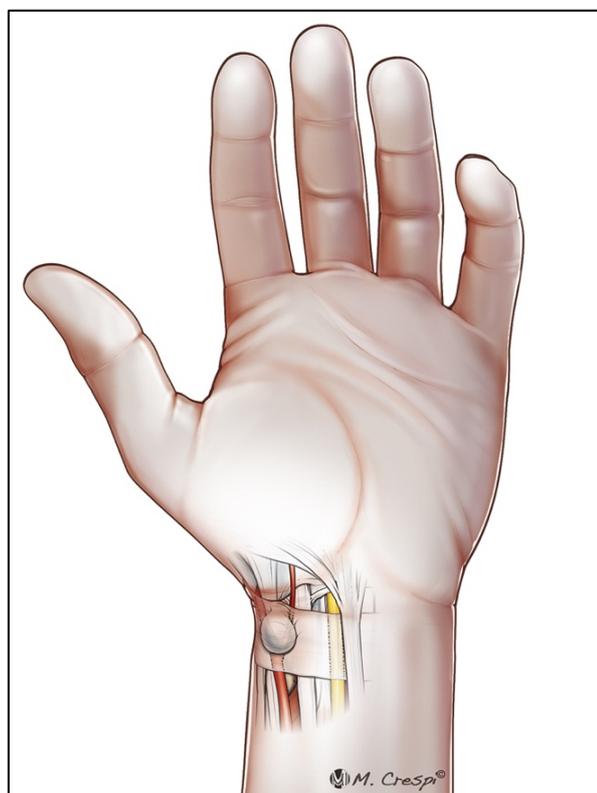


## LE CISTI DI POLSO

Tra le neoformazioni che si possono presentare al polso, molto comuni sono le cisti, denominate anche "gangli", "cisti gangliari", "cisti artrogene", "cisti sinoviali". Possono comparire sia sul dorso del polso (più comuni), sia sul versante palmare. Originano usualmente dalle articolazioni del polso, e sono collegate ad esse tramite un peduncolo che le rifornisce di liquido sinoviale (liquido lubrificante delle articolazioni e dei tendini).

La causa che ne determina la comparsa è sconosciuta, anche se esistono varie teorie.

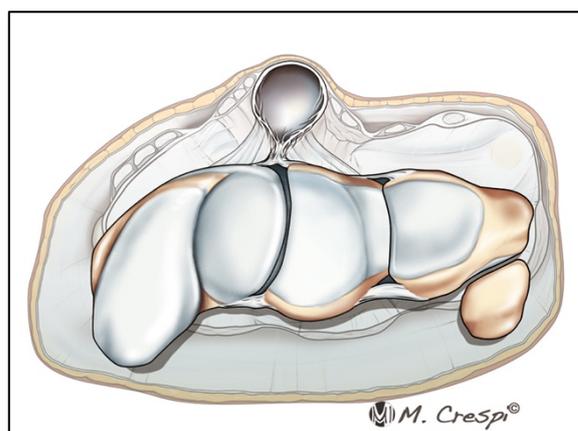


### Sintomi

Nelle fasi iniziali della loro comparsa, quando sono ancora profonde e si stanno sviluppando, le cisti possono provocare dolenzia, anche se non sono ancora apprezzabili alla palpazione. In seguito, quando si sono superficializzate, possono non provocare alcun dolore a riposo ma solo in occasione di un uso intenso e ripetitivo della mano e del polso. Il loro volume può variare nel tempo e a volte, in seguito ad un trauma o senza cause apparenti, possono anche scomparire completamente.

### Diagnosi

Solitamente la diagnosi di cisti sinoviale è una diagnosi clinica, basata sulla sede e sulle caratteristiche della neoformazione. Per la conferma diagnostica a volte lo specialista può ritenere opportuno un esame ecografico della neoformazione stessa, o della zona dolente. Tale esame riesce quasi sempre a chiarire la presenza, le dimensioni e il tipo di contenuto della neoformazione (solido o liquido). Se il contenuto è liquido si parla di cisti.



Un esame radiografico del polso e della mano può essere richiesto per evidenziare eventuali problematiche osteo-articolari associate.

Nel sospetto di cisti non ancora evidente clinicamente (cisti occulta) ma sospettata sulla base di una sintomatologia dolorosa a livello del polso, non rilevata all'ecografia, l'esame di scelta è la risonanza magnetica.

### **Trattamento**

Il trattamento varia grandemente in base alla clinica. In assenza di dolore e disturbi funzionali esso consiste spesso nel semplice controllo clinico della neoformazione, al quale si può associare il consiglio di indossare un tutore elastico che eserciti una modica pressione sulla neoformazione, nell'ottica di impedirne l'aumento di volume. A volte anche l'applicazione di terapie fisiche e ghiaccio può essere utile.

Se la cisti provoca dolore, limita le attività lavorative o sportive, è voluminosa e molto appariscente o se la sua presenza non viene accettata dal paziente si possono proporre anche trattamenti alternativi come:

– l'aspirazione del liquido che si trova all'interno della cisti con un ago e l'infiltrazione della cavità con cortisonico, usando lo stesso ago;

– l'immobilizzazione temporanea del polso, con tutore rigido.

In caso di fallimento si può proporre il trattamento chirurgico che viene eseguito in anestesia locale o plessica.

L'intervento ha lo scopo di asportare completamente la cisti con il suo peduncolo. Questo può richiedere a volte la rimozione di una porzione della capsula articolare del polso, anche se si cerca sempre di preservare l'integrità dei legamenti. In tal caso può rendersi necessario, dopo l'intervento, l'utilizzo di un tutore rigido che immobilizzi il polso per circa due settimane.

Successivamente il paziente potrà iniziare gradualmente a mobilizzare il polso, e all'inizio una sensazione di rigidità del polso sarà del tutto normale. La cicatrice cutanea potrà risultare dolente e ispessita per un certo periodo, per poi assottigliarsi e diventare completamente asintomatica.

### **Nota Bene**

È importante che i pazienti che vengono sottoposti ad intervento chirurgico di asportazione di una cisti sappiano che, nonostante la cura e attenzione messe dal chirurgo e l'osservanza del paziente alle istruzioni e ai consigli del medico, nel 20-30% dei casi vi è la possibilità di una **recidiva** della cisti artrogena, a distanza variabile di tempo.