

RIZOARTROSI TRAPEZIECTOMIA + LEGAMENTOPLASTICA DI SOSPENSIONE

L'artrosi è una malattia degenerativa della cartilagine articolare che arriva a colpire oltre il 60-70% degli adulti oltre i 65 anni.

La **Rizoartrosi** o Artrosi dell'articolazione Trapezio-metacarpale è la più frequente localizzazione dell'artrosi alla mano. Essa colpisce soprattutto la donna dopo i 50 anni, spesso vicino 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, ecc. Può avere anche un'origine post-traumatica. 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.

La **rizoartrosi** si manifesta con dolore alla base del pollice, specie durante gli sforzi di presa e di pinza del pollice con le altre dita. Nelle forme 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.

Il trattamento chirurgico dipende dallo stadio di gravità, che viene deciso sulla base del quadro radiografico.

A volte alla Rizoartrosi si associa l'**artrosi scafo-trapeziale** (vedi scheda patologia sulla ARTROSI DELLA BASE DEL POLLICE). Questa associazione prende il nome di **Artrosi Peritrapeziale**.

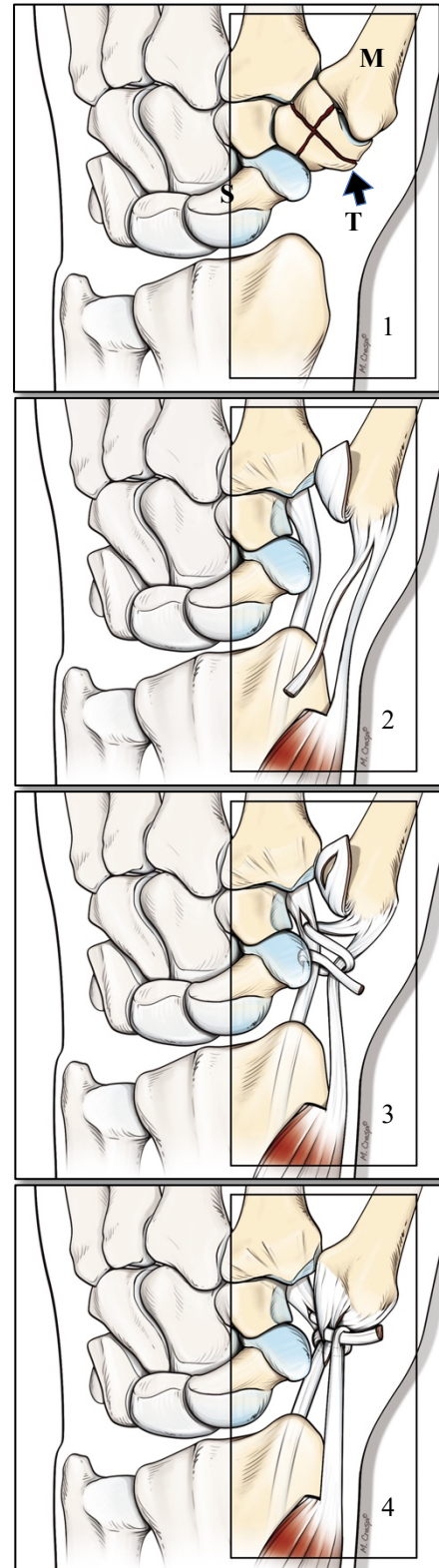
In caso di artrosi peritrapeziale è indicato l'intervento di trapeziectomia + legamentoplastica di sospensione.

MODALITA' DELL'INTERVENTO E PRECAUZIONI SUCCESSIVE

Esistono vari interventi proposti per curare tale malattia. L'intervento qui illustrato consiste nel rimuovere la causa del dolore che si localizza alla base del pollice; il dolore è provocato dal contatto/attrito tra le superfici articolari di trapezio (T) e metacarpo (M) (da un lato) e di Trapezio e scafoide (S) (dall'altro), che a causa dell'artrosi hanno perso il rivestimento di cartilagine che permetteva il movimento ed impediva il contatto tra le ossa.

Con l'intervento proposto, che consiste sostanzialmente nell'asportazione del trapezio (fig. 1 e 2), si eliminano contemporaneamente le due fonti di attrito. Rimosso il trapezio si esegue una legamentoplastica (si

utilizzano due tendini che decorrono molto vicini al trapezio, per "sospendere" il metacarpo, evitare che affondi nello spazio creatosi, e ammortizzare i movimenti del pollice – fig. 2, 3 e 4 -).



L'intervento dura circa un'ora e viene eseguito in anestesia plessica; l'anestetico viene iniettato in corrispondenza del cavo ascellare o al collo, per anestetizzare tutto l'arto superiore.

Per tenere immobilizzato il segmento operato si provvederà poi a confezionare un apparecchio gessato, aperto a valva, che ingloba l'avambraccio, il polso, il palmo e pollice, mentre lascerà libere le altre dita; la rimozione del gesso avverrà dopo 14 giorni e nelle due settimane successive verrà confezionato un tutore su misura per tenere immobilizzato il polso ma permettere il movimento del pollice.

Il ricovero è in regime di Day Surgery e, dopo alcune ore, il paziente potrà tornare a casa. Nel periodo successivo potrà fare lavori leggeri senza però bagnare e sporcare il gesso; la mano ed il gomito devono essere mossi per almeno cinque minuti di ogni ora durante il giorno, 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** (con cuscino al proprio fianco di notte, mentre di giorno è sufficiente sollevare l'arto sopra il capo, per alcuni minuti, ripetutamente). Per la sutura cutanea vengono utilizzati 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 almeno altri 20 giorni e per questo periodo dovrà indossare un tutore la notte. Egli deve essere avvertito che occorrono alcuni mesi (in media 6 mesi) perché il dolore scompaia completamente. Nell'immediato postoperatorio il paziente sarà seguito dal fisioterapista per gli esercizi del caso.