

IL DITO A SCATTO

Descritta da Notta nel 1850 e operata per la prima volta nel 1889, la malattia prende il nome dal suo scopritore e si chiama *malattia di Notta*. E' caratterizzata da una tenosinovite stenosante dei tendini flessori delle dita al palmo della mano: un processo infiammatorio a livello dei tendini causa una progressiva difficoltà di scorrimento degli stessi all'interno delle *pulegge* (fig. 1), una serie di 5 anelli fibrosi entro i quali scorrono i tendini flessori dal palmo delle mano sino all'apice di ogni dito.

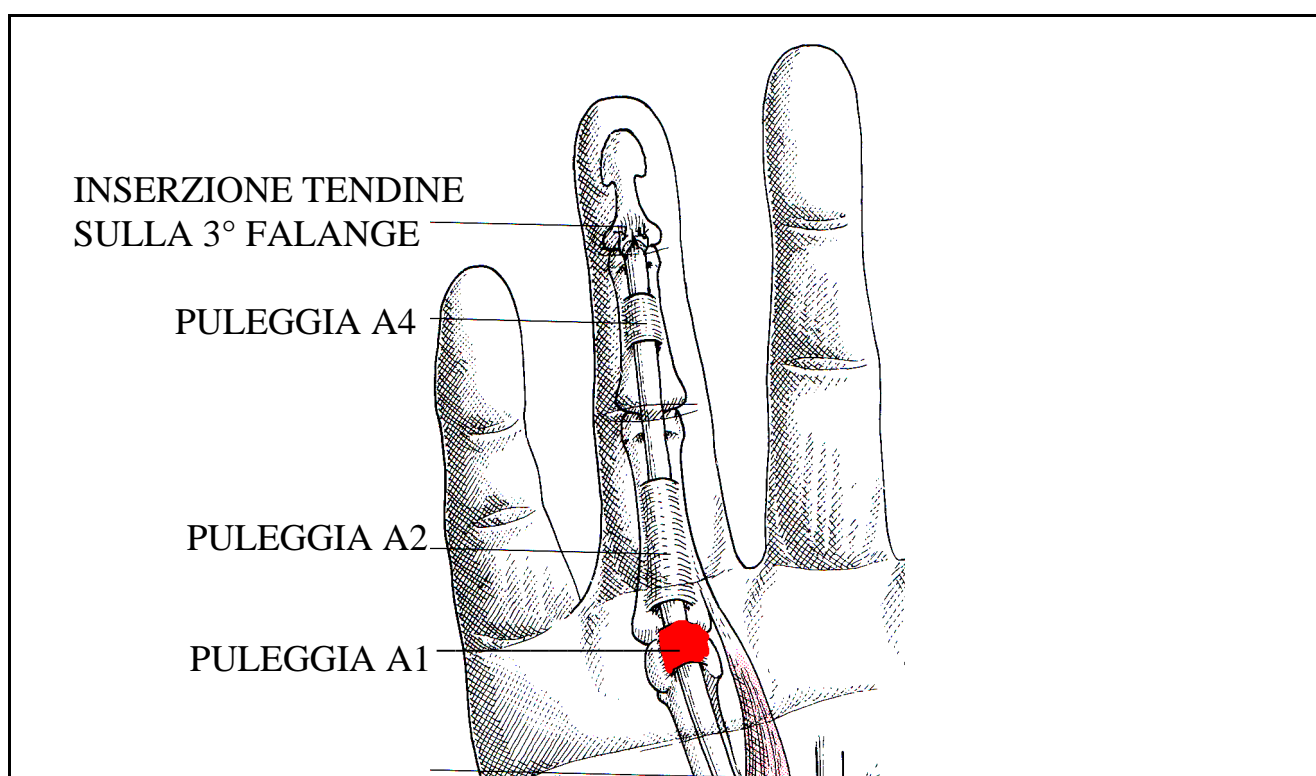


fig. 1, Tubiana – Gilbert – Masquelet, *Tecniche Chirurgiche della Mano e del Polso*, pag. 248, fig. 33, Delfino Editore, 2001.

Tale sistema può essere grossolanamente paragonato al cordino di una tenda, alla carrucola e agli anellini che sostengono la tenda stessa: il cordino deve scorrere liberamente per aprire e chiudere la tenda. La prima di queste pulegge, denominata A1, perde completamente la sua elasticità e si restringe sino a impedire lo scorrimento tendineo e bloccare il movimento del dito.

CHI E' COLPITO DALLA MALATTIA

Esiste una forma idiopatica o primaria, tipica del sesso femminile, soprattutto nel periodo della menopausa, e una forma secondaria in corso di patologie quali il diabete, l'artrite reumatoide, la gotta e altre malattie che colpiscono il tessuto connettivo.

SINTOMATOLOGIA

Al 1° stadio della malattia il paziente lamenta una certa difficoltà nei movimenti di flesso-estensione del dito, accompagnata da dolore. Nel 2° stadio compare un vero e proprio scatto nella flessione del dito, soprattutto nelle ore del mattino, con la possibilità di poter correggere attivamente la flessione del dito. Nel 3° stadio non è più possibile estendere attivamente il dito dopo lo scatto, ma è necessario aiutarsi con l'altra mano. Nel 4° stadio il dito è bloccato in estensione o si atteggia cronicamente in una lieve flessione con notevole limitazione del movimento.

DIAGNOSI DELLA MALATTIA

La diagnosi del dito a scatto viene fatta sostanzialmente dalla storia del paziente e dall'esame clinico. Può essere utile eseguire un'ecografia per verificare lo stato della tenovaginalite dei tendini flessori. Altri esami sono eseguiti in casi assolutamente particolari.

TRATTAMENTO DEL DITO A SCATTO

Nel 1° e nel 2° stadio della malattia è possibile attuare un trattamento conservativo, cioè che non prenda in considerazione l'intervento chirurgico. Può essere utile l'uso di antinfiammatori per via generale o locale, un ciclo di fisioterapia (Ultrasuoni, Laserterapia, Tecar) a livello della puleggia A1, l'uso di un tutore che blocchi il movimento del dito e l'astensione dall'eseguire lavori manuali ripetitivi o che comportino microtraumi sul palmo della mano. Possono essere eseguite una o due

infiltrazioni di cortisone a livello della puleggia: tale procedura spesso ottiene buoni e duraturi risultati. E' sconsigliato abusare di tali infiltrazioni. Se i trattamenti conservativi non danno risultato positivo o comunque duraturo nel tempo, è necessario prendere in considerazione una soluzione chirurgica. Va tenuto presente che il perdurare per molto tempo (mesi o addirittura anni) dello scatto del dito provoca danni irreparabili da usura al tendine flessore superficiale.

INTERVENTO CHIRURGICO

L'intervento chirurgico per il dito a scatto prende il nome di *puleggiotomia*. Viene eseguito in anestesia locale, in regime di day surgery e dura una decina di minuti circa. L'anestesia viene eseguita sul palmo della mano ed è l'unico momento fastidioso, in quanto l'anestetico per un attimo "brucia". L'intervento consiste in una incisione di 1-2 cm. al palmo e nella successiva sezione completa della puleggia stretta.

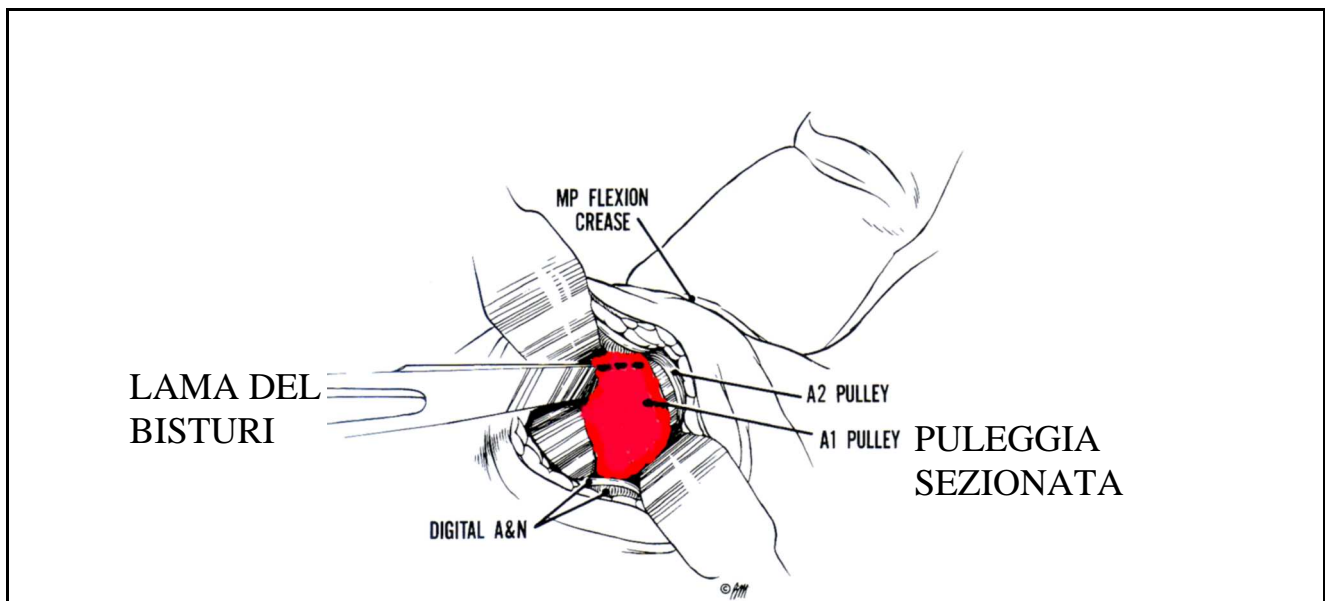


fig. 2, Green – Hotchkiss – Pederson – Wolfe, Green's Operative Hand Surgery, pag. 2147, fig. 60-9, Elsevier Churchill Livingstone, 2005

Se è presente una tenosinovite importante, i tendini sono liberati dalla loro guaina infiammata. I tendini flessori hanno 5 pulegge nel loro decorso sino all'apice del dito e la sezione della prima non altera la possibilità di movimento completo del dito. Dopo l'intervento il paziente può essere

dimesso in un paio d'ore, con una fasciatura che interessa il palmo e il polso, con le dita della mano libere.

DECORSO POSTOPERATORIO

Il paziente deve muovere immediatamente le dita della mano, in particolare il dito precedentemente interessato dallo scatto. La mano va tenuta alta per i primi giorni e nella prima settimana sono da evitare lavori manuali e colpi sul palmo della mano. I punti sono tolti in 10-12 giorni e la ripresa completa delle attività lavorative avviene entro 2-4 settimane. Nel caso di dita a scatto che datano da molto tempo o con una flessione cronica del dito, il recupero della estensione completa del dito necessita di vari mesi (anche 6), con la possibilità di eseguire della fisiokinesiterapia e di usare degli degli splint.