

IL POLLICE A SCATTO

La malattia è una tenovaginalite o tenosinovite stenosante del *tendine del flessore lungo del pollice (FLP)*. Il tendine perde la sua possibilità di normale scorrimento attraverso le sue pulegge, a causa di una infiammazione che le restringe, e viene limitata la flessione della 2° falange del dito. Le *pulegge* (fig. 1) sono una serie di anelli fibrosi entro i quali scorre il tendine flessore lungo sino all'apice del dito.

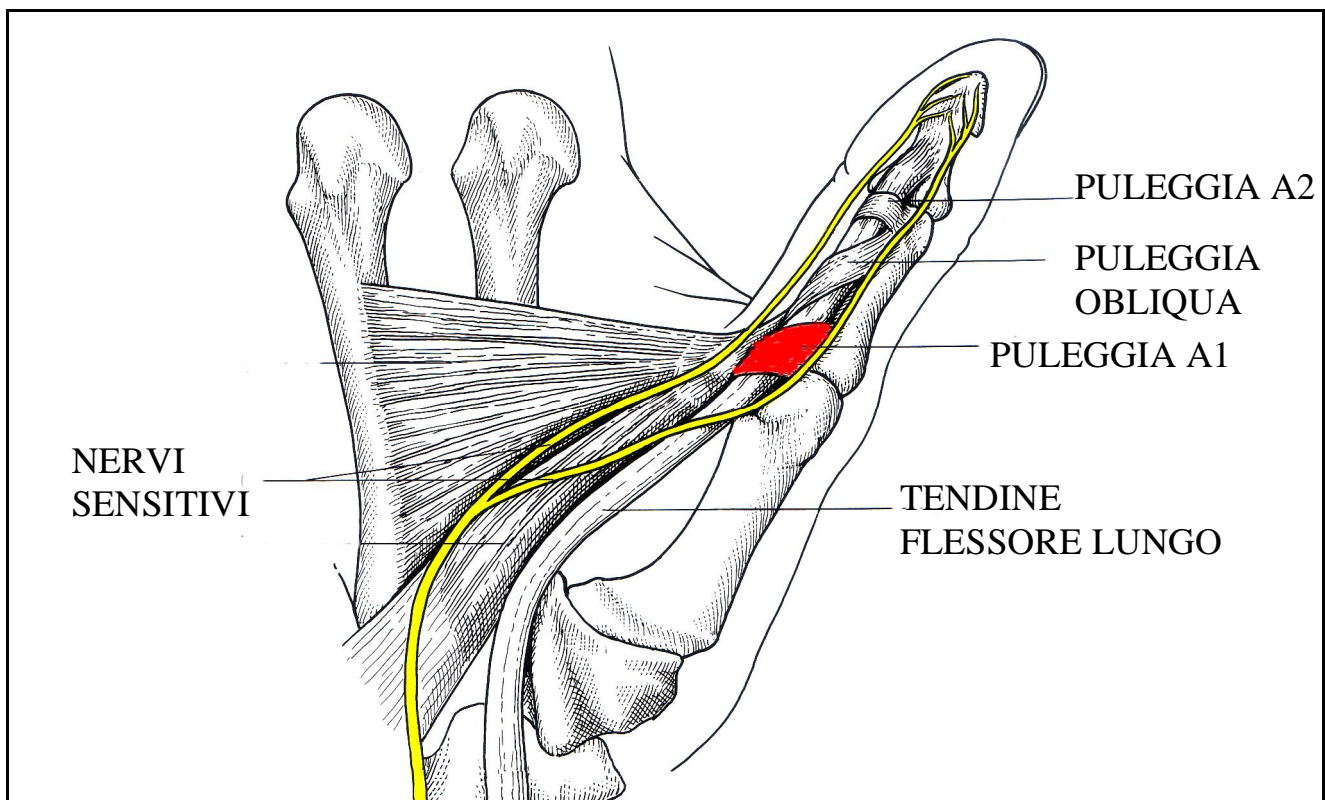


fig 1, Tubiana – Gilbert – Masquelet, *Tecniche Chirurgiche della Mano e del Polso*, pag. 243, fig. 25, Delfino Editore, 2001.

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 oppure a seguito di microtraumatismi continui alla puleggia A1 del pollice (uso di forbici, pinze, cesoie, ecc.). La malattia può essere presente nei bambini sin dai primi mesi di vita. Di norma i genitori se ne accorgono dopo qualche mese, in quanto il pollice è bloccato in flessione. La causa del pollice a scatto nel bambino è sconosciuta.

SINTOMATOLOGIA

Al 1° stadio della malattia il paziente lamenta una certa difficoltà nei movimenti di flesso-estensione del pollice, accompagnata da dolore. Nel 2° stadio compare un vero e proprio scatto alla flessione della 2° falange, 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 pollice è bloccato in estensione, con impossibilità di eseguire la flessione attiva della 2° falange.

DIAGNOSI DELLA MALATTIA

La diagnosi del pollice 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 del tendine flessore lungo. 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 alla base del pollice. Possono essere eseguite una o due infiltrazioni di cortisone a livello della puleggia: tale procedura spesso ottiene buoni e duraturi risultati, ma è 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 pollice provoca danni degenerativi da usura al tendine flessore lungo.

Nel pollice a scatto del bambino il trattamento conservativo è limitato all'uso di uno splint, che è peraltro difficile da far portare al paziente. Dopo un periodo di osservazione che può durare anche 6 mesi, è opportuna la soluzione chirurgica.

INTERVENTO CHIRURGICO

L'intervento chirurgico per il pollice a scatto prende il nome di *puleggiotomia* (fig. 2).

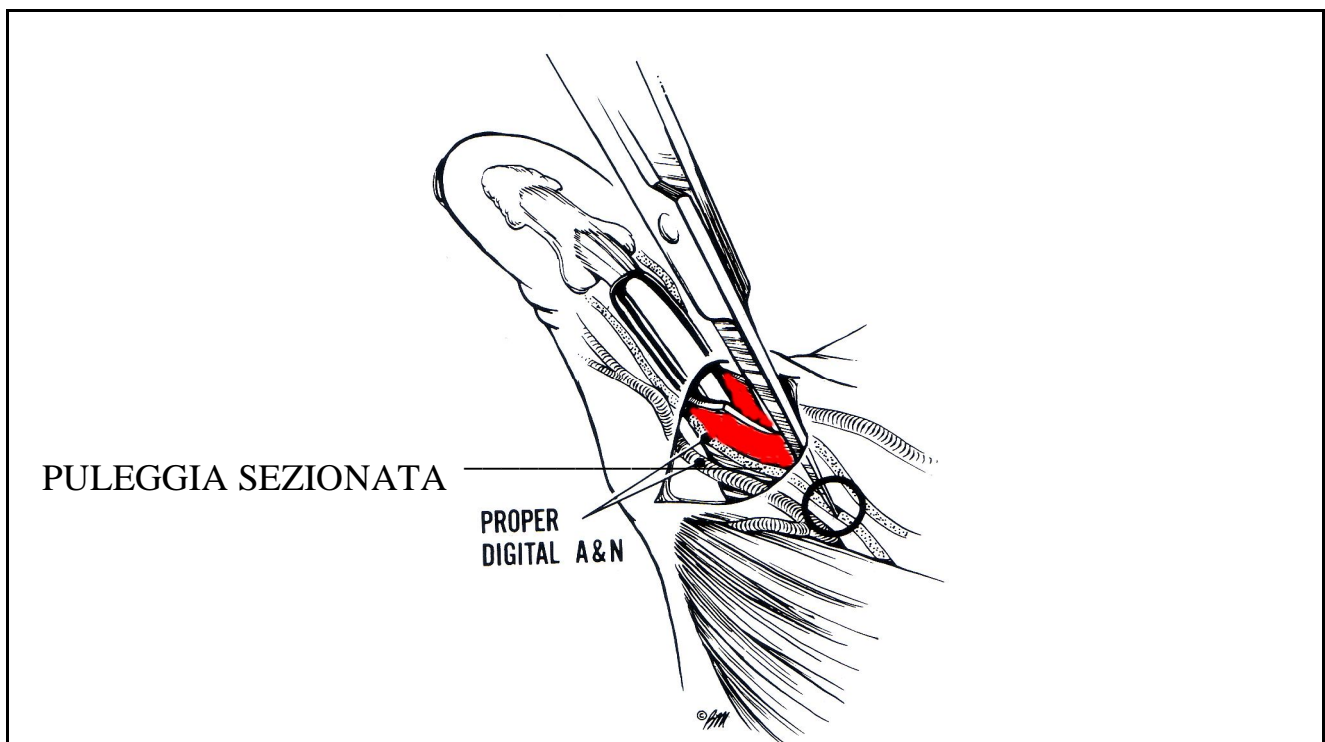


fig 2, Green – Hotchkiss – Pederson – Wolfe, Green's Operative Hand Surgery, pag. 2146, fig. 60-8, Elsevier Churchill Livingstone, 2005

Viene eseguito in anestesia locale, in regime di day surgery e dura una decina di minuti circa. L'anestesia viene eseguita alla base del dito ed è l'unico momento fastidioso, in quanto l'anestetico "brucia". L'intervento consiste in una incisione di 1 cm. circa, alla base del pollice dal lato palmare e nella successiva sezione completa della puleggia stretta. Se è presente una tenosinovite importante (evento raro), il tendine è liberato dalla sua guaina infiammata. Il tendine flessore lungo ha più pulegge nel suo 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.

Nel bambino l'intervento è eseguito in anestesia generale, data l'impossibilità di collaborazione del paziente, e comporta la degenza di una notte.

DECORSO POSTOPERATORIO

Il paziente deve muovere immediatamente le dita della mano, in particolare il pollice. La mano va tenuta alta per i primi giorni e nella prima settimana sono da evitare lavori manuali e colpi sulla ferita operatoria. I punti sono tolti in 10-12 giorni e la ripresa completa delle attività lavorative avviene entro 2-4 settimane. Nel caso di pollice a scatto presente, o addirittura bloccato, da molto tempo, il recupero della completa flessione-estensione della 2° falange del dito necessita di vari mesi (anche 6). In tal caso è utile di eseguire della fisiokinesiterapia.

Il recupero del bambino dopo l'intervento è di norma molto rapido. I punti cadono da soli.