

ARTROSI TRAPEZIO - METACARPALE O RIZOARTROSI

L'artrosi dell'articolazione trapezio-metacarpale (TM), articolazione che si trova nella mano alla base del pollice (fig. 1), e chiamata rizoartrosi. E' una malattia frequente, che rappresenta il 10% di tutte le localizzazioni artrosiche del corpo umano e determina un progressivo deterioramento dell'articolazione, che limita il funzionamento della mano e soprattutto del pollice, con dolore, impotenza funzionale e difficoltà progressiva nell'eseguire il proprio lavoro e i comuni gesti della vita quotidiana.

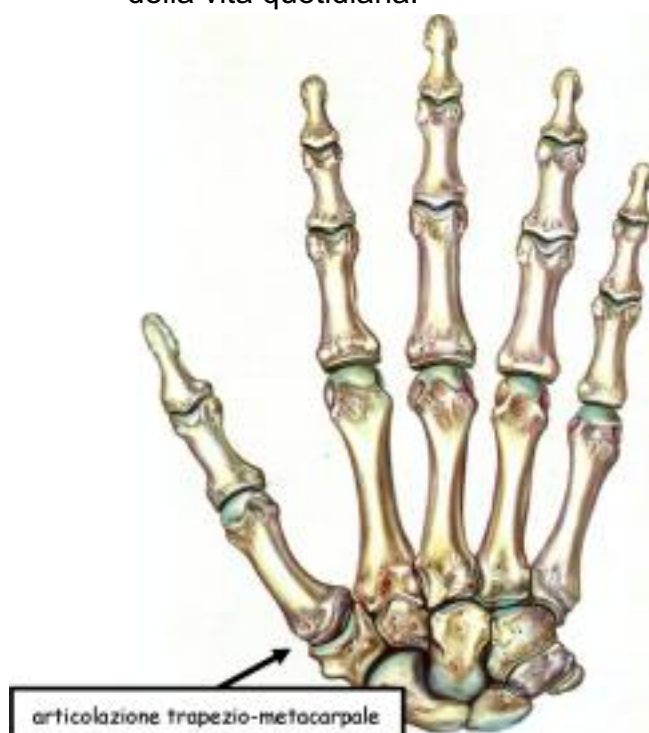


fig. 1

CHI E' COLPITO DELLA MALATTIA

La malattia colpisce prevalentemente il sesso femminile. Nelle donne in menopausa la frequenza è 20 volte maggiore che negli uomini. E' praticamente assente prima dei 40 anni. L'evoluzione della malattia è di solito lenta, ma progressiva. E' spesso bilaterale.

La rizoartrosi è causata soprattutto dalla instabilità dell'articolazione trapezio-metacarpale. In casi particolari può essere la conseguenza di pregresse fratture o lussazioni e di malattie infiammatorie e reumatiche (artrite reumatoide, gotta, artrite psoriasica). Talvolta la rizoartrosi evolve in un'artrosi peritrapeziale, una artrosi che interessa tutte le superfici articolari del trapezio.

SINTOMATOLOGIA

Il sintomo principale, sin dall'inizio della malattia, è il dolore. dapprima saltuario, poi sempre più costante, sia a riposo, ma soprattutto nel movimento. La sintomatologia dolorosa diviene progressivamente invalidante, impedendo al paziente di effettuare correttamente una valida pinza fra pollice e indice. E' spesso presente una deformità a livello dell'articolazione, per la progressiva sublussazione della base del 1° metacarpo. Con il tempo sopravviene rigidità articolare e perdita della capacità di abduzione del pollice (cioè allontanarlo dall'indice). Con la presenza di deformità dell'art. TM, si manifestano ulteriori deformità al pollice, dovute a meccanismi spontanei di compenso.

DIAGNOSI

La diagnosi della malattia è basata soprattutto sull'esame clinico e su quello radiografico. La visita medica di uno specialista permette di evidenziare la situazione dolorosa a carico dell'art. TM e la eventuale deformità. La radiografia confermerà la diagnosi di rizoartrosi e evidenzierà la gravità della malattia. Raramente sono necessari altri esami.

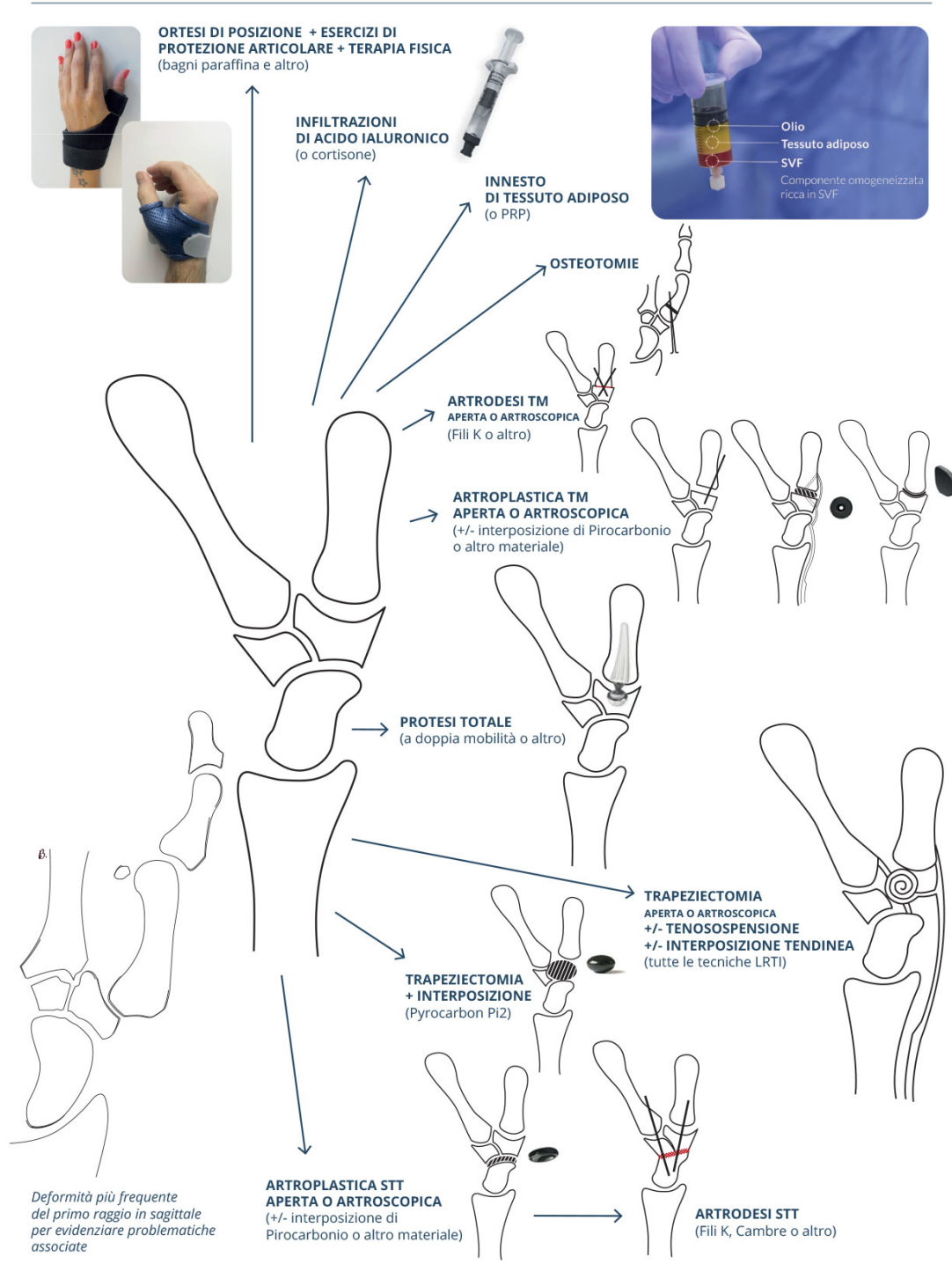


TRATTAMENTO DELLA RIZOARTROSI

La malattia può essere curata con un trattamento conservativo basato sull'uso di tutori, alcuni da applicare durante la notte per evitare il movimento dell'articolazione, alcuni che possono essere usati durante il lavoro per limitare lo stress articolare. Possono essere utili farmaci antinfiammatori anche per via locale

e trattamenti di fisioterapia (Ultrasuoni, Laser, Elettroterapia). In casi selezionati possono essere seguite infiltrazioni con cortisonici e, nelle fasi iniziali, di acido ialuronico. Quando i trattamenti conservativi non danno risultato, per eliminare la situazione di dolore e di disagio funzionale, si può ipotizzare una soluzione chirurgica.

SOLUZIONI PER LA RIZOARTROSI



DECORSO POSTOPERATORIO

Il decorso post operatorio è legato alla procedura utilizzata. La mano sarà protetta con un tutore per un periodo che va dai 15 gg alle 4 settimane, durante la notte l'immobilizzazione sarà indossata per un periodo di circa 2 mesi . l'inizio della fisioterapia specifica è anch'esso legato alla tipologia di intervento scelto. È previsto un recupero globale dell'utilizzo del pollice in un periodo di circa 3 mesi .

Il risultato finale è statisticamente buono-ottimo in una alta percentuale di casi, con scomparsa del dolore, durevole correzione della deformità, eccellente motilità del pollice e discreta forza muscolare.