

Le tendiniti della mano: focus su malattia di De Quervain e dito a scatto.

La mano può essere affetta da vari tipi di tendinopatie infiammatorie. Fra le più frequenti bisogna ricordare la malattia di De Quervain e il dito a scatto.

La **malattia di De Quervain** è una tenosinovite stenosante dei tendini estensore breve e abducente lungo del pollice. Questi tendini, che si possono vedere sul versante laterale del polso (dalla parte del pollice, per l'appunto) quando il primo dito si estende al massimo, scorrono insieme attraverso una guaina unica (fig. 1). Quando questa guaina si infiamma, tende a diventare più stretta ("stenosante"). Il dolore è dovuto ad una combinazione fra l'infiammazione e la difficoltà che hanno i tendini a scorrere nella loro guaina. Alcuni soggetti sono maggiormente a rischio di tale patologia: sono quelli che sottopongono i tendini suddetti ad un uso ripetuto. Parliamo per esempio delle sarte, dei musicisti, di chi usa molto la tastiera o il mouse del computer. E' piuttosto tipica nelle mamme il cui bambino va dai 10 mesi all'anno e mezzo. Infatti il bambino, oramai piuttosto pesante, vuole essere preso comunque in braccio spesso e volentieri. Lo sforzo continuo con i polsi mette la mamma a rischio di contrarre tale patologia. Ma la malattia può contrarla anche chi non fa niente di tutto ciò.

La sintomatologia è rappresentata da dolore nella sede dei tendini nel compiere alcuni gesti quotidiani, come scrivere, usare il mouse, girare la chiave nella toppa, svitare un tappo, aprire un barattolo, strizzare i panni, usare il cacciavite. Il tipico segno clinico della malattia di De Quervain è il segno di Finkelstein, che consiste nello stringere il pollice fra le altre dita e di inclinare il polso dalla parte opposta (fig. 2). Questa manovra comporta un intenso dolore nella sede dei tendini. La malattia di De Quervain può disturbare il riposo notturno per la sintomatologia dolorosa legata

ad atteggiamenti di flessione coatta assunte involontariamente dal polso durante il sonno.

Trattamento

In alcuni casi, per attenuare i sintomi, è sufficiente evitare per un certo tempo i movimenti che provocano dolore. Nelle forme iniziali, l'applicazione di un tutore notturno (fig. 3) e un ciclo di terapia con farmaci anti-infiammatori o terapia fisica (tecarterapia, laserterapia) può contribuire a risolvere il disturbo. In caso di insuccesso, si può tentare con la mesoterapia (piccole iniezioni di farmaci antiinfiammatori) o con infiltrazioni di cortisonici. Ma, quando il dolore persiste, si rende necessario l'intervento chirurgico. Questo, della durata di pochi minuti, si effettua in anestesia locale, in regime ambulatoriale o di day-hospital, e consiste nella apertura della guaina dei tendini interessati (tenolisi). L'incisione cutanea è molto piccola (2-3 centimetri). L'intervento ha delle elevate percentuali di successo e le complicanze descritte sono rarissime.

Il decorso postoperatorio è semplice: consiste nel mantenere una medicazione ed evitare di sforzare il polso e il pollice per circa due settimane (dopo le quali si rimuoveranno i punti di sutura).

Il **dito a scatto** è invece una tenosinovite stenosante dei flessori delle dita. Anche in questo caso, quindi, si tratta di un processo infiammatorio della guaina di un tendine flessore della mano e del tendine stesso. La guaina, infiammata, si restringe, ed impedisce al tendine di scorrere agevolmente in essa quando il paziente cerca di estendere il dito interessato dalla patologia. Cosicché il dito si blocca, fino a che non si aumenta la forza con cui si estende il dito o non lo si aiuta con l'altra mano. E' un disturbo, nella norma, più fastidioso che doloroso.

Trattamento

E' possibile che la malattia guarisca da sola (nella minor parte dei casi), eventualmente con l'uso di antiinfiammatori. In caso non si risolva, vi è l'indicazione all'intervento chirurgico, che richiede pochi minuti, si esegue in anestesia locale (in regime ambulatoriale o di day-hospital) e consiste in una piccola incisione sul palmo della mano (1-2 centimetri) e nell'apertura della guaina stenosata (tenolisi). Per due settimane circa è necessario mantenere la medicazione, che verrà successivamente rimossa insieme ai punti di sutura. Il dito operato può essere mosso da subito, anche se si consiglia, per i primi 15 giorni, di non sottoporlo a sforzi significativi. Le percentuali di successo dell'intervento chirurgico sono molto alte.

La malattia di De Quervain e il dito a scatto possono essere segni di malattie reumatiche sistemiche. Chi ne soffre, specialmente bilateralmente e di entrambe le patologie, dovrebbe effettuare accertamenti presso lo specialista reumatologo.