

## RIZOARTROSI

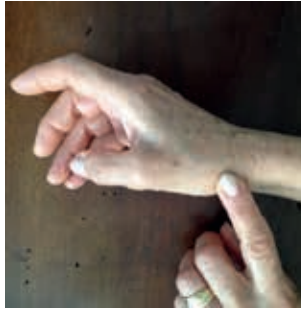
E' una degenerazione artrosica dell'articolazione alla base del pollice, utilizzata per l'opposizione del pollice sulle altre dita (pinza: pollice-dita lunghe). Rappresenta il 10% di tutte le artrosi, colpisce prevalentemente il sesso femminile, ed è particolarmente invalidante per coloro che devono stringere e maneggiare oggetti piccoli o sottili.

**Sintomi principali:** un dolore localizzato alla base del pollice, che aumenta con il suo movimento. Il paziente si trova in difficoltà a svitare un tappo, strizzare un panno o a stringere una penna.

La diagnosi viene confermata da una semplice radiografia.

**Il trattamento è prevalentemente conservativo** e si avvale di fisiokinesiterapia, utilizzo di tutori e infiltrazioni locali con acido ialuronico.

Se la rizoartrosi impedisce la normale attività lavorativa o provoca un dolore incontrollabile è indicato l'**intervento chirurgico** che in genere è risolutivo e nella quasi totalità dei casi consente di tornare alla normale attività lavorativa in tempi medio-lunghi (circa 3 o 4 mesi).



## COMPRESSIONE NERVO ULNARE AL GOMITO

La patologia consiste nella compressione del nervo ulnare al suo passaggio gomito. Esiste anche una forma muscolare con atrofia del muscolo primo interosseo dorsale della mano e deficit di abduzione del pollice. E' una patologia frequente nei diabetici.

**Sintomi principali:** un formicolio prevalentemente notturno alle ultime due dita della mano.

Nelle fasi avanzate della malattia il formicolio diventa anche diurno.

**La diagnosi** è clinica e deve essere supportata da un'elettromiografia, che è possibile effettuare presso il PCM.

**Trattamento:** prima di ricorrere alla chirurgia si consiglia terapia medica e fisiokinesiterapia. Se il trattamento incruento non è risolutivo, si ricorre all'**intervento chirurgico** mini invasivo mediante una piccola incisione (mini-open) al gomito: si esegue in anestesia plesso-ascellare e dura circa 15 minuti,



**PCM**

POLIAMBULATORIO  
CHIRURGICO  
MODENESE

# CHIRURGIA DELLA MANO



Le nuove tecniche chirurgiche mini invasive riducono i tempi di degenza e permettono un rapido ritorno alle normali attività.

*La maggior parte di questi interventi sono eseguiti in anestesia locale con dimissione immediata o dopo un breve periodo di osservazione post operatoria (30 minuti).*

## PATOLOGIE TRATTATE

- Tunnel Carpale
- Compressione del Nervo Ulnare al gomito
- Dito a Scatto
- Morbo di De Quervain
- Rizoartrosi
- Cisti localizzate al polso e alle dita
- Neuromi d'amputazione
- Dito a martello
- Lesioni dei tendini estensori (incluso il dito a martello)
- Cicatrici detraenti
- Rimozione dei corpi estranei

**Per saperne di piu' visita "chirurgia della mano" sul sito PCM**

*Trovi anche una sezione Domande & Risposte*

**Poliambulatorio Chirurgico Modenese Srl**

Tel. 059.306196 | Fax 059.305142  
www.poliambulatoriopcm.it  
info@poliambulatoriopcm.it

CF/PIVA/n° reg. imp. 02319560369 - Cap. Soc. € 100000,00 iv.

**SEDE LEGALE - CHIRURGIA - CENTRO DIAGNOSI**  
Via Arquà, 5 - 41125 Modena

**AMBULATORI POLISPECIALISTICI**  
Via Morane, 390 - 41125 Modena

DIRETTORE SANITARIO: dott. Alberto Mazzetti, Specialista in Oculistica, Anestesia e Rianimazione

## MORBO DI DE QUERVAIN

Si tratta di un'infiammazione della guaina che avvolge i tendini del pollice che scorrono sul lato esterno del polso, a causa di attività ripetitive, sovraccarico o predisposizione anatomica.

### Sintomi principali

Dolore sul lato del polso verso il pollice, che si acutizza flettendo il polso mentre si tiene il pollice chiuso nel palmo della mano (Segno di Finkelstein).

La **diagnosi** è clinica e non necessita in genere di esami strumentali.

### Cura e trattamento chirurgico

L'intervento chirurgico (una piccola incisione, sul polso nel caso del Morbo di De Quervain o sul palmo nel caso del Dito a Scatto) si rende necessario quando la terapia infiltrativa con cortisonici non risolve il problema.

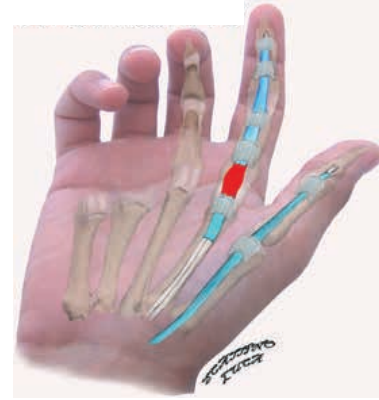
L'intervento si esegue in regime ambulatoriale, in anestesia locale e dura circa 15 minuti.

Nei primi giorni viene prescritta a scopo cautelativo una terapia antinfiammatoria ed analgesica ma il decorso è rapido e non doloroso.

**Cosa devo fare prima dell'intervento?** Il giorno dell'intervento si dovrà venire accompagnati e a digiuno, è prudente effettuare prima un elettrocardiogramma e gli esami della coagulazione del sangue (possibile effettuarli presso il centro o preventivamente).



## DITO A SCATTO



Il dito a scatto (o tenosinovite stenosante) può comparire in associazione ad una sindrome del tunnel carpale ed è causata da un'infiammazione che provoca l'ispessimento del tunnel nel quale scorrono i tendini flessori.

La si osserva in tutte le età (anche nei bambini piccoli), e può interessare anche più dita, contemporaneamente o in tempi successivi.

### Sintomi principali:

Il dito si blocca flesso sul palmo della mano e si sblocca bruscamente in estensione generando dolore (solitamente nelle prime ore della mattina).

**Dopo l'intervento sono necessari dei controlli?** I controlli post-operatori consistono in una medicazione il giorno dopo l'intervento, una dopo 4/5 giorni ed una definitiva con rimozione dei punti di sutura dopo 10/12 giorni.

**A che distanza dall'intervento si possono riprendere le normali attività?** Il recupero delle normali attività di vita di relazione (lavarsi, mangiare, guidare l'auto) è rapido. Il giorno seguente l'intervento il paziente può utilizzare la mano operata per impugnare una posata, dopo 3/4 giorni può guidare l'auto. La ripresa dell'attività lavorativa dipende dal tipo di attività svolta e va da 15 giorni circa per un lavoro leggero a 30/45 giorni per un lavoro manuale pesante.

## SINDROME DEL TUNNEL CARPALE

È una neuropatia che si manifesta quando il legamento trasversale del carpo comprime il nervo mediano del polso. La sindrome colpisce prevalentemente le donne e può essere anche bilaterale. Così come quella della Compressione del Nervo Ulnare al Gomito, è una patologia frequente nei diabetici.

La **diagnosi** è prevalentemente clinica, tuttavia per stabilire l'entità del danno al nervo mediano, è utile l'Elettromiografia (E.M.G.), eseguibile presso il Servizio di Anestesia del PCM.

### Cura e trattamento chirurgico

Il trattamento farmacologico e/o infiltrativo fornisce solo risultati transitori; il trattamento risolutivo è solo chirurgico.

L'intervento consiste in una mini incisione a cielo aperto (tecnica mininvasiva) e porta all'immediata scomparsa del dolore e delle parestesie notturne; si esegue con anestesia locale, dura circa 15 minuti e si svolge in regime ambulatoriale con dimissione immediata.

La sensibilità riprende progressivamente (alcune settimane o mesi). La forza di presa riprende nel giro di 6/7 mesi, ma nei casi più gravi il recupero può essere anche solo parziale.

Sia l'intervento che il post-operatorio non sono dolorosi, è tuttavia consigliabile una terapia antinfiammatoria per i primi giorni.



**Sintomi principali:** un formicolio alle prime tre dita della mano, che sveglia il paziente nelle prime ore della notte o si manifesta a seguito di movimenti come l'impugnare il manubrio della bicicletta o la cornetta del telefono.

Col tempo il dolore ed il formicolio possono anche attenuarsi mentre compare la riduzione della sensibilità (tatto) delle prime tre dita della mano ed una diminuzione della forza del pollice.