



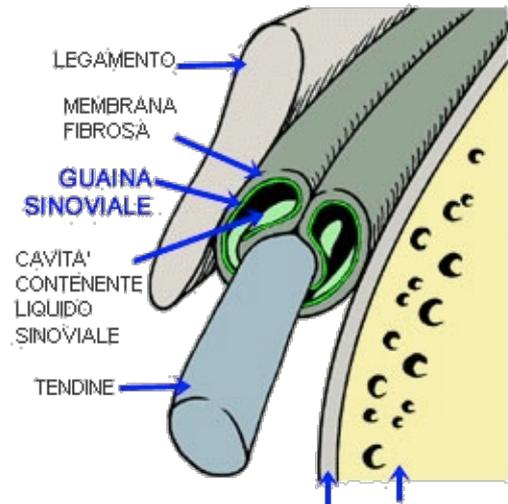
# U.T.E 2017-18 Nozioni di Ortopedia

A cura di  
**Marco Pivetta**  
Specialista in Ortopedia – Specialista in Chirurgia della Mano  
Dirigente Medico I Livello ASST Pini – CTO – Milano  
Docente di Biomeccanica del Movimento Umano  
Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano

## Modulo 1 Tendinopatie della mano

*I tendini scorrono liberamente grazie a delle guaine lubrificate, quando si infiammano presentano caratteristiche comuni:*

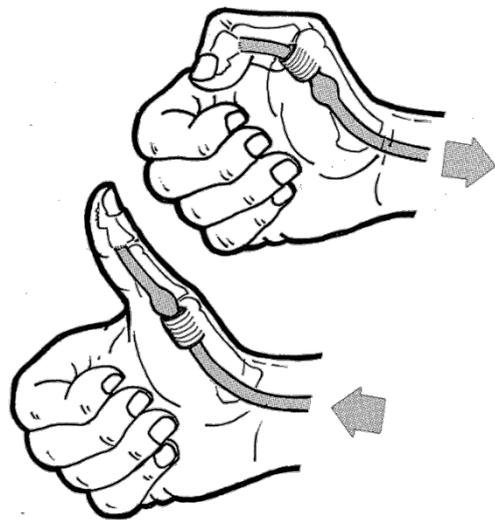
- *Edema tissutale*
- *Limitazione della funzione*
- *Dolore*
- *Segni esterni di flogosi*



## 1 - TENOSINOVITE STENOSANTE DEI FLESSORI DELLE DITA

*..una mano troppo scattante:*

- *La guaina si ispessisce localmente o nel suo complesso, con comparsa di limitazione dello scorrimento di un tendine,*
- *Spesso determina anche uno «scatto»*
  - *Forma acquisita, in associazione ad altre patologie infiammatorie (De Quervain, Tunnel carpale, Dupuytren)*
  - *Forma congenita (Morbo di Notta)*



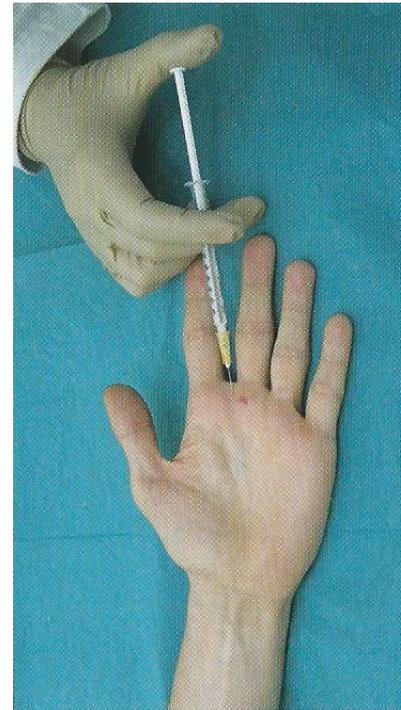
## TENOSINOVITE STENOSANTE DEI FLESSORI DELLE DITA ...segue

### Diagnosi:

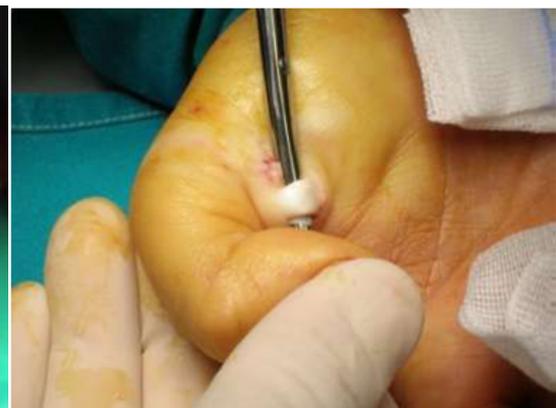
- *Alla palpazione presenza di un nodulo sottocutaneo alla base del I raggio o delle dita lunghe*
  - *nel dubbio accertamento ecografico*
- *Limitazione del movimento può essere ingravescente, fino a portare al blocco*

### Trattamento:

- *Somministrazione di anti-infiammatori ed antiedemigeni*
- *Terapia locale steroidea (non esente dal rischio di infezioni e rotture spontanee)*
- *Terapie fisiche (Tecar?)*
- *Immobilizzazione, protezione.*



- *Intervento di trocleotomia (Ambulatoriale)*

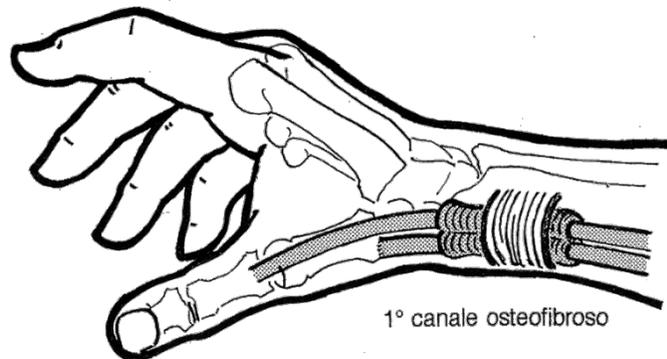


- *Ci sono remissioni spontanee.*

## 2 - TENOSINOVITE DI DE QUERVAIN

*..pollice di sgradimento:*

- *Comparsa di limitazione dello scorrimento dell'abdotto lungo del pollice,*
- *Dolore*
- *Legato a micro-traumi ripetuti o sforzi eccessivi*
- *Favorita da un canale ristretto o da un tendine «doppio»*



*Diagnosi:*

- *Incapacità di svitare un tappo o girare una chiave*
- *Tumefazione a livello del processo stiloideo del radio, crepitio*
- *Peggioramenti alternati a fasi di remissione.*

- *Segno di Finkelstein*



- *Nel dubbio utile accertamento ecografico e/o Rx per differenziare da un processo artrosico*

## TENOSINOVITE DI DE QUERVAIN ...segue

### Trattamento:

- *Immobilizzazione in tutore (prima scelta in caso di situazioni di edema ormonale)*
- *Somministrazione di anti-infiammatori ed antiedemigeni*



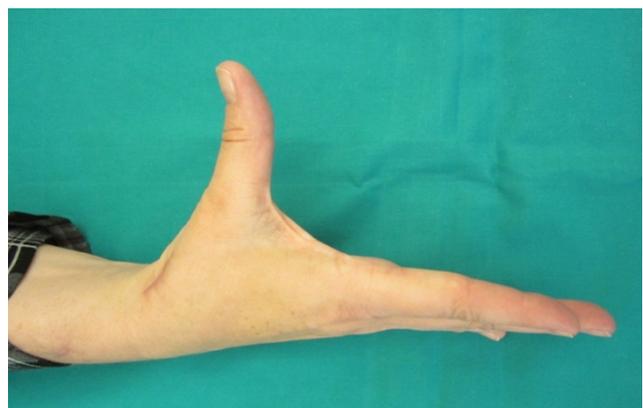
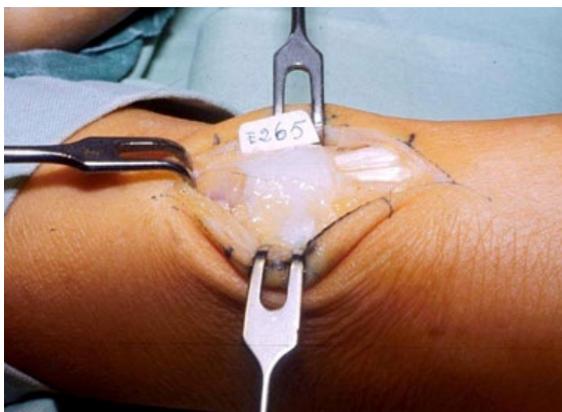
- *Terapia locale steroidea (non esente dal rischio di infezioni e rotture spontanee)*



- *Terapie fisiche (Tecar)*



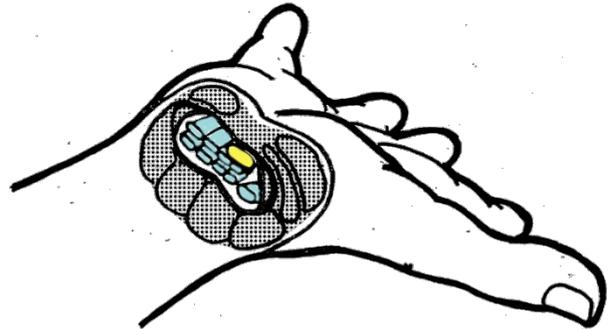
- *Intervento di apertura I canale osteofibroso del carpo (Ambulatoriale)*



### 3 – SINDROME DEL TUNNEL CARPALE

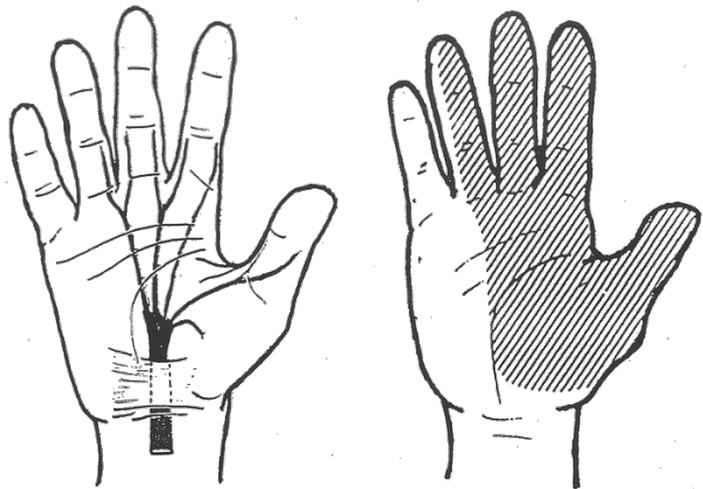
..come uscire dal tunnel:

- Un'alterazione, anche temporanea, dei rapporti tra contenitore e contenuto causa una costrizione sul nervo mediano
  - Tenosinoviti
  - Fibrosi del legamento trasverso del carpo
  - Esiti traumatici

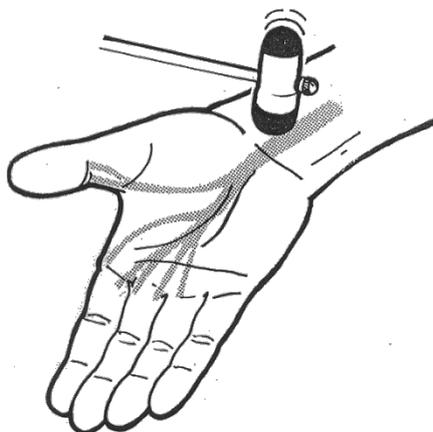


Diagnosi:

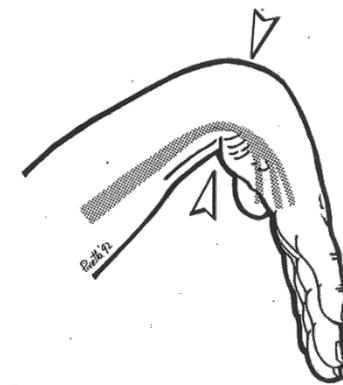
- Parestesie (notturne), distestesie nel territorio del n.mediano
  - Peggioramenti alternati a fasi di remissione.
- Ipostenia, ipotrofia della muscolatura tenare



- **Segno di Tinel**  
**Segno di Phalen**



per  
da  
cervicali

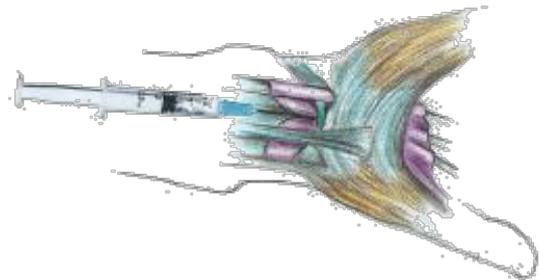


- E.M.G.  
differenziare  
radicolopatie

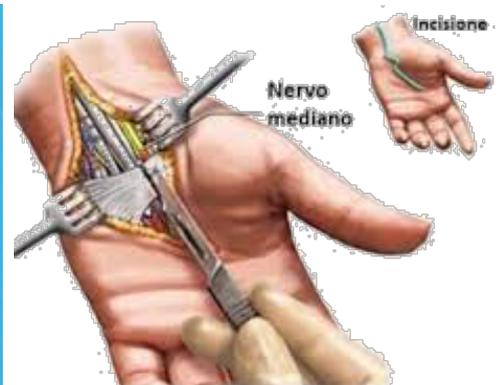
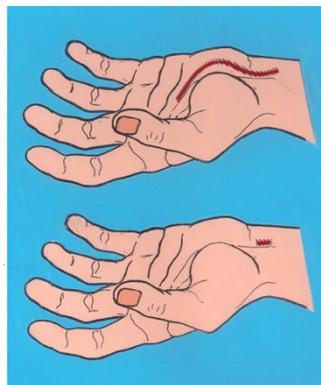
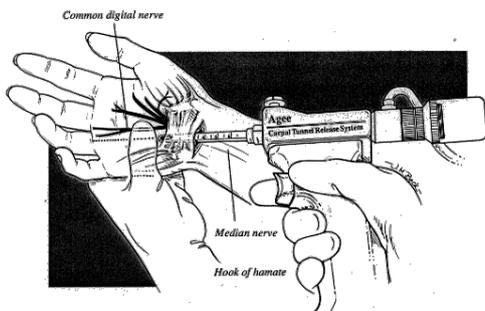
## SINDROME DEL TUNNEL CARPALE ...segue

### Trattamento:

- *Immobilizzazione in tutore (prima scelta in caso di situazioni di edema ormonale)*
- *Somministrazione di anti-infiammatori ed antiedemigeni*
- *Terapia locale steroidea (non esente dal rischio di lesioni neurologiche)*



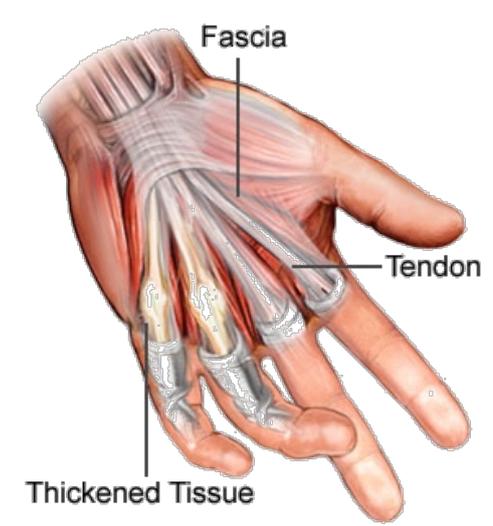
- *Intervento di apertura canale carpale (Ambulatoriale)*
  - *Diverse tecniche, si cerca la mini-invasività.*



## 4 – RETRAZIONE DI DUPUYTREN

*..i tiranti delle dita:*

- *Alterazione della struttura aponevrotica della mano, che perde le sue caratteristiche protettive e limita la apertura del palmo e delle dita.*
  - *Origine sconosciuta, su terreno genetico*
  - *I microtraumi ripetuti non ne sono la causa, ma fanno emergere la predisposizione*



*Diagnosi:*

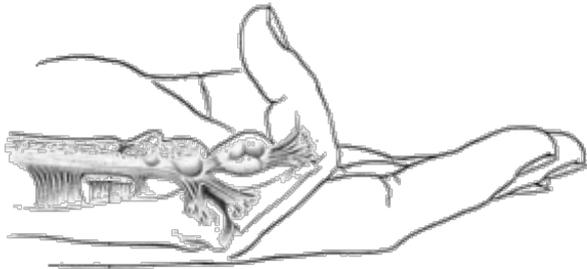
- *Comparsa di noduli e cordoni fibrosi*
- *Graduale retrazione in flessione delle dita*
- *Più frequentemente VI e V raggio, o I raggio.*
- *Traumi significativi possono fungere da fattore scatenante (anche la chirurgia)*



## RETRAZIONE DI DUPUYTREN ...segue

Trattamento:

- *Protezione del palmo nella manipolazione di oggetti.*
- *Iniezioni di collagenasi (Gen '16)*



- *Aponevrectomia selettiva + plastiche a Z*

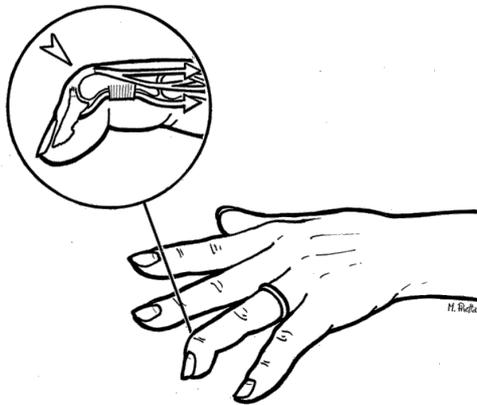


## 5 – ROTTURE TENDINEE SOTTOCUTANEE

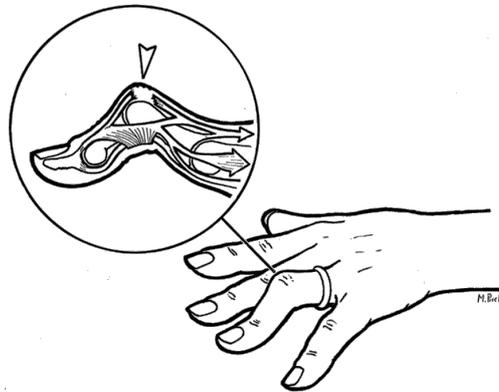
*..il dito in panne:*

- *Frequente infortunio negli ambienti domestici.*
- *Traumi minori, spesso assenza di dolore*

*Dito a martello*



*Lesione ad “asola” e dito a collo di cigno*

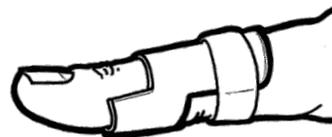


*Diagnosi:*

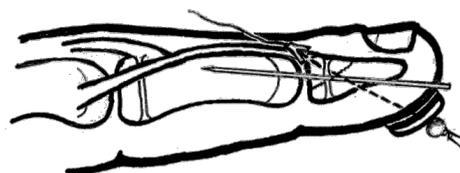
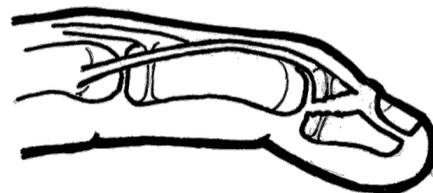
- *Atteggiamento in flessione della falange ungueale (lesione estensore del dito)*
- *Flessione della articolazione interfalangea prossimale (lesione ad «asola»).*
  - *Talora confusi con fenomeni artrosici.*
  - *Nel dubbio accertamento ecografico ed Rx*

*Trattamento:*

- *Immobilizzazione in tutore*



- *Trattamento chirurgico nelle forme più impegnative.*

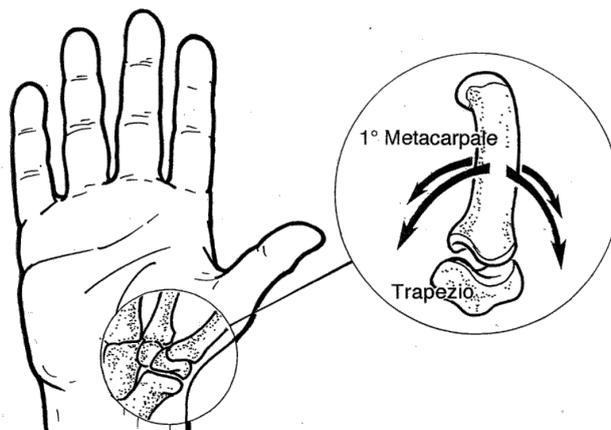


## 6 – LA RIZOARTROSI

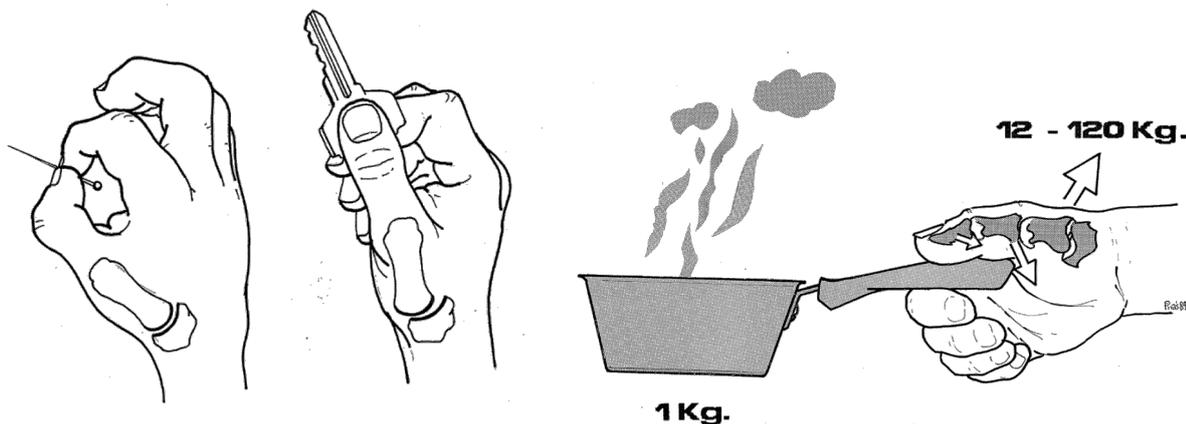
non è una forma di tendinopatia ma una forma di artrosi della base (“*Ριζο*” = Rhiza = radice) del I dito, ma spesso viene confusa da una tendinite, inoltre che ha tendini abduttori del I dito più spessi o doppi ne è maggiormente colpito

..una pinza troppo usata:

- *Spesso bilaterale, causata dalla intrinseca instabilità della articolazione trapezio-metacarpale.*

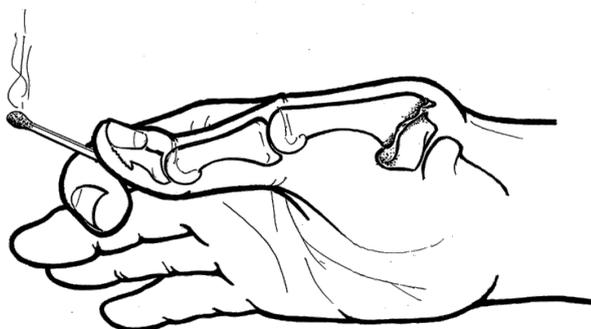


- *Aggravata dalle gestualità e sforzi professionali ripetuti*



*Diagnosi:*

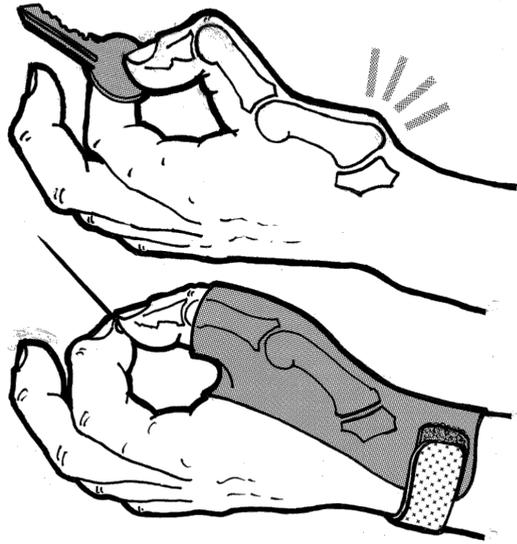
- *Salienza della base del I metacarpale, con sub-lussazione che diviene col tempo irreversibile*
- *Dolore e perdita di forza*
- *«inversione» della presa polpale*
- *Accertamento Rx*



## RIZOARTROSI ...segue

Trattamento:

- *Immobilizzazione in tutore*



- *Terapie fisiche*
- *Terapia locale steroidea e con ialuronati (non esente dal rischio di infezioni)*



- *Trattamento chirurgico nelle forme più impegnative.*
  - *Artrodesi o tenosospensione*

