

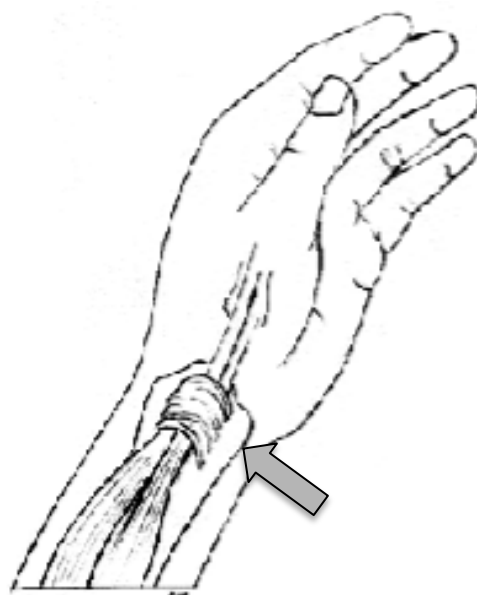
LA MALATTIA DI DE QUERVAIN

dr. Andrea Atzei



Che cos'è? È una malattia infiammatoria che interessa i tendini dell'estensore breve del pollice (EPB) e dell'abditore lungo del pollice (AbPL) che contenuti in un canale, lungo circa 1 cm, situato a livello dello stiloide radiale, prominente ossea sul lato del polso alla base del pollice.

Chi colpisce? La malattia di De Quervain colpisce le più diverse categorie di lavoratori impegnati in attività manuali che comportano movimenti ripetitivi di lateralizzazione del pollice e del polso o di flessione-estensione del polso con la mano atteggiata in deviazione ulnare. La malattia può altresì colpire le donne tra i 30 e i 60 anni, spesso in coincidenza con il periodo di gestione dei primi mesi di vita di un bambino, periodo in cui eseguono analoghi movimenti ripetitivi, necessari per la cura del piccolo.



Quali sono i sintomi? La sintomatologia è caratterizzata da dolore e tumefazione a livello del versante radiale del polso. Il dolore, che è accentuato dai movimenti del pollice, s'irradia sia in direzione prossimale lungo l'avambraccio che distale lungo il pollice e viene accentuato dalla deviazione forzata del polso in direzione ulnare. A volte è possibile apprezzare durante i movimenti del pollice un crepitio sul versante laterale del polso o un vero e proprio nodulo. La malattia deve essere differenziata dall'artrosi dell'articolazione trapezio-metacarpale, comunemente nota come rizoartrosi, che può essere esclusa con un esame radiografico. Un attento esame clinico eventualmente confermato dall'esame ecografico permettono una diagnosi precisa.

Quali sono le possibilità di trattamento? Nelle fasi iniziali il trattamento è conservativo e consiste nella sospensione temporanea delle attività manuali responsabili dello stimolo meccanico a livello del canale grazie all'utilizzo di un tutore di posizione che immobilizza polso e parte del pollice permettendo comunque gran parte delle attività manuali quotidiane. Possono anche venire impiegati farmaci antiinfiammatori non-steroidi (FANS o Cox-2) in associazione a un ciclo di fisioterapia. E' possibile inoltre praticare un'infiltrazione di cortisone direttamente nel canale dei tendini infiammati. I trattamenti conservativi elencati risolvono la sintomatologia dolorosa nel 70% dei pazienti. Nel caso di fallimento si prenderà in considerazione il trattamento chirurgico. Il trattamento chirurgico viene eseguito in anestesia locale e in regime di Day-Hospital e consiste in una piccola incisione praticata sul versante laterale del polso, attraverso la quale viene aperto e ampliato il canale tendineo per permettere il migliore scivolamento dei tendini. Il trattamento postoperatorio prevede l'applicazione di un bendaggio elastico o tutore che limita la motilità completa del pollice per 2-3 settimane, ma permette l'esecuzione dei movimenti necessari per le attività quotidiane elementari già dal 1° giorno.