

LA RIZOARTROSI O ARTROSI DEL POLLICE



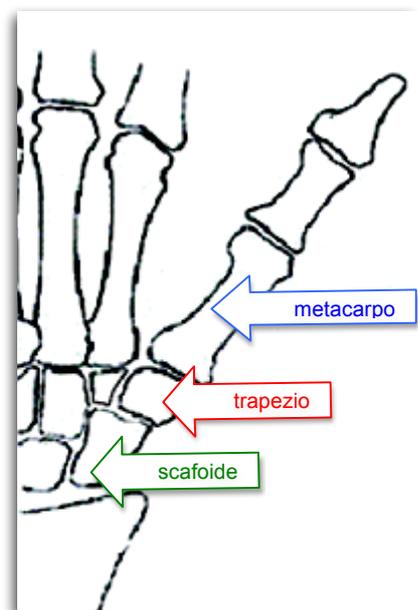
Che cos'è? L'Artrosi è una malattia caratterizzata dalla lenta e progressiva degenerazione della cartilagine articolare. In un'articolazione normale la cartilagine articolare riveste le ossa permettendo a queste di scivolare l'una sull'altra senza alcun attrito. Se la cartilagine si consuma il movimento tra le ossa avviene con attrito provocando dolore.

Quando l'artrosi interessa l'articolazione situata alla base del pollice si parla di Rizoartrosi - artrosi della radice (del pollice)- o artrosi trapezio-metacarpale (TM).

Chi colpisce? La malattia colpisce più frequentemente le donne degli uomini e fa solitamente la sua comparsa dopo i 40 anni. Poco si conosce circa le cause della rizoartrosi, talvolta consegue a un trauma, ma più frequentemente allo svolgimento di attività lavorative ripetitive..

Quali sono i sintomi? Il sintomo principale è costituito dal dolore anche per semplici movimenti di prensione con il pollice come per esempio rimuovere il coperchio di un barattolo, girare la chiave in una serratura, afferrare la maniglia di una porta, aprire la porta dell'auto. Il dolore può anche comparire spontaneamente a riposo. Con il passare del tempo la riduzione della forza di presa diventa sempre più marcata e il dolore compare nello svolgimento di attività manuali sempre più leggere.

E' caratteristica anche la comparsa di un rigonfiamento alla base del pollice dovuto al progressivo spostamento (lussazione) della base del metacarpo del pollice verso l'esterno. Con il progredire della malattia, si riduce l'ampiezza dello spazio tra pollice e indice (prima commissura), rendendo sempre più difficoltoso aprire il pollice per afferrare anche piccoli oggetti cilindrici. Come fenomeno di compenso l'articolazione intermedia del pollice, la metacarpofalangea, s'iperestende nel tentativo di consentire alla mano di afferrare gli oggetti più grossi e il pollice assume una deformità caratteristica definita "pollice a zeta".



Quali sono le possibilità di trattamento? Il trattamento delle fasi iniziali consiste nel riposo, nell'astensione dalle attività che provocano il dolore e nell'immobilizzazione del pollice tramite uno splint di posizione conformato su misura sulla deformità presente e correggerla. Lo splint consente al paziente di svolgere adeguatamente le normali attività quotidiane e anche attività lavorative di medio impegno, proteggendo la colonna del pollice da sollecitazioni improprie. Può essere utile la somministrazione per via orale di farmaci analgesici e antiinfiammatori (FANS o Cox-2) e integratori alimentari per la condroprotezione (ac. ialuronico, glucosamina, condroitina solfato, MSM etc.). Farmaci condroprotettori possono anche essere somministrati mediante un'infiltrazione direttamente nell'articolazione, mentre le infiltrazioni di cortisone devono essere riservate solo ai casi più tardivi per risolvere temporaneamente il dolore.

LA RIZOARTROSI O ARTROSI DEL POLLICE



Il trattamento chirurgico è necessario nelle fasi più avanzate quando il dolore persiste anche a riposo e la difficoltà di prensione diventa invalidante. Il trattamento chirurgico viene eseguito in anestesia plessica (anestesia periferica alla base dell'arto) e richiede un ricovero giornaliero. Il tipo di trattamento chirurgico dipende dalle condizioni delle articolazioni alla base del pollice. Un esame radiografico potrà rivelare l'estensione del processo artrosico e indicare al chirurgo la procedura più adatta al caso.

Se l'esame radiografico rivela che l'artrosi si trova in uno *STADIO INIZIALE*, un intervento atto a modificare la posizione del primo metacarpale con una osteostomia, così da modificare la direzione delle forze trasmesse sull'articolazione, può essere la procedura più adatta. Dopo l'intervento il paziente dovrà utilizzare un gesso per circa un mese.

Se l'esame radiografico rivela uno *STADIO AVANZATO* con grave danno delle superfici articolari, queste devono essere sostituite.

Se risulta colpita solo l'articolazione tra il trapezio e il metacarpo, l'intervento può prevedere la rimozione della sola porzione danneggiata di trapezio e nella sua sostituzione con una protesi articolare. La fusione articolare o artrodesi rappresenta un metodo alternativo. Quest'intervento, di solito rivolto a pazienti di sesso maschile, risulta molto efficace sul dolore senza limitare la forza, ma determina una riduzione della mobilità del pollice perché il trapezio e il metacarpo, vengono bloccati tra loro in modo permanente.

Se risulta danneggiata anche l'articolazione tra il trapezio e lo scafoide, o è presente la retrazione della prima commissura, l'intero trapezio deve essere rimosso. Per colmare lo spazio residuo all'asportazione del trapezio, si può eseguire la cosiddetta (teno)artroplastica biologica (di sospensione) che consiste nel creare una sorta di "amaca" con uno strip tendineo per sostenere la colonna del pollice in posizione corretta. Dopo l'intervento, il paziente dovrà utilizzare uno splint per 2-3 settimane per poi eseguire il programma di fisioterapia. Una guarigione completa con il recupero dei movimenti del pollice e della forza prensoria può richiedere alcuni mesi.

