



Dr ALBERTO VASCELLARI

MEDICO CHIRURGO
SPECIALISTA IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MASTER IN CHIRURGIA ARTROSCOPICA

STUDIO DI FISIOTERAPIA KINE' - SAN VENDEMIANO - 0438 402492
STUDIO DI FISIOTERAPIA KINE' - TREVISO - 0422 1840888
CENTRO DI MEDICINA - TREVISO - VILLORBA - 0422 698111
CENTRO DI MEDICINA - VITTORIO VENETO - 0438 59404
CENTRO DI MEDICINA - ODERZO - 0422 207095
CENTRO DI MEDICINA - CASTELFRANCO - 0423 723327
CENTRO DI MEDICINA - MARCON - 041 5952433
THE BOX SPORTING CLUB - MONTEBELLUNA - 0423 302522
CLINICA MEDE- SACILE - 0434 1696708

MORBO (CONTRATTURA) DI DUPUYTREN

Il morbo di Dupuytren è un ispessimento dello strato di tessuto fibroso che si trova sotto la pelle del palmo e delle dita della mano. Anche se indolore, l'ispessimento e l'accorciamento (contrattura) di questo tessuto fibroso può causare un piegamento obbligato delle dita (flessione).

La contrattura di Dupuytren è più comune negli uomini che nelle donne.

Cause

La causa della contrattura di Dupuytren non è nota. Non è causata da un trauma o da un utilizzo eccessivo della mano.

Alcuni fattori possono aumentare il rischio di sviluppare il morbo di Dupuytren.

- E' più comune nelle persone di origine del Nord Europa (inglesi, irlandesi, scozzesi, francesi, olandesi) o scandinave (svedesi, norvegesi, finlandesi).
- Spesso viene tramandato in famiglia (ereditario).
- Può essere associato con il consumo di alcool.
- E' associato con alcune condizioni mediche, come il diabete e l'epilessia.
- Aumenta di frequenza con l'età.

Sintomi

I sintomi della contrattura di Dupuytren di solito si verificano in modo molto graduale.

Noduli. Nel palmo della mano si formano una o più piccole protuberanze morbide (noduli). Nel corso del tempo, diventano meno morbide.

Bande di tessuto fibroso (corde). I noduli possono addensarsi e contrarsi, formando delle corde dure di tessuto sotto la pelle.

Flessione delle dita. Una o più dita si incurvano (flessione) verso il palmo della mano. L'anulare e il mignolo sono colpiti più comunemente, ma una o tutte le dita possono essere coinvolte. Quando la flessione delle dita aumenta, può essere difficile raddrizzare il dito. Diventa difficile anche raccogliere oggetti di grandi dimensioni e mettere la mano in tasca.



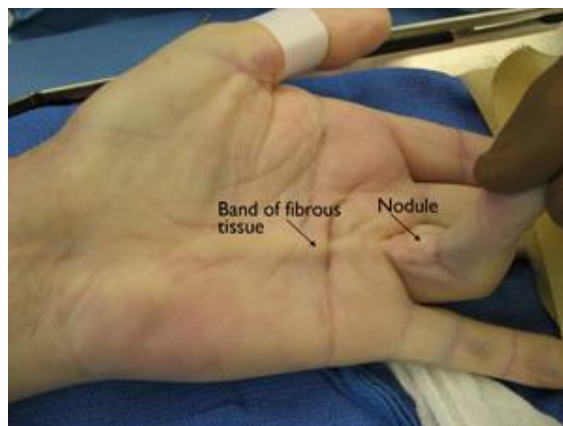
I sintomi della contrattura di Dupuytren includono protuberanze dolorose (noduli) sotto la pelle che si sviluppano in strette bande (corde) di tessuto, causando la flessione delle dita.

Valutazione del medico

Il tuo medico esaminerà la tua mano e valuterà la sensibilità del pollice e delle dita. Potrà valutare anche la forza della presa e del movimento di pinza.

Durante la visita, il medico registrerà le posizioni dei noduli e delle bande sul palmo della mano. Utilizzando un dispositivo speciale, misurerà l'entità della contrattura nelle dita. Il medico potrà misurare anche la gamma di movimento nelle tue dita per determinare se vi sia una limitazione della flessione.

Il tuo medico durante il trattamento farà riferimento a queste misurazioni per determinare se la malattia sta progredendo.



Il medico misura la flessione di un dito, e nota dove si trovano i noduli e le corde di tessuto.

Trattamento

Non c'è modo di fermare o curare la contrattura di Dupuytren. Tuttavia, non è pericolosa. La contrattura di Dupuytren di solito progredisce molto lentamente e può non diventare problematica per anni. Potrebbe non progredire mai oltre i noduli nel palmo della mano.

Se la condizione progredisce, il trattamento non chirurgico può aiutare a rallentare la malattia.

Trattamento non chirurgico

Iniezione di steroidi. Se un nodulo diventa doloroso, una infiltrazione di corticosteroidi - un potente farmaco anti-infiammatorio - può aiutare ad alleviare il dolore. In alcuni casi, può prevenire la progressione della contrattura. Possono essere necessarie diverse iniezioni per ottenere un effetto duraturo.

Stecche. Il posizionamento di stecche o tutori *non impedisce* un aumento della flessione del dito. Uno stiramento vigoroso del dito contratto non aiuterà, e potrà accelerare la progressione della contrattura.

Trattamento chirurgico

L'intervento è consigliato quando il medico attraverso misurazioni seriate nel tempo ha confermato che è in corso la malattia. Alcuni pazienti si rivolgono al trattamento chirurgico quando è limitata la funzione della mano; questi pazienti hanno difficoltà a cogliere oggetti o a mettere le mani nelle tasche.

Intervento chirurgico. L'intervento per la contrattura di Dupuytren consiste nella sezione o rimozione delle bande ispessite, per contribuire a ripristinare il movimento delle dita. A volte la ferita viene lasciata aperta per consentire una guarigione graduale. Talvolta può essere necessario un trapianto di pelle.

Complicazioni. Anche se rari, i rischi della chirurgia includono lesioni ai nervi ed ai vasi sanguigni, e l'infezione. Può verificarsi una rigidità permanente delle dita, anche se questo è raro.

Recupero. Dopo l'intervento chirurgico sono possibili un po' di gonfiore e dolore, ma i problemi gravi sono rari.

Dopo l'intervento, mantenere la mano sollevata la mano sopra il cuore e muovere delicatamente le dita può aiutare ad alleviare dolore, gonfiore e rigidità.

La fisioterapia può essere utile durante il recupero dopo l'intervento chirurgico. Esercizi specifici possono contribuire a rafforzare le mani e ti aiuteranno a riprendere il movimento delle dita.

Dopo l'intervento chirurgico la maggior parte delle persone sarà in grado di muovere meglio le dita.

Recidiva. Circa il 20% dei pazienti subiscono un certo grado di recidiva. Questa può richiedere un ulteriore intervento chirurgico.

Nuovi sviluppi

Iniezioni di Enzima

Un'iniezione di enzima è stato recentemente sviluppato per il trattamento della contrattura di Dupuytren. Viene eseguito da chirurghi addestrati nella tecnica. L'enzima è in grado di dissolvere le bande di tessuto duro e di migliorare il movimento senza dover ricorrere ad un intervento chirurgico.

Dopo un'iniezione con un anestetico locale, il chirurgo inietta l'enzima direttamente nel tessuto malato. Durante le prime ore dopo l'iniezione, l'enzima dissolve il tessuto contratto, permettendo di raddrizzare il dito.

Questa procedura viene eseguita dal medico in ambulatorio, ed è associata a minore dolore e gonfiore rispetto all'intervento chirurgico. I primi risultati di questo trattamento iniettivo sembrano essere paragonabili ai risultati dell'intervento chirurgico. Anche se raramente, l'iniezione può causare reazioni allergiche o rotture dei tendini flessori. Altre complicanze possono essere le stesse riportate per l'intervento chirurgico. I primi risultati sono promettenti, ma non sono ancora stati segnalati i tassi di recidiva a lungo termine.

Ago aponeurotomia

L'aponeurotomia con ago è un altro nuovo procedimento, meno invasivo che deve essere eseguita da chirurghi addestrati nella tecnica. Dopo un'iniezione con un anestetico locale, il chirurgo utilizza un ago ipodermico per sezionare il tessuto malato. Non è necessaria nessun incisione e questa procedura può essere eseguita dal medico in ambulatorio. Le complicazioni non sono superiori a quelle riportate per l'intervento chirurgico, ed è associata a minore dolore e gonfiore rispetto all'intervento chirurgico. I primi risultati sembrano equivalenti a quelli dell'intervento chirurgico, ma i tassi di recidiva a lungo termine sono sconosciuti.

Ultimo aggiornamento: Gennaio 2016

Fonte: <http://orthoinfo.aaos.org>

Questo sito web contiene articoli informativi il cui unico scopo è favorire la conoscenza nel pubblico interesse. Questo articolo è liberamente ispirato al sito web dell'American Academy of Orthopaedic Surgeons e in alcun modo deve essere utilizzato per curare o curarsi o per sostituirsi al parere dei Medici. Le immagini pubblicate sono a bassa risoluzione e/o degradate nel rispetto della legge italiana che regola i diritti d'autore (633/1941 comma 1 art.70: "*è consentita la libera pubblicazione attraverso la rete internet, a titolo gratuito, di immagini a bassa risoluzione o degradate, per uso didattico o scientifico e solo nel caso in cui tale utilizzo non sia a scopo di lucro*") e della direttiva europea IPRED2.

Argomenti: [mano](#), [Dupuytren](#)