



SESSA AURUNCA - Un semplice ago per la malattia di Dupuytren

Dettagli

Pubblicato Sabato, 09 Novembre 2013 22:45



SESSA AURUNCA. Dopo la tecnica mini invasiva percutanea per l'alluce valgo e le altre patologie del piede arriva all'Ospedale "San Rocco", grazie al dott Fabrizio Sergio, una nuova tecnica francese mini invasiva per la malattia di

Dupuytren.

La malattia di Dupuytren, consistente nella flessione irriducibile delle dita della mano, viene trattata nella maggioranza dei casi con il bisturi e con vaste cicatrici. Ma ora un nuovo metodo permette di intervenire con un semplice ago senza "aprire" il palmo e senza ricoverare il paziente.

Tale tecnica, messa a punto anni fa dai medici chirurghi dell'Ospedale Lariboisière di Parigi, prevede l'incisione della cute solo con la punta di un ago che, opportunamente fatto scorrere in superficie e in profondità stacca le aderenze della cute alla fascia e interrompe la stessa in profondità permettendo di guadagnare l'estensione immediata delle dita.

La Malattia di Dupuytren prende il nome dal chirurgo francese, barone Guillaume Dupuytren, medico personale di Napoleone, che per primo, nell'800 ne descrisse i sintomi nel proprio cocchiere.

La malattia di Dupuytren consiste in un ispessimento anomalo e nella retrazione dell'aponeurosi palmare, una struttura fibrosa normalmente molto sottile situata, a livello del palmo della mano e delle dita, al di sotto della cute, posta a protezione dei delicati elementi situati più in profondità (vasi, nervi e tendini)

Per lo più indolore, la patologia inizia con dei piccoli noduli sottocutanei duri sul palmo della mano non dolorosi, confusi spesso con calli e progredisce con la formazione di 'corde' aponeurotiche che convergono verso il centro del polso. Queste 'corde' sono anelastiche e, accorciandosi, progressivamente attraggono e chiudono le dita. La flessione delle dita in genere si verifica dapprima coinvolgendo il quarto raggio (anulare) ed in misura percentualmente minore rispettivamente il quinto (mignolo) ed il terzo dito (medio).

La mano, a questo punto, perde una parte importante della normale funzionalità, diventa estremamente difficile fare qualsiasi tipo di azione: mettere le mani in tasca, indossare un guanto, lavarsi il viso.

Considerando che la malattia inevitabilmente progredisce e si aggrava, quanto più si interverrà precocemente, tanto più i risultati saranno migliori.

Le possibili risoluzioni della malattia: sono il Trattamento chirurgico classico e la nuova tecnica mini-invasiva o "tecnica dell'ago"

La chirurgia convenzionale presenta però limiti dovuti a lenta guarigione, lunghe sequele riabilitative e utilizzo post operatorio di tutori per favorire il mantenimento della estensione ottenuta.

Il Trattamento chirurgico classico, prevede: o Anestesia generale o regionale del braccio (anestesia dall'ascella);

o Ricovero ospedaliero per 24~48 ore;

o Larga ferita chirurgica con bisturi, unica o multipla, del palmo della mano e delle dita colpite, per l'asportazione, per quanto possibile, della fascia palmare ispessita e retratta;

o Cicatrizzazione cutanea lunga e difficile;

o Complicanze relativamente frequenti;

o Lunghe sequele riabilitative (minimo 1~2 mesi);

o Utilizzo post operatorio di tutori per favorire il mantenimento della estensione ottenuta.

o Sospensione del lavoro di 1~2 mesi per i lavoratori manuali;

In vece la nuova tecnica francese o "tecnica dell'ago" è una tecnica mini-invasiva, consiste nella sezione multipla della sclerosi aponeurotica, ispessita e retratta, eseguita con un sottile ago.

Dopo l'esecuzione di una limitata anestesia, un ago viene infisso a livello della zona retratta nel palmo della mano, e la sua punta, manovrata da mani esperte, viene utilizzata per sezionare il tessuto responsabile della contrattura, fino ad ottenere una soddisfacente riestensione del dito flesso

I Vantaggi di tale tecnica sono:

o Anestesia locale;

o Senza ricovero, in ambulatorio o day-hospital;

o Tecnica mini-invasiva, senza apertura delle dita e del palmo della mano: l'ago seziona nel sotto-cute la fascia palmare retratta in diversi punti e il dito si estende completamente;

o Nessun tempo di cicatrizzazione;

o Complicanze rarissime;

o Minima o nulla riabilitazione;

o Nessuna sospensione del lavoro;

o Raramente si utilizzerà un tutore notturno.

La tecnica mininvasiva "all'ago" dà risultati equivalenti a quelli ottenuti con l'intervento chirurgico classico

• Stadio I - 100% di ottimi risultati.

• Stadio II - 100% di buoni e ottimi risultati.

• Stadio III - 70% di buoni e ottimi.

• Stadio IV - 60% di buoni e ottimi risultati.

Il 40% in media di recidive o di estensione della malattia a 5 anni (come per la chirurgia classica), ma la tecnica mininvasiva all'ago può essere facilmente ripetuta come fosse il primo intervento.

L'intervento all'ago può essere effettuato anche in caso di recidiva post-chirurgica con la tecnica classica con buoni risultati.

L'intervento classico per recidiva post-chirurgica è invece molto indaginoso e aumentano le percentuali di complicanze.

In conclusione la tecnica di aponeurotomia mininvasiva "all'ago" può e deve essere il trattamento di primo impiego.

La tecnica deve essere eseguita il più presto possibile per avere i risultati migliori.

In caso di recidiva, la tecnica "all'ago" è sempre valida e può essere ripetuta senza alcun problema.

Questa tecnica è, purtroppo, non è conosciuta da molti specialisti ortopedici, per cui troppi malati non possono beneficiarne.

Questa tecnica, può essere definita con 3 parole:

• Tecnica non invasiva = non aggressiva.

• Tecnica efficace.

• Tecnica rapida.

Reha Group Ortopedia

Ortopedia e Riabilitazione

Protezione ortopedica e riabilitazione ortopedica per la riabilitazione



• < Prec

• Succ >