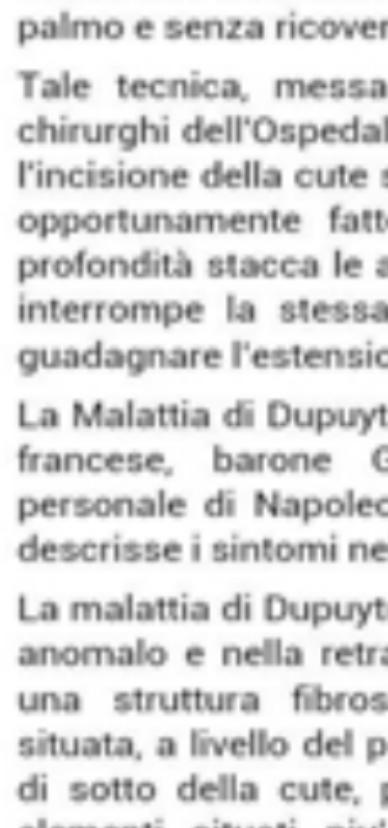




piede arriva all'Ospedale "San Rocco", grazie al dottor Fabrizio Sergio, una nuova tecnica francese non invasiva per la malattia.

Dupuy
La mal-
irrégularité

riducibile delle dita della mano, viene trattata in maggioranza dei casi con il bisturi e con le catrifici. Ma ora un nuovo metodo permette



a punto anni fa dai medici Lariboisière di Parigi, prevede lo con la punta di un ago che, scorrere in superficie e in penetranze della cute alla fascia e in profondità permettendo di e immediata delle dita.

Un prende il nome dal chirurgo Guillaume Dupuytren, medico francese, che per primo, nell'800 ne proprio cocchiere.

Un consiste in un ispessimento della fascia palmaria dell'aponeurosi palmare, normalmente molto sottile, che protegge le dita, al posto a protezione dei delicati vasi, nervi e

tendini)
Per lo più

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 dell'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-cutanea la fascia palmare retratta in diversi punti e il dito si estende completamente;

- o Nessun tempo di ricoverazione;
- 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

- 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), 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 aponeurotoma 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, 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.

• Técnica rápida.