



Fig. 3a

Protesi totale

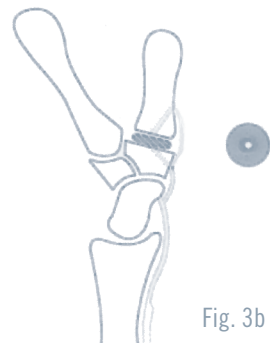


Fig. 3b

Artroplastica TM  
(Pyrodisk o altro)



Fig. 3c

Trapeziectomia +  
Tenosospensione

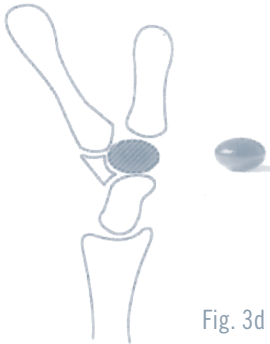


Fig. 3d

Trapeziectomia +  
"Spaziatore"  
(Pyrocarbon Pi2)



Fig. 3e

Interposizione STT  
(Pyrocarbon STPI)



Fig. 3f

Artrodesi



Fig. 1



Fig. 2

**DR. PIER PAOLO BORELLI**

Specialista in Ortopedia e Traumatologia  
Specialista in Chirurgia della Mano

**ORARI DI APERTURA**

dal Lunedì al Venerdì 8.30 - 19.30

il Sabato 8.30 - 12.30

Info e Prenotazioni

**030.2425030**

via Corfù 71 · Brescia

Dir. Sanitario: Dr. Giuseppe Pigoli

www.oxygenmed.com · info@oxygenmed.com

Il presente opuscolo riveste carattere informativo per i pazienti.  
Non è di carattere divulgativo o pubblicitario ed il suo utilizzo  
è consentito solo all'interno del Poliambulatorio.

# LA RIZOARTROSI O ARTROSI DEL POLLICE

Dr. Borelli Pier Paolo<sup>©</sup>



poliambulatorio specialistico  
**OXI.GEN**  
MED



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 progressivamente si consuma il movimento tra le ossa avviene con attrito provocando dolore

**La Rizoartrosi.** Quando l'artrosi interessa l'articolazione trapeziometacarpale situata alla base del pollice si parla di Rizoartrosi (Fig. 1).

La malattia colpisce più frequentemente le donne degli uomini e fa solitamente la sua comparsa dopo i 40 anni.

**Sintomi.** Il sintomo principe è costituito dal dolore che compare quando il paziente esegue 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 con il cambiamento del tempo, in particolare in presenza di umidità. Il dolore viene inoltre risvegliato dalla pressione diretta sull'articolazione alla base del pollice.

Con il passare del tempo la riduzione della forza espressa durante la prensione diventa sempre più marcata e il dolore compare nello svolgimento di attività manuali sempre più leggere.

Caratteristica della rizoartrosi è anche la comparsa nelle fasi iniziali di un rigonfiamento alla base del pollice seguito da un progressivo spostamento della base del pollice verso l'esterno. Con il progredire della malattia l'apertura del pollice verso l'esterno si riduce rendendo sempre più difficoltoso afferrare anche piccoli oggetti. Come fenomeno di compenso l'articolazione intermedia del pollice, la metacarpofalangea, s'iperestende nel tentativo di consentire alla mano di afferrare oggetti più grossi e il pollice assume una deformità caratteristica definita "pollice a zeta" (Fig. 2).

**Trattamento.** Il trattamento delle fasi iniziali consiste nella somministrazione di farmaci antiinfiammatori per via orale e nella riduzione del movimento alla base del pollice tramite l'utilizzazione di un tutore facilmente reperibile in

commercio. Questo tutore consente spesso al paziente di svolgere adeguatamente le normali attività quotidiane e anche attività lavorative che non richiedono l'uso particolare della mano. Un'infiltrazione di cortisone direttamente nell'articolazione può, a volte, risolvere temporaneamente la sintomatologia dolorosa.

Il trattamento chirurgico risulta necessario nelle fasi più avanzate quando il dolore persiste anche a riposo e la difficoltà di prensione diventa marcata. Il trattamento chirurgico viene eseguito solitamente in anestesia plessica (anestesia periferica alla base dell'arto) e richiede un ricovero di almeno un giorno.

Il tipo di trattamento chirurgico dipende dalle condizioni in cui si trovano le articolazioni alla base del pollice. Un esame radiografico, a volte integrato da una Tac multistrato, potrà rivelare l'estensione del processo artrosico e indicare al chirurgo la procedura più adatta al caso.

La figura 1 mostra le articolazioni che possono essere colpite, cioè la sola articolazione tra la base del primo metacarpale e il trapezio o anche le articolazioni tra il trapezio e le altre piccole ossa del polso, lo scafoide, il trapezoide e il 2° metacarpale.

Se solo l'articolazione trapezio-metacarpale risulta colpita l'intervento consiste nella rimozione della porzione danneggiata di trapezio e di metacarpale e nella loro sostituzione con una protesi articolare totale (Fig. 3a).

In alternativa è possibile inserire nello spazio residuo uno "spaziatore" di ultima generazione (Fig. 3b) costituito da un materiale altamente biocompatibile, il Pirocarbonio, utilizzato in campo medico da ormai 35 anni come componente delle valvole cardiache artificiali.

Questo "spaziatore" che presenta un foro centrale, viene stabilizzato alla base del 1° metacarpale e al trapezio grazie ad una semplice plastica tendinea. Questo intervento si prefigge di mantenere praticamente inalterata la mobilità del pollice e la forza prodotta nella pinza e viene indirizzato a soggetti giovani negli stadi iniziali della malattia.

Se tutte le articolazioni risultano danneggiate, l'intero trapezio deve essere rimosso e la base del 1° metacarpale deve essere stabilizzata. L'intervento viene definito tenoar-

troplastica biologica e consiste nel colmare lo spazio lasciato vuoto dalla asportazione del trapezio con un lembo di tendine utilizzato come stabilizzatore del 1° metacarpale (Fig. 3c).

In alternativa è possibile colmare lo spazio con uno "spaziatore" sempre costituito da Pirocar-bonio e mantenuto all'interno della "cavità" grazie ad una particolare plastica tendinea (Fig. 3d).

Se solo le articolazioni tra scafoide, trapezio e trapezoide risultano colpite l'intervento consiste nella rimozione della parte distale di scafoide e nella sua eventuale sostituzione con uno "spaziatore", sempre costituito da Pirocarbonio, che si adatta perfettamente alla morfologia delle articolazioni danneggiate evitando il rischio che, con il passare del tempo, si verifichi un contatto tra i capi articolari resecati (Fig. 3e).

La fusione articolare o artrodesi rappresenta un metodo alternativo, ma solo se l'artrosi colpisce la sola articolazione trapezio-metacarpale e nei pazienti di sesso maschile dediti ad attività lavorative particolarmente pesanti.

Risulta molto efficace sul dolore senza causare alcuna perdita di forza ma determina una riduzione della mobilità del pollice perchè le due ossa alla base del pollice, il trapezio e il metacarpale, vengono permanentemente fuse tra loro (Fig. 3f).

Nelle fasi avanzate della malattia si può verificare una compressione del n. mediano o una tendinite del flessore lungo del pollice, condizioni che devono contemporaneamente essere risolte durante l'intervento principale.

Se il trattamento chirurgico viene rivolto alla sola articolazione trapeziometacarpale è necessario informare il paziente che anche le altre articolazioni circostanti possono in futuro essere colpite dall'artrosi e richiedere un successivo trattamento chirurgico.

In conclusione il chirurgo deve prendere una decisione solo dopo aver discusso ampiamente con il paziente di tutte le problematiche associate alla rizoartrosi e di tutte le possibilità terapeutiche descritte in letteratura.