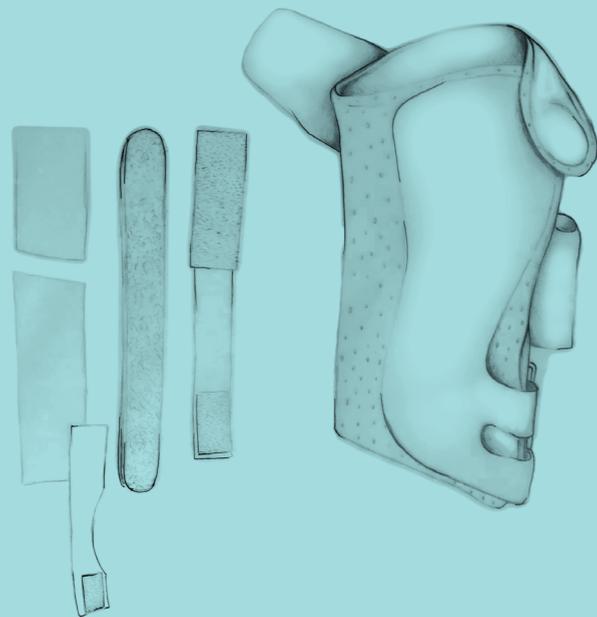


Una malattia che limita
la funzione della mano
nelle più svariate attività
di vita quotidiana.

il deficit funzionale. È
una malattia a lenta
progressiva evoluzione
ma può arrivare a limitare
la funzione della mano
in modo severo sia nella
attività lavorativa che
nelle più svariate attività
di vita quotidiana.



DOTT. PIER PAOLO BORELLI

Specialista in Ortopedia e Traumatologia
Specialista in Chirurgia della mano
www.chirurgiadellamanobrescia.it
www.chirurgiadelpolsobrescia.it



POLIAMBULATORIO PTC

Via Fratelli Ugoni 4 | 25126 Brescia | Italia

+39 030 280248

info@ptcbrescia.it

www.ptcbrescia.it



MEDICAL SPA

Via Pilastroni 15/17 | 25124 Brescia | Italia

+39 030 3545214

reception@medicalspabs.it

www.medicalspabs.it

Trattamento del Morbo di Dupuytren



Testo tratto dal Lavoro pubblicato nel 2016 nella Rivista
Italiana di Chirurgia della Mano Vol. 53, N. 2.

IL MORBO DI DUPUYTREN

Il **Morbo di Dupuytren** consiste
in una malattia fibroproliferativa
caratterizzata da una anomala
produzione di collagene. Negli
stadi iniziali tipiche sono le
plicature cutanee e la formazione
di noduli sulla superficie palmare
della mano. Il Dupuytren
progredisce poi con la formazione
di veri e propri cordoni che a

loro volta producono la tipica
deformità in flessione, non
correggibile, di una o più dita della
mano. In base alla estensione del
processo, che può coinvolgere
più articolazioni e più dita nella
stessa mano, variabile sarà il
grado di limitazione funzionale
della mano. La malattia è spesso
bilaterale aggravando pertanto

IL MORBO DI DUPUYTREN

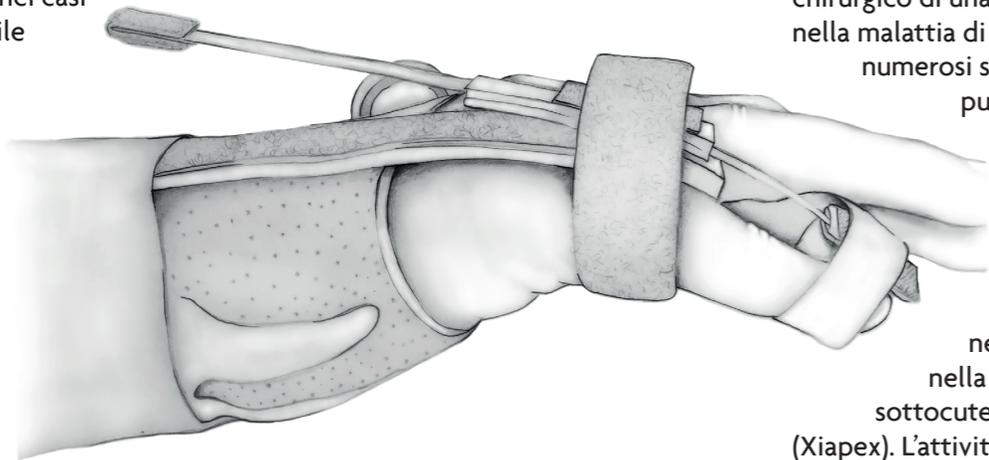
Trattamento Chirurgico

Il trattamento chirurgico è sempre stato ritenuto, in passato, l'unico trattamento efficace, nonostante le difficoltà tecniche legate appunto alla invasività dell'accesso chirurgico al palmo.

Il trattamento chirurgico, nei casi più complessi, è suscettibile di complicazioni come lesioni dei fasci vascolo-nervosi, ematomi, sofferenza o necrosi della cute, deiscenza della ferita chirurgica, infezioni e rigidità articolari.

La **fasciotomia percutanea con ago**, pur se indicata nei casi più lievi, si è

dimostrata una possibile alternativa con minori complicazioni e un più rapido recupero funzionale, ma gravata da una più alta percentuale di recidiva.



IL MORBO DI DUPUYTREN

Trattamento con Collagenasi

Il **trattamento medico** della malattia di Dupuytren non è mai stato considerato come affidabile fino a che l'utilizzo di un enzima, il Collagenase Clostridium Histoliticum, grazie alla sua proprietà di distruggere il collagene, non è stato approvato dalla U.S. FDA come "trattamento non-chirurgico di una corda palpabile" nella malattia di Dupuytren. Da allora

numerosi sono stati i lavori pubblicati a sostegno di questa terapia infiltrativa non invasiva. Questo trattamento innovativo consiste nella iniezione sottocute del nuovo farmaco (Xiapex). L'attività farmacologica

si esplica attraverso la lisi selettiva del collagene nel sito di iniezione. Il trattamento si conclude poi nella successiva esecuzione di una manovra di estensione con cui si "rompe" la corda, sempre che questa "rottura" non avvenga spontaneamente nelle 24 ore successive alla infiltrazione. La percentuale di recidiva, che rappresenta in effetti la considerazione chiave per la valutazione della efficacia della metodica dal punto di vista del paziente e del sistema sanitario, si è progressivamente abbassata, come pure la gravità della recidiva stessa che consente comunque, senza che il tessuto trattato manifesti alterazioni patologiche conseguenti al trattamento con collagenasi, un successivo più semplice trattamento chirurgico.

IL MORBO DI DUPUYTREN

Procedura dell'infiltrazione con Collagenasi

Il trattamento viene eseguito in 2 giorni.

Il 1° giorno, in regime ambulatoriale, si procede alla infiltrazione del farmaco nella corda di uno o più dita. La mano viene quindi bendata, e si raccomanda al paziente di limitarne l'uso, se non per attività manuali leggere, nelle 24 ore successive.

Il 2° giorno (non necessariamente il successivo ma anche a distanza di 2 o 3 giorni) si procede, in anestesia locale o anche senza anestesia in alcuni casi, alla manovra di estensione del dito, che va effettuata dolcemente per 10-20 secondi. Solitamente la "rottura" della corda avviene producendo un rumore simile a quello di un rametto spezzato. Se

alla prima procedura di estensione la corda non si rompe, si possono effettuare altri 2 tentativi ad intervalli di 5-10 minuti.

Durante la procedura, nei pazienti

Il trattamento viene eseguito in 2 giorni.

con corda molto aderente alla cute si potrebbe verificare la lacerazione della cute stessa quando la corda si rompe. In tal caso bisogna medicare normalmente la ferita con garza grassa tutti i giorni, ferita che guarisce solitamente in modo spontaneo.

TROVI IL VIDEO DELL'ASSEMBLAGGIO DEL TUTORE SU
WWW.CHIRURGIADELLAMANOBRESCIA.IT

IL MORBO DI DUPUYTREN

Trattamento Riabilitativo

Qui si gioca una fase importante per avere dal paziente, che fino a questo momento è rimasto sorpreso dalla semplicità della tecnica infiltrativa e della rottura della corda, la definitiva compliance nei confronti dell'intera procedura. Se il chirurgo che pratica l'infiltrazione di Collagenasi non può confidare su un tempestivo intervento di un Terapista della Mano in grado di confezionare un Tutore statico-dinamico in materiale termoplastico, sarà il chirurgo stesso ad applicare, dopo la manovra di rottura, un Tutore statico-dinamico preconfezionato, più o meno semplice a seconda della problematica riabilitativa associata. L'assemblaggio del tutore richiede pochi minuti così come immediato è l'apprendimento da parte del paziente sull'utilizzo corretto del tutore nella 1ª settimana: ovvero su come liberare il

dito periodicamente per eseguire gli esercizi di mobilizzazione attiva. Il Tutore e il Kit applicativo sono facilmente reperibili in commercio presso i negozi di articoli ortopedici (**Kit Dupuytren**). Sarà il paziente stesso, se d'accordo con tale metodica, ad acquistare il tutore e portarlo il giorno successivo alla infiltrazione della Collagenasi, quando dopo la procedura di rottura della corda, gli verrà applicato dal chirurgo stesso. Solitamente lo schema riabilitativo prevede l'utilizzo del tutore (che potrà essere rimosso dal paziente per l'igiene in qualsiasi momento) per la 1ª settimana continuativamente e per 2/3 mesi solo di notte in base ai successivi controlli clinici da parte del chirurgo.

