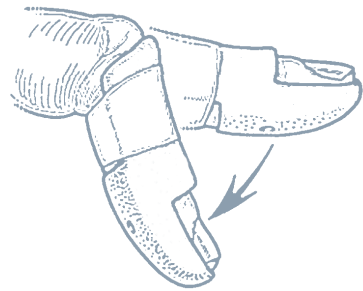


Fig. 5



**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.

## IL DITO A MARTELLLO

Dr. Borelli Pier Paolo ©





### Le lesioni sottocutanee del tendine estensore

Sono lesioni, molto frequenti nelle attività sportive, che avvengono senza lacerazione cutanea e che interessano il sottile apparato estensore che consente l'estensione delle dita. In base alla sede della lesione determinano il manifestarsi di antiestetiche deformità digitali denominate "dito ad asola" o dito a martello", che compromettono gravemente la funzionalità del dito. Se non riconosciute e trattate prontamente, diventano difficilmente risolvibili nel tempo, anche con complessi interventi chirurgici.

### Il dito a martello

Si definisce "dito a martello" l'atteggiamento che assume un dito quando viene colpito violentemente a livello della estremità e viene piegato improvvisamente verso il basso (Fig. 1). Ciò avviene solitamente quando il dito viene colpito da una palla durante una partita di pallavolo, di basket o di rugby oppure anche a causa di un gesto banale come ad esempio quando si sistemano le coperte di un letto.

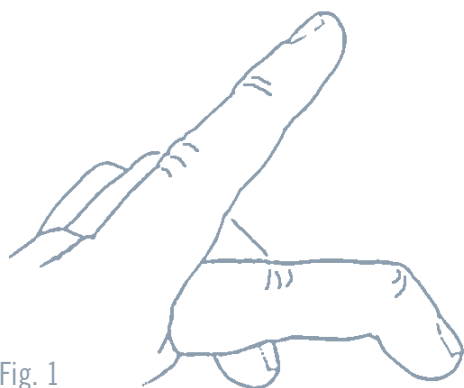


Fig. 1

Responsabili della deformità a martello sono le bendellette laterali che si inseriscono sulla 3a falange. Normalmente a livello della articolazione interfalangea distale le dita si flettono di circa 70°- 80°.

La forza che colpisce l'estremità di un dito a volte è tale da determinare il superamento di tale limite e provocare la lacerazione sottocutanea del tendine estensore a livello della sua inserzione sulla falange distale (Fig.2). La forza può essere anche tale da rompere o strappare

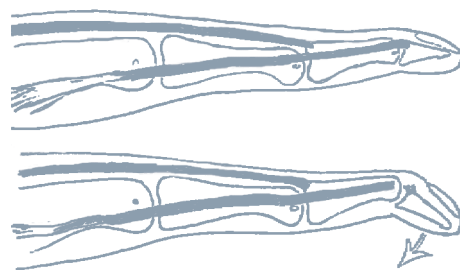


Fig. 2

un piccolo frammento osseo dalla falange distale, nel punto di inserzione del tendine (Fig. 3).

Quando tutto ciò si verifica l'estremità del dito non può più essere raddrizzata e il dito assume la posizione che dà il nome alla malattia, ovvero "dito a martello".



Fig. 3

La lesione è inizialmente molto dolorosa e l'estremità del dito a livello della base dell'unghia diventa arrossata e tumefatta.

### Trattamento

Il trattamento immediato consiste nella sospensione dell'attività sportiva, se praticata al momento del trauma. Sarà opportuno inoltre sottoporsi ad una visita specialistica.

Un'esame radiografico potrà escludere la presenza di un distacco osseo da strappamento. Tale lesione ossea richiede quasi sempre un trattamento chirurgico (Fig.4),



Fig. 4

mentre la semplice lesione tendinea richiede l'immobilizzazione della articolazione distale in posizione di estensione con particolari tutori reperibili commercio o con stecche metalliche per 5 settimane (Fig. 5).

Tale posizione, che non dovrà mai essere modificata dal paziente, garantisce il posizionamento corretto del tendine durante la cicatrizzazione interna. Il tutore non impedisce comunque l'utilizzo della mano per attività generiche, non di precisione. Sarà inoltre opportuno utilizzare il tutore di notte per altre 2 settimane, pena la recidiva progressiva della deformità.