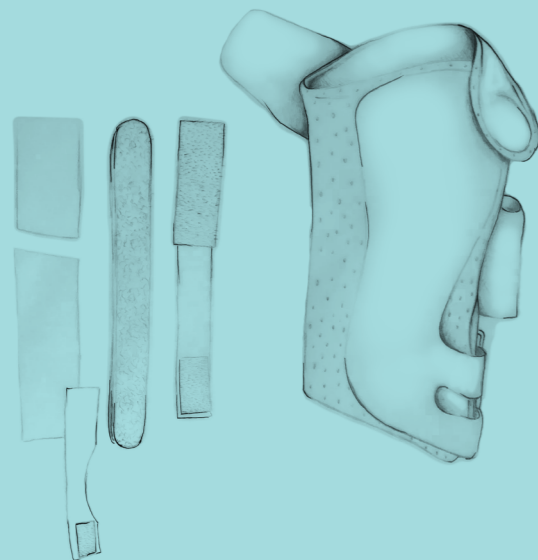


Una malattia che limita la funzione della mano nelle più svariate attività di vita quotidiana.



il deficit funzionale. È una malattia a lenta e 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](http://www.chirurgiadellamanobrescia.it)  
[www.chirurgiadelpolsobrescia.it](http://www.chirurgiadelpolsobrescia.it)



**POLIAMBULATORIO PTC**  
Via Fratelli Ugoni 4 | 25126 Brescia | Italia  
☎ +39 030 280248  
✉ [info@ptcbrescia.it](mailto:info@ptcbrescia.it)  
🌐 [www.ptcbrescia.it](http://www.ptcbrescia.it)



**MEDICAL SPA**  
Via Pilastroni 15/17 | 25124 Brescia | Italia  
☎ +39 030 3545214  
✉ [reception@medicalsps.it](mailto:reception@medicalsps.it)  
🌐 [www.medicalsps.it](http://www.medicalsps.it)

Superni

## Trattamento del Morbo di Dupuytren



M. Crespi®  
for P.P. Borelli

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

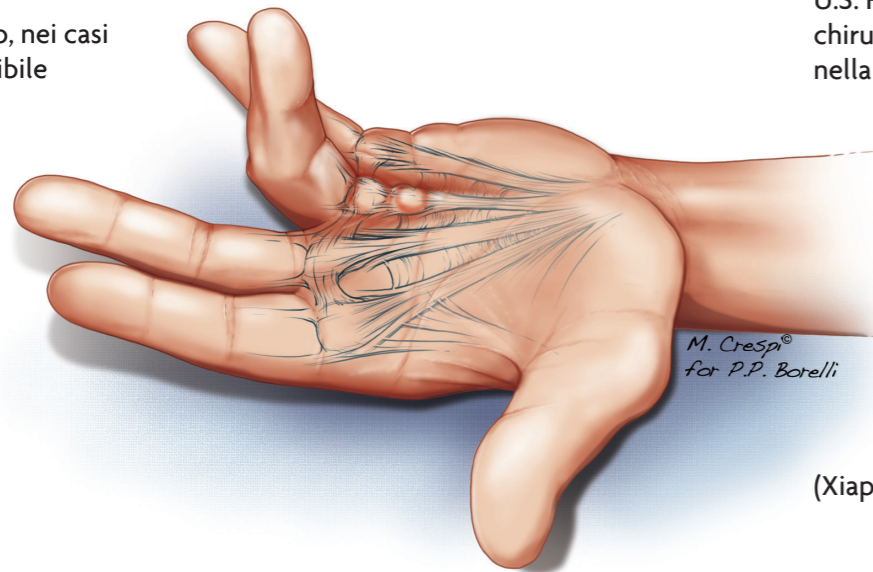
## Trattamento Chirurgico

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

*Il trattamento viene eseguito in 2 giorni.*

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 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.



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.

TROVI IL VIDEO DELL'ASSEMBLAGGIO DEL TUTORE SU  
[WWW.CHIRURGIADELLAMANOBRESCIA.IT](http://WWW.CHIRURGIADELLAMANOBRESCIA.IT)