

MORBO DI DUPUYTREN

Il Morbo di Dupuytren consiste nella progressiva retrazione dell'aponeurosi palmare, il tessuto fibroso situato tra la pelle del palmo della mano e i tendini flessori. Ha un'evoluzione lenta ed è spesso bilaterale, coinvolgendo più frequentemente l'anulare e il mignolo. Si manifesta inizialmente con la presenza di piccoli noduli duri sul palmo della mano. Successivamente, questi noduli formano dei cordoni duri con conseguente retrazione progressiva delle dita in flessione. I tendini sono intatti ma la retrazione cicatriziale al di sopra di essi causata dalla progressione della malattia ne riduce il funzionamento. La malattia ha spesso un andamento intermittente, ma non c'è miglioramento spontaneo.

Esiste una familiarità nell'incidenza di questa patologia che colpisce più frequentemente i soggetti di sesso maschile di mezza età. La predisposizione individuale e quindi l'elemento determinante, anche se il lavoro manuale pesante può costituire un fattore scatenante. L'indicazione chirurgica è generalmente data quando inizia il processo di flessione delle dita con impossibilità del paziente di appoggiare il palmo della mano su una superficie piana. Non esistono trattamenti conservativi. Lo scopo del trattamento chirurgico è la correzione delle deformità prima che la retrazione provochi rigidità articolari non più risolvibili.

La classificazione di Tubiana è quella più accettata per questa patologia: prevede la distinzione in diversi gradi a seconda dell'entità di flessione delle dita. La patologia può recidivare colpendo diversi tratti dell'aponeurosi palmare nei mesi successivi all'intervento o a distanza di anni.

INTERVENTO

L'operazione consiste nell'aponeurectomia selettiva, ovvero nella rimozione di quella parte di aponeurosi palmare colpita dalla malattia, preservando le strutture neurovascolari. E' talvolta necessario dover eseguire plastiche cutanee di allungamento per coprire il palmo della mano quando l'eccessiva retrazione non consente un'adeguata copertura cutanea.

MORBO DI DUPUYTREN

Alcuni autori preferiscono lasciare aperto il palmo della mano (open palm) e far guarire la cute per seconda intenzione, asportando anche la cute sovrastante la patologia, sostenendo che la malattia colpisce anche tale struttura.

Al termine dell'intervento è possibile posizionare un drenaggio per impedire la formazione di ematomi.

L'intervento richiede in genere una degenza di 1-2 giorni e la rimozione dei punti dopo 15 giorni dall'intervento. Successivamente viene instaurato un programma riabilitativo consistente in esercizi di mobilizzazione della mano, autonomi o con l'ausilio di fisioterapista.

INDICAZIONI

Morbo di Dupuytren diagnosticato.

CONTROINDICAZIONI

Infezioni batteriche e micotiche della mano concomitanti. Non si tratta di una controindicazione assoluta, infatti, è possibile procedere dopo la guarigione clinica del processo settico.

COMPLICANZE

Le complicanze dopo un intervento di aponeurectomia possono essere:

- infezioni
- ematomi locali
- dolore in sede di intervento
- rigidità articolare residua
- incompleta correzione
- lesioni vascolari
- lesioni nervose
- lesioni tendinee

MORBO DI DUPUYTREN

- cicatrici cheloidee
- necrosi di lembi cutanei
- recidiva

POSSIBILITA' ALTERNATIVE

Nelle fasi più avanzate non esistono possibilità terapeutiche alternative: i rimedi palliativi possono essere anche del tutto inefficaci come per esempio le terapie fisiche (ultrasuoni, ionoforesi, laser...) o terapia medica locale (infiltrazioni).

RISCHI CONNESSI AL RIFIUTO DELL' INTERVENTO

I rischi connessi al rifiuto dell'intervento consistono in un aggravamento del dolore e ad una progressiva limitazione della funzione e della qualità della vita.