

AlleviO₃

CHIRURGIA DELLA MANO AMBULATORIALE

Testo per il sito allevio3.it — sezione Chirurgia della Mano Ambulatoriale

Testo divulgativo per il pubblico: non sostituisce la valutazione del chirurgo della mano. Fonti verificate direttamente in questa sessione: American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS), Clinical Practice Guideline sulla sindrome del tunnel carpale, aggiornamento 2024 (incluso il questionario CTS-6 come strumento diagnostico); dati su forza di presa ed estensione digitale dopo aponeurotomia percutanea con ago nel morbo di Dupuytren, studio prospettico 2024-2025; conferma del ritiro dal commercio europeo, con decisione della Commissione Europea del dicembre 2019, della collagenasi di Clostridium histolyticum, non più disponibile in Italia per il trattamento del Dupuytren; linee guida EULAR 2018, OARSI 2019 e NICE 2022 su diagnosi e trattamento dell'artrosi trapezio-metacarpale (rizoartrosi); indicazioni SICM 2021 sul trattamento conservativo e infiltrativo del dito a scatto; letteratura 2025 sulla tecnica di anestesia WALANT (Wide Awake Local Anesthesia No Tourniquet) in chirurgia della mano. Contenuti da rivedere con il chirurgo della mano responsabile prima della pubblicazione.

Diagnosi e trattamento mini-invasivo delle patologie della mano e del polso

La Chirurgia della Mano Ambulatoriale di AlleviO₃ si occupa della diagnosi e del trattamento, anche chirurgico, delle patologie più frequenti di mano e polso: dalle sindromi da compressione nervosa alle tendinopatie, dalle patologie degenerative articolari ai piccoli traumi, fino alla gestione delle formazioni cistiche e delle deformità dei tessuti molli.

Molti di questi interventi possono essere eseguiti in regime ambulatoriale, spesso in anestesia locale, con tempi di recupero rapidi e un impatto contenuto sulla vita quotidiana del paziente.

Visita chirurgica della mano

La visita comprende l'anamnesi, l'esame obiettivo mirato di mano e polso e, quando indicato, la richiesta di esami strumentali di approfondimento (ecografia, radiografia, elettromiografia in caso di sospetta compressione nervosa).

- Dolore, formicolio o intorpidimento a mano e dita
- Difficoltà a estendere o flettere completamente un dito
- Noduli o corde palmari, tumefazioni o cisti
- Dolore alla base del pollice o al polso
- Esiti di traumi (fratture, ferite, contusioni) di mano e polso
- Deformità congenite o acquisite della mano

Sindrome del tunnel carpale

È la più frequente sindrome da compressione nervosa periferica, causata dalla compressione del nervo mediano al polso. Le linee guida AAOS, nel loro aggiornamento 2024, propongono il questionario CTS-6 come strumento diagnostico basato sulla storia clinica e sui sintomi, da affiancare alla valutazione clinica; gli esami di conduzione nervosa restano utili nei casi dubbi o nella pianificazione chirurgica.

Il trattamento iniziale è conservativo (tutore notturno, modifica delle attività, eventuale infiltrazione corticosteroidea); nei casi che non rispondono, o nelle forme più severe, l'intervento di decompressione del nervo mediano (release del tunnel carpale) — per via open o endoscopica — è risolutivo nella grande maggioranza dei casi ed è eseguibile in regime ambulatoriale.

Dito a scatto (tenosinovite stenosante)

Il dito a scatto è dovuto a un restringimento della puleggia a livello della base del dito, che ostacola lo scorrimento del tendine flessore. Nei casi iniziali, il riposo dall'attività scatenante e l'uso di un tutore notturno in estensione per 4-6 settimane possono essere sufficienti; l'infiltrazione corticosteroidica locale rappresenta il trattamento di prima linea nei casi persistenti, con un tasso di successo riportato tra il 67% e il 90% dopo la prima infiltrazione, generalmente limitata a un massimo di 2-3 infiltrazioni per dito.

Nei casi resistenti al trattamento conservativo, l'intervento chirurgico di apertura della puleggia (release della puleggia A1) offre un tasso di successo superiore e minori recidive rispetto al trattamento infiltrativo, secondo le indicazioni SICM 2021.

Morbo di Dupuytren

È una patologia degenerativa del tessuto connettivo palmare, che può portare a retrazione progressiva delle dita. Il trattamento va considerato quando la contrattura limita la funzionalità della mano.

Le opzioni attualmente disponibili comprendono l'aponeurotomia percutanea con ago (procedura ambulatoriale mini-invasiva, con studi 2024-2025 che documentano un miglioramento significativo della forza di presa e una riduzione del deficit di estensione), la fasciectomia chirurgica nei casi più estesi o recidivanti, e, in casi selezionati e in fase iniziale, la radioterapia a basso dosaggio.

Rizoartrosi (artrosi trapezio-metacarpale)

È l'artrosi dell'articolazione alla base del pollice, causa frequente di dolore e riduzione della forza di presa, soprattutto nella popolazione femminile dopo i 50 anni. Le linee guida internazionali di riferimento (EULAR 2018, OARS 2019, NICE 2022) indicano un percorso diagnostico clinico-radiografico e un trattamento iniziale conservativo, basato su ortesi, fisioterapia ed eventuali infiltrazioni.

Nei casi che non rispondono al trattamento conservativo, le opzioni chirurgiche comprendono la trapeziectomia (con o senza artroplastica biologica di sospensione), l'artrodesi (indicata in pazienti più giovani con elevate richieste funzionali di forza) e l'artroplastica protesica, la cui scelta viene personalizzata in base allo stadio di malattia, all'età e alle esigenze funzionali del paziente.

Tenosinovite di De Quervain

Interessa i tendini del primo compartimento estensore, a livello del versante radiale del polso, causando dolore soprattutto nei movimenti di presa e di deviazione del polso. Il trattamento iniziale prevede l'immobilizzazione con tutore per pollice e polso; nei casi che non rispondono, l'infiltrazione corticosteroidica della guaina tendinea è efficace, generalmente limitata a un massimo di tre infiltrazioni. Nei casi resistenti al trattamento conservativo, l'intervento chirurgico di apertura del canale osteofibroso e liberazione dei tendini è risolutivo.

Cisti tendinee (gangli) e altre tumefazioni dei tessuti molli

Le cisti tendinee (o gangli) sono formazioni benigne, spesso a livello del dorso del polso o della base delle dita, di natura non pericolosa ma talvolta fastidiose o dolorose. Il trattamento può essere conservativo (osservazione, eventuale aspirazione) o chirurgico, nei casi sintomatici, recidivanti o quando è necessaria una diagnosi differenziale con altre formazioni dei tessuti molli.

Piccola traumatologia della mano

AlleviO₃ gestisce, in ambito ambulatoriale, gli esiti di traumi minori di mano e polso: fratture composte non complicate, ferite superficiali, contusioni ed esiti di traumi già trattati in urgenza, con eventuale programmazione di interventi differiti (ad esempio la rimozione di mezzi di sintesi) e il successivo percorso riabilitativo.

Il percorso del paziente

1. Prima valutazione

Visita chirurgica, eventuale prescrizione di esami strumentali di approfondimento.

2. Trattamento conservativo, quando indicato

Tutore, infiltrazioni, indicazioni posturali/ergonomiche, secondo la patologia.

3. Intervento chirurgico ambulatoriale, se necessario

Programmazione dell'intervento, spesso in anestesia locale, con dimissione in giornata.

4. Follow-up e riabilitazione

Controllo post-operatorio e, quando indicato, percorso riabilitativo in collaborazione con le Terapie Manuali di AlleviO₃.

Quando rivolgersi al chirurgo della mano

- Formicolio, intorpidimento o dolore notturno a mano e dita, in particolare pollice, indice e medio
- Difficoltà a estendere un dito o sensazione di "scatto" durante il movimento
- Noduli o corde palmari, con o senza limitazione dell'estensione delle dita
- Dolore persistente alla base del pollice o al polso
- Tumefazioni o cisti a livello di mano o polso

In presenza di trauma acuto con deformità evidente, perdita di sensibilità o di movimento, ferite con sospetta lesione tendinea o nervosa, oppure segni di infezione in rapida evoluzione (arrossamento, gonfiore, febbre), è necessario rivolgersi tempestivamente al Pronto Soccorso.

Un percorso specialistico per il recupero della funzionalità della mano

La Chirurgia della Mano Ambulatoriale di AlleviO₃ unisce diagnosi accurata, tecniche mini-invasive aggiornate e un percorso riabilitativo integrato con le altre aree del centro.

Riferimenti scientifici

- SICM — Società Italiana di Chirurgia della Mano — <https://www.sicm.it/>
- American Academy of Orthopaedic Surgeons — Clinical Practice Guideline, Sindrome del Tunnel Carpale (aggiornamento 2024) — <https://www.orthoacademy.it/sindrome-tunnel-carpale-aaos-aggiorna-linee-guida/>