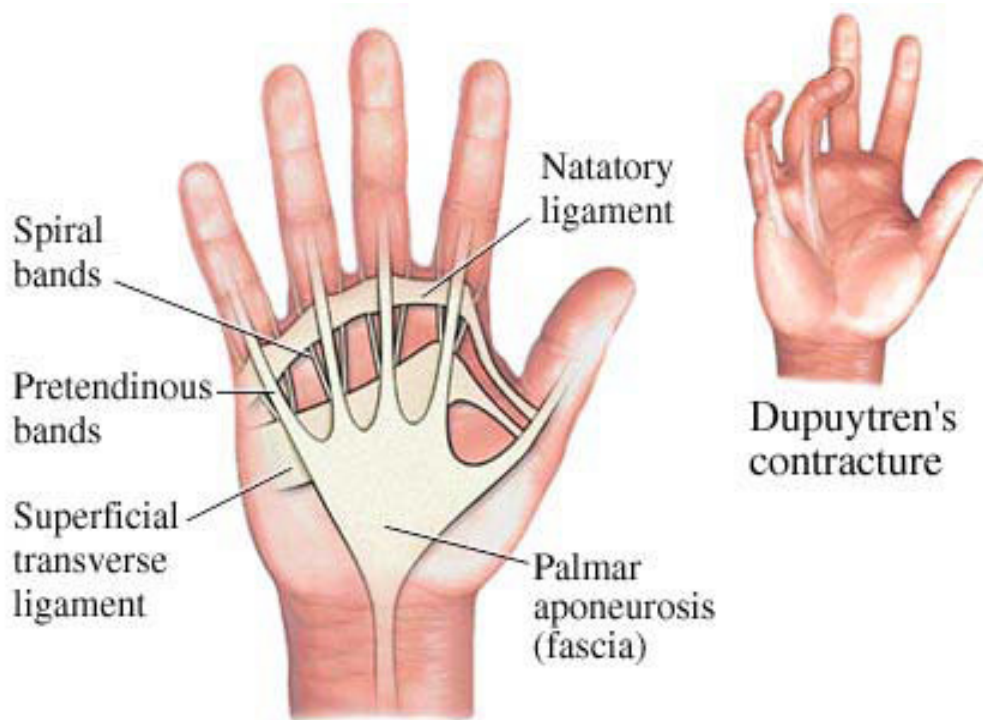


Morbo di Dupuytren



E' una patologia a carico della mano caratterizzata dalla flessione progressiva e permanente di uno o più dita, ed è fra tutte le forme di deformità della mano la più comune.

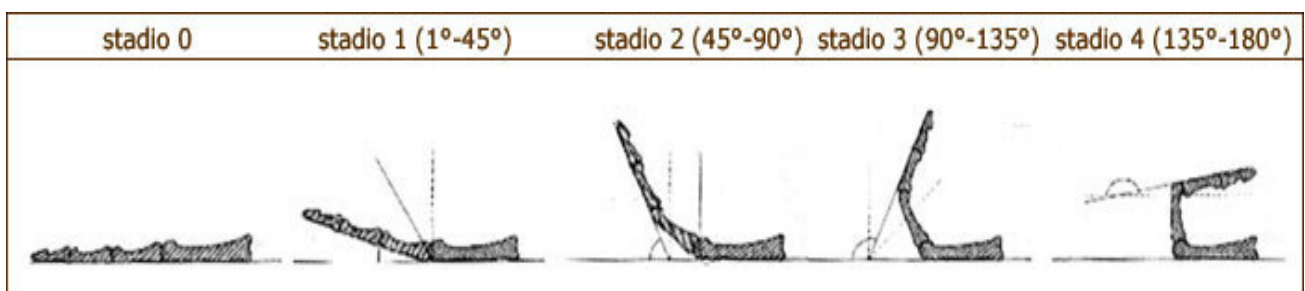


Fig.1: Quattro stadi della malattia di Dupuytren

Prende il nome da Guillaume Dupuytren, barone e chirurgo francese che per primo, nell'ottocento ne descrisse i sintomi al proprio cocchiere.

Colpisce prevalentemente i maschi in età adulta, la sua incidenza aumenta nella quinta decade di vita. Si mostra con maggiore frequenza sul lato ulnare della mano, interessando maggiormente il quarto raggio.

Fattori di rischio sono dovuti a elementi patologici come l'epilessia, la cirrosi epatica, infezioni, cause dismetaboliche come il diabete mellito oppure ad elementi di abuso di sostanze alcoliche ed ancora episodi traumatici, microtraumatismi ripetuti, predisposizione familiare su base genetica.

Viene provocata dall'irrigidimento dell'aponeurosi del palmo della mano che riveste i tendini flessori delle dita. È una fibromatosi palmare superficiale.



Fig.2: malattia di DuPuytren, con formazione di cordone aponeurotico.

Presso la nostra unità operativa di Seriate (Bergamo) Per decidere se è o meno indicato il trattamento chirurgico, eseguiamo il “Table test”, cioè, finchè la mano può essere appoggiata a piatto sul piano di un tavolo non c'è indicazione chirurgica, nonostante i noduli o le corde.

L'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.

In alcuni casi si esegue una dermofasciectomia, ovvero si asporta porzione di cute assieme alla aponeurosi; è previsto di poter lasciare aperto il palmo della mano secondo la tecnica descritta da Mc Cash (open palm).

Si fa guarire la cute per seconda intenzione o con l'impiego di medicazioni avanzate, o mediante un secondo tempo chirurgico di innesto cutaneo.

Presso l'Ospedale di Seriate, eseguiamo queste procedure chirurgiche, mediante l'utilizzo di strumentazione ottica di ingrandimento. Al termine dell'intervento posizioniamo un drenaggio laminare per impedire la formazione di ematomi. L'intervento richiede in genere una degenza di massimo due giorni e la rimozione dei punti dopo 115- giorni dall'intervento.

Il paziente in alcuni casi sarà invitato ad utilizzare un tutore che mantenga in estensione le dita per una parte della giornata e ad eseguire un ciclo di fisiochinesiterapia autoassistita.

Esiste inoltre, per alcuni casi selezionati, in pazienti con malattia ai primi due stadi, la possibilità di eseguire una tecnica percutanea denominata “all'ago”, consiste nella sezione multipla della sclerosi aponeurotica, ispessita e retratta, eseguita con un sottile ago da insulina.

C'è anche un'alternativa farmacologica al trattamento chirurgico. Si tratta di utilizzare un enzima, la collagenasi, che iniettato nella fascia colpita da fibrosi agisce sciogliendo i noduli e cordoni che si sono formati e che impediscono alle dita della mano di estendersi. Viene eseguita una iniezione del

farmaco in loco: questo comincia ad agire subito e dopo 24 ore la mano del paziente è pronta per essere liberata. Il medico eseguirà dei movimenti di sbrigliamento per liberare la mano dalla contrattura. Questa procedura deve poi essere seguita da una breve riabilitazione con l'uso di un tutore notturno.

Tale tipo di trattamento è in corso di sperimentazione in centri selezionati .

Bibliografia

Tubiana R.Evaluation des déformations dans la maladie de Dupuytren, Ann. Chir. Main.,1986, 5,511.

Badois F.J., Lermusiaux J.L., Massé C., Kuntz D.Traitment non chirurgical de la maladie de Dupuytren par aponévrotomie à l'aiguille. Rev. Rhum (éd. Fr.), 1993, 60, 808-13.

Walter B Greene, Ortopedia di Netter, Milano, Elsevier Masson srl, 2007,[ISBN](#) 978-88-214-2949-1.

Brunelli G Malattia di Dupuytren Cap 26 La mano
Manuale di chirurgia 2007 ISBN 978-88-7051-291-5.