

Rubrica a cura del Dottor Massimo Massarella

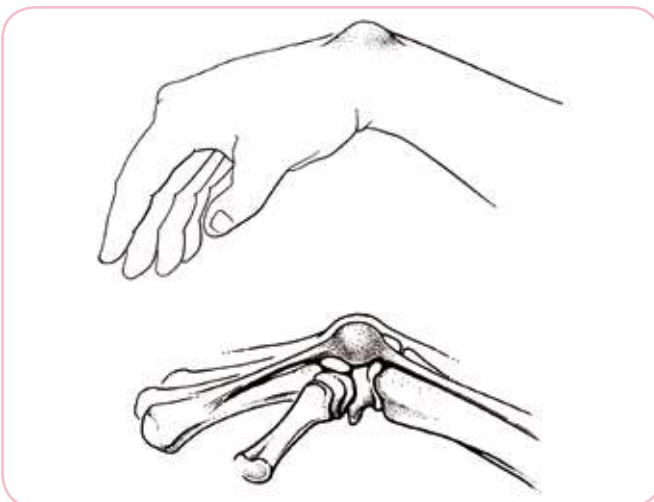
Chirurgia mano-polso presso la Casa di Cura "Villa Stuart" di Roma

LE CISTI DORSALI DEL POLSO



La cisti sinoviale è una tumefazione di natura non tumorale ripiena di liquido lubrificante, lo stesso che si trova all'interno delle articolazioni e delle guaine dei tendini. Le cisti sinoviali dorsali del polso rappresentano circa il 60% di tutte le neoformazioni dorsali e provengono direttamente dall'articolazione radiocarpica. La stima di queste neoformazioni, secondo la letteratura medica, è di circa 43 su 100.000 pazienti. Essa è una patologia che colpisce prevalentemente le persone giovani, dai 20 ai 40 anni, in particolar modo le donne. Le cisti, il più delle volte, si mettono in evidenza dopo un evento traumatico oppure compaiono lentamente fra i tendini estensori come una piccola tumefazione che con il tempo va ingrandendosi. L'evoluzione clinica e sintomatologica è varia e spazia dal dolore alla limitazione funzionale oppure si diagnostica senza alcuna sintomatologia a carico ma solo con la tumefazione visibile. Le cisti sottolegamentose piccole dorsali sono quelle più dolorose in quanto sono compresse sotto i legamenti e i tendini del polso. Le cisti voluminose, al contrario, non sono assoggettate a dolore ma evocano un senso di "impigment" dorsale ai movimenti delle dita e del polso. Se la cisti non provoca dolore o non

limita il movimento, è sufficiente controllare che essa non aumenti di volume. La diagnosi è clinica con la scoperta della tumefazione, strumentale con la diagnostica per immagini che si avvale della semplice ecografia sino alla risonanza magnetica in quelle cisti



grossolane che coinvolgono anche i tendini estensori delle dita. La terapia può essere minima, ovvero aspirare la cisti con l'introduzione di cortisonici, ma in questo caso non si elimina completamente l'insieme della cisti e il suo peduncolo che la collega all'articolazione, aumentando così la probabilità di una ricomparsa. La soluzione chirurgica con il

classico intervento di asportazione mediante apertura dorsale del polso e ricostruzione dei piani articolari è più completa e permette un'asportazione più precisa del tessuto interessato. L'intervento, della durata di 20/40 minuti, viene effettuato in Day Surgery con anestesia locale e l'applicazione di una stecca rigida e punti di sutura che saranno rimossi dopo una decina di giorni. Oggi come oggi, comunque, con l'avvento delle tecniche mini invasive artroscopiche è possibile trattare queste patologie per via percutanea tramite l'utilizzo di strumenti di 2 mm di diametro che, mediante ottica e aspiratore motorizzato, possono eliminare la neoformazione senza cicatrici dorsali al polso consentendo un recupero funzionale precoce. Le complicanze post-operatorie sono generiche: infezioni, cicatrici esuberanti in caso di chirurgia aperta oppure artrofibrosi interna al polso. Le recidive sono possibili e vengono stimate attorno al 20%. La riabilitazione deve iniziare precocemente per evitare fibrosi interne e quindi una riduzione della flessione estensione con esercizi di stretching capsulare e ginnastica propriocettiva sino al completo recupero dei movimenti del polso. La completa ripresa avviene all'incirca un mese dopo l'intervento. **MM**

