

## Pollice a scatto

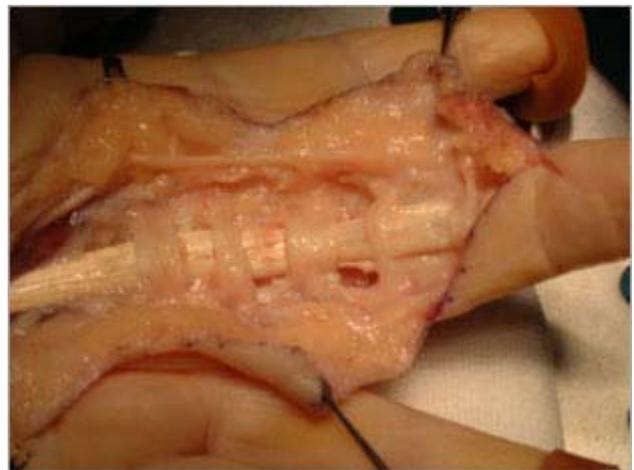
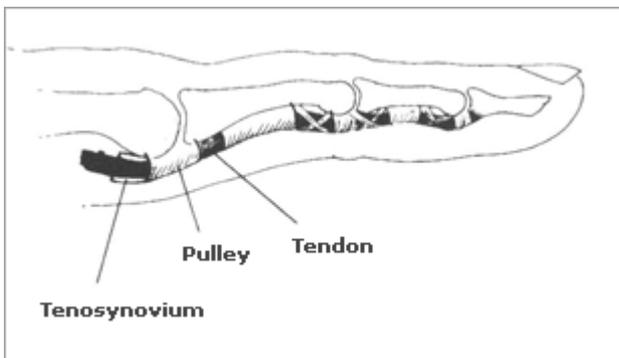
### Che cos'è?

La tendosinovialite stenosante, meglio conosciuta come "dito a scatto" coinvolge i legamenti anulari ed i tendini flessori delle dita (vedi disegno). I tendini lavorano come delle lunghe corde che collegano i muscoli dell'avambraccio con le ossa delle dita lunghe e del pollice. Nelle dita i legamenti anulari formano un tunnel sotto il quale i tendini devono scorrere. Questi legamenti mantengono i tendini aderenti all'osso in maniera da non potere lussare. I tendini e il tunnel hanno una membrana che permette di scorrere con facilità nel legamento. (vedi disegno 1).

Il dito a scatto subentra quando il tendine si gonfia e sviluppa un gonfiore. Questa tumefazione non riesce a passare liberamente nei legamenti anulari provocando un effetto di scatto. Nei casi estremi il dito può rimanere bloccato in flessione.

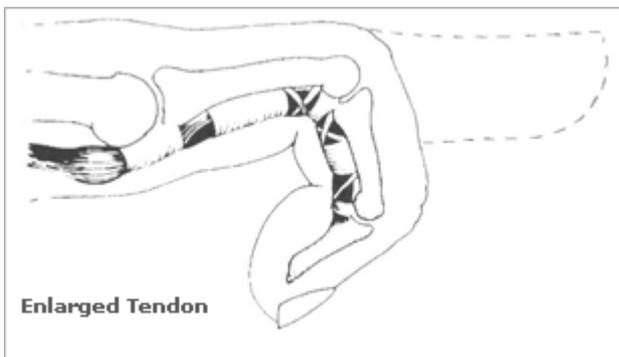
### Disegno 1

Anatomia normale della guaina del tendine flessore che mostra il ligamento anulare (pulley), il tendine e la membrana sinoviale.



### Disegno 2

Anatomia patologica che mostra il tendine allargato bloccato nella guaina del tendine flessore.



## **Da cos'è causato?**

Le cause per questa affezione non sono sempre chiare. Le malattie come artrite reumatoide, gotta e diabete possono essere associate con i sintomi del dito a scatto. Sovente sono problemi di sovraccarico.

## **Segni e sintomi**

Il dito a scatto può inizialmente manifestarsi come un fastidio o un male alla base del dito irradiante dorsalmente fino alla prima articolazione. Nel palmo è possibile palpare un rigonfiamento. Quando il dito inizia a scattare o a bloccarsi il paziente pensa che il problema sia di carattere articolare e non di carattere tendineo.

## **Terapia**

Lo scopo della terapia del dito a scatto è quello di eliminare il fenomeno di bloccaggio e di permettere il pieno movimento fluido del dito senza dolori.

La prima terapia è conservativa:

applicazioni fredde, antinfiammatori locali, fissazione delle dita in un tutore rigido ed eventualmente antinfiammatori per bocca;

se ciò non bastasse si consigliano infiltrazioni di corticosteroidi cristallini tra il tendine e la sua guaina;

se i disturbi non passano bisogna intervenire chirurgicamente.

L'operazione viene eseguita in anestesia locale: si incide la cute al palmo della mano sopra il nodulino palpabile, si scostano le arterie ed i nervi, si apre il legamento anulare e, se necessario, si puliscono i tendini (tendosinovialektomia). Dopo l'intervento si dovrà iniziare subito con il movimento per impedire le aderenze. Occasionalmente può essere necessaria la terapia.

L'uso normale della mano può solitamente riprendere a cessazione dei dolori soggettivi. Alcuni pazienti possono risentire più sensibilità, disagio nella zona operata più a lungo di altri.