



IRCCS

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Sacro Cuore - Don Calabria

Ospedale Classificato e Presidio Ospedaliero Accreditato - Regione Veneto

37024 Negrar di Valpolicella (VR) - Via Don A. Sempreboni, 5

Tel. 045.601.31.11 - Fax 045.750.04.80

www.sacrocuore.it

Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia

Direttore: Dr. Claudio Zorzi

Morbo di De Quervain

Morbo di De Quervain

La sindrome di De Quervain, che prende il nome dal chirurgo svizzero che la descrisse, è un'inflammatione della guaina che riveste due dei tendini deputati al movimento del pollice, ovvero l'abduuttore lungo e l'estensore breve.

Questi tendini dall'avambraccio arrivano al polso e poi al pollice; quando c'è uno stato infiammatorio, la guaina aumenta di

spessore e lo spazio a disposizione per il passaggio dei tendini diminuisce.

Aumenta quindi la frizione tra i tendini e lo stiloide del radio, ovvero la sporgenza ossea sopra la quale i tendini passano prima di arrivare alle dita, determinandone un'ulteriore infiammazione.



Cause

Fra le principali citiamo le patologie reumatiche, i sovraccarichi funzionali, le attività che implicano movimenti violenti o comunque ripetitivi del polso.

Diagnosi

La diagnosi è clinica, la zona si presenta tumefatta e dolorosa alla pressione. L'ecografia permette di valutare poi con precisione lo stato infiammatorio dei tendini.

Sintomi

Il Morbo di De Quervain si manifesta clinicamente con dolore sul versante radiale del polso dove talvolta è associata una lieve tumefazione, Il dolore è esacerbato dalla palpazione locale

Trattamento

Quando la sindrome di De Quervain è in una fase iniziale, si può tentare con un approccio conservativo attraverso il riposo funzionale della mano (evitando quindi per un certo periodo quei movimenti che provocano il dolore), la crioterapia (utilizzo del ghiaccio sullo stiloide del radio per ridurre il dolore), la somministrazione di farmaci antinfiammatori, la prescrizione di terapie strumentali (Tecar, Laser, ecc.) e, nei casi più gravi, il ricorso ad infiltrazioni corticosteroidi.

Quando però il dolore è intenso e i sintomi sono gravi, può essere necessario l'intervento chirurgico di puleggiotomia che avviene in regime di ricovero ambulatoriale, pertanto soggetto al pagamento di un ticket; si esegue in anestesia locale con un'incisione cutanea di 2-3 cm.

L'operazione permette di aprire la guaina tendinea in modo da consentire ai tendini di passare agevolmente.

L'intervento chirurgico è risolutivo e il recupero funzionale è quasi immediato.

Indicazioni e consigli

Nel post-operatorio sono previste un paio di medicazioni della ferita chirurgica che il paziente può eseguire presso il nostro servizio di DH, dal medico curante o in autonomia.

La rimozione dei punti di sutura avviene dopo 10-12 giorni.

Non è prevista immobilizzazione del polso.

Alla desutura il paziente apprende come eseguire il massaggio scollante della cicatrice.

I comportamenti da adottare durante la convalescenza vengono suggeriti in lettera di dimissione dal chirurgo.

Per ogni dubbio o chiarimento il paziente può contattare il nostro numero telefonico 045.601.34.19 dalle ore 9.00 alle ore 13.00.

