

ARTROSI DELLA BASE DEL POLLICE – RIZOARTROSI – ARTROSI TRAPEZIOMETACARPALE

L'artrosi alla base del pollice, o rizoartrosi, è una **artropatia degenerativa** (si consuma progressivamente la cartilagine) **dell'articolazione tra il TRAPEZIO ed il I METACARPALE** che può essere spesso molto sintomatica. E' tra le più frequenti sedi di artrosi nella mano.

La causa di questa forma di artrosi è sconosciuta nella maggior parte dei casi forse dovuta a fattori anatomici predisponenti quali l'inserzione non "normale" dell'abduktore lungo del pollice, la lassità costituzionale e l'ipoplasia del trapezio. Lesioni pregresse all'articolazione, come fratture o distorsioni gravi, ed una lassità articolare generalizzata possono aumentare le probabilità di sviluppare questa forma di artrosi in giovane età.

Cos'è l'artrosi alla base del pollice?

In una articolazione sana, la cartilagine copre le estremità delle ossa e consente loro di muoversi agevolmente e senza dolore l'una contro l'altra. **Nell'artrosi degenerativa, lo strato di cartilagine si consuma, causando un contatto diretto tra le ossa.** Nella mano, la seconda articolazione più comune per lo sviluppo dell'osteoartrosi è l'articolazione alla base del pollice. L'articolazione basale del pollice, nota anche come articolazione carpometacarpale (CMC), è un'articolazione a forma di sella formata da un piccolo osso del polso (trapezio) e dalla prima delle tre ossa del pollice (metacarpo). La forma speciale di questa articolazione consente al pollice la sua ampia gamma di movimenti potendo "toccare" tutte le dita ed opporsi alle dita lunghe. L'artrosi della base del pollice è più comune nelle donne, di solito dopo i 40 anni.

Quali sono i sintomi?

Il sintomo più comune è un **dolore profondo alla base del pollice** al movimento dell'articolazione trapezio metacarpale. Il dolore è spesso **aggravato da attività che comportano uno sforzo del pollice in opposizione con le altre dita** come girare pomelli o chiavi e scrivere o aprire barattoli. Con il **progredire della malattia**, i pazienti possono avvertire **dolore a riposo e durante la notte** e spesso i pazienti notano una **perdita della forza di presa**. Nei casi più gravi, si verifica una progressiva distruzione e mal allineamento dell'articolazione e si sviluppa un "protuberanza" alla base del pollice, causata dal movimento del metacarpo del pollice fuori posizione rispetto al trapezio (sublussazione del I metacarpale rispetto al trapezio). A questo punto, il movimento del pollice diventa limitato e lo spazio tra il pollice e l'indice si restringe, rendendo difficili le attività con presa pulpo-pulpare. L'articolazione vicina, la metacarpofalangea, tende ad iperestendersi per compensare l'ipomobilità della base del pollice.

Come viene formulata la diagnosi?

L'aspetto del pollice e la localizzazione del dolore sono di solito molto utili per identificare questa condizione. L'applicazione di una pressione longitudinale lungo il pollice e la torsione dell'articolazione sono manovre eseguite per riprodurre i sintomi. Sebbene i raggi X contribuiscano a confermare la diagnosi, la gravità dei sintomi spesso non è correlata direttamente con l'aspetto dell'articolazione sulla radiografia. **La radiografia è però fondamentale** perché a volte, oltre a confermare la diagnosi e "stadiare" la malattia può valutare fenomeni artrosici "intorno" al trapezio, tra trapezio e scafoide che implicano procedure differenti.

Quali sono le opzioni di trattamento?

L'artrosi del pollice meno severa di solito risponde alle **cure non chirurgiche**: farmaci antidolorifici, agenti topici, l'uso di un **tutore notturno e diurno**, la **fitoterapia strumentale** (US, ionoforesi, etc). Le **infiltrazioni di corticosteroidi e/o acido ialuronico** possono aiutare ad alleviare il dolore e procrastinare la chirurgia. A volte un tentativo di infiltrazioni con acido ialuronico può risolvere il problema del dolore per un certo periodo di tempo e possono essere ripetute. I pazienti con **artrosi avanzata o che non rispondono al trattamento non chirurgico e che hanno una grande disabilità** (dolore, impaccio funzionale) **possono essere candidati per la chirurgia**. Sono disponibili **diverse tecniche chirurgiche** che possono ridurre o eliminare con successo il dolore e migliorare la posizione e la funzione del pollice. Le procedure chirurgiche più comuni includono la rimozione delle ossa artrosi che, parzialmente o totalmente, e la ricostruzione dell'articolazione con interposizione di tessuti molli (**artroplastica articolare di interposizione**) e stabilizzazione con tendini (**tenosopensione**), la **fusione ossea** o le **tecniche di riallineamento** e persino le **procedure artroscopiche**, in casi selezionati.

Il chirurgo a seconda del tipo di artrosi, l'età, le esigenze funzionali saprà scegliere l'opzione più indicata nel suo caso.



Artrosi trapezio metacarpale - le superfici cartilaginee sono “consumate”

CLASSIFICAZIONE RADIOGRAFICA

Table 1. The four stages of the Eaton-Littler classification

Stage	Description
I	Subtle carpometacarpal joint space widening
II	Slight carpometacarpal joint space narrowing, sclerosis, and cystic changes with osteophytes or loose bodies < 2 mm
III	Advanced carpometacarpal joint space narrowing, sclerosis, and cystic changes with osteophytes or loose bodies > 2 mm
IV*	Arthritic changes in the carpometacarpal joint as in Stage III with scaphotrapezial arthritis

*Stage IV as modified by Eaton and Glickel [10].



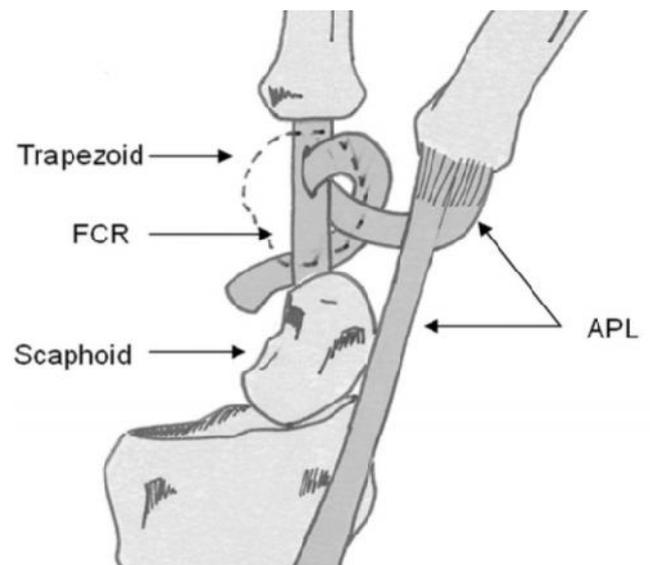
4 stadi della malattia sec Eaton-Littler



Orthothumb – per il giorno nei casi di instabilità della TM



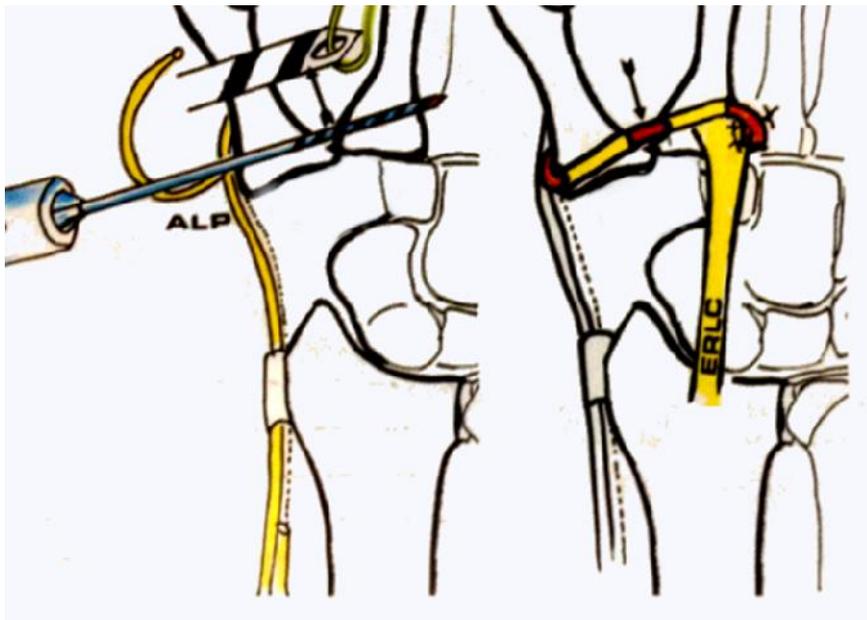
Rizosplint per la notte e/o il giorno



Trapeziectomia e tenosospensione con ALP (abductore lungo del pollice)



Trapeziectomia e artrodesi della MF in pollice a Z



Stabilizzazione secondo Brunelli prima o dopo trapeziectomia nei pazienti con instabilità