

*Dott. Vincent Joseph Mazzone, Direttore UOC Chirurgia della Mano della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCSS: “Le protesi delle articolazioni delle mani vengono impiantate in anestesia loco-regionale e in genere vengono effettuate in Day-Hospital. Il paziente può dunque tornare subito a casa, per essere poi avviato ad un programma riabilitativo con un fisioterapista della mano”*



Roma, 18 febbraio 2021 - Ci sono mani che non sanno più impugnare una penna, né aprire una bottiglia o allacciare un bottone. Colpa dell'artrosi o dell'artrite reumatoide che ne hanno devastato le articolazioni. E ci sono giovani mani, spezzate da un brutto trauma (come le sub-amputazioni da sega circolare) che possono tornare alla vita, grazie a una complessa ricostruzione. Solo il chirurgo della mano può risolvere il problema, restituendo funzionalità alle articolazioni e qualità di vita alle persone.



*Dott. Vincent Joseph Mazzone*

“Tutti

sanno che esiste la possibilità di sostituire le articolazioni dell'anca, del ginocchio o della spalla con delle protesi - afferma il dott. Vincent Joseph Mazzone, Direttore UOC Chirurgia della Mano della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCSS - Molto meno noto è che si possa fare la stessa cosa con le piccole articolazioni delle mani. Esistono protesi articolari per le articolazioni delle dita (interfalangee e metacarpo-falangee), per quelle alla base del pollice (articolazione trapezio-metarpale) e per il polso. Obiettivo di questi interventi è la scomparsa del dolore e il mantenimento o il recupero della funzionalità articolare”.

La

vera novità in questo campo non riguarda tanto le protesi, quanto le nuove tecniche chirurgiche che oggi sono meno invasive e consentono una mobilizzazione precoce (praticamente immediata) dell'articolazione. Questo permette, con l'aiuto di fisioterapisti della mano, un recupero molto più rapido.

“Le

vecchie tecniche chirurgiche - spiega il dott. Mazzone - prevedevano la sezione dei tendini per poter arrivare alle articolazioni e protesizzarle. Con la nuova tecnica di accesso laterale, messa a punto da noi, siamo in grado di risparmiare i tendini flessori e estensori della mano e questo permette al paziente di muovere da subito la mano”.

Le

novità nel campo delle protesi riguardano sia i nuovi disegni che i materiali.

“Quelle più performanti per le articolazioni interfalangee - spiega il dott.

Mazzone - sono in silicone, mentre per le articolazioni metacarpo-falangee i migliori risultati si ottengono con le protesi ‘anatomiche’ (che mimano cioè la forma delle articolazioni); tra le più utilizzate, quelle in pirocarbonio. Per quanto riguarda l’articolazione alla base del pollice, le protesi di ultima generazione mimano nel disegno e nei materiali (es. metallo e ceramica) quelle utilizzate per l’anca”.

L’ultima

frontiera, la più difficile, riguarda l’articolazione del polso. “La

sopravvivenza media delle protesi impiantate a questo livello - ammette il dott.

Mazzone - è ancora bassa: una su quattro non supera i 5 anni di vita (per contro, la vita media di una protesi dell’anca è oggi di 30 anni e quella di una protesi del ginocchio di 20 anni). Si sta lavorando molto allo studio della biomeccanica, ma ancor oggi è difficile replicare il movimento perfetto di un polso sano. Siamo sempre più convinti che l’esatta geometria dell’impianto finale debba essere perseguita al millimetro per avere successo”.

Le protesi delle articolazioni delle mani vengono impiantate in anestesia loco-regionale e in genere vengono effettuate in Day-Hospital. Il paziente può dunque tornare subito a casa, per essere poi avviato ad un programma riabilitativo con un fisioterapista della mano.