Sistema Sanitario Regione Lombardia

COMUNICAZIONE BLZ E IMMAGINE

Prenotazioni:
Per visite convenzionate con il SSN:
tel. 02.86878889

Per visite private, fondi e/o assicurazioni:
tel. 02.99961999

Per orari e caratteristiche del servizio:
www.multimedica.it

Gruppo MultiMedica
Passione, ricerca e innovazione per la salute

Ospedale San Giuseppe - MultiMedica
Via San Vittore, 12 - Milano

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Via Milanese, 300 - Sesto S. Giovanni (Mi)

MultiMedica Castellanza
Viale Piemonte, 70 - Castellanza (Va)

MultiMedica Limbiate
Via Fratelli Bandiera, 3 - Limbiate (MB)

Centro Ambulatoriale Multispecialistico
Via San Barnaba, 29 - Milano

MultiLab
Centro di Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica
Via Fantoli, 16/15 - Milano

www.multimedica.it

Nuova versione 2019

Chirurgia della Mano

Gruppo MultiMedica

Chirurgia della Mano

U.O. Universitaria di Chirurgia
e Riabilitazione della Mano
Gruppo MultiMedica
Scuola di Specializzazione in Chirurgia Plastica
Università degli Studi di Milano
www.lachirurgiadellamano.it
www.centrostudimano.it
www.manobambino.org
www.lamanodellosportivo.it
www.lachirurgiadelpolso.it
www.morbodidupuytren.com
www.giorgio.pajardi.it

pagina 3 Sindrome del Canale Carpale
4 Dito a scatto
5 Cisti del polso
6 Tendinite di De Quervain
7 Rizoartrosi
8 Morbo di Dupuytren
11 Lesioni tendinee
13 Fratture
14 Lesioni nervose
15 Artroscopia diagnostica del polso e della mano
16 Microchirurgia
17 Le malformazioni congenite
19 La Propriocezione
21 La chirurgia funzionale nel trattamento della spasticità
22 Riabilitazione e confezionamento tutori
24 La Psicomotricità
25 Il supporto psicologico in chirurgia della mano
27 Lo Staff

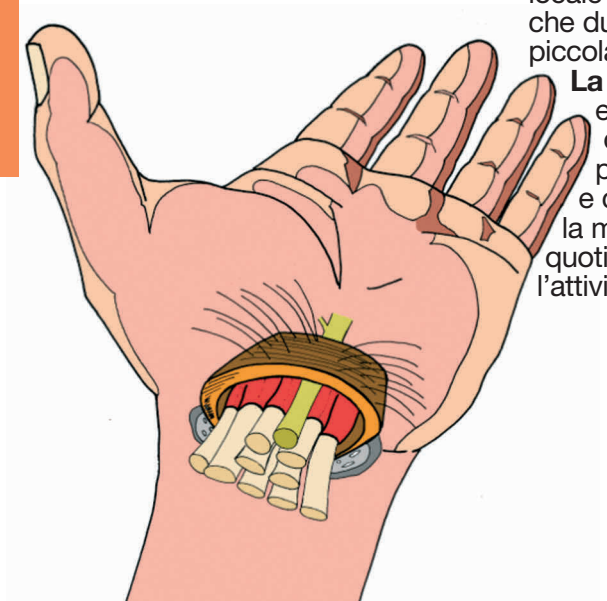
Sindrome del Canale Carpale

Che cosa è

E' un'infiammazione del nervo mediano causata dalla compressione, all'interno del canale carpale, dei tendini flessori delle dita in esso contenuti. **I sintomi** sono: formicolii e/o dolore crampiforme dalla mano esteso sino all'avambraccio, prevalentemente durante la notte, diminuzione della forza e della sensibilità alle prime tre dita. Le cause di questa malattia non sono ancora note.
Utile completamento diagnostico è l'esame elettromiografico, un'indagine strumentale finalizzata ad identificare la sede e quantificare la gravità della compressione del nervo.

Come si cura

La terapia conservativa (tutore) è indicata in casi selezionati.
Il trattamento risolutivo è l'intervento chirurgico di decompressione del nervo, che, salvo casi specifici, viene eseguito con tecnica endoscopica in anestesia locale e in Day Hospital. L'intervento, che dura circa 5 minuti, comporta una piccola incisione cutanea al polso.
La fisioterapia, attraverso semplici esercizi da eseguire da soli durante la giornata, rappresenta parte integrante del trattamento e consente di utilizzare da subito la mano per le normali attività quotidiane e di riprendere l'attività lavorativa in poche settimane.



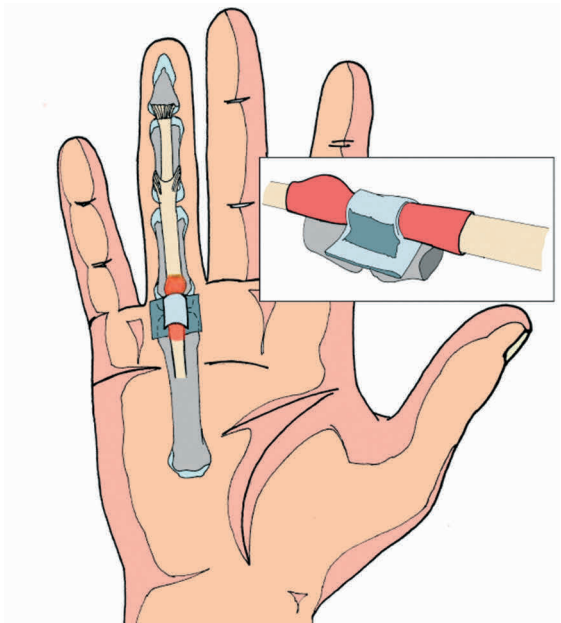
Dito a scatto

Che cosa è

Definito anche tenosinovite stenosante dei tendini flessori, è un'infiammazione dei tendini flessori di un dito, che si manifesta con dolore e talvolta con la formazione di un nodulo tendineo doloroso alla base del dito interessato. Questo causa il caratteristico scatto nei movimenti di flessione e di estensione del dito, dovuto alla difficoltà meccanica incontrata dal nodulo a scorrere al di sotto della puleggia basale.
Lo scatto è spesso accompagnato da dolore e da conseguente difficoltà nei movimenti. Le cause non sono sempre chiare; spesso ne è responsabile un'eccessivo stress tendineo.

Come si cura

Il trattamento conservativo (tutore) è efficace nella riduzione dei sintomi, ma non è sempre risolutivo per eliminare lo scatto. In caso di persistenza o ricomparsa dei sintomi è indicato **l'intervento chirurgico**, che libera il tendine attraverso la sezione della puleggia, con una incisione alla base del dito.
In casi selezionati è possibile trattare la patologia in endoscopia, eseguendo l'intervento attraverso due piccole incisioni cutanee alla base del dito. L'intervento dura circa 5 minuti e viene eseguito in anestesia locale e Day Hospital. Dopo l'operazione è utile eseguire alcuni semplici **esercizi di fisioterapia** per evitare la formazione di aderenze tendinee.



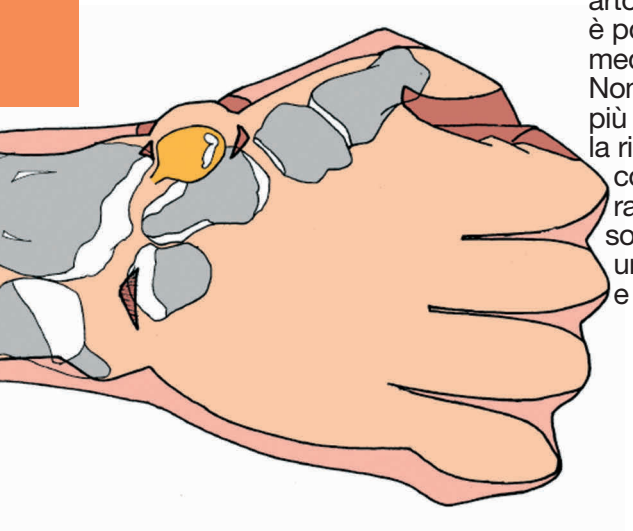
Cisti del polso

Che cosa è

La cisti è una tumefazione a carattere benigno contenente liquido sinoviale. Questo liquido è un lubrificante che si trova all'interno delle articolazioni e nelle guaine dei tendini. Le cisti sono una patologia estremamente comune; nella maggior parte dei casi la neoformazione compare sul dorso del polso, meno frequentemente sul versante palmare o alla base del pollice. Queste tumefazioni possono essere dolorose, specialmente dopo uno sforzo. Le dimensioni variano nel tempo e talvolta, si riducono fino alla transitoria scomparsa della cisti. Per la diagnosi è sufficiente la visita dello specialista ed in certi casi può essere utile un esame ecografico.

Come si cura

Se la cisti non provoca dolore o non limita il movimento, è sufficiente controllare che non aumenti di volume. **L'aspirazione con un ago** non elimina il peduncolo di comunicazione con l'articolazione determinando quindi molto spesso una ricomparsa precoce della cisti. Se i sintomi sono frequenti o intensi, è indicata **l'asportazione chirurgica** della cisti. L'intervento viene effettuato in Day Hospital con l'anestesia del solo arto superiore. In casi selezionati è possibile trattare la patologia mediante approccio artroscopico. Nonostante l'intervento sia il metodo più affidabile di trattamento, la ricomparsa della tumefazione è comunque possibile, anche se rara. Alcune sedute riabilitative sono necessarie per garantire un recupero precoce della motilità e per trattare la cicatrice chirurgica.



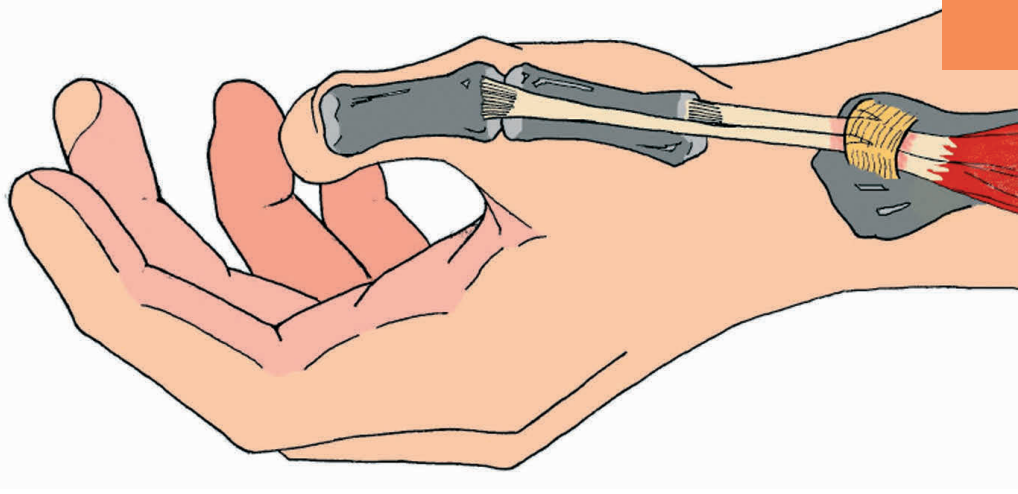
Tendinite di De Quervain

Che cosa è

E' un'infiammazione dei tendini, che estendono e abducono (allontanano) il pollice dalla mano. Provoca un dolore molto intenso, localizzato al polso, alla base del pollice durante i movimenti di presa, e rende difficoltose le più semplici attività quotidiane. Questa tendinite difficilmente si risolve spontaneamente e tende a diventare cronica. Tra le cause più comuni, lo sforzo della neo-mamma che tiene in braccio il bambino, le tensioni muscolo-tendinee della mano dei musicisti, e alcune attività lavorative.

Come si cura

Inizialmente è indicato **il trattamento conservativo**, con tutore. Nei casi resistenti si esegue **l'intervento chirurgico** di liberazione dei tendini mediante piccola incisione al polso. La durata dell'intervento è di circa 10 minuti, viene eseguito in anestesia locale e regime di Day Hospital. In seguito all'intervento, viene consigliata l'esecuzione di semplici **esercizi di fisioterapia** per favorire la guarigione ottimale della cicatrice e della infiammazione tendinea.



Rizoartrosi

Che cosa è

E' una forma di osteo-artrite degenerativa, più comune nelle donne dopo i 40 anni, che colpisce la base del pollice a livello dell'articolazione trapeziometacarpale. Questa patologia causa una deformazione del pollice, che perde la sua caratteristica morfologia e capacità funzionale, e rende molto dolorosi i movimenti di presa. Il dolore è causato dallo sfregamento delle ossa, la cartilagine si consuma e si verifica la formazione di "becchi" ossei che agiscono come spine, irritando i tessuti. Per diagnosticare la patologia e il suo stadio si esegue una radiografia semplice della mano.

Come si cura

Imparare i gesti che permettono di risparmiare l'articolazione e usare un tutore di riposo notturno può alleviare i disturbi. Interviene a questo scopo la figura del terapista occupazionale. Se il dolore diventa insopportabile e non risponde al trattamento conservativo è indicato **l'intervento chirurgico**, che viene eseguito in Day Hospital e richiede l'anestesia di tutto il braccio. A seconda della gravità l'intervento può essere eseguito con tecnica open o tecnica artroscopia. Il pollice rimane immobilizzato per due settimane, e successivamente limitato nei movimenti per ulteriori 4 settimane. **La fisioterapia**, che risulta importante tanto quanto l'intervento, è assai impegnativa e con una durata di circa 3 mesi.

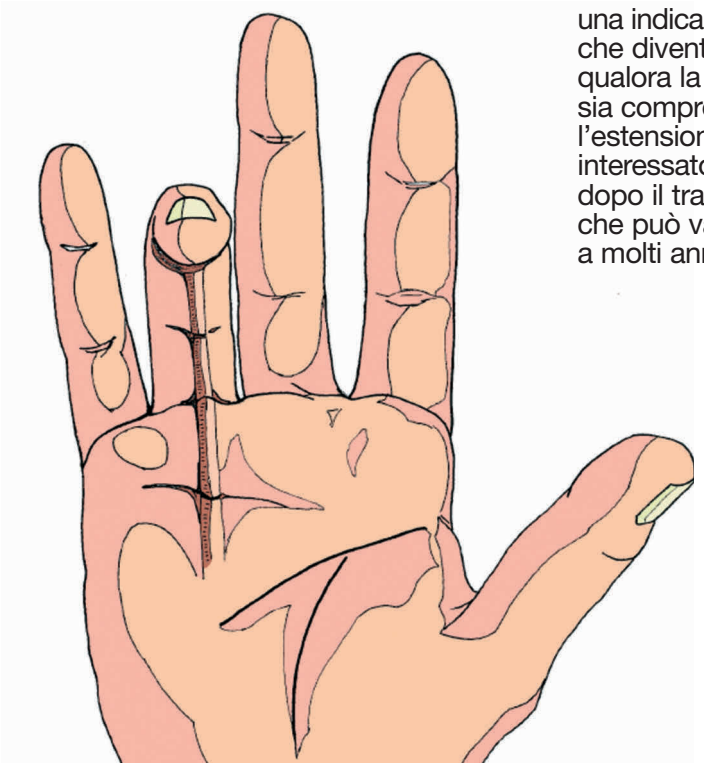
Morbo di Dupuytren

Che cosa è

Il morbo di Dupuytren, retrazione dell'aponeurosi palmare, è un ispessimento anomalo del palmo della mano che può causare una limitazione al movimento delle dita. Nei casi più avanzati si nota la presenza di un cordone sotto la pelle che rende via via sempre più difficoltosa la completa estensione delle dita, fino ad arrivare ad una situazione di chiusura delle dita. In alcuni pazienti la malattia può colpire anche altre parti del corpo, come la pianta dei piedi o le nocche delle dita. La causa è sconosciuta, si ritrova tuttavia una certa predisposizione familiare. La malattia è innocua e indolore.

Come si cura

E' importante sapere che la presenza di un nodulo al palmo non costituisce una indicazione al trattamento, che diventa invece consigliato qualora la funzione della mano sia compromessa (non sia possibile l'estensione completa del dito interessato). Inoltre è possibile che, dopo il trattamento, in un periodo che può variare da alcuni mesi a molti anni, la malattia ricompaia.

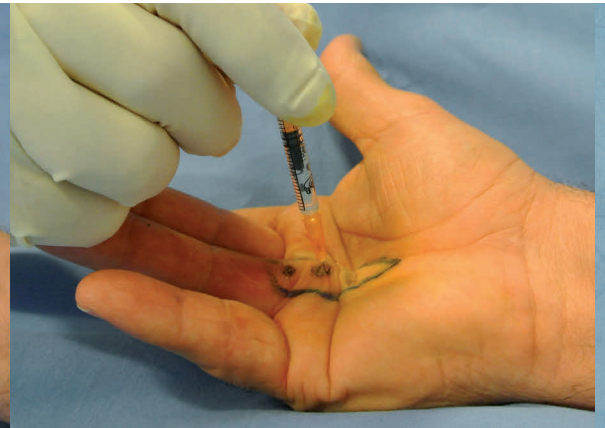


Collagenasi: nuove frontiere di trattamento del Morbo di Dupuytren

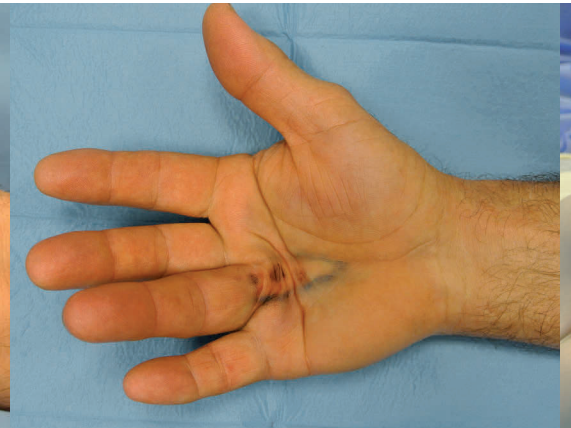
Con l'avvento delle collagenasi il trattamento di scelta non risulta più l'intervento chirurgico, ma quello enzimatico. Questo rappresenta una recente acquisizione di trattamento.
La procedura, che si classifica tra le tecniche non chirurgiche, per il trattamento del Morbo di Dupuytren prevede la somministrazione locale di un enzima derivato dal battere Clostridium Istoliticum.
Il farmaco, composto da due tipi di collagenasi, iniettato nel cordone, ne provoca un indebolimento che permette in un secondo momento la rottura meccanica iatrogena dello stesso mediante semplice trazione del dito interessato. Il risultato è il ripristino dell'estensione attiva e passiva ed un recupero della funzione, che può comunque non essere completa.
Rispetto all'intervento chirurgico ha il vantaggio di essere un trattamento a ridotta invasività che permette un recupero rapido della mobilità della mano. Data l'assenza di ferite, o comunque di lacerazioni ridotte, a seguito del trattamento con collagenasi non sono necessari cicli di medicazioni e prolungati trattamenti riabilitativi. La procedura descritta rappresenta, secondo quanto riportato nei primi studi, una sicura ed efficace alternativa all'intervento.Il trattamento con collagenasi per la contrattura del Morbo di Dupuytren potrebbe essere assimilato al trattamento chirurgico della cordotomia o aponeurotomia da ago. Entrambe le tecniche sono indicate per contratture digitali alla MF o alla IF con presenza di cordone aponeurotico ben definito.
La cordotomia determina un'interruzione meccanica del cordone mediante ausilio di un ago;
la collagenasi indebolisce il cordone esercitando in questo caso non un effetto meccanico, ma un effetto chimico di degradazione del collagene di tipo 4 caratteristico della corda patologica. In entrambi i casi il secondo step è l'estensione forzata del dito con successiva rottura della corda.
La differenza quindi tra la cordotomia e l'iniezione di collagenasi è primariamente la diversa modalità con la quale si causa l'indebolimento del cordone prima della sua rottura.
Si può quasi definire la somministrazione di colleganesi come una fasciotomia enzimatica da contrapporre alla fasciotomia ad ago. La principale differenza tra i due trattamenti sembra essere il tempo di recidiva che pare essere più lungo per la collagenasi anche se statistiche a lungo termine sono necessarie per confermare il dato e giudicare l'effettiva diversa potenzialità delle due tecniche.
Il trattamento chirurgico, che prevede l'asportazione del tessuto patologico con conseguente distensione delle dita, è limitato ad alcuni selezionati casi di grave flessione obbligata o di recidiva. L'intervento viene generalmente eseguito in Day Hospital con anestesia del solo arto superiore. Il post-operatorio è molto più lungo rispetto al trattamento enzimatico, prevedendo medicazioni e cicli di fisioterapia, necessari a garantire l'efficacia del trattamento chirurgico. In ogni caso, sia che il trattamento sia enzimatico o chirurgico, nel post operatorio è sempre necessario l'ausilio di tutori per prima aiutare e poi favorire il mantenimento dei risultati funzionali ottenuti".

Paziente affetto da Morbo di Dupuytren con presenza di cordone patologico retraente al 4° raggio della mano destra.

Iniezione del farmaco a livello del cordone del 4° raggio.



La mano a distanza di 24 h dalla somministrazione del farmaco e prima della trazione del cordone.



Risultato finale con estensione delle dita dopo trazione del cordone.

Il trattamento delle patologie traumatiche

Lesioni tendinee

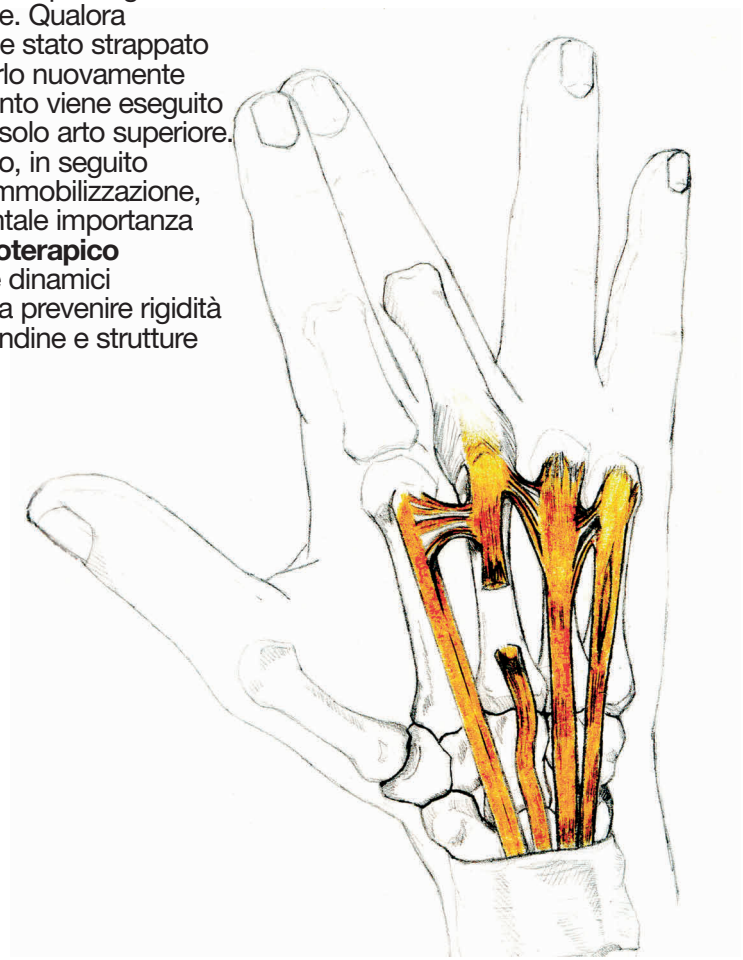
Che cosa è

I tendini sono lo strumento grazie al quale i muscoli riescono a flettere ed estendere polso e mano; si inseriscono sulle ossa e possono essere paragonati a corde lisce, flessibili e molto resistenti. Una ferita da taglio anche poco profonda è in grado di causare una lesione tendinea, specialmente in alcune regioni del polso dove i tendini scorrono molto prossimi alla cute. Meno frequentemente può essere causata da un evento traumatico brusco, in assenza di tagli della cute, che strappi il tendine dalla sua inserzione sull'osso.

Come si cura

Il trattamento è di **tipo chirurgico** ed è volto a ripristinare la continuità del tendine e restituirne la funzione. Un trattamento precoce dà migliori garanzie di successo. L'intervento dipende dal tipo di lesione.
Se un tendine viene completamente tagliato, il capo connesso al muscolo si retrae come fosse un elastico: per questo è talvolta necessario esplorare la ferita ampliandone le dimensioni; i due capi vengono poi suturati insieme. Qualora il tendine sia invece stato strappato è necessario fissarlo nuovamente sull'osso. L'intervento viene eseguito con anestesia del solo arto superiore.
Nel post-operatorio, in seguito ad un periodo di immobilizzazione, assume fondamentale importanza il **trattamento fisioterapico** con **tutori** statici e dinamici ed **esercizi** mirati a prevenire rigidità ed aderenze tra tendine e strutture circostanti.

In particolar modo le aderenze, risultato del fisiologico processo di guarigione, sono una possibile causa di insuccesso del trattamento chirurgico e la loro rimozione può necessitare un ulteriore intervento.



Fratture

Che cosa è

Una frattura è un'interruzione della continuità di un osso che si verifica solitamente in seguito ad un evento traumatico. Una frattura può essere scomposta se i due monconi si spostano e non si trovano più allineati sullo stesso asse, o composta se i frammenti rimangono sullo stesso asse; Una frattura può essere chiusa, se non c'è lacerazione del tessuto muscolare o cutaneo, o esposta, quando un moncone lacera la cute: in questi casi aumenta il rischio di infezione. La frattura del polso o delle dita è una patologia relativamente comune. In generale essa si manifesta con dolore violento, deformazione dell'arto, gonfiore, incapacità funzionale e dei movimenti, tumefazione ed ecchimosi. La diagnosi si effettua generalmente con una radiografia.

Come si cura

L'applicazione di un **tutore chiuso** o di un **apparecchio gessato** può essere sufficiente nel trattamento di una frattura composta e stabile o che è stata ridotta. In alcuni tipi di fratture scomposte i capi ossei possono essere mantenuti nella corretta posizione mediante l'utilizzo di fili di metallo o di viti inserite con metodo percutaneo. Altri casi richiedono un **intervento chirurgico** e l'ausilio di mezzi di sintesi come fili, viti o placche che stabilizzino l'osso. In traumi della mano più importanti può mancare una parte di osso o la frattura è tale da non poter essere riparata direttamente. In tali casi è necessario ricorrere ad un innesto di osso prelevato da un'altra parte del corpo per garantire maggiore stabilità. La formazione del callo osseo, parte del processo di guarigione, richiede molto tempo e prevede un periodo variabile di immobilità. In seguito alla guarigione dell'osso possono residuare problemi articolari o diminuzione di forza. In questi casi sarà fondamentale il **trattamento fisioterapico**.

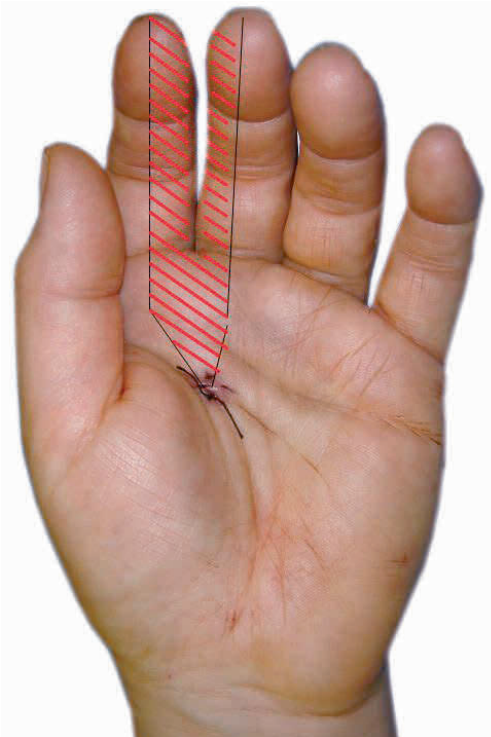
Lesioni nervose

Che cosa è

I nervi sono strutture fragili e possono essere danneggiati da un'eccessiva pressione, uno strappo oppure un taglio. Qualora vengano lesionate le fibre nervose la corretta conduzione del segnale viene a mancare ed i **sintomi** possono essere di natura motoria (paralisi dei muscoli innervati) e sensitiva (perdita di sensibilità in corrispondenza del territorio di distribuzione del nervo leso); raramente la sintomatologia può essere isolata per i soli nervi sensitivi o motori.

Come si cura

Tutte le lesioni nervose periferiche sono da operare in tempi brevi, meglio se in urgenza. Il trattamento, dunque, è di **tipo chirugico** e prevede la sutura microchirurgica dei due capi recisi con fili e strumenti ottici adeguati. Qualora, invece, si debba riparare una lesione con un'ampia perdita di sostanza o in caso di lesioni tardive è consigliato l'utilizzo di un innesto nervoso; questo significa prelevare un nervo da un'altra parte del corpo o allestire muscolo in vena per colmare lo spazio e permettere in questo modo alle fibre a monte dell'interruzione di rigenerare e raggiungere l'altro capo del nervo. La guarigione è un processo lento e la velocità di crescita del nervo dipende dall'età del paziente, dalla modalità del trauma e da altri fattori. Nel post-operatorio è importante prevenire la rigidità delle articolazioni e la progressiva atrofia dei muscoli innervati dal nervo leso; per questo scopo è di fondamentale importanza la **fisioterapia** ed il confezionamento di **tutori mirati**.



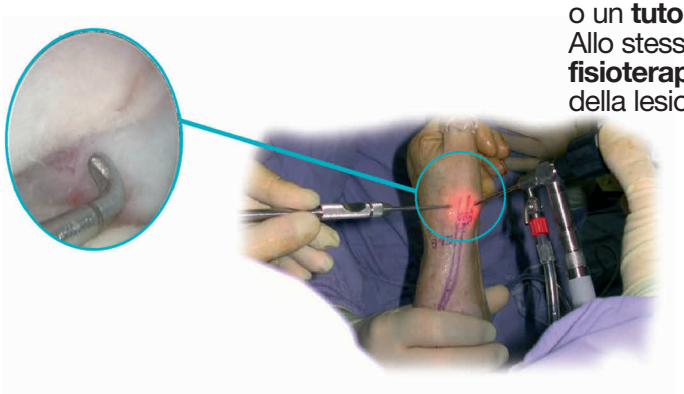
Artroscopia del polso e della mano

Che cosa è

L'artroscopia è una procedura chirurgica che consente di avere una visione diretta delle strutture che costituiscono le articolazioni del polso e della mano. Tale tecnica può essere usata come **strumento diagnostico** per determinare la causa di un dolore o di una disfunzione. Essa consente, inoltre, di eseguire alcune **procedure chirurgiche** all'interno dell'articolazione, senza dover "aprire" la stessa, permettendo quindi un recupero post-operatorio più rapido e meno doloroso.
In artroscopia possono essere trattate patologie dei legamenti, della cartilagine o delle ossa.

Come si cura

L'artroscopio è uno strumento del diametro di circa 2 mm, dotato di una lente angolata, che collegato ad un cavo a fibre ottiche e ad una telecamera consente al chirurgo di osservare su un monitor televisivo le strutture che si trovano all'interno dell'articolazione.
L'intervento richiede piccole incisioni nelle diverse regioni del polso e della mano per visualizzare l'articolazione da differenti punti di vista e per consentire l'introduzione di diversi strumenti.
Successivamente all'artroscopia, a seconda della patologia, potrà essere necessario un **bendaggio** o un **tutore** per immobilizzare il polso. Allo stesso modo, il **trattamento fisioterapico** varia in base della natura della lesione.



Microchirurgia

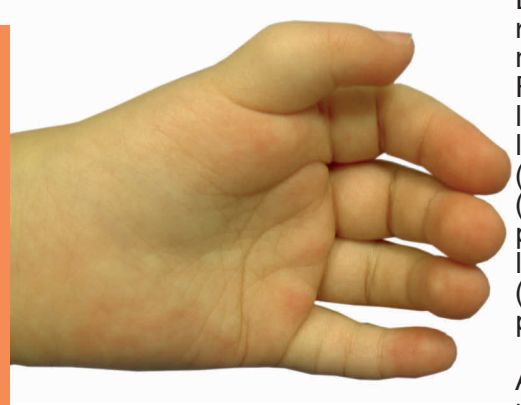
Che cosa è

La microchirurgia è una tecnica chirurgica che si avvale di tecniche di amplificazione ottica, quale il microscopio operatore, attraverso il quale si possono trattare con il massimo rispetto e cura tessuti, organi e strutture quanto mai piccole e delicate, come vasi e nervi, che per dimensioni non potrebbero essere trattati con tecniche tradizionali.
Grazie ad un training chirurgico dedicato e strumentazioni raffinate questa disciplina ci permette procedure che solo pochi anni fa erano impensabili.
Per antonomasia la microchirurgia tratta il reimpianto di un segmento amputato o sub-amputato, come ad esempio un arto o parte di esso (mano-dita).
Tuttavia anche le ricostruzioni post traumatiche dell'arto sia superiore che inferiore e le ricostruzioni dopo chirurgia oncologica demolitiva risultano campi d'applicazione di tale disciplina.
La microchirurgia ha permesso lo sviluppo e l'applicazione clinica del "lembo libero" in risposta a gravi perdite di sostanza conseguenti a traumi o a demolizioni.
Grazie a questa tecnica è possibile trasferire tessuti da una sede donatrice ad una ricevente mantenendo intatta la propria circolazione, procedura non attuabile con le tecniche tradizionali.
Il nostro reparto possiede la qualifica di referente regionale per le urgenze microchirurgiche.

Le malformazioni congenite

Che cosa è

La mano, morfologicamente completa e correttamente funzionante, rappresenta nell'uomo, sin dalla nascita, un elemento indispensabile per la vita.
Essa permette grazie alla funzione di pinza e di presa, supportata dalla presenza di un pollice opponibile, la manipolazione di oggetti ed il loro utilizzo, l'esplorazione del mondo circostante e l'apprendimento.
Le malformazioni della mano, di cui risulta affetto in media 1 bimbo su 1500 nati, sono molteplici e di differente gravità. Fra le più comuni alcuni esempi sono l'unione di due o più dita (sindattilia), la presenza di dita soprannumerarie (polidattilia), l'assenza di una o più dita (agenesia), la deformazione in posizione piegata delle dita (camptodattilia), la deviazione laterale delle dita (clinodattilia), la presenza di dita più corte del normale (brachidattilia).



Altre condizioni malformative sono riscontrate in quadri sindromici, ove il problema delle mani è associato ad anomalie diffuse sui quattro arti o localizzate nel distretto cranio-faciale od in organi profondi (rene, cuore, sistema circolatorio).
Alcune tra le più note sindromi malformative sono l'artrogriposi, la sindrome di Down e la sindrome di Apert. A queste condizioni cliniche patologiche fa seguito un'importante deficit funzionale che influirà poi sullo sviluppo psicofisico del bambino, sul suo comportamento e sulla sua vita di relazione. E' quindi necessario fare diagnosi alla nascita ed intervenire sulla patologia malformativa il più precocemente possibile; è infatti dai 10 ai 18 mesi che il cervello prende conoscenza delle funzioni della mano ed impara ad utilizzarla, adattando gli schemi mentali al suo sviluppo morfologico e funzionale.

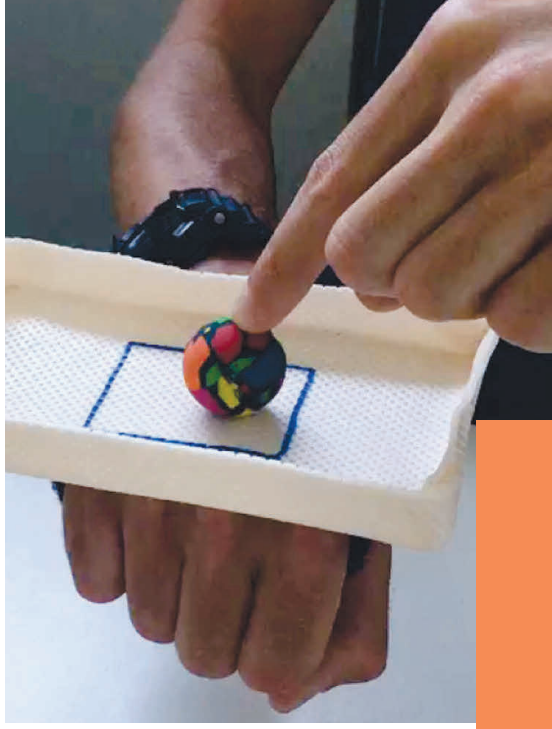
Come si cura

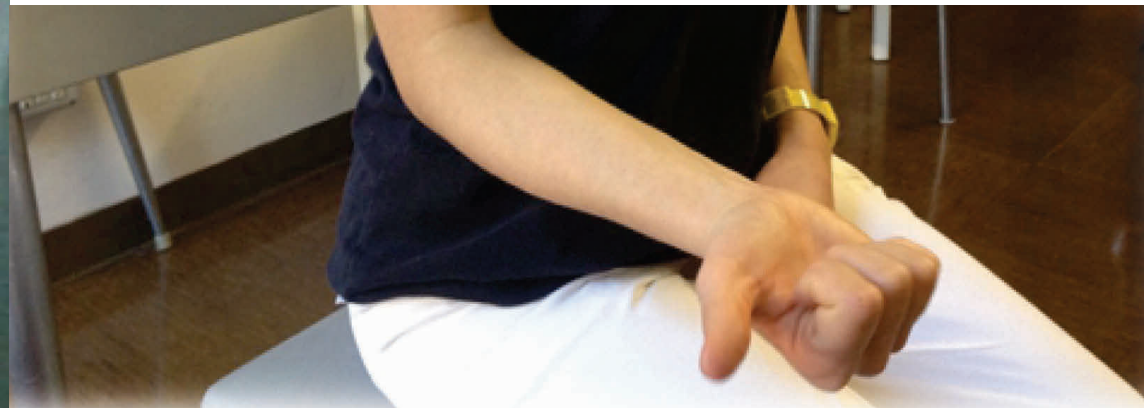
La cura delle malformazioni prevede nella maggior parte dei casi uno o più momenti chirurgici per donare al Piccolo una mano utile, ciascuno di essi associato ad un trattamento riabilitativo.
La fisioterapia, che si espleta normalmente attraverso il gioco, sarà fondamentale per insegnare al bambino ad utilizzare la "nuova" mano. L'atto chirurgico, pur fondamentale in termini anatomici e ricostruttivi, è soltanto una tappa del lungo cammino terapeutico.
Per la maggior parte del tempo i bambini sono seguiti da una terapista della mano che, collaborando con i genitori e con il chirurgo, asseconda le diverse fasi maturative del bambino con le attività proposte, adattandole alle sue necessità.
Controlli chirurgici semestrali od annuali sono tuttavia necessari per evidenziare ulteriori necessità del Piccolo o difetti venutisi a creare durante la crescita.
E' infatti sulla base delle specifiche esigenze del singolo, riscontrate durante lo sviluppo, che gli eventuali ritocchi chirurgici vengono programmati.
L'aspetto psicologico è di primaria importanza: i genitori sono assistiti da uno psicologo specialista nel settore, sin dalla prima visita. Questa figura risulta essenziale in diversi momenti; in principio per affrontare l'impatto con la malformazione, in seguito per imparare a gestirla ed a occuparsi delle immediate conseguenze, quali ad esempio l'intervento ed il post-operatorio e non in ultimo per capire come illustrare e descrivere la propria condizione al bambino.

La Propriocezione
Che cosa è

La propriocezione o cinestesia è la capacità di percepire e riconoscere la posizione del proprio corpo e di ogni sua porzione nello spazio nonchè il livello di contrazione dei propri gruppi muscolari, a prescindere dal supporto visivo. E' equiparata ad un “sesto senso” in quanto attivata dalla stimolazione di specifici recettori, detti propriocettori o recettori cinestetici, diffusamente localizzati nell’organismo, che inviano impulsi in particolari distretti cerebrali atti alla visualizzazione “interiore” del proprio corpo nello spazio. La propriocezione assume una fondamentale importanza nel complesso meccanismo di controllo del movimento; da ciò si intuisce il suo utilizzo in ambito fisioterapico per il recupero di determinati schemi motori.
I recettori propriocettivi (fusi neuromuscolari, organi tendinei di Golgi, corpuscoli di Pacini e Ruffini) sono ben rappresentati lungo tutto l’arto superiore e la loro attivazione permette di svolgere fisiologicamente le varie attività manuali e lavorative della vita quotidiana.

È chiaro come, in seguito ad un trauma grave di mano o microtraumi ripetuti legati all’attività lavorativa o sportiva, come anche successivamente ad un intervento chirurgico di polso, possa risultare alterata la geometria delle articolazioni e conseguentemente i rapporti anatomici dei diversi gruppi muscolari, scaturendo una disfunzione di tale complesso recettoriale.
L’alterazione dei meccanismi propriocettivi porta ad un difetto di "lettura" dello spazio che ci circonda da parte dei recettori, comportando la comparsa di meccanismi di compenso patologici e un dirottamento dell’asse di movimento di un’articolazione con sovraccarico di alcune sue porzioni, con conseguente sintomatologia algica e alla lunga fenomeni degenerativi.
Il ripristino del controllo neuromuscolare rappresenta un elemento importante nella riabilitazione delle patologie a carico del polso; compito del chirurgico di polso e del fisioterapista esperto di mano è quello di individuare e correggere questi meccanismo di compenso disfunzionali, ripristinando un corretto schema di movimento e pertanto risolvendo la problematica dolorosa cronica che affligge il paziente.





La chirurgia funzionale nel trattamento della spasticità

Che cosa è

Le malattie che più frequentemente determinano l'emiparesi sono su base vascolare e traumatica. Le lesioni a genesi vascolare più frequenti sono le lesione da ipoafflusso cerebrale, il così detto ictus ischemico, e le lesioni emorragiche (rottura di malformazione artero-venosa, lesione da ipertensione) il così detto ictus emorragico. Le lesioni su base traumatica, incidenti stradali prevalentemente, provocano o una lesione diretta cranica o secondaria all'instaurarsi di ematoma. I danni traumatici coinvolgono a volte l'intero emisfero creando la deformità ai quattro arti, quadro tristemente noto con il termine di tetraparesi spastica. Il paziente spastico è un paziente che vede perdere la sua autonomia e la sua funzionalità a causa della difficoltà a svolgere le normali occupazioni quotidiane e della notevole difficoltà a deambulare si capisce quale grave dramma psicologico costituisca l'evento emiparetico. La pratica medica consiste il più delle volte alla semplice gestione della terapia medica e per i più fortunati alla rieducazione motoria che spesso mira soltanto ad evitare il peggioramento delle deformità. Ecco allora nascere l'esigenza di affrontare in maniera pluridisciplinare il paziente con queste gravi deformità attraverso la collaborazione del fisiatria, del fisioterapista e del neurortopedico. Ma qual è il ruolo della chirurgia in questi pazienti? Il paziente emiplegico è un paziente funzionalmente ancora valido, un paziente affetto da deformità agli arti ma con gruppi muscolari ancora attivi anche se atipicamente. Il ruolo della chirurgia è quindi quello di correggere le deformità spastiche attraverso la correzione dell'attività dei muscoli spastici.

Riabilitazione e confezionamento tutori

Che cosa è

La riabilitazione della mano, sia essa post traumatica, reumatologica, infiammatoria, degenerativa o malformativa, prevede un approccio "globale". Partendo dal presupposto che mezz'ora di fisioterapia quotidiana, seguita da ventitre ore e mezza di immobilità o movimenti scorretti non riesce ad ottimizzare i risultati, il compito del terapista è quello di istruire il paziente sulle modalità di esecuzione degli esercizi riabilitativi. Da questo presupposto nasce l'approccio didattico della riabilitazione: il paziente è trattato regolarmente

ed apprende il protocollo necessario affinché possa riabilitarsi anche nelle ore in cui non è in ospedale.
Altro cardine della riabilitazione è la precocità. Tale precocità si manifesta con l'inizio della Fisiokinesi Terapia (quando il tipo di patologia lo permette) in seconda giornata o con il cosiddetto "**splinting intrachirurgico**": si tratta di confezionare l'ortesi direttamente in sala operatoria, o, in ogni modo, poche ore dopo l'intervento chirurgico. Ultima, ma forse più importante caratteristica della riabilitazione è il monitoraggio costante del paziente. Attraverso i controlli contemporanei fisioterapista/chirurgo, il paziente oltre alle medicazioni o visite effettuate dal chirurgo, ed oltre alle sedute fisioterapiche, è valutato periodicamente dal chirurgo e dal terapista insieme per chiarire dubbi o per decidere eventuali modifiche al protocollo.

Lo splinting, tecnica riabilitativa che deve essere ulteriore strumento a disposizione del terapista, non va a sostituirsi alle tecniche classiche ma ne è naturale compendio. Tale tecnica ha avuto, negli ultimi anni, un notevole sviluppo ed ha creato un certo interessamento un pò da ogni branca riabilitativa. Le ortesi hanno una funzione preventiva, correttiva o funzionale, ma possono anche essere utilizzate per "bloccare" temporaneamente un'articolazione per simulare un'artrodesi, oppure, ancora, per verificare la disponibilità di un paziente verso l'intervento chirurgico e, soprattutto, verso l'impegnativo percorso riabilitativo.
Nel progetto riabilitativo, parallelamente al percorso fisioterapico, si inserisce la terapia occupazionale, intesa come studio della performance del paziente nelle attività di vita quotidiana attraverso l'analisi del gesto e la successiva proposta di strategie alternative di utilizzo dell'arto superiore.

La Psicomotricità

Che cosa è

La terapia della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva è una disciplina che mira a valorizzare la persona nella sua globalità, intesa come stretta unione tra struttura somatica, cognitiva ed affettiva.
Nasce per accogliere e rispondere ai bisogni del bambino, accompagnandolo nel suo normale percorso evolutivo (educativo e preventivo al disagio) oppure in situazione di difficoltà (aiuto terapeutico). Nell'ambito delle malformazioni congenite in chirurgia della mano lo scopo della psicomotricità è la promozione dello sviluppo della competenza non comparsa, il recupero funzionale che, a causa della patologia, è andato perduto e il coinvolgimento della mano e dell'arto superiore affetti nel contesto globale.
La psicomotricità si inserisce nel protocollo di cura per la promozione e l'integrazione della mano e dell'arto superiore affetto da malformazione congenita nello sviluppo psicomotorio.
Le attività sono mirate alla corticalizzazione del gesto e all'integrazione dell'arto affetto da malformazione nello schema corporeo, cioè l'immagine mentale che ogni persona ha di sé, attraverso il gioco e in particolare il gioco spontaneo, che è considerato lo strumento con cui il bambino conosce il mondo ed impara.

Il supporto psicologico in chirurgia della mano

Che cosa è

All'interno dell'équipe di Chirurgia della Mano è presente anche la figura dello psicologo. L'esperienza clinica ha evidenziato la rilevanza dei vissuti in relazione ad un evento traumatico che interessa un distretto del corpo tanto importante nella vita quotidiana sul piano dell'indipendenza e dell'impatto sociale. La consulenza psicologica si rivolge a pazienti interessati sia da traumi sia a bambini con malformazione congenita alla mano. Le intense emozioni sperimentate dai pazienti e dai loro familiari rappresentano elementi determinanti ai fini della possibilità di seguire il protocollo terapeutico e quindi ottenere risultati ottimali.
Nella maggior parte delle situazioni, il trauma che interessa la mano è un evento improvviso che interrompe il normale corso della vita dell'individuo. Le normali emozioni sperimentate dalle persone sono di rabbia, tristezza, ansia per una situazione difficile da affrontare e, talvolta, per l'incertezza dei risultati. Il desiderio è sempre quello di riportare la situazione a com'era prima dell'evento traumatico, tuttavia, non sempre questo è possibile. Per il paziente si presenta, allora, il difficile compito

di accettare una nuova situazione che, talvolta, ha ripercussioni sull'autonomia, il ruolo lavorativo, la vita sociale ed affettiva.
Lo psicologo accompagna i pazienti in questo percorso mediante colloqui periodici e ricerca strategie idonee al singolo. In caso di malformazione congenita della mano, la famiglia che accoglie il neonato si trova a fronteggiare una situazione inaspettata e dolorosa. Nella maggior parte delle situazioni, infatti, non è ancora possibile avere diagnosi prenatale ed i genitori vengono a conoscenza della problematica al momento della nascita. Fin dai primi istanti di vita del bambino, quindi, è importante muoversi nella direzione di dare al piccolo tutte le possibilità per migliorare la propria condizione e poter utilizzare al meglio la mano.
I genitori si trovano a dover decidere il da farsi: affidarsi ad un'équipe, scegliere se procedere chirurgicamente (talvolta anche con più interventi chirurgici), seguire il protocollo di fisioterapia indicato. Tutti compiti impegnativi sul piano sia emotivo sia fisico. Risulta allora importante uno spazio professionale in cui i genitori vedano accolte le emozioni che sperimentano in relazione al bambino, alla mano malformata e alle prospettive proposte dall'équipe curante.
Per far questo lo psicologo incontra la famiglia in colloqui che seguono le visite con il chirurgo e, coinvolgendo sia i genitori, sia il bambino, offre in uno spazio meno marcatamente medico dove fare affiorare dubbi, perplessità, domande ed emozioni.

U.O. Universitaria di Chirurgia e Riabilitazione della Mano Gruppo MultiMedica

Scuola di Specializzazione in Chirurgia Plastica Università degli Studi di Milano

Centro Regionale di riferimento per i grandi traumi della Mano

Centro Regionale di riferimento INAIL

Centro Nazionale di riferimento per la Chirurgia della Mano nel Bambino

DIRETTORE
Prof. Giorgio Pajardi

RESPONSABILI DI SEDE
Dott.ssa Chiara Novelli
Responsabile U.O. Chirurgia e Riabilitazione della Mano – IRCCS MultiMedica
Sesto San Giovanni (MI)

Dott. Andrea Ghezzi
Responsabile U.O. Chirurgia e Riabilitazione della Mano – Ospedale MultiMedica
Castellanza (VA)
Responsabile della Patologia del polso

AIUTI
Dott.ssa Chiara Parolo
Aiuto Coordinatore U.O.

Dott.ssa Erica Cavalli

Dott. Luigi Troisi
Responsabile Servizio di Microchirurgia Ricostruttiva

ASSISTENTI
Dott. Mattia Carozzo
Dott.ssa Erica Dalla Venezia
Dott.ssa Elisa Rosanda
Dott.ssa Lorena Bellia

SPECIALIZZANDI
Dott.ssa Giulietta Proserpio
Dott.ssa Elena Sicilia
Dott.ssa Laura Loda
Dott.ssa Ilaria Morelli
Dott. Mario Paracuollo
Dott. Javier Roza Pantin
Dott.ssa Francesca Riccardi

STUDENTI
Barbara Ludovica Maino
Nicola Franchi
Guido Ausenda
Veronica Fasoli
Davide Molinaro

SERVIZIO PSICOLOGIA
Prof.ssa Daniela Pajardi
Dott.ssa Alessandra Viano

SERVIZIO DI NEUROFISIOLOGIA
Dott.ssa Erica Bianchi

SERVIZIO RIABILITAZIONE DELLA MANO

FISIOTERAPISTE
Dott.ssa Michela Ramella (Coordinatrice)
Dott.ssa Patrizia Rossi (Referente Ospedale San Giuseppe)
Dott.ssa Simona Vecchi (Referente Irccs Multimedica)
Dott.ssa Ivone Chambelo
Dott.ssa Elisabetta Filistad
Dott.ssa Alessandra Menegari
Dott.ssa Valentina Padovan
Dott.ssa Silvia Galimberti
Dott.ssa Elena Marta Mancon
Dott.ssa Silvia Minoia
Dott.ssa Ambra Gelatti
Dott.ssa Valeria Petrillo
Dott.ssa Laura Centioni
Dott.ssa Antonella Guerriero
Dott.ssa Giulia Roscio
Dott.ssa Francesca Tolosa
Dott.ssa Roberta Genova
Dott.ssa Sara Longhi
Dott.ssa Claudia Violini
Dott. Jacopo Fabbian

TERAPISTE OCCUPAZIONALI
Dott.ssa Claudia Selvetti
Dott.ssa Irene Ghezzi
Dott.ssa Consuelo Gallo
Dott. Simone Seppi
Dott.ssa Rossella Pagliaro
Dott.ssa Laura Pedroni
Dott.ssa Anna Ammendolia
Dott.ssa Ana Jukic
Dott. Luigi Bartolomeo
Dott.ssa Ilaria Narcisi
Dott.ssa Greta Culicchia
Dott.ssa Marta Nobilia
Dott.ssa Claudia Corsi
Dott.ssa Elisa Ceccarelli
Dott.ssa Ilaria Curatitoli
Dott.ssa Daniela Oliva
Dott.ssa Lucia Almerico
Dott.ssa Chiara Folini

NEUROPSICOMOTRICISTA
Dott.ssa Claudia Maiolino

SEGRETERIA
Elena Merlino
Referente amministrativa Back Office

Eleonora Vallarella
Consuelo Felis
Ilaria Somaschini
Simona Di Vara
Elena Mantovani
Anna Morandi
Erminia Prina
Laura Bienati
Marianna Bevivino
Linda Spinola
Anna Marotta
Elena Vignati

Jessica Vignali
Referente Programmazione Eventi Gruppo MultiMedica

SEGRETERIA UNIVERSITARIA
Graziella Nichetti

PERSONALE INFERMIERISTICO
Sede di Milano – Ospedale San Giuseppe
Roberta Pedroni
Elisabetta Montonati
Elisa Baldassarre
Simona Banfi
Emilia Simmini
Sonia Barba

Sede di Sesto San Giovanni (MI) – IRCCS MultiMedica
Daniela Soffiantini
Daniela Pivetti
Ciro Catania
Silvia Boveri

Sede di Castellanza (VA) – Ospedale MultiMedica
Giovanna Barraco
Silvia Consolaro
Sabrina Stroppa
Oss Laura Papagni
Oss Tiziana Cecchin

www.lachirurgiadellamano.it
www.centrostudimano.it
www.manobambino.org
www.lamanodellosportivo.it
www.lachirurgiadelpolso.it
www.morbodidupuytren.com
www.giorgio.pajardi.it

ASSOCIAZIONE LA MANO DEL BAMBINO
Rosa Regalia

Recapiti per ogni singola sede:

Sede di Milano – Ospedale San Giuseppe
Tel. 02 85994940
Fax 02 85994805
ricoverimano.sangiuseppe@multimedica.it
ambulatorimano.sangiuseppe@multimedica.it

Sede di Sesto San Giovanni (MI) – IRCCS MultiMedica
Tel. 02 24209585
Fax 02 24209346
ricoverimano.sesto@multimedica.it
ambulatorimano.sesto@multimedica.it

Sede di Castellanza – Ospedale MultiMedica (VA)
Tel. 0331 393203
Fax 0331 393578
ricoverimano.castellanza@multimedica.it
ambulatorimano.castellanza@multimedica.it

Segreteria Universitaria
Graziella Nichetti
Tel. 02 24209683
Fax 02 24209685
graziella.nichetti@multimedica.it
graziella.nichetti@guest.unimi.it

Gruppo MultiMedica
Passione, ricerca e innovazione per la salute

CENTRO STUDI MANO

LA CHIRURGIA DELLA MANO

ASSOCIAZIONE LA MANO DEL BAMBINO

Università degli Studi di Milano