

# AS Medici Reporter

## L'artroscopia del polso

una chirurgia con piccole incisioni, meno dolorosa  
e con recupero più rapido

a cura del dott. Paolo Verzaro



Il polso è sede di numerosi problemi spesso misconosciuti o sottovalutati.

Si possono verificare patologie degenerative (artrosi, osteonecrosi etc.) o patologie legate a microtraumi ripetuti (per attività lavorative o sportive che richiedono un uso ripetitivo e prolungato dell'articolazione). Qualunque sia la causa, tali problemi possono essere diagnosticati e curati con l'artroscopia, una tecnica chirurgica che permette al chirurgo ortopedico di vedere chiaramente all'interno del polso, servendosi solo di piccole incisioni.

### La procedura artroscopica

Come per ogni intervento, prima di sottoporvi all'artroscopia, dovrete fare delle analisi. L'operazione richiede un'anestesia che il più delle volte non sarà generale e renderà insensibile solo l'arto da operare. Il chirurgo quindi praticherà due incisioni nel polso iniettando del liquido sterile per distendere l'articolazione. Ciò serve a facilitare la visione all'interno del polso, successivamente verrà inserito l'**artroscopio** (vedi box) e così il chirurgo potrà confermare il tipo ed il grado di danno. Procederà quindi con appositi strumenti alla cura del danno stesso.

### L'artrosi

Anche le piccole articolazioni del polso possono andare incontro a degenerazione ed usura della cartilagine articolare con perdita della caratteristica levigatezza. Le superfici divengono meno scorrevoli con attrito e conseguente infiammazione e dolore nei movimenti.

Ciò può avvenire dopo fratture di polso (artrosi post-traumatica) o come conseguenza di patologie infiammatorie (artrite reumatoide, artrite gottosa etc.). In queste condizioni il chirurgo potrà servirsi di particolari strumenti per lavorare sulla cartilagine ruvida nel tentativo di stimolare la crescita di una nuova cartilagine sana (*condroabrasione di superficie*).

### Lesioni della cartilagine triangolare

La cartilagine triangolare è una piccola formazione fibrocartilaginea posta sul lato ulnare del polso simile al menisco presente nel ginocchio. Può lesionarsi in seguito ad un movimento brusco del polso o degenerarsi per microtraumi ripetuti. Ciò provoca dolore nei movimenti e/o instabilità del polso. Il chirurgo potrà asportare o riparare il tessuto danneggiato per via artroscopica, eliminando il dolore.

### Instabilità scafo lunata

Lo scafoide ed il semilunare sono due piccoli ossicini tenuti insieme da un legamento di primaria importanza per la stabilità del polso: il legamento scafo-lunato. Una lesione di questo ultimo provoca instabilità con dolore ed impossibilità a svolgere le normali funzioni del polso. Il chirurgo potrà riparare il danno del legamento ricreando la stabilità dell'articolazione.

### Sinovite infiammatoria

Come tutte le articolazioni anche il polso è rivestito da una membrana detta "sinoviale", che



può infiammarsi per un trauma o patologie reumatiche, dando origine ad una "sinovite" con dolore, gonfiore e liquido articolare in eccesso. In questi casi è possibile per via artroscopica eseguire una pulizia dell'articolazione (*artrocleaning con sinoviectomia parziale*) asportando la membrana infiammata ed eliminando il dolore e l'eventuale rigidità articolare.

## Dopo l'artroscopia

Dopo l'artroscopia, passerete un po' di tempo in convalescenza. A casa state a riposo. Poiché l'artroscopia richiede solo piccole incisioni avrete però solo piccole cicatrici, meno dolore ed una convalescenza più rapida rispetto alla chirurgia tradizionale "aperta".

Subito dopo l'artroscopia avrete il polso bendato e la borsa del ghiaccio per ridurre il dolore ed il gonfiore. Farmaci antidolorifici potranno essere somministrati per via orale, intramuscolare o endovenosa. Potrete tornare a casa entro 2 giorni dall'intervento (se l'intervento viene eseguito in regime di day-hospital anche nella stessa giornata). Poiché l'anestetico e l'antidolorifico potranno darvi sonnolenza sarà opportuno organizzarvi in anticipo per avere qualcuno che vi accompagni. Nei giorni successivi all'intervento potrete avvertire una dolenza, più propriamente una sensazione di "stiramento", in corrispondenza delle incisioni cutanee. Tale sensazione regredisce spontaneamente dopo 2-3 giorni. Solo raramente può perdurare più a lungo (4-5 giorni). Abbastanza comune è poi la sensazione di avere del liquido fluttuante all'interno del polso; questa sensazione è legata alla persistenza di parte del liquido che viene immesso nel polso

durante l'intervento; regredisce spontaneamente dopo 24/48 ore. Il gonfiore e la tumefazione sono poi eventi normali dopo qualsiasi tipo d'intervento come pure è assolutamente normale un modesto gonfiore in corrispondenza delle incisioni cutanee. Tale gonfiore è causato dalla presenza di tessuto cicatriziale e non è correlato alla presenza di liquido e pertanto non deve costituire elemento d'apprensione.

## Tornare in attività

È doveroso poi rammentare che l'intervento in artroscopia è sempre un intervento chirurgico seppur con un decorso post-operatorio rapido e spesso indolore. L'abilità artroscopica del chirurgo, associata alla vostra dedizione alla guarigione (indispensabile!) vi farà presto tornare alle vostre attività quotidiane. La fisioterapia potrà accelerare la ripresa. Dopo l'artroscopia del polso molte persone sono in grado di tornare al lavoro di scrivania dopo 4-5 giorni, ad attività più impegnative dopo 10-15 giorni, e ad attività sportive agonistiche dopo 20-30 giorni.

## Alleviare il dolore

Sollevate il polso all'altezza del cuore per ridurre il gonfiore ed il dolore. Nei 3-4 giorni post-operatori applicate una borsa del ghiaccio sul polso per 15 minuti più volte al giorno. Potrà essere necessario l'uso di farmaci antidolorifici che il chirurgo ortopedico vi prescriverà.

## Quando allarmarsi

Chiamate subito il chirurgo se avete emorragie, febbre alta, dolore resistente a qualunque farmaco o sensazioni d'insensibilità dell'arto.

## L'artroscopia



È uno strumento utilizzato per guardare direttamente dentro le articolazioni e utile quindi sia per la diagnosi che per i trattamenti. Contiene lenti di ingrandimento e fibre ottiche che diffondono nell'articolazione una luce intensa; una telecamera collegata all'artroscopio permette al chirurgo di avere sul monitor un'immagine chiara di tutte le zone del polso. L'artroscopio usato per la diagnosi e la cura delle patologie del polso è più piccolo (2,7 mm.) rispetto a quello usato per il ginocchio o la spalla (4 mm.). Ciò è dovuto, ovviamente, alla presenza di piccolissimi spazi articolari dove il chirurgo deve operare.



### Dott. Paolo Verzaro - Ortopedico

Specialista in Ortopedia e Traumatologia. Si occupa di chirurgia artroscopica, chirurgia protesica e traumatologia dello sport. Esercita presso la casa di cura convenzionata SSN Nuova ITOR e in strutture private a Roma