



Sesamoidite della mano

Sesamoiditis of the hand

Paolo Di Benedetto*

Polimedica Centro Pasteur, Pradamano (Udine)

Caso clinico

Uomo di 68 anni (geologo in quiescenza) che lamenta da circa 45 giorni un dolore alla base del pollice destro, accompagnato ad un blocco frequente dell'interfalangea dello stesso, che si risolve con la manipolazione ed associato impercettibile crepitio.

Il problema è comparso dopo alcuni giorni di lavoro intenso al computer.

Null'altro in anamnesi, se si eccettua una artrosi femoro-tibiale destra in progressa lesione del menisco mediale (chirurgicamente trattata) e in lesione successiva del legamento crociato anteriore e del legamento collaterale laterale (trattata in maniera conservativa).

In particolare non malattie auto-immunitarie, non diabete mellito, non gotta.

All'esame obiettivo, si apprezza un piccolo nodulo di consistenza duro-ossea a livello della regione mediale dell'articolazione metacarpo-falangea del pollice destro, dolentissimo alla palpazione. Inoltre, nella flessione-estensione dell'articolazione interfalangea, è ben percepibile il classico "scatto".

Si ipotizza la presenza di una "tenosinovite" del pollice e si richiede una radiografia nel sospetto di "artrosi metacarpo-falangea", ritenendo il nodulo rilevato un possibile osteofita od una esostosi.

Si danno indicazioni di un trattamento conservativo (ghiaccio localmente, 5'-7' due volte al dì; applicazione locale di FANS; riposo articolare; eventuale ortesi di posizione per la notte).

Il paziente si presenta a controllo un mese dopo con la sintomatologia solo lievemente attenuata (sempre problematico l'utilizzo del mouse) e con una radiografia della mano giudicata negativa dal radiologo (fig. 1).

Alla obiettività è sempre presente il pollice "a scatto" ed il nodulo rilevato è sempre assai dolente alla palpazione.

Si diagnostica, dopo osservazione della radiografia (ove è presente un osso sesamoide mediale in corrispondenza del pollice a livello della articolazione metacarpo-falangea), una "sesamoidite mediale o ulnare del pollice destro con associata tenosinovite del flessore".

Si effettua una infiltrazione locale a livello dell'osso sesamoide con triamcinolone 0,2 ml (8 mg) e 0,3 ml di lidocaina.

Si consiglia di proseguire con la crioterapia, seguita da applicazione locale di FANS per qualche giorno.

* Corresponding author: Paolo Di Benedetto (pdibenedetto48@gmail.com)



Figura 1: Rx mano: presenza di osso sesamoide mediale o ulnare a livello della Ia MCF.

Dopo 2 giorni il paziente riferisce scomparsa del dolore a livello del pollice e notevole attenuazione dello “scatto” nell’estensione del pollice situazione, situazione che si mantiene dopo 15 giorni, sì da non aver impedito il completo ritorno del paziente alle sue attività manuali.

Ossa sesamoidi della mano

Nella mano sono presenti, oltre all’osso pisiforme, due ossa sesamoidi costanti, situate sulla superficie palmare della prima articolazione metacarpo-falangea (Ia MCF), e sono denominate osso sesamoide mediale o osso sesamoide ulnare ed osso sesamoide laterale o osso sesamoide radiale. Le due ossa sesamoidi sono solitamente di piccole dimensioni, abbastanza omogenee, solitamente assai vicine alla articolazione MCF; talvolta le due ossa possono essere comprese nella Ia MCF e, in questo caso, le loro superfici dorsali si presentano rivestite di cartilagine.

Accanto alla ossa sesamoidi costanti della mano, si descrivono talora anche altre ossa sesamoidi situate, secondo Wood, a livello dell’IF del pollice e a livello della MCF dell’indice, sia dal lato ulnare che radiale.

Sembra che la loro funzione sia quella di comportarsi come delle pulegge, rafforzando i punti deboli nella struttura dei tendini ed aumentando notevolmente, con la loro presenza, la resistenza dei tendini stessi alla trazione.

Conclusioni

La diagnosi di “sesamoidite” è il risultato di un ragionamento clinico basato su una esaustiva anamnesi, una precisa obiettività e, in questo caso, sulla negatività radiologica per artrosi della Ia MCF.

Il trattamento effettuato ha tenuto conto (come dovrebbe essere di prassi) di vari fattori, seguendo uno schema consolidato a partire da un trattamento conservativo (associato o meno a FANS per os o per via topica), per poi passare eventualmente ad un trattamento con mezzi fisici (Ultrasuonoterapia o Laserterapia) o ad un trattamento mini-invasivo (terapia infiltrativa), riservando la chirurgia ai pochi casi che non rispondono all’approccio conservativo.

In questo specifico caso (abbastanza particolare data la non frequente segnalazione di sesamoditi a livello della mano) si è optato per un trattamento infiltrativo (con una dose minima di triamcinolone e di anestetico) che ha dato un risultato immediato e, verosilmente, duraturo.

Bibliografia

1. Parks BJ, Hamlin C. Chronic sesamoiditis of the thumb: pathomechanics and treatment. J Hand Surg Am. 1986;11(2):237-40.
2. Debek A, Czyrny Z, Nowicki P. Sonography of pathological changes in the hand. J Ultrason. 2014;14(56):74-88.
3. Wood WE. The sesamoid bones of the hand and their pathology. J Hand Surg Br. 2014;9(3):261-4.
4. Chen W, Cheng J, Sun R, Zhang Z, Zhu Y, Ipaktchi K et al. Prevalence and variation of sesamoid bones in the hand: a multi-center radiographic study. Int J Clin Exp Med 2015;8(7):11721-6.