



## **Risoluzione di cisti tendinea attraverso infiltrazione con MD Tissue e Arnica Complex Heel: case report**

Resolution of tendon cysts through infiltration with Arnica Complex Heel: case report

Morena Ottaviani

*Dir. Sanitario C.M.R. Centro Medico Riabilitativo srl di Casarza Ligure (GE)*

*R.B. Studio Radiologico Tenconi e Istituto Fisioterapico e Radiologico Gallaratese di Milano*

---

### *Riassunto*

Un giovane atleta professionista della pallavolo è stato sottoposto ad infiltrazioni con Arnica Heel Complex alternata a Collagene di derivazione suina per trattare una cisti tendinea di grandi dimensioni, localizzata lungo il I metatarso. In questo articolo vengono inoltre analizzati alcuni provvedimenti alternativi attraverso una breve review della letteratura scientifica.

*Parole chiave: cisti tendinee, collagene, infiltrazioni*

### *Abstract*

A young professional volleyball athlete was treated by infiltration with Arnica Heel Complex and Collagen MD for a large tendon cyst located along first metatarsal. This article analyzes too some alternative measures through a brief review of the scientific literature.

*Keywords: : tendon cystis, collagen, infiltration*

---

## INTRODUZIONE

Le cisti tendinee (o ganglio sinoviale) sono delle piccole sacche di liquido che si formano in seguito ad una infiammazione a livello tendineo. Sono localizzata prevalentemente a livello dei polsi dorsalmente; meno frequentemente si presentano sul dorso del piede, sulla caviglia o sulla punta delle dita.

Le strutture cistiche sono in prossimità (spesso attaccate con un peduncolo) alle guaine tendinee e alle capsule articolari. La parete del ganglio è liscia, fibrosa e di spessore variabile. La cisti contiene normalmente un liquido chiaro gelatinoso, appiccicoso o mucoso ad alta viscosità. Talvolta tale liquido è acido ialuronico quasi puro.

Le donne sono solitamente più colpite rispetto agli uomini, soprattutto nella fascia di età tra i 20 ed i 40 anni. Negli uomini sono prevalentemente colpiti gli sportivi che utilizzano molto gli arti superiori.

L'etiologia è generalmente legata a microtraumatismi ripetuti a livello dei tendini, che determinano una maggior produzione di liquido sinoviale.

Se la cisti determina dolore, probabilmente è a causa di un coinvolgimento del tendine stesso o di un ramo nervoso. La cisti non dolorosa può rappresentare un problema di esclusiva natura estetica; tuttavia, a volte, il limite può diventare di tipo funzionale, soprattutto come nel caso



oggetto del presente report, le dimensioni sono tali da rendere quasi impossibile indossare una calzatura chiusa.

## DESCRIZIONE DEL CASO

Un giovane atleta professionista della Pallavolo di 22 anni con piede cavo presenta da oltre 6 mesi una vistosa neoformazione localizzata alla base del I metatarso del piede sinistro, in regione dorsale, in corrispondenza di un punto di pressione della scarpa con cui gioca e si allena. La assoluta assenza di dolore correlata allo sviluppo di tale formazione cistica non ha indotto l'atleta a rivolgersi al Medico precocemente, consentendo così alla formazione di ingrandirsi sino a raggiungere le dimensioni di una pallina da ping-pong. La formazione appare discretamente mobile sui piani profondi, di consistenza duro-elastica, assolutamente indolente. Nemmeno la mobilizzazione delle dita e della tibio-tarsica (anche contro resistenza) determina dolore. Tuttavia le dimensioni al momento della visita sono tali che il giovane riesce a fatica ad indossare le scarpe da allenamento per i periodi richiesti dalle esigenze sportive.

Un esame ecografico ha evidenziato una formazione cistica plurisetata a contenuto anecogeno del diametro di 42 x 35 11 mm riferibile a ganglio sinoviale.

Approfittando del periodo estivo di sospensione del campionato e degli allenamenti quotidiani di squadra, è stato realizzato un protocollo che prevedeva l'infiltrazione di Arnica Complex Heel e MD Tissue alternati a cadenza bisettimanale per un totale di 5 settimane. Nelle prime 3 settimane, prima dell'infiltrazione di Arnica, si è provveduto ad aspirare la formazione cistica estraendo rispettivamente in sequenza 10 cc, 5 cc e 2 cc di liquido giallo, limpido, non corpuscolato. Successivi tentativi di aspirazione prima di infiltrare il farmaco non hanno prodotto risultati.

Al termine delle 5 settimane di trattamento, la formazione cistica era drasticamente ridotta di volume, assumendo la dimensione di una nocciola.

Il paziente è sempre rimasto asintomatico per tutto il periodo del trattamento. Alla ripresa dell'attività sportiva le dimensioni della cisti non sono aumentate, nonostante l'utilizzo delle calzature e la pressione esercitata da quest'ultime sul dorso del piede.

Un follow-up a distanza di 8 mesi ha evidenziato un quadro clinico stabile, con le medesime caratteristiche obiettive raggiunte a fine trattamento e nessun accenno a possibili recidive.

## DISCUSSIONE

La cisti sinoviale o tendinea scaturisce da microtraumatismi ripetuti che implicano l'aumentata produzione di liquido sinoviale, il quale si organizza generando la tumefazione più o meno tondeggianti della cisti.

Generalmente asintomatica, la cisti può determinare dolore quando coinvolge strutture tendinee o nervose; qualora invece le dimensioni divenissero cospicue, come nel caso qui descritto, il paziente potrebbe essere disturbato proprio dall'impedimento che la formazione potrebbe determinare.

La prima linea di trattamento è quella conservativa. Spesso è sufficiente la semplice osservazione nel tempo, soprattutto per quelle non dolorose, in quanto tendono a scomparire. Tuttavia in circostanze come quelle qui presentate, le dimensioni e la posizione, a lungo termine hanno reso difficile l'opzione attendista ma si è reso necessario intervenire nel modo meno invasivo possibile. Quando invece è presente dolore e limitazione funzionale, secondo



alcuni autori è possibile intervenire indossando dei tutori ed effettuando un riposo funzionale associato all'assunzione di FANS.

Alcuni autori consigliano di effettuare un'aspirazione della cisti, per svuotarla del liquido e dare sollievo dal dolore, tuttavia anche dopo essere aspirate le cisti tendono a recidivare.

La terapia chirurgica viene indicata come trattamento quando il trattamento conservativo non fornisce i risultati sperati oppure quando la cisti recidiva. L'intervento consiste nella rimozione della cisti che avviene solitamente in Day Surgery. Dopo l'intervento è necessario indossare un bendaggio o un tutore per circa 15 giorni. Anche in questo caso tuttavia sono tutt'altro che infrequenti le recidive. In alcuni studi, si è osservato che l'artrodesi è un trattamento efficace alternativo della formazione sintomatica di cisti sinoviali localizzate all'articolazione interfalangea dell'alluce e la completa fusione dell'articolazione interfalangea è stata osservata in media a  $9,2 \pm 1,2$  settimane. L'artrodesi con conseguente fusione interfalangea dell'alluce è risultata pertanto essere un trattamento efficace alternativo della formazione sintomatica di cisti sinoviali localizzate all'articolazione interfalangea dell'alluce.

Alcuni autori suggerisco che l'accumulo di liquido sinoviale nell'articolazione metatarso-falangea o interfalangea rifornisce la cisti sinoviale della guaina del tendine del flessore lungo dell'alluce e successivamente le cisti gangliari nell'alluce; pertanto nella pratica clinica, il chirurgo dovrebbe controllare attentamente le articolazioni circostanti con guaine tendinee per prevenire il ripetersi delle cisti gangliari attorno all'alluce.

Uno studio sui gangli della guaina flessoria di mano e piede non ha dimostrato alcuna complicanza nei pazienti trattati con puntura percutanea. L'escissione chirurgica ha tuttavia un costo maggiore rispetto alla puntura percutanea e deve tener conto di incapacità e recupero postoperatori che rappresentano fattori aggiuntivi insieme a potenziali complicazioni, che includono rigidità delle dita, dolorabilità della cicatrice, sensibilità al freddo e lesioni neuro vascolari.

L'infiltrazione di Arnica Complex Heel successiva all'aspirazione del contenuto cistico ha consentito in questo caso di ridurre il contenuto gangliare e di beneficiare dell'azione anti-infiammatoria dell'Arnica per circoscrivere la nuova produzione di liquido sinoviale. L'infiltrazione alternata inoltre con MD Tissue ha permesso al Collagene di sviluppare la sua azione di *Bio-scaffold* per migliorare la qualità tissutale dell'area coinvolta. In sostanza l'azione combinata delle due sostanze avrebbe circoscritto il rischio di recidiva.

## CONCLUSIONI

Partendo del presupposto che l'approccio terapeutico in genere deve cercare di essere il meno invasivo possibile pur ottenendo il miglior risultato possibile nel minor tempo possibile, l'intervento che si è deciso di attuare in questo caso ha consentito di ridurre le dimensioni cistiche in modo importante, pur senza dover creare incisioni e cicatrici conseguenti, che sovente sviluppano recidive o, peggio, sequele cicatriziali aderenziali. Non di meno, l'attività sportiva non ha richiesto sospensioni ma il paziente ha potuto proseguire con la preparazione atletica senza dover imporre restrizioni.

Il follow-up a 8 mesi di distanza non ha mostrato segni di riacutizzazione o recidiva.



Figura 1: immagine di cisti gangliare pre-trattamento

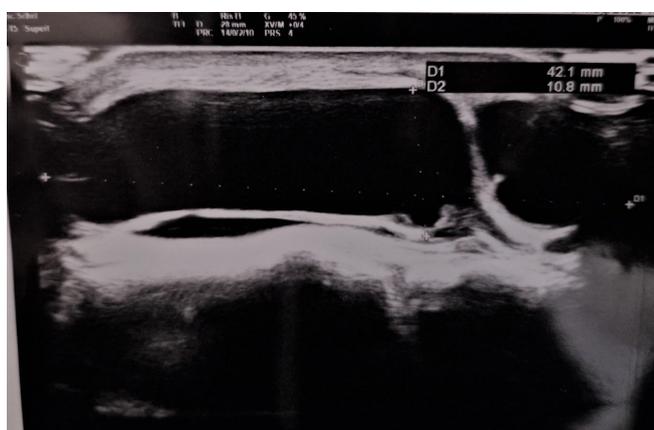


Figura 2: immagine ecografica di cisti gangliare pre-trattamento



Figura 3: immagine ecografica di cisti gangliare pre-trattamento



Figura 4: immagine di cisti gangliare post-trattamento

#### *Bibliografia*

1. Jung Woo Lee, Min Wook Joo, Jin Kyeong Sung, Jae Hoon Ahn, Yong Koo Kang. Origine delle cisti gangliari satellite con versamento nella guaina del tendine del flessore lungo dell'alluce attorno all'alluce. Clin. 2018 marzo;10(1):94-98. doi: 10.4055/cios.2018.10.1.94.
2. Najjaar A., Kotzè J., Solomons M., McGuire D. Puntura percutanea dei gangli della guaina flessoria: un'analisi della recidiva. J. Hand Surg EUR vol. 2022 dicembre; 47(11): 1168–1169.
3. Wang C, Geng X, Wang X, Ma X, Zhang C, Huang J. Artrodesi per il trattamento delle cisti sinoviali intra-articolari dell'articolazione interfalangea dell'alluce. J Foot Ankle Surg. 2018 Nov-Dic;57(6):1221-1224.
4. Milani L. – Arnica comp.-Heel. Dalle Materie Mediche Omeopatiche alla Biologia molecolare e alla Genomica. La Med. Biol. 2018/4; 39-54.
5. Saint Laurent G., Toma I., Tackett M. et Al. – Differential effects of tr14 versus diclofenac on proresolving lipid mediators revealed by rnaseq. Annals of the Rheumatic Diseases 2018; 77:1237-1238.
6. Milani L., Perra A., Cardani D. Ruolo attivo di Arnica Comp. Heel/Traumeel nella fase di risoluzione dell'infiammazione – Unicità del medicinale multicomponent/multi target. La Med. Biol. 2021/3; 3-15.
7. Randelli F., Menon A., Mazzoleni M., Giavia A., Sciancalepore F., Brioschi M., Gagliano N. Caratterizzazione del turnover del collagene in tenociti umani coltivati su matrice di collagene MD-Tissue. La Med. Biol., 2018/4; 67-68
8. Randelli F., Menoni A., Giavia A., Mazzoleni M.G., Sciancalepore F., Brioschi M., Gagliano N. Effetto di un composto a base di collagene sulle proprietà morfo-funzionali dei tenociti umani in coltura. Cell 6 dicembre 2018; 7 (12): 246

#### *Conflitti di interessi*

Gli Autori dichiarano l'assenza di conflitti di interessi.

#### *Finanziamenti*

Gli Autori dichiarano di non aver ricevuto finanziamenti.