

Dottor Mario Raso. Intervista al Chirurgo plastico della Clinica Marchetti, centro polispecialistico a Morbegno

Chirurgia della mano: precisione e restituzione della quotidianità

La chirurgia della mano è una delle discipline più affascinanti e maggiormente complesse della medicina moderna, ma anche una delle meno raccontate. È una medicina che non fa notizia, ma spesso cambia la vita. Quando infatti qualcosa nella mano non funziona più bene ci accorgiamo di quanto la mano sia intimamente legata alla nostra identità: con le mani afferriamo, comunichiamo, creiamo, lavoriamo, proteggiamo.

La mano è il nostro primo strumento di relazione con il mondo dall'inizio dei tempi. Quando si ha un problema alle mani, non è solo una funzione a essere compromessa, ma un intero modo di vivere. È da questa consapevolezza che parte il lavoro del dottor Mario Raso, chirurgo plastico della Clinica Marchetti, punto di riferimento per molti pazienti per la chirurgia della mano e la microchirurgia ricostruttiva.

CHI È IL CHIRURGO DELLA MANO

Il chirurgo della mano è un medico (di solito ortopedico o chirurgo plastico) che ha seguito un percorso formativo dedicato alle patologie di mano e polso. È particolarmente indicato rivolgersi ad un chirurgo della mano per:

- compressioni nervose (es. Sindrome del tunnel carpale)
- patologie tendinee (es. Dito a scatto)
- deformità (es. Malattia di Dupuytren)
- chirurgia ricostruttiva
- esiti complessi di traumi

I chirurghi della mano operano con strumenti sottili come capelli, sotto microscopi che ingrandiscono fino a 40 volte. Ogni millimetro conta. «La mano è un microcosmo: tendini, nervi, vasi, articolazioni sono concentrati in pochi centimetri. Ogni gesto chirurgico deve essere calibrato al millimetro», spiega il dottor Raso.

LE PATOLOGIE PIÙ FREQUENTI: TRA TRAUMI E DEGENERAZIONE

«Dalle arrivano pazienti di ogni età, dai lavoratori che subiscono traumi sul posto di lavoro agli sportivi, fino agli anziani con patologie degenerative». Le condizioni più trattate includono:

- Sindrome del tunnel carpale
- Dito a scatto
- Morbo di Dupuytren

Molte di queste condizioni non sono solo dolorose: limitano la vita quotidiana, dal vestirsi al cucinare, dal lavorare al guidare, tutto diventa più difficile. «Ogni caso è unico», racconta il dottor Raso. «La stessa patologia può avere impatti diversi a seconda del lavoro, dell'età, delle abitudini. Per questo la valutazione iniziale è fondamentale: ascoltare il paziente è parte integrante della cura».

Dottor Raso, iniziamo dalla sindrome forse più conosciuta: cos'è e come si cura la sindrome del tunnel carpale?

«Quando un paziente arriva nel mio ambulatorio mi dice che "di notte la mano si addormenta", soglià che potrebbe trattarsi di una delle condizioni più frequenti della chirurgia della mano: la sindrome del tunnel carpale. È la compressione del nervo mediano al polso. Provoca formicolio, dolore e perdita di forza. Nelle fasi iniziali si può trattare con tutore notturno e terapie antinfiammatorie; nei casi persistenti o gravi si ricorre a un piccolo intervento per liberare il nervo. Le linee guida cliniche confermano che, quando i trattamenti conservativi non funzionano, la chirurgia rappresenta un'opzione risolutiva per decomprimere il nervo mediano. Cosa dico sempre ai miei pazienti? Prima si interviene, migliore è il recupero della sensibilità. La chirurgia è un modo per evitare danni permanenti al nervo: il dito a scatto, o tenosinovite stenosante dei flessori. È una patologia piccola solo in apparenza, perché può limitare in modo significativo la funzionalità della mano. Nasce da un'infiammazione della guaina tendinea, cioè il "tunnel" attraverso cui scorre il tendine che muove il dito. Quando questa guaina si restringe o si irrita, il tendine fa fatica a scorrere, il dito può bloccarsi piegato, il paziente lamenta rigidità mattutina, compare dolore alla base del dito, avviene uno scatto durante la flessione o l'estensione e quando si sblocca, lo fa

E cos'è il dito a scatto?

«Quando un paziente mi mostra un dito che "si blocca" e poi scatta con un clic doloroso, so che siamo davanti a una delle condizioni più tipiche della mano: il dito a scatto, o tenosinovite stenosante dei flessori. È una patologia piccola solo in apparenza, perché può limitare in modo significativo la funzionalità della mano. Nasce da un'infiammazione della guaina tendinea, cioè il "tunnel" attraverso cui scorre il tendine che muove il dito. Quando questa guaina si restringe o si irrita, il tendine fa fatica a scorrere, il dito può bloccarsi piegato, il paziente lamenta rigidità mattutina, compare dolore alla base del dito, avviene uno scatto durante la flessione o l'estensione e quando si sblocca, lo fa

con un piccolo "click". Quando questi sintomi persistono, è importante non ignorarli: il tendine può ispessirsi nel tempo, rendendo più difficile il recupero. Molti iniziano con trattamenti conservativi come riposo, tutori o fisioterapia. In alcuni casi si utilizzano infiltrazioni, che possono ridurre l'infiammazione. Quando però il dito continua a scattare o a bloccarsi, l'intervento è spesso la soluzione più efficace e stabile nel tempo».

E quali potrebbero essere le cause?

«Il dito a scatto può essere favorito da: movimenti ripetitivi della mano, uso intenso della presa (lavoro manuale, sport), infiammazioni dei tendini, condizioni come diabete o artrite».

Invece, cos'è la malattia di Dupuytren e si può evitare o rallentare?

«Quando un paziente entra nel mio ambulatorio mi mostra un dito che "non si stende più", spesso vedo negli occhi una domanda non detta: "È grave?". La malattia di Dupuytren non è dolorosa nella maggior parte dei casi, e proprio per questo molti la sottovalutano. Ma è una condizione progressiva che può cambiare il modo in cui la mano funziona, e intervenire al momento giusto fa la differenza. La malattia di Dupuytren è una condizione della mano in cui il tessuto del palmo diventa più spesso e si accorcia, tirando lentamente uno o più dita verso l'interno. È una fibromatosi palmare: il tessuto sotto la pelle del palmo (la fascia palmare) si ispessisce e forma dei cordoni duri che col tempo tirano le dita impedendo di raddrizzarle completamente. Normalmente si manifesta con noduli duri nel palmo, non dolorosi, cordoni che si estendono verso le dita, dita che iniziano a piegarsi e non si raddrizzano più del tutto e difficoltà a poggiare la mano piatta sul tavolo. Il dito più colpito è spesso l'anulare, seguito dal mignolo. Non è un problema di tendini: è la fascia che si trasforma, si ispessisce e "accorcia". I pazienti spesso arrivano quando non riescono più ad appoggiare la mano sul tavolo o faticano a infilare i guanti, oppure il dito resta piegato anche a riposo e il palmo diventa duro e irregolare. La malattia non regredisce spontaneamente. Può rimanere stabile per anni o evolvere rapida-



Il dottor Mario Raso

Via Vanoni 39 - Morbegno (SO)
Orari: lun-ven: 8.30 - 19.00
sabato: 8.30 - 18.00
0342.610310 | Wa 327.8574281
info@clinicamarchetti.it
www.clinicamarchetti.it

mente: ogni caso ha un suo ritmo. Quando la retrazione è importante, la soluzione più efficace è la fasciectomia, cioè la rimozione del tessuto malato. Non è la stessa cosa del dito a scatto: nel dito a scatto il problema è il tendine che si blocca; nella Dupuytren è il tessuto del palmo che si accorcia».

E perché compare?

«Le cause non sono completamente note: ma c'è una forte componente genetica e ci sono fattori che aumentano il rischio: età (più comune dopo i 50 anni), sesso maschile, diabete, fumo o consumo di alcol e microtraumi ripetuti alla mano. Ogni mano è diversa: la scelta del trattamento deve essere personalizzata dopo una valutazione clinica. Ma la malattia di Dupuytren non si può prevenire del tutto, nelle fasi iniziali si può osservare poi, quando le dita iniziano a piegarsi in modo si-

gnificativo, si interviene con tecniche chirurgiche».

Infine, sentiamo spesso parlare della rizoartrosi del pollice, di cosa si tratta?

«Spesso arrivano pazienti che mi dicono: "Mi fa male qui, alla base del pollice, soprattutto quando apro un barattolo o afferro qualcosa", allora comincio a dubitare che potremmo essere davanti alla rizoartrosi, l'artrosi dell'articolazione trapezio-metacarpale. È una delle condizioni più comuni della mano e può diventare sorprendentemente invalidante. Si tratta di una forma di artrosi che colpisce l'articolazione alla base del pollice (articolazione trapezio metacarpale). È una degenerazione della cartilagine che permette al pollice di muoversi».

Quando questa cartilagine si consuma, le ossa sfregano tra loro e compaiono dolore, rigidità e perdita di forza. Normalmente si manifesta con alcuni sintomi frequenti:

- dolore alla base del pollice, soprattutto quando si afferra o si stringe qualcosa
- difficoltà nei movimenti fini (aprire un barattolo, girare una chiave, usare il cellulare)
- perdita di forza nella presa

Quali sono le domande più frequenti che le rivolgono i suoi pazienti?

«Una delle domande più ricorrenti che sento dai miei pazienti è: "Dottore, posso evitare l'intervento?". Naturalmente, dipende dalla patologia e dallo stadio. Se i sintomi sono lievi e non c'è perdita di forza o danno nervoso, spesso si può rimandare o evitare l'intervento. Molte condizioni della mano iniziano con terapie conservative. Se invece c'è peggioramento progressivo, dolore persistente o deficit funzionale, l'intervento diventa la soluzione più efficace».

D'accordo, ma quindi se non ci si sottopone all'operazione cosa succede?

«Dipende dalla patologia. Nel tunnel carpale avanzato, il nervo può subire un danno permanente con perdita di sensibilità e forza. Nel dito a scatto il blocco può diventare fisso. Nella malattia di Dupuytren le dita possono piegarsi progressivamente. Nella rizoartrosi il dolore può aumentare e limitare le attività quotidiane. In sintesi, l'intervento non è quasi mai la prima opzione, ma diventa la scelta migliore quando: le terapie conservative falliscono, il dolore limita la qualità di vita e naturalmente quando c'è rischio di danno permanente».

Futuro. Sarà possibile anche rigenerare i tessuti

Come l'evoluzione tecnologica ha trasformato questo settore

Negli ultimi anni, l'evoluzione tecnologica ha trasformato profondamente questo settore. L'uso del microscopio operatorio, delle tecniche mini-invasive e dei materiali biocompatibili permette oggi interventi più precisi, meno traumatici e con tempi di recupero più rapidi. Il dottor Raso guarda con interesse alle nuove frontiere: stampa 3D per protesi personalizzate, innesti biologici, tecniche rigenerative basate su cellule staminali e fattori di crescita. «Non siamo lontani da un'era in cui potremo non solo riparare, ma rigenerare

tessuti complessi. È una prospettiva che cambierà radicalmente la chirurgia ricostruttiva».

Negli ultimi anni la chirurgia della mano ha fatto un salto in avanti impressionante:

- microchirurgia nervosa per recuperare sensibilità e movimento
 - protesi articolari di nuova generazione che restituiscono mobilità naturale
 - stampa 3D per ricostruire ossa e pianificare interventi complessi
 - chirurgia mini-invasiva che riduce dolore e tempi di recupero
- La tecnologia non sostituisce il

chirurgo, ma amplifica la sua capacità di restituire funzionalità. Le prospettive future puntano su sensori neurali, protesi bioniche e modelli 3D personalizzati. La sfida sarà integrare tecnologia e biologia per ottenere mani sempre più funzionali e naturali. «Viviamo in un'epoca in cui la salute della mano è messa alla prova come mai prima: smartphone, lavori ripetitivi, sport intensivi, invecchiamento della popolazione. Conoscerne i segnali, le cure e le possibilità chirurgiche significa proteggere la nostra autonomia».



Il dottor Raso con il suo team di specialisti