

IL TRATTAMENTO CONSERVATIVO PER L'ARTROSI TRAPEZIOMETACARPICA: REVISIONE DEI CASI CLINICI

M. RAMELLA¹, U. MARTORANA², G. PAJARDI³

¹Servizio di Riabilitazione, ²Cattedra di Chirurgia Plastica - Università degli Studi di Milano
U.O. Chirurgia della Mano - Multimedica Holding Milano

³Cattedra di Ortopedia e Traumatologia - Università degli Studi di Palermo

Conservative treatment of trapeziometacarpal arthritis: review of clinical cases

SUMMARY

Objective: To verify the effectiveness of our conservative treatment protocol for trapeziometacarpal arthritis within our rehabilitation department. **Methods:** 671 patients were diagnosed with trapeziometacarpal arthritis between January 1997 and February 2003. Within that period 312 patients were operated while 359 were treated conservatively. We selected 71 subjects according to our study inclusion criteria: Orthosis prescription made between January 2001 to February 2003, 1° and 2° stages TM arthritis according to Dell's classification, surgical and rehabilitative treatment conducted by a limited and homogeneous group of surgeons and therapists. A thermoplastic orthosis was custom made for each patient and used at night for at least three months. During the first visit, a visual analogue pain scale was administered in order to qualitatively evaluate the patient's real discomfort. The data collection occurred through our department-developed form and included the patient's medical history and hand function evaluation. A one-month follow-up visit allowed a second data collection by the therapist, while another set of results were gathered at three months by the surgeon during another follow-up visit. **Results:** The evaluation scale was quantitatively established as follows after a three-month period: Excellent result if symptom reduction percentage exceeded 60%, good result if symptom reduction percentage ranged between 60-30%, poor result if symptom reduction percentage ranged between 30-10%, bad result if symptom reduction percentage was below 10%. Study results in percentage indicate that 41% of patients had excellent symptom reduction, 15% had good symptom reduction, 22% had poor symptom reduction, 11% had bad symptom reduction which later underwent surgical treatment, and finally 11% did not return for their three-month follow-up and dropped out of the study. **Conclusions:** According to these results, we can conclude that conservative treatment can be considered as the elective approach for early degenerative trapeziometacarpal arthritis (stages 1° and 2°) as long as our conservative protocol is strictly applied. Riv Chir Mano 2004; 2: 105-108

KEY WORDS

Arthritis, trapeziometacarpal joint, orthosis

RIASSUNTO

Scopo: Lo scopo di questo lavoro nasce dall'esigenza di verificare l'efficacia del protocollo conservativo per l'artrosi trapeziometacarpica in uso presso il nostro reparto di riabilitazione. **Materiali e metodi:** Da gennaio 1997 a febbraio 2003 presso il nostro reparto sono stati visitati 671 pazienti con diagnosi di artrosi trapeziometacarpica. I pazienti operati sono stati 312 mentre 359 hanno avuto indicazioni di trattamento conservativo. All'interno di questo gruppo abbiamo selezionato 71 pazienti in base ai seguenti criteri: le prescrizioni risalivano ad un periodo compreso tra gennaio 2001 e febbraio 2003, la diagnosi era di artrosi trapeziometacarpica di grado 1° e 2° secondo la classificazione di Dell e il trattamento era stato seguito da un gruppo ristretto ed omogeneo di chirurghi e terapi-

Arrived: 12 November 2003

Accepted: 10 March 2004

Corrispondence: Dr.ssa Michela Ramella, via Monte Grappa, 14 - 13045 Gattinara (VC) - Tel. 0331393275

E-mail: mimaramella@libero.it

sti. Ad ogni paziente è stata confezionata una ortesi in termoplastico che porterà di notte per almeno tre mesi. In prima seduta è stata somministrata al paziente una scala analogica visiva per la quantificazione dell'effettivo disagio del paziente e questi dati sono stati registrati su una scheda elaborata presso il nostro reparto assieme ai dati anamnestici e a quelli relativi alla valutazione funzionale della mano. Ad un mese dall'inizio del trattamento è stata rifatta una valutazione dal terapeuta, mentre il controllo a tre mesi è stato effettuato dal chirurgo. **Risultati:** La scala di valutazione al termine dei tre mesi è stata quantificata in: Risultato ottimo con percentuale di riduzione dei sintomi superiore al 60%, risultato buono con riduzione compresa tra il 30% e il 60%, risultato sufficiente con riduzione compresa tra il 10% e il 30% e risultato insufficiente con riduzione inferiore al 10%. Questi in percentuale i risultati: il 41% dei pazienti ha ottenuto un risultato ottimo, il 15% un risultato buono, 22% risultato sufficiente, 11% risultato insufficiente, con successivo intervento chirurgico e l'11% non ha effettuato il controllo a tre mesi. **Conclusioni:** Alla luce di questi dati possiamo affermare che il trattamento conservativo per l'artrosi trapeziometacarpica può essere considerato il trattamento elettivo, a condizione che la prescrizione sia fatta nello stadio 1° e 2° della malattia e che ci si attenga al protocollo studiato.

PAROLE CHIAVE

Artrosi, trapeziometacarpica, ortesi

INTRODUZIONE

L'analisi della letteratura riguardante il trattamento conservativo per l'artrosi trapeziometacarpica non ha evidenziato l'utilizzo di un unico protocollo, ma vengono proposti pochi lavori che analizzano approcci alla patologia alle volte diametralmente opposti (1-4).

Questa situazione ci ha spronati a fare una revisione dei nostri casi clinici per quantificare l'efficacia del protocollo in uso presso il nostro reparto.

Abbiamo analizzato l'attività di reparto da gennaio 1997 a febbraio 2003.

Hanno avuto accesso al servizio di chirurgia della mano 671 pazienti con diagnosi finale di artrosi trapeziometacarpica, 312 hanno subito intervento chirurgico, mentre 359 sono stati inviati al servizio di rieducazione della mano con indicazione di trattamento conservativo.

MATERIALI E METODI

Abbiamo operato una ulteriore selezione di questo ultimo gruppo di pazienti per poter avere dei parametri di valutazione e trattamento, il più possibile omogenei e quindi confrontabili. Abbiamo scelto solo i pazienti con prescrizioni fatte in un periodo compreso tra gennaio 2001 e febbraio

2003, che fossero stati seguiti da un gruppo ristretto di chirurghi e terapisti, e altra condizione vincolante, che la diagnosi di artrosi trapeziometacarpica fosse, secondo la classificazione di Dell, solo di primo e secondo grado (5, 6).

I pazienti idonei sono risultati 71 di cui 59 donne e 12 uomini, 28 con diagnosi di artrosi trapeziometacarpica di stadio 1° e 43 di stadio 2°.

Ogni paziente, dopo la prima valutazione chirurgica è stato valutato dal terapeuta; tali valutazioni sono state inserite in una scheda, elaborata dal nostro reparto per la raccolta dei dati anamnestici, e per la valutazione della funzionalità della mano. È stata poi somministrata una scala analogica visiva per la quantificazione e registrazione del disagio del paziente (7-10).

Il tutore di riposo in materiale termoplastico è stato confezionato direttamente sulla mano del paziente.

Il polso posizionato in leggera estensione e la colonna del pollice in opposizione e apertura di prima commissura (11, 12) (Fig. 1).

Questa posizione allinea i segmenti ossei coinvolti e riduce il carico a livello articolare, il polso è compreso per garantire una maggiore stabilità dell'ortesi.

Per amplificare l'effetto correttivo del tutore sono state inoltre fornite alcune semplici nozioni di



Figura 1. Tutore di riposo in termoplastico notturno.

economia articolare, supportate da esempi pratici e da un promemoria fotografico (13).

La posologia del tutore è solamente notturna per un periodo non inferiore ai tre mesi, non sono state inoltre fornite dal chirurgo indicazioni per altre terapie fisiche o farmacologiche.

Ad un mese dall'inizio del trattamento è stato fatto un controllo con il terapista, durante il quale è stata riproposta la scala analogica visiva per monitorare l'evoluzione della sintomatologia ed eventualmente apportare alcune modifiche al tutore.

Nel caso vi sia stata una remissione importante dei sintomi ma che il dolore si esacerbi durante alcuni gesti specifici è possibile confezionare un tutore funzionale, che stabilizza solamente la trapeziometacarpica lasciando libero il polso e permettendo la presa (Figg. 2 e 3).

L'ultima valutazione è stata fatta a tre mesi dall'inizio del trattamento dal chirurgo.

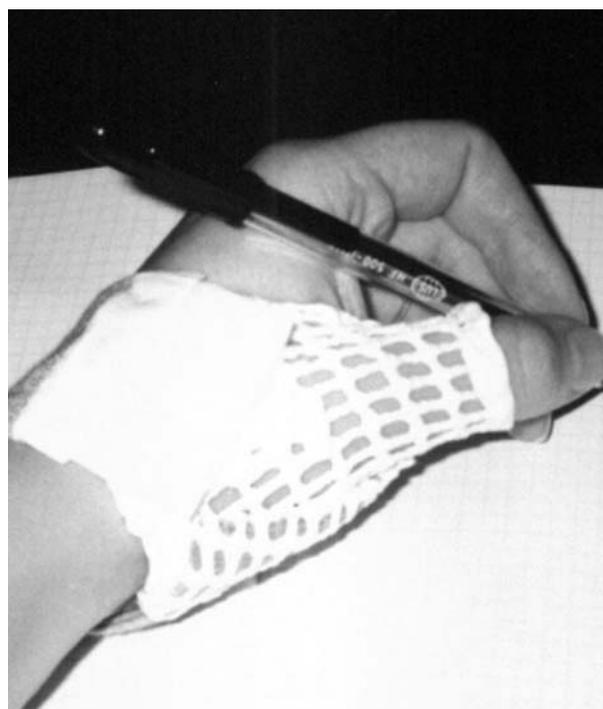


Figura 2. Tutore funzionale in termoplastico.



Figura 3. Tutore funzionale in neoprene.

RISULTATI

Abbiamo quantificato i risultati dei trattamenti, calcolando le percentuali di riduzione dei sintomi sulla base dei valori rilevati con la scala analogica visiva.

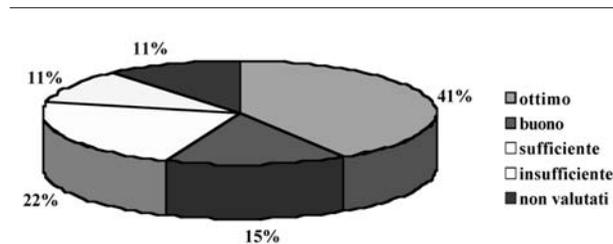
Abbiamo quindi identificato quattro parametri di giudizio: *ottimo* quando la percentuale di riduzione dei sintomi fosse superiore al 60%, *buono* con una riduzione percentuale compresa tra il 30% e il 60%, *sufficiente* con riduzione compresa tra il 10% e il 30% ed *insufficiente* con una riduzione inferiore al 10% (Tab. 1).

Tabella 1

Risultati	Percentuale riduzione sintomi
Ottimo	>60%
Buono	<60% - >30%
Sufficiente	<30% - >10%
Insufficiente	<10%

I risultati finali si possono così riassumere: 29 pazienti pari al 41% hanno ottenuto un risultato *ottimo*, 10 pazienti equivalenti al 15% riferiscono risultato *buono*, 16 pazienti pari al 22% hanno avuto risultato *sufficiente*, 8 pazienti pari all'11% hanno avuto risultato *insufficiente*, mentre 8 pazienti pari ad un altro 11% non hanno seguito correttamente tutte le tappe prefissate dal protocollo per tanto non sono stati considerati (Tab. 2).

Tabella 2



DISCUSSIONE

La buona compliance dei pazienti trattati presso il nostro reparto, la semplice gestione del protocol-

lo una volta standardizzato, e soprattutto gli incoraggianti risultati ottenuti, ci permettono di affermare che il trattamento conservativo per l'artrosi trapeziometacarpica può essere considerato il trattamento elettivo, purchè vi sia precisione nel timing della prescrizione e nella esecuzione del protocollo descritto.

BIBLIOGRAFIA

- Swigart CR, Eaton RG, Glichel SZ, et al. Splinting in the treatment of arthritis of the first carpometacarpal joint. *J Hand Surg* 1999; 24A: 86-91.
- Stutzman S, Busch-Jagger N, Foucher G, et al. Interet de l'orthese de repos dans la rhizarthrose, evaluation de la douleur sur une etude retrospective de 50 cas. *Main et Medecine Orthopedique, Collection de pathologie locomotrice et de la medecine orthopedique*. Masson 1997, 351-6.
- Thierry M. La rhizorthese: orthese fonctionnelle de rhizarthrose. *Congres de reeducation, Suisse- Allemagne-France*, nov 2001.
- Bruno M, Paidassi L, Ziegler G, et al. Orthese globale de repos de la main et du poignet rhumatoide, observance. *Main et medecine orthopedique, Collection de pathologie locomotrice et medecine orthopedique*. Paris, Masson 1997, 333-6.
- Paidassi L. Arthrose de la main. *Monographie du GEM n. 26, readaptation de la main* 199, 303-11.
- Bonola A, Caroli A, Celli L. *La mano*. Piccin Editore, Padova, 1981.
- Xenard J, Gable C, Gable G, et al. Evaluation fonctionnelle de la main, bilan 400 points et test chiffres. *Main et medecine orthopedique. Collection de pathologie locomotrice et medecine orthopedique*. Paris, Masson 1997, 63-72.
- Geroms. *L'evaluation de la main*. *La main* 1997; 2: 147-68.
- Dreiser RL, Maheu E, Guillon GB. Validation d'un indice algofonctionnel dans l'arthrose de la main. *Rev Rhum* 1995; 62: 129S-139S.
- Hunter JM, Machin EJ, Callahan AD. *Riabilitation of the hand: surgery and therapy*. Quarta edizione, I e II volume. Mosby, 1995.
- Brent-Brotzman S. *Riabilitazione in ortopedia e traumatologia*. UTET, 1998.
- Clarck GL, Wilgis EFS, Aiello B, Eckhaus D, Valdata Eddington L. *Hand riabilitation*. Seconda edizione. Churhill Livingstone, 1997.
- Saffar Ph. *La rhizarthrose*. *Monographie du GEM*. Paris, Expansion Scientifique Francaise, 1990.