

TRATTAMENTO DELL'ARTROSI DELL'ARTICOLAZIONE RADIO ULNARE DISTALE MEDIANTE ASSISTENZA ARTROSCOPICA

R. LUCHETTI¹, A. ATZEI², F. DA RIN³, P.P. BORELLI⁴, C. MATHOULIN⁵

¹Centro di Chirurgia della Mano e dell'Arto Superiore, Rimini; ²U.O. di Chirurgia della Mano, Policlinico GB Rossi, Verona

³Istituti Codivilla-Putti, Cortina d'Ampezzo (Belluno);

⁴Chirurgia del Polso e Chirurgia della Mano, I Divisione Ortopedia e Traumatologia, Azienda Spedali Civili di Brescia, Brescia

⁵Institute de la Main, Parigi (Francia)

Arthroscopic assisted treatment of the distal radioulnar joint arthritis

SUMMARY

Introduction: *Two cases of degenerative pathology of the distal radius ulnar joint (DRUJ) are presented. Both were operated by arthroscopy of Bowers and Sauvé Kapandji technique, respectively.* **Materials and methods:** *A male and a female 47 and 45 years old, respectively, both affected by degenerative pathology of the DRUJ were operated on.* **Outcomes:** *Both patients healed without complications.* **Conclusions:** *These cases demonstrate the limitless potential of arthroscopy of the wrist.* Riv Chir Mano 2006; 3: 389-392

KEY WORDS

Distal radioulnar joint, DRUJ arthritis, distal radioulnar ligaments, arthroscopy, arthritis

RIASSUNTO

Introduzione: *Presentiamo due casi di patologia degenerativa artrosica dell'articolazione radio ulnare distale trattati con tecnica di resezione parziale della testa dell'ulna e con tecnica di Sauvé-Kapandji assistita artroscopicamente.* **Materiali e metodi:** *Sono stati operati un maschio ed una femmina di 49 e 45 anni, rispettivamente, entrambi affetti da patologia degenerativa della radio ulnare distale.* **Risultati:** *I pazienti sono guariti senza complicanze.* **Conclusioni:** *L'artroscopia di polso dimostra come i suoi confini di utilizzo siano lontani da una definizione certa.*

PAROLE CHIAVE

Articolazione radioulnare distale, artrosi articolazione radioulnare distale, legamenti radioulnare distale, artroscopia, artrosi

INTRODUZIONE

L'artrosi della articolazione radio ulnare distale è una condizione estremamente invalidante per la funzione della mano poiché produce un movimento di pronosupinazione doloroso con riduzione del-

la forza di presa, e talvolta lo limita fino a provocare un blocco. Le proposte chirurgiche per recuperare la funzione del polso sono varie, dalla resezione della testa dell'ulna proposta da Darrach (1), all'artroplastica secondo Bowers seguita da varie modifiche (2), all'artrodesi radio ulnare distale as-

sociata a resezione distale dell'ulna (Sauvé Kapandji) (3) fino alla più recente proposta di sostituzione protesica della testa dell'ulna (4).

L'artroscopia del polso (5) si è rivolta con estremo interesse ai problemi della radio carpica e in misura minore all'articolazione radio ulnare distale per ovvi motivi di indagine articolare. Questa articolazione, infatti, per sua natura anatomica non permette l'entrata completa dell'artroscopio se non per alcune sue minime parti periferiche. Tentativi di valutare più a fondo questa articolazione possono provocare lesioni articolari con disturbi residui della sua funzione.

Nelle condizioni in cui esiste una degenerazione artrosica dell'articolazione i rischi di danno articolare determinati dall'esplorazione artroscopica sono minimi, anche se l'entrata dello artroscopio è più difficile, così risulta giustificato un trattamento artroscopico aggressivo della stessa.

Presentano due casi di patologia degenerativa artrosica dell'articolazione radio ulnare distale trattati con tecnica di resezione parziale della testa dell'ulna e con tecnica di Sauvé-Kapandji assistita artroscopicamente.

CASI CLINICI

Resezione artroscopia della testa dell'ulna tipo Bowers

Una paziente di 45 anni destrimane era affetta da un conflitto ulno-carpico del polso dx con disturbo doloroso della motilità del polso in deviazione ulnare in associazione a disturbo della pronosupinazione. Le immagini radiografiche dimostravano una ulna plus con minime alterazioni a carico del semilunare. La radio ulnare distale era apparentemente sana. La RMN del polso confermava la patologia da conflitto ulno carpico con presenza di versamento radio ulnare distale e lesione degenerativa del legamento triangolare.

L'indicazione artroscopica di resezione wafer della testa dell'ulna era stata data sulla base dei disturbi clinici e delle immagini radiografiche.

Il riscontro artroscopico, tuttavia, metteva in evidenza una artropatia anche a carico della radio ul-

nare distale per cui la resezione artroscopica della testa dell'ulna veniva spinta anche in sede di radio ulnare distale per rimuovere la porzione danneggiata della testa dell'ulna dal contatto con la fossetta sigmoidea del radio.

La paziente veniva immobilizzata temporaneamente per 15 gg e al termine iniziava la riabilitazione.

Sauvé Kapandji artroscopica

Nel 2003 il paziente è stato operato al polso sinistro. Per discutere l'indicazione del caso si è adottata la tecnica dell'approccio di gruppo. Il giorno prima dell'intervento alcuni esperti si sono riuniti per discutere e valutare il paziente prendendo in visione le radiografie (Fig. 1) e la RMN. L'indicazione artroscopica è stata data in accordo con il paziente.

L'intervento è stato eseguito ponendo il polso in trazione verticale, utilizzando la torre di Borelli. Con duplice accesso (UC e RUD) è stata rimossa la cartilagine sia della testa dell'ulna che della fossetta sigmoidea usando strumenti motorizzati e



Figura 1. Aspetto radiografico postoperatorio del polso destro operato di resezione artroscopica della testa dell'ulna secondo Bowers.

strumenti a radiofrequenza. L'artrodesi della RUD con vite cannulata è stata eseguita sotto controllo fluoroscopico. L'intervento è stato eseguito nella posizione artroscopica verticale per l'artrodesi della RUD è stata eseguita in pronosupinazione intermedia. Prima della completa fissazione si è eseguita resezione di circa 2 cm della parte distale dell'ulna. Non è stata eseguita interposizione muscolare.

Il trattamento postoperatorio ha comportato l'immobilizzazione per un mese con gesso braccio mano a gomito flessa e polso in posizione di pronosupinazione intermedia.

Al termine è iniziata la riabilitazione per due mesi.

Il paziente è stato operato al polso destro con la stessa tecnica 2 anni più tardi perseguendo lo stesso risultato clinico finale.



Figura 2. Aspetto radiografico dei polsi del paziente CR operato per artrosi radio ulnare distale bilaterale.

RISULTATI

Bowers artroscopica

Al controllo clinico dopo due anni la paziente è risultata migliorata con riduzione del dolore ulnare, buona motilità della pronosupinazione e recupero della forza di presa. Il dolore non era completamente scomparso classificandosi come 4 secondo la scala VAS durante gli sforzi mentre risultava assente a riposo. Le immagini radiografiche dimostravano la resezione particolare della testa dell'ulna (Fig. 2).

Sauvé Kapandji artroscopica

Al controllo clinico a 3 anni il paziente è risultato soddisfatto e senza dolore. Riferiva di aver ottenuto la scomparsa del dolore già dopo un mese e di esser tornato al lavoro dopo il secondo mese avendo recuperato progressivamente una forza di presa sufficiente per la sua attività lavorativa: giardiniere.

Le radiografie hanno dimostrato una completa fusione (artrodesi) bilaterale della RUD (Fig. 3).



Figura 3. Risultato radiografico del trattamento artroscopico di Sauvé Kapandji dei due polsi.

La guarigione è stata ottenuta bilateralmente con tempi di recupero sovrapponibili.

DISCUSSIONE

L'artroscopia di polso dimostra come in mani esperte questa tecnica possa esser rivolta verso patologie altrimenti trattabili solo per via chirurgica. Il vantaggio del trattamento artroscopico risiede nella minima invasività, nel risultato sovrapponibile al trattamento a cielo chirurgico, nella minore o simile immobilizzazione del polso e nel contemporaneo trattamento delle lesioni associate.

BIBLIOGRAFIA

1. Darrach W. Partial excision of the lower shaft of the ulna for deformity following Colles' fracture. *Ann Surg* 1913; 57: 764-5.
2. Bowers WH. Distal radioulnar joint arthroplasty: the hemiresection-interposition technique. *J Hand Surg* 1985; 10A: 169-78.
3. Sauvé L, Kapandji M. Nouvelle technique de traitement chirurgical des luxations recidivantes isolees de l'extremite inferieure du cubitus. *J Chir* 1936; 47: 589-94.
4. Van Schoenhoven J, Fernandez D, Bowers WH, Herbert TJ. Salvage of failed resection arthroplasties of the distal radioulnar joint using a new ulnar head prosthesis *J Hand Surg* 2000; 25A: 438-46.
5. Luchetti R, Atzei A. *Artroscopia di polso*. Parma, Mattioli 1885 Editore, 2001.