

LA CISTI DI POLSO

La cisti di polso, neoformazione assolutamente benigna molto frequente a livello del polso, si manifesta con la comparsa di una tumefazione di varia dimensione sul dorso oppure sulla faccia volare del polso. Questa cisti (detta anche "ganglio", "ganglio sinoviale", "cisti artrogena", "cisti mucosa", e spesso il termine "cisti" è storpiato in "ciste"), è presente subito sotto la cute ma ha un rapporto con il piano articolare, in quanto origina dallo "sfiancamento" di un punto di minor resistenza della capsula articolare di una delle piccole articolazioni del carpo. Da qui il nome di "cisti artrogena". Per questo la cisti ha un piccolo peduncolo di origine a partenza dalla articolazione stessa.

La tumefazione è rotondeggiante, talora lobulata, di consistenza teso-elastica.

In genere la causa è riconducibile a sforzi ripetuti, concentrati in un breve periodo di tempo, per l'aumento della pressione all'interno dell'articolazione, oppure a infiammazione o artrosi, ma più spesso non si riesce a imputare l'insorgenza della cisti a una causa precisa.

Sintomatologia

La cisti può essere dolorosa al momento della sua insorgenza. In seguito risulta dolente sotto sforzo o alla pressione diretta.

La cisti, come si è detto, è in comunicazione con l'articolazione, e quindi può aumentare di dimensioni per afflusso di liquido sinoviale, soprattutto in seguito a sforzi ripetuti del polso. Se le sollecitazioni diminuiscono o cessano, la cisti può diminuire di volume per parziale riassorbimento del contenuto che quindi diventa più concentrato e più denso, assumendo l'aspetto gelatinoso, simile a un muco (da cui il nome di "cisti mucosa").

Diagnosi

La diagnosi è essenzialmente clinica, in base alla sede, alle dimensioni e alle caratteristiche della tumefazione.

Trattamento

Se la cisti non provoca dolore, il paziente si rivolge al Chirurgo della Mano soprattutto per l'aspetto estetico. In questo caso è opportuno informare il paziente sulla possibilità che esiti una cicatrice inestetica e/o dolorosa che può essere una soluzione peggiore della cisti. Il trattamento in questo caso può consistere nella aspirazione del contenuto attraverso un ago, avvisando il paziente sulla possibilità che la cisti si riformi. Lo stesso si può fare inizialmente anche in caso di cisti dolorosa.

In caso di recidiva, si può ricorrere alla asportazione chirurgica, in anestesia locale, in regime di Day Surgery.

L'intervento consiste nell'isolamento della cisti e nella sua asportazione fino al peduncolo.

Maggiore cautela richiede l'asportazione della cisti volare, essendo spesso adiacente alla arteria radiale e talora al di sotto di essa. In tal caso occorre molta cura nell'isolamento dell'arteria.

L'incisione è in genere trasversale per la cisti dorsale, seguendo le linee della cute; per la cisti volare si preferisce in genere l'incisione longitudinale per poter seguire meglio l'arteria radiale, sia per isolarla più agevolmente sia per avere, in caso di una lesione della sua parete, lo spazio necessario per procedere alla sua riparazione.

Dopo l'intervento si applica una doccia gessata per 2 settimane, lasciando completamente libere le dita che devono venire mosse attivamente dal paziente.

Si effettua una medicazione dopo 7 giorni e la desutura dopo 12-14 giorni.

Si può riprendere un lavoro di concetto dopo 2 settimane dall'intervento; per un lavoro manuale è meglio attendere 4 settimane

E' possibile che a distanza variabile di tempo dall'intervento si formi una nuova cisti; non si tratta di una vera e propria recidiva, bensì della formazione di una cisti analoga nella zona vicina a quella

della precedente cisti.

Complicazioni

Le complicazioni possono consistere, oltre che nell'infezione, in una cicatrice dolorosa, che migliora in genere in 4-5 mesi, e nella lesione di un ramo nervoso sensitivo durante l'intervento.

Nel caso della cisti volare, si aggiunge la lesione della parete arteriosa dell'arteria radiale.

© Copyright 2010 Umberto Donati