

IL DITO A MARTELLO (lesione di Segond, lesione di Bush)

Il dito a martello è una deformità del dito, determinata dalla rottura sottocutanea del tendine estensore vicino alla sua inserzione sulla falange ungueale, dovuta ad un trauma in flessione, talora di lieve entità (ad es. rimboccando le coperte del letto, oppure togliendo una calza), talvolta più violento (ad es. urto contro una porta, pallonata giocando a pallavolo, ecc.).

Sintomatologia

La falange ungueale rimane atteggiata in flessione e non può essere estesa volontariamente, mancando la connessione tendinea.

Nell' immediatezza del trauma la articolazione interfalangea è spesso tumefatta, arrossata e vivamente dolente.

Diagnosi

Si avvale dell'esame clinico, che constata i segni clinici sopra descritti. E' necessario eseguire una radiografia del dito in due proiezioni, per stabilire il tipo di lesione: la rottura del tendine può verificarsi infatti vicino all'osso (soprattutto per traumi lievi) oppure può comprendere un frammento osseo strappato dalla base della falange ungueale. Con la radiografia si valuta quindi l'eventuale presenza di un frammento osseo, le cui caratteristiche (dimensioni, posizione, ecc.) sono determinanti nella decisione del trattamento.

Trattamento

Consiste per lo più nella immobilizzazione della interfalangea distale in iperestensione per avvicinare il più possibile i due monconi del tendine. Ciò si ottiene con una stecca metallica o, meglio ancora, con un tutore in plastica forata (Tutore di Stax) di misura adeguata, che va mantenuto per 6/7 settimane. Il tutore non va mai rimosso se non per controllare lo stato della cute che può macerare; in tali occasioni la mano deve essere mantenuta ben adagiata sul piano del tavolo a palmo rivolto in basso. Si deve usare massima cautela soprattutto durante le manovre per indossare nuovamente il tutore, in quanto una improvvisa flessione della interfalangea può provocare, a seconda del tempo trascorso dal trauma, l'allontanamento reciproco dei monconi o l'allungamento del tessuto cicatriziale, e determinare quindi l'insuccesso del trattamento..

Al termine del periodo il tutore va tenuto periodicamente soprattutto di notte per altri 10 gg circa, valutando le possibili variazioni di atteggiamento del dito.

Se il frammento osseo è di dimensioni abbastanza grandi e soprattutto se comporta una interruzione della superficie articolare della falange ungueale, si può ricorrere a un intervento chirurgico in anestesia loco-regionale per eseguire l'osteosintesi del frammento, in genere con un filo di Kirschner o con un pull-out.

Complicazioni

Oltre alle comuni complicazioni (infezione) si può avere la persistenza di atteggiamento in flessione per mancata riparazione del tendine o per riparazione in allungamento. In tal caso si può ricorrere a una plastica tendinea, cioè alla rimozione del tessuto cicatriziale inefficiente e alla sutura dei due monconi così ottenuti. In tal modo si dà modo al tendine di cicatrizzare, ma il successo non è ovviamente garantito.

La permanenza in flessione della interfalangea distale costituisce un danno estetico, ma non impedisce di svolgere lavori pesanti e le normali attività quotidiane, e non diminuisce la forza della mano, se non si accompagna a dolore.