Malattia di Dupuytren: quale trattamento?

Data 02 maggio 2024
Categoria ortopedia

Nella malattia di Dupuytren la chirurgia a cielo aperto è la scelta preferibile in un'ottica di lungo periodo.

La malattia di Dupuytren è caratterizzata da un ispessimento dell'aponeurosi palmare che comporta una retrazione permanente di una o più dita della mano. Sono interessati soprattutto gli uomini dopo i 40-45 anni.
L'approccio a questa patologia è rappresentato dalla chirurgia a cielo aperto e dalla fasciotomia percutanea con ago. In alcuni casi si ricorre alla iniezione di collagenasi che può migliorare la retrazione soprattutto nel caso sia interessata l'articolazionemetacarpo-falangea.
La scelta dipende dalla gravità della retrazione, dal numero di articolazioni interessate e dalle preferenze del paziente. La chirurgia è gravata da una maggiore morbilità a breve termine ma comporta potenziali benefici nel lungo periodo rispetto alle altre due opzioni che, però, sono meno invasive.
In uno studio multicentrico, di tipo randomizzato, sono stati reclutati 302 pazienti affetti da retrazione di Dupuytren mai trattati. L'angolo di contrattura era < 135°.
I partecipanti sono stati trattati con fasciotomia a cielo aperto (n = 101), fasciotomia percutanea con ago (n = 101) oppure iniezione di collagenasi (n = 100).
L'endpoint primario era il successo della procedura (definito come un miglioramento della contrattura > 50% e il miglioramento dei sintomi avvertiti dal paziente).
Endpoint secondari erano la funzionalità della mano, il dolore, la qualità di vita, la soddisfazione del paziente, l'angolo residuo di contrattura, il rischio di recidiva e gli aventi avversi gravi.
A distanza di 3 mesi soddisfacevano i criteri per l'endpoint primario il 71% dei trattati con la chirurgia e il 73% di quelli sottoposti a fasciotomia percutanea con ago e a iniezione di collagenasi (differenze non significative).
A distanza di 2 anni però la chirurgia si dimostrava nettamente superiore: soddisfacevano i criteri per l'endpoint primario il 78% nel gruppo chirurgia, il 50% nel gruppo fasciotomia con ago e il 65% del gruppo trattato con iniezioni di collagenasi.
L'analisi degli endpoint secondari confermava quanto già visto per l'endpoint primario.
Pertanto gli autori concludono la chirurgia a distanza di 2 anni ottiene risultati migliori rispetto alle altre due opzioni.
Il messaggio take away è semplice: la chirurgia rimane l'opzione di prima scelta. Nel caso il paziente lo preferisca si può scegliere l'iniezione di collagenasi o la fasciotomia percutanea, che sono meno invasivi dell'intervento chirurgico. Tuttavia il paziente deve anche essere informato che nel lungo periodo potrebbe verificarsi una recidiva che renderà necessario un nuovo trattamento.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Räisänen MP et al. Surgery, Needle Fasciotomy, or Collagenase Injection for Dupuytren Contracture : A Randomized Controlled Trial. Ann Intern Med. 2024 Feb 13. doi: 10.7326/M23-1485. Epub ahead of print. PMID: 38346307.