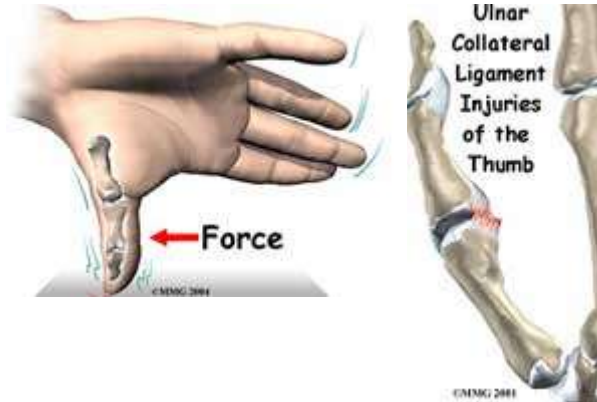


## Lesione di Stener



Viene così definita la lesione del legamento collaterale ulnare della metacarpo-falangea del pollice a seguito di una brusca distorsione dell'articolazione da trauma in iperabduzione come accade quando si cade sugli sci appoggiando al suolo la mano che impugna il bastoncino (pollice dello sciatore o lesione da bastoncino).

Il sospetto di lesione può essere integrato dall'esecuzione di esame ecografico mirato e, se confermata, è indicato il trattamento chirurgico.

Tratto la lesione recente (entro le tre settimane dal trauma) con la tecnica del pull out derivata dal trattamento delle lesioni tendinee dell'apparato flessore digitale.

Con questa tecnica si usa una sorta di cappio in Nylon monofilamento per avvicinare l'estremità prossimale del

ligamento rotto, alla sua inserzione sulla base della prima falange del pollice facendo attenzione a reinserire nel punto preciso originario il legamento rotto. L'ansa viene poi fatta passare entro un tunnel obliquo ricavato nella prima falange del pollice e annodata su un bottone appoggiato sulla cute.



Una accurata reinserzione insieme alla elasticità del cappio dovuta al materiale costituente permettono di assorbire le modeste sollecitazioni in trazione connesse al movimento in flessione-estensione che viene immediatamente concesso, guidato nelle prime due settimane da un bendaggio soffice in cotone di Germania e benda elastica autoaderente. Questi semplici ma efficaci accorgimenti permettono una cicatrizzazione " morbida " con aderenze elongabili e non brevi che invece costituiscono l'incubo dei fisioterapisti che ereditano pazienti trattati con tutorizzazione rigida che, per i motivi sopra elencati, mostrano una rigidità difficile da recuperare della metacarpo-falangea del pollice.



La stessa complicità è frequente in pazienti operati per lesione del legamento collaterale ulnare del pollice usando microancore in titanio. In questi casi il punto debole di tecnica, secondo il mio parere, sta nella inestensibilità della sutura eseguita con filo intrecciato che garantisce meccanicamente sia la sutura che la correlata rigidità.

Nei casi definiti inveterati di lesione di Stener anche a distanza di qualche mese dalla lesione si può ritrovare in sede di

intervento un tessuto cicatriziale maturo che, opportunamente individuato ed allungato permette una riparazione legamentosa come nella lesione acuta.

Quando questo non è possibile ho messo a punto e comunicato al Congresso nazionale della SICM svoltosi a Perugia nel 2005 ( [visualizza .ppt >>](#) ) una tecnica chirurgica originale che utilizza l'estensore proprio dell'indice come supporto capsuloligamentoso ulnare nei casi di lesione inveterata di Stener non altrimenti riparabile come il caso mostrato nel filmato eseguito preoperatoriamente in anestesia.

[>>> Vedi il filmato](#)

© Copyright 2009 Dott. Maurizio Rubino