

# PROGETTO MA.RE.

## COLLABORAZIONE CHIRURGIA DELLA MANO –REUMATOLOGIA



B.Battiston  
T.Benigno

# PATOLOGIE REUMATICHE

- In Italia le malattie reumatiche occupano il **secondo posto** dopo le malattie dell'apparato cardiocircolatorio e il **primo posto** tra quelle cronico-degenerative.
- Un decimo della popolazione (5,5 milioni di persone) è affetto da una patologia reumatica.
- Il 60-70% è rappresentato da pazienti adulti/anziani.

## LE MALATTIE REUMATICHE PIÙ DIFFUSE IN ITALIA

ARTROSI	3.900.000
REUMATISMI MUSCOLARI	700.000
SPONDILOENTESARTRITI	480.000
ARTRITE REUMATOIDE	300.000
GOTTA	100.000
CONNETTIVITI (LUPUS, SCLERODERMIA)	100.000
OSTEOPOROSI	23% delle donne sopra i 40 anni 14% degli uomini sopra i 60 anni

## Diagnosi precoce

Se non diagnosticate e curate precocemente le patologie reumatiche possono portare alla **perdita di funzionalità** delle strutture infiammate.

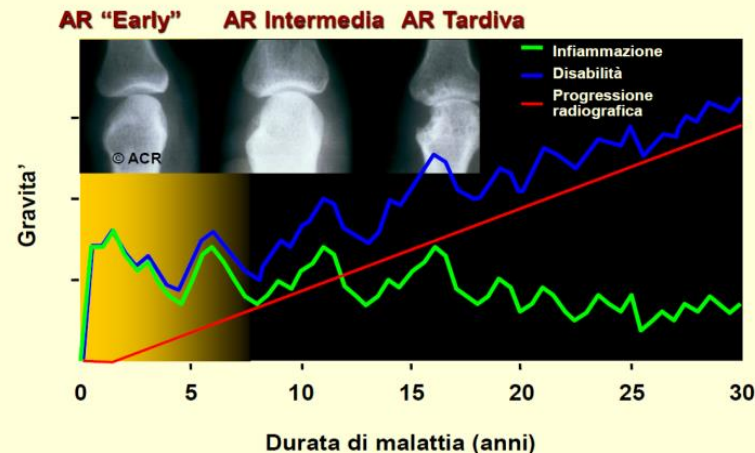
L'aspetto più preoccupante per i pazienti è il **declino della funzionalità**, cioè il progressivo venire meno della capacità di svolgere le normali attività quotidiane.

Una diagnosi precoce è estremamente importante perché le diverse terapie disponibili (**farmacologica, riabilitativa e chirurgica**) hanno profondamente cambiato l'evoluzione di queste affezioni, consentendo di migliorarne la prognosi e, di conseguenza, incrementare la **qualità della vita** dei pazienti

# ARTRITE REUMATOIDE

- L'artrite reumatoide (RA) è una poliartrite infiammatoria sistemica ciò si traduce in **dannoso funzionale ed estetico** a carichi delle articolazioni del corpo.
- Nell'estremità superiore, il polso e le articolazioni della mano sono spesso colpiti. Si osserva un coinvolgimento del polso fino al **50% dei pazienti entro 2 anni** dalla diagnosi e fino al **90% dei pazienti 10 anni** dopo la diagnosi.
- Ciò danneggia il paziente e **capacità di lavorare e svolgere le attività della vita quotidiana**.
- Essendo caratterizzata dalla mancanza di remissione spontanea senza gestione medica, la malattia di solito porta a **progressivo deterioramento** della funzione della mano

## Storia naturale dell'AR



## ARTICOLAZIONI COLPITE NELL'AR

➤ MCF, IPP	90 %
➤ Polsi	80 %
➤ Ginocchia	65 %
➤ Spalle	65 %
➤ Caviglie	50 %
➤ Piedi	45%
➤ Gomiti	40%
➤ Anche	20 %

# ARTRITE REUMATOIDE

- L'inizio della terapia nelle prime fasi della malattia ha dimostrato di prevenire la **progressione radiografica**, la maggior parte della quale si verifica entro i primi mesi dalla malattia.
- **Prevenire il danno** in una fase precoce di malattia è fondamentale per preservare la funzione articolare

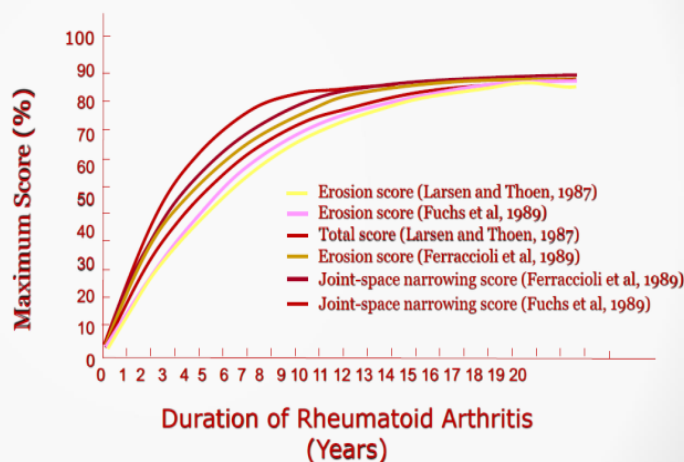
## • I pazienti di AR hanno erosioni precoci in:

- circa il 40% entro i 6 mesi
- circa il 60% entro 1 anno
- più del 70% entro 2 anni

• Le erosioni rappresentano un danno strutturale permanente

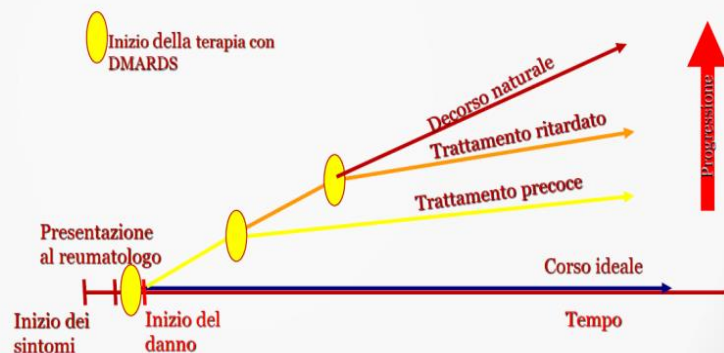
• Il danno articolare può progredire rapidamente

## Progressione radiologica nell'artrite reumatoide



Fuchs HA, Pincus T, et al. *J Rheumatol* 1992;19:1655.

## Alterare il corso dell'AR



Scott DL. *Lancet* 2010;376:1094-108

## PROGETTO MA.RE.

- Il reumatologo è lo specialista di riferimento
- Il percorso diagnostico-terapeutico dei reumatismi infiammatori cronici dell'adulto prevede un invio ("**refferal**") appropriato, oltre che precoce, al reumatologo.
- Al fine di effettuare una diagnosi precoce è indispensabile che il paziente giunga al reumatologo nel **minor tempo possibile**.
- Questo può avvenire se i medici che intercettano il pazienti, interpretino dei **sintomi** e dei **segni** caratteristici che inducano al **sospetto**, ed indirizzino il paziente al reumatologo.
- È altrettanto indispensabile che la struttura di reumatologia abbia la possibilità di inserire il paziente nel **percorso di approfondimento diagnostico**.



### Red flags per la diagnosi precoce di AR redatte dalla Società Italiana di Reumatologia (SIR) nel 2004 (con modifiche personali).

Red flag 1 = 3 o più sedi articolari tumefatte

Red flag 2 = Compromissione delle metacarpofalangee e/o delle metatarsofalangee

Red flag 3 = Rigidità articolare mattutina  $\geq 30$  minuti

Red flag 4 = Cronologia infiammatoria del dolore (presente a riposo e migliora con il movimento)

Red flag 5 = Simmetria dell'interessamento articolare

Red flag 6 = Presenza dei segni di flogosi classici all'esame obiettivo

Red flag 7 = Indici di flogosi (VES, PCR) aumentati

Le Red flags 4-7 sono state da noi aggiunte rispetto a quelle proposte dalla SIR. Sono segni clinici facilmente rilevabili e che contribuiscono fortemente a selezionare pazienti con AR.

#### REVIEW

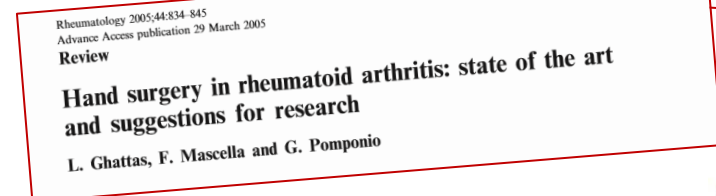
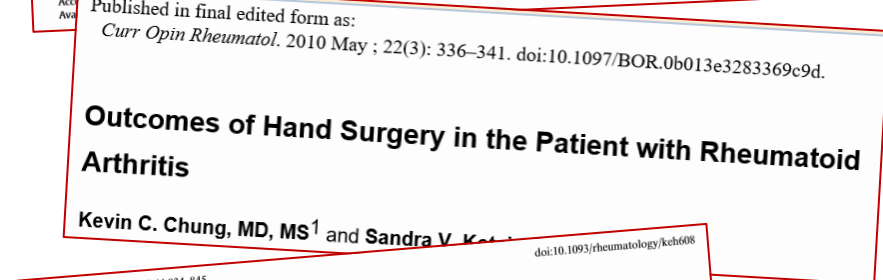
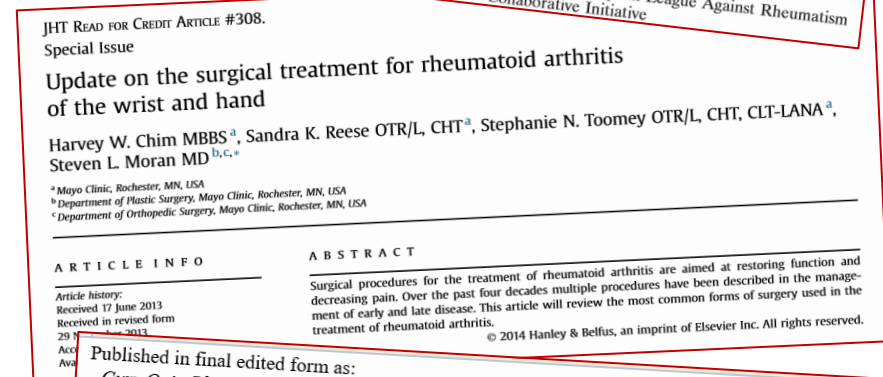
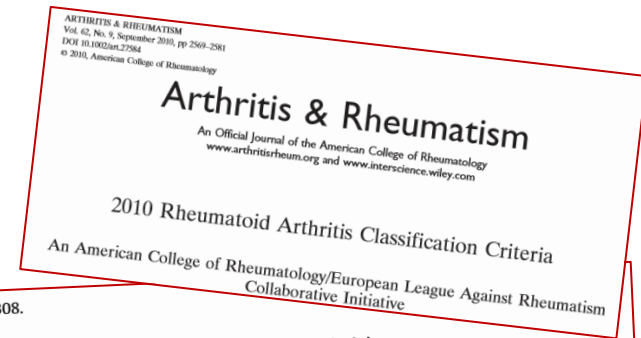
Early referral recommendation for newly diagnosed rheumatoid arthritis: evidence based development of a clinical guide

P Emery, F C Breedveld, M Dougados, J R Kalden, M H Schiff, J S Smolen

Ann Rheum Dis 2002;61:290-297

# L'IMPORTANZA DELLA TEMPISTICA

- Articoli recenti si sono concentrati sulla **tempistica dell'invio al chirurgo** per pazienti con AR, poiché molti vengono indirizzati al chirurgo della mano **tardi** nel corso della malattia.
- I ritardi sono stati attribuiti alla **scarsa comunicazione** tra i reumatologi e chirurghi della mano, ma anche alla **manca di studi** che evidenzino dei risultati tali da giustificare l'intervento chirurgico rispetto alla gestione con la medicina standard.
- Esistono numerosi trattamenti chirurgici per la mano reumatoide e un'**attenta pianificazione sequenziale** delle procedure chirurgiche può mantenere la funzionalità della mano dei pazienti e in molti casi dovrebbe migliorare i risultati della mano reumatoide, correggendo le deformità esistenti.
- **Un'introduzione precoce a un chirurgo della mano** può informare i pazienti delle opzioni disponibili e consentire la valutazione longitudinale dei cambiamenti strutturali e funzionali curabili con futuri interventi chirurgici





## CONTROVERSIA

- Alderman et al: Studio per quantificare il grado di **divergenza tra reumatologi e chirurghi della mano** riguardo ai risultati legati agli interventi chirurgici
- Reumatologi e chirurghi della mano divergono sulle indicazioni chirurgiche per l'AR. Offrono spesso **informazioni discordanti** creando confusione nel paziente e riducendone la soddisfazione
- L'approccio interdisciplinare tra reumatologo, ortopedico e fisiatra può invece accelerare i tempi della diagnosi, riducendo il rischio di esami in eccesso e consentendo, al tempo stesso, di **ottimizzare le scelte terapeutiche**
- Migliorare la ricerca sui risultati degli interventi chirurgici
- Divulgare i risultati
- Implementare il corretto approccio ai trattamenti possibili
- Trovare una *evidence-based practice*

### Effectiveness of Rheumatoid Hand Surgery: Contrasting Perceptions of Hand Surgeons and Rheumatologists

Amy K. Alderman, MD, Kevin C. Chung, MD, H. Myra Kim, ScD, David A. Fox, MD, Peter A. Ubel, MD, *Ann Arbor, MI*

### Surgical Management of the Rheumatoid Hand: Consensus and Controversy Among Rheumatologists and Hand Surgeons

AMY K. ALDERMAN, PETER A. UBEL, H. MYRA KIM, DAVID A. FOX, and KEVIN C. CHUNG

### Controversy in the Treatment of the Rheumatoid Hand: Perspective from Hand Surgery

E.F. Shaw Wilgis, MD

### Controversy in the Surgical Treatment of the Rheumatoid Hand

Ronald J. Anderson, MD<sup>a,b,\*</sup>

# QUALITÀ DELLA VITA

TERAPIA  
APPROPRIATA

Medico di  
medicina generale



Reumatologo,  
Immunologo, Internista

Persona affetta  
da una  
malattia reumatica



Ortopedico

Fisiatra,  
Fisioterapista



DIAGNOSI  
PRECOCE



*Full length article*

**JHS(E)**

### **Rheumatoid hand surgery: differing perceptions amongst surgeons, rheumatologists and therapists in the UK**

**F. D. Burke, S. M. Miranda, V. M. F. Owen, M. J. Bradley and S. Sinha**

Pulvertaft Hand Centre, Derbyshire Royal Infirmary, London Road, Derby, UK

The Journal of Hand Surgery  
(European Volume)  
36E(8) 632-641  
© The Author(s) 2011  
Reprints and permissions:  
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav  
DOI: 10.1177/1753193411409830  
jhs.sagepub.com  


- Burke et al: Questo studio è volto a evidenziare **la differente percezione** sugli interventi chirurgici nella mano reumatica tra reumatologi, chirurghi e fisioterapisti
- Questionario ai tre gruppi di medici su:
  - Riduzione del dolore
  - Miglioramento della funzione
  - Miglioramento dell'estetica
  - Prevenzione della deformità
- Nei tre gruppi si sono riscontrate **differenze significative sui risultati attesi**, ma anche sull'indicazione per quell'intervento chirurgico
- Sono necessari studi più dettagliati per ottenere chiarezza sulle indicazioni e sui risultati e poter **fornire al paziente pareri univoci** da tutto il team multidisciplinare

Review > Br Med Bull. 2016 Sep;119(1):49-62. doi: 10.1093/bmb/ldw024. Epub 2016 Jun 30.

## The effectiveness of home hand exercise programmes in rheumatoid arthritis: a systematic review

Alison Hammond <sup>1</sup>, Yeliz Prior <sup>1</sup>

> Reumatologia. 2016;54(6):285-290. doi: 10.5114/reum.2016.64903. Epub 2016 Dec 30.

## The beneficial effects of rehabilitation on hand function in patients with rheumatoid arthritis

Krystyna Księżopolska-Orłowska <sup>1</sup>, Teresa Sadura-Sieklucka <sup>1</sup>, Katarzyna Kasprzak <sup>1</sup>,  
Ewa Gaszewska <sup>1</sup>, Agnieszka Rodkiewicz-Bogusławska <sup>1</sup>, Beata Sokołowska <sup>2</sup>

> Rheumatol Int. 2021 Apr;41(4):781-786. doi: 10.1007/s00296-020-04711-4. Epub 2020 Oct 1.

## Improving the quality of life of patients with rheumatoid arthritis after rehabilitation irrespective of the level of disease activity

Daniel Szewczyk <sup>1</sup>, Teresa Sadura-Sieklucka <sup>2</sup>, Beata Sokołowska <sup>3</sup>,  
Krystyna Księżopolska-Orłowska <sup>4</sup>

- Il fisiatra ha un ruolo significativo nella gestione dei pazienti con patologie reumatiche e può fornire una **visione alternativa** sui possibili risultati di un intervento chirurgico
- Aiuta a ottimizzare la funzione articolare e a controllare le deformità
- La riabilitazione di pazienti, con attività di malattia da moderata a elevata, è efficace e il successo di una riabilitazione completa è dimostrato anche dalla **diminuzione del livello di dolore, miglioramento della presa e della manualità, nonché dal miglioramento soggettivo della qualità della vita.**

# RUOLO DELLA CHIRURGIA

- I progressi della terapia farmacologica nelle patologie reumatiche hanno **ridotto la prevalenza di deformità della mano** e la necessità di ricorso all'intervento chirurgico. Un numero sostanziale di pazienti potrebbe non rispondere alla terapia farmacologica e sviluppare deformità
- Inviare al chirurgo della mano non significa il fallimento della terapia farmacologica, né un intervento chirurgico immediato. Permette invece al paziente di essere **partecipe nel processo di scelta** del trattamento più appropriato per le sue necessità
- Il chirurgo della mano deve conoscere e deve essere attento alle necessità del paziente
- La **collaborazione** con il reumatologo (che ha una conoscenza più approfondita della situazione del paziente) **è fondamentale** nella scelta del trattamento più appropriato
- Bisogna creare un **rapporto di fiducia** tra tutte le parti coinvolte

 **NIH Public Access**  
**Author Manuscript**  
*J Hand Surg Am. Author manuscript; available in PMC 2012 April 1.*

Published in final edited form as:  
*J Hand Surg Am.* 2011 April ; 36(4): 736–747. doi:10.1016/j.jhsa.2011.01.019.

**Current Concepts in the Management of the Rheumatoid Hand**

Kevin C Chung, M.D., M.S.<sup>1</sup> and Allison G Pushman, BA<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> Professor of Surgery, Section of Plastic Surgery, Department of Surgery, The University of Michigan Health System  
<sup>2</sup> Research Assistant, Section of Plastic Surgery, Department of Surgery, The University of Michigan Health System

Rheumatology 2005;44:834–845  
Advance Access publication 29 March 2005  
**Review**

doi:10.1093/rheumatology/keh608

## Hand surgery in rheumatoid arthritis: state of the art and suggestions for research

L. Ghattas, F. Mascella and G. Pomponio

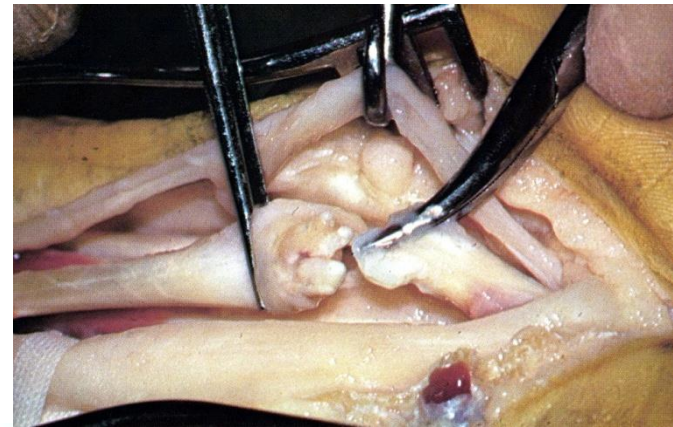


- Gli interventi di chirurgia della mano in AR sono volti al recupero della funzione, alla riduzione del dolore, alla correzione e prevenzione delle deformità
- Il dolore e la sinovite resistente ai farmaci per un periodo superiore ai 3-6 mesi sono un'indicazione alla chirurgia
- Interventi di profilassi: Sinoviectomia e tenosinoviectomia
- Interventi terapeutici: Artrodesi e artroplastiche
- Prima articolazioni prossimali e poi distali
- Arti inferiori prima degli arti superiori
- Coordinarsi con il reumatologo per la modulazione del trattamento farmacologico

# POLSO



- Sinoviectomia
- Tenosinoviectomia



- Interventi sulla RUD:
  - Darrach<sup>1</sup>
  - Sauvè-Kapandji<sup>2</sup>
  - Protesi<sup>3, 4</sup>

1



2



3



4





# POLSO

- Articolazione radio-carpale:
  - Artrodesi

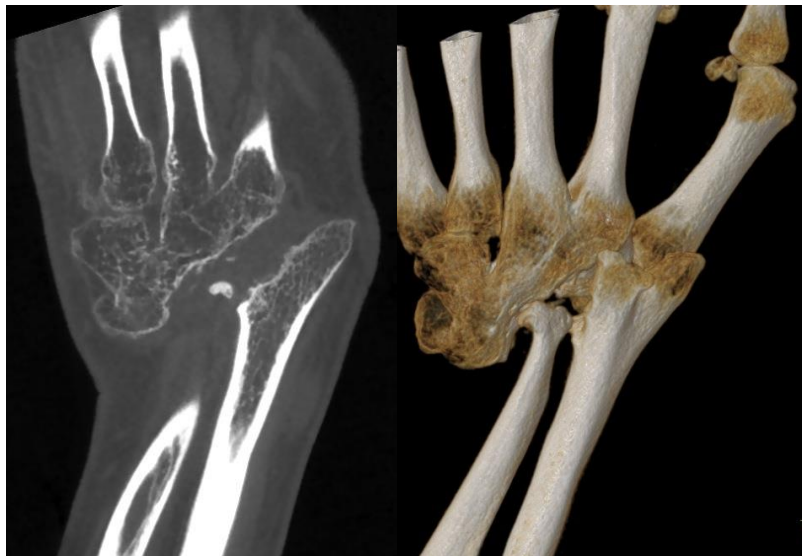


# POLSO



- Uomo 39 anni con AR
- AR dall'età di 9 anni

# POLSO



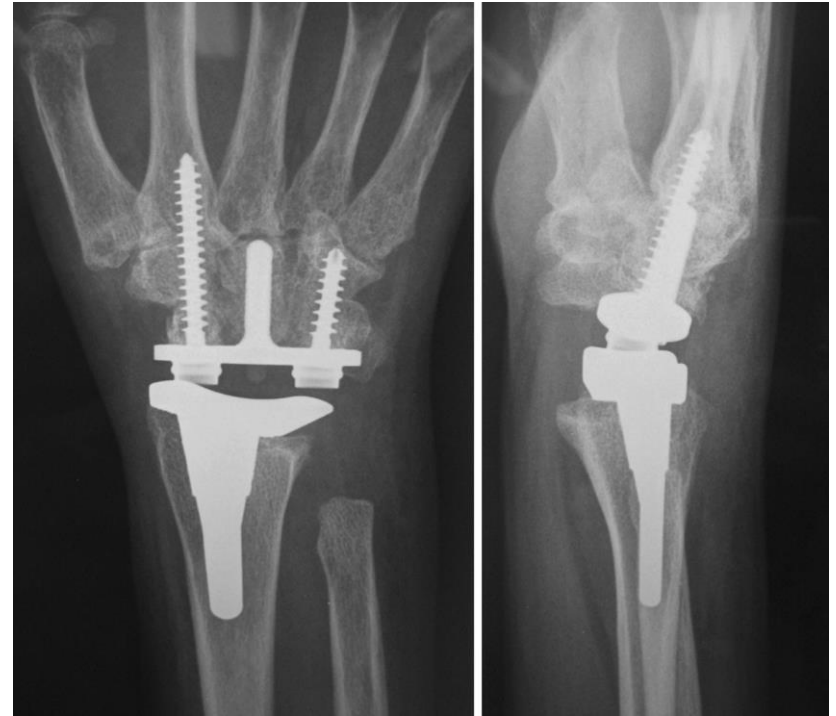
- Uomo 39 anni con AR
- AR dall'età di 9 anni

# POLSO



- Uomo 39 anni con AR
- AR dall'età di 9 anni

- Articolazione radio-carpale:
  - Protesi





- Metacarpofalangee e interfalangee:
  - Sinoviectomia<sup>1</sup>
  - Artrodesi<sup>2</sup>
  - Protesi<sup>3, 4</sup>

1



4



3



2





# DITA

---

- Interfalangee:
  - Deformità en boutonnière<sup>1</sup>
  - Deformità a collo di cigno<sup>2</sup>

1



2



## ***INDICAZIONI PER L'INVIO A VISITA REUMATOLOGICA***



***C.T.O.***



***Molinette***

Progetto di collaborazione finalizzato  
all'**invio in Reumatologia**  
di pazienti con sospetto o diagnosi  
di reumatismo infiammatorio cronico dell'adulto

- **La prognosi** dei Reumatismi Infiammatori è legata alla **diagnosi precoce** che migliora la qualità della vita e riduce il rischio del danno articolare e della disabilità.
- L'obiettivo del progetto è ***favorire l'accesso all'ambulatorio di Reumatologia dell'Ospedale Molinette*** di pazienti con possibili reumatismi infiammatori ***visitati nell'ambulatorio di Ortopedia-Chirurgia della mano del CTO***

### *Visita Ortopedica*



### *Esami I livello - Imaging*



### *Visita Reumatologica*



- Invio paziente a visita reumatologica con Dema indicando ambulatorio Ma.Re.
- Canale dedicato
- Ufficializzazione percorso aziendale



## ***INDICAZIONI PER L'INVIO A VISITA CHIRURGIA DELLA MANO***



***Molinette***



***C.T.O.***

Progetto di collaborazione finalizzato  
all'**invio in ambulatorio di Ortopedia-Chirurgia della Mano**  
di pazienti con diagnosi di  
reumatismo infiammatorio cronico dell'adulto  
con iniziali segni e sintomi di localizzazione  
alla mano e all'arto superiore

- ***La diagnosi e l'inquadramento precoce*** del paziente con patologie reumatiche da parte dello specialista ortopedico, in particolare del chirurgo della mano, consentono di ***limitare e prevenire il peggioramento*** della patologia articolare e di migliorare le richieste funzionali del paziente.
- L'obiettivo finale del progetto è favorire l'accesso all'***ambulatorio di Ortopedia-Chirurgia della Mano del CTO*** di pazienti con i reumatismi infiammatori visitati ***nell'ambulatorio di Reumatologia delle Molinette*** e completamente inquadrati .



### *Visita Reumatologica*



### *Esami: ecografia, rx mani o distretto interessato*



### *Visita Ortopedico-Chirurgica della mano*



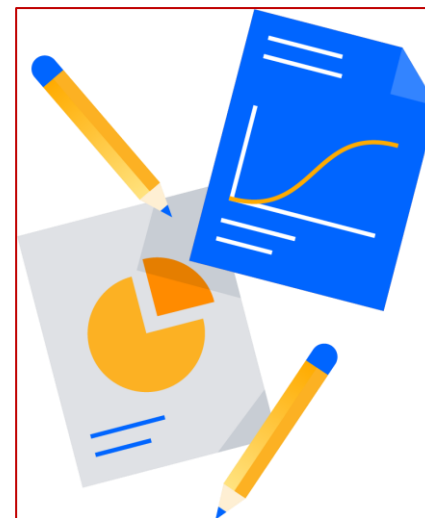
- Invio paziente a visita Ortopedica-Chirurgia della mano con Dema indicando ambulatorio Ma.Re.
- Canale dedicato ambulatorio Chirurgia della Mano-patologie articolari
- Ufficializzazione percorso aziendale

## FASI DEL PROGETTO

- Formalizzazione del progetto.
- Messa a regime dell'organizzazione dell'attività assistenziale, con individuazione di uno spazio ambulatoriale/settimana, con agenda elettronica dedicata, presso la SC Reumatologia e presso la SC Ortopedia e Traumatologia 2 ad indirizzo Chirurgia della Mano.

### *Indicatori*

- Rapporto tra invio e diagnosi (N. pz diagnosticati/N. pz inviati)
- Almeno 2 riunioni annuali multidisciplinari
- Tempistica di verifica: semestrale





*I chirurghi della mano continueranno a essere preziosi partner dei reumatologi e dei fisiatristi per il lavoro di squadra diretto alla cura e alla riabilitazione dei pazienti con AR.*

*Grazie per l'attenzione*