

SINDATTILIA

Cos'è la sindattilia?

È una condizione in cui il bambino nasce con una o più dita della mano fuse; in circa la metà dei bambini affetti, la sindattilia è bilaterale ed in alcuni casi si rileva anche il coinvolgimento dei piedi.

Il terzo ed il quarto dito sono fusi nel 50 % dei casi, il IV ed il V nel 30 %, il II ed il III nel 15 % ed il I e II nel 5 %.

Come si presenta la mano con sindattilia?

Esistono 3 tipi di sindattilia:

- I. Semplice: le dita sono fuse solo da un ponte di cute e parti molli sottocutanee
- II. Complessa: oltre alla fusione delle parti molli, è presente una fusione ossea, a livello delle falangi distali
- III. Complicate: sono forme complesse con presenza di ossa sovrannumerarie ed anomalie articolari e tendinee

Cosa causa la sindattilia?

Lo sviluppo della mano nel grembo materno inizia da una paletta in cui tutte le dita sono fuse per poi giungere ad un processo di separazione tra la sesta e l'ottava settimana di gestazione che le renderà indipendenti.

Qualora la separazione non si verifichi, due o più dita resteranno unite tra loro.

La sindattilia è spesso familiare (10-40 % dei casi) mentre è ridotto il numero di casi associati a condizioni geneticamente note come sindrome di Poland o Apert.

Come si pone diagnosi di sindattilia?

La diagnosi di sindattilia è essenzialmente clinica e viene di solito posta alla nascita.

L'esame clinico comprende solitamente tutti gli arti superiori ed inferiori, la colonna ed il volto alla ricerca di eventuali tratti sindromici.

Un esame radiografico è solitamente richiesto per studiare l'assetto scheletrico ed escludere fusioni ossee o falangi accessorie.

Come si tratta la sindattilia?

Il trattamento della sindattilia è essenzialmente chirurgico e consiste nella separazione delle dita unite; nella maggioranza dei casi l'intervento viene eseguito tra i 18 ed i 36 mesi di età del bambino, ma nel caso di sindattilie coinvolgenti dita di lunghezza diversa (es. pollice-indice) la separazione potrà essere fatta in epoca più precoce.

Durante l'intervento, la cute che unisce le dita viene incisa in modo da creare multipli lembi per creare la commissura e per coprire le superfici digitali contrapposte; alcune zone restano sempre prive di copertura per cui viene prelevato un innesto di cute dalla faccia volare del polso o dall'inguine per coprirle.

Nel caso di sindattilia multiple, l'intervento viene eseguito in più tempi chirurgici perché non si possono separare spazi digitali adiacenti (per evitare sofferenze della circolazione del dito centrale).

Dopo l'intervento viene applicato un bendaggio ed un gesso (per tenere la mano ferma e permettere la corretta guarigione delle ferite chirurgiche e l'integrazione dell'innesto cutaneo) che verranno rimossi dopo 3-4 settimane.

Qual'è il follow up a lungo termine della sindattilia?

Alcuni bambini possono avere in crescita una "pseudo-recidiva" dovuta ad un iperaccrescimento della commissura che tende a distalizzarsi; per tale motivo può talvolta essere necessario al termine della crescita un secondo intervento di plastica della commissura.

In qualche caso si possono presentare disturbi di crescita con anomalia di asse delle dita (soprattutto nelle sindattilia complesse e complicate).

