

## Ambulatorio di Medicina dei viaggi, Medicina Tropicale e Malattie Sessualmente Trasmissibili

a cura del dr. Massimiliano Ortu – Medico Specialista in Medicina Tropicale



La medicina dei viaggi costituisce un approccio multidisciplinare alle problematiche connesse ai viaggi; nasce negli anni '80 come risposta alla crescente traslocazione di persone (nel 2010 sono previsti 937 milioni di arrivi internazionali) e si pone come una nuova disciplina medica i cui obiettivi sono la conservazione dello stato di salute e la prevenzione delle malattie.

Turisti, diplomatici, espatriati, rifugiati, militari e volontari sono solo alcune tipologie di viaggiatore che possono trarre beneficio da questa branca medica.

Il termine "medicina tropicale" si riferisce allo studio di un complesso di malattie prevalentemente, ma non esclusivamente, di causa infettiva la cui diffusione, salvo pochi casi, non è affatto limitata alla parte del pianeta compresa tra il Tropico del Cancro e il Tropico del Capricorno. D'altra parte la fascia "tropicale" comprende situazioni climatico – ambientali molto diverse tra loro (ad esempio l'altitudine o le grandi

correnti marine) con la differenziazione alle medesime latitudini di differenti "nicchie" ecologiche.

La stretta correlazione tra medicina dei viaggi e medicina tropicale, a partire dalla loro semplice definizione, diventa quindi evidente.

Viaggiare significa anche consumare cibi o bevande potenzialmente pericolosi, dall'acqua ai latticini e ai cibi esotici, fare il bagno in acque contaminate, essere esposti a punture di varie tipologie di insetti, morsi di animali e, da ultimo, espone maggiormente al rischio di trasmissione di malattie infettive interumane, anche sessualmente trasmissibili.

Il viaggiatore stesso assume varie sfaccettature: dall'abituale all'occasionale, dal lavoratore al turista, da quello che rimane all'estero per pochi giorni a quello che vi rimane per lungo tempo, a chi soffre di una qualche malattia cronica o a chi assume farmaci che possono ridurre l'efficienza delle difese immunitarie, dal bambino, all'anziano, alla gravida. La valutazione delle malattie tropicali si basa, inoltre, sull'analisi di fattori di rischio maggiori, quali condizioni



igieniche generali precarie, carenza di infrastrutture, presenza endemica di malattie trasmissibili, e minori, come il fuso orario, la stanchezza da viaggio, il cambiamento di clima o le modificazioni delle abitudini alimentari. L'ambulatorio di medicina dei viaggi e medicina tropicale deve essere inteso come la possibilità di una consulenza personalizzata (basata sulla tipologia di viaggio e di viaggiatore) e di una consulenza finalizzata, mediante adeguata formazione e consigli pratici, a evitare tutte le possibili malattie. Nell'ambito dell'ambulatorio stesso è possibile l'impiego di opportune vaccinazioni, eseguibili all'atto stesso della visita, a meno di controindi-

cazioni, e la prescrizione di adeguate profilassi farmacologiche. Un cenno a parte, anche se completamente integrate nell'ambulatorio di medicina dei viaggi e tropicale, meritano la informativa, la diagnosi e il controllo nel tempo delle malattie sessualmente trasmissibili che, indipendentemente dalla latitudine, presentano di anno in anno un'incidenza di nuove infezioni che sfiora i 300 milioni di nuovi casi/anno. Dall'HIV alle epatiti

a causa virale, dalla sifilide alla gonorrea, una tempestiva diagnosi associata a un corretto approccio terapeutico portano alla cura se non alla completa guarigione delle stesse.



## La chirurgia della mano

a cura della dr.ssa Chiara Novelli – Specialista in Chirurgia Plastica

*Presso la sede di via Santa Croce è attivo da quest'anno un Ambulatorio di Chirurgia della mano, gestito da Professionisti esperti, che valuta i singoli problemi della mano e può risolverli, se occorre, con piccoli interventi in anestesia locale nella saletta piccoli interventi di via Santa Croce.*

La chirurgia della mano si occupa specificatamente di un organo fondamentale in tutte le fasi della vita ed essenziale per lo svolgimento di qualsiasi attività. Sin dall'infanzia la mano è fondamentale per lo sviluppo del bambino: organo di conoscenza, di interazione e di sviluppo cognitivo. Nella età adulta la mano diviene un organo essenziale per l'esecuzione di attività lavorative, hobbies, sport.

Inoltre essa rimane costantemente un distretto molto sociale, essendo, insieme al viso, sempre esposta al pubblico ed essendo inoltre chiave fondamentale di comunicazione, sia nella gestualità che in segni e atteggiamenti. Nell'età senile la mano può perdere agilità ma rimane continuamente unità fondamentale per autonomia e indipendenza. In tutte le fasi della vita la mano può

essere colpita da malattie specifiche e il Chirurgo della Mano è valido aiuto per trattare il Paziente complessivamente, dall'esordio della patologia sino al recupero funzionale completo per la completa ripresa della componente morfologica e cosmetica. Già dalla nascita esistono condizioni di malformazioni congenite che necessitano un approccio specialistico tempestivo per il recupero

funzionale sollecito. In seguito bambini e adolescenti sono spesso esposti a traumi domestici o sportivi, generalmente presentando traumi di varia natura ed entità alle mani. Spesso anche un piccolo “insaccamento” del dito nasconde traumi articolari che possono, se non trattate correttamente e tempestivamente, esitare in sequele assai lunghe e sgradevoli.

A caratterizzare l'età adulta vi sono stati infiammatori a carico di diverse strutture e malattie da uso eccessivo, come anche nuovamente da traumi sportivi; queste condizioni rendono la mano suscettibile di alterazioni funzionali di varia entità. Il noto “pollice dello sciatore” non è altro che la lesione di un piccolo legamento che stabilizza l'articolazione del pollice, che quasi costantemente necessita un piccolo intervento di reinserzione, al fine di ripristinare la stabilità perduta. L'altrettanto noto “dito a martello”

(condizione che vede, a seguito di un trauma, la flessione dell'ultima falange del dito) deve essere trattato con le modalità e i tempi corretti, scegliendo, per ciascun caso, il trattamento con tutore o eventualmente l'intervento chirurgico.

Per quello che riguarda le infiammazioni di tendini, nervi e articolazioni gli ultimi orientamenti chirurgici stanno portando a ridurre l'approccio chirurgico, minimizzando la cicatrizzazione e diminuendo significativamente il fastidio, la dolenzia e il gonfiore normalmente successivi a una procedura chirurgica.

Come l'Ortopedia con l'artroscopia e la Chirurgia Generale con l'endoscopia addominale, anche la Chirurgia della mano nel 1997 ha introdotto la tecnica endoscopica, inizialmente per il trattamento chirurgico del canale carpale e successivamente per ulteriori malattie. Possono quindi essere trattate in via mininvasiva la sindrome del

tunnel carpale, il “dito a scatto”, il morbo di De Quervain, la compressione del nervo ulnare al gomito, la epicondilite.

La filosofia dell'endoscopia è dettata dalla regola che la cicatrice chirurgica causa un effetto negativo sui piani cutanei superficiali, e altrettanto sui piani più profondi, producendo spesso un ritardo di guarigione anche in situazioni cosiddette “semplici”.

La malattia del tunnel carpale (sindrome canalicolare assai frequente) causata dalla compressione del nervo mediano nel polso, si presenta con fastidiose sensazioni notturne alle prime tre dita della mano, dolori crampiformi e deficit sensitivi progressivi, associati a deficit di forza. Il trattamento nelle fasi iniziali può essere conservativo. L'utilizzo di un tutore notturno confezionato da un terapeuta specializzato in patologie della mano, indossato per alcuni mesi, può migliorare significativamente la sintomatologia per un tempo variabile. Quando tale trattamento non risulta efficace o la patologia è riscontrata in fase conclamata l'unico trattamento efficace e risolutivo è l'intervento chirurgico mininvasivo.

Questo comporta un'incisione di pochi mm al polso, l'applicazione di colla sulla ferita per una rapida possibilità di lavare la regione operata e il ritorno alle attività quotidiane pressoché immediato.

Inoltre la ripresa di attività lavorative anche complesse avviene intorno ai 15 giorni, l'intervento è eseguito in anestesia locale e la permanenza presso la struttura



sopracitata è di alcune ore.

Il post-operatorio necessita un trattamento riabilitativo che il paziente esegue autonomamente, supervisionato da un Terapista specializzato, per un rapido ripristino dell'agilità della mano.

Il dito a scatto o la malattia di De Quervain sono due differenti malattie causate entrambe dall'infiammazione cronica di un tendine delle dita della mano. Esse sono trattate inizialmente con l'utilizzo di un tutore notturno, confezionato su misura, che permette nelle forme iniziali una risoluzione completa. Quando questo non avviene o quando il Paziente giunge all'osservazione in uno stadio avanzato, vi è indicazione al trattamento chirurgico. L'intervento consiste nell'apertura di una canalina che produce attrito nello scorrimento del tendine quando è infiammato. La tecnica endoscopica, nuovamente, permette di ridurre l'approccio chirurgico e l'entità della cicatrice, riducendo le aderenze, normalmente presenti che pregiudiche

rebbero un pronto e immediato scorrimento tendineo. Il post-operatorio anche in questo caso è caratterizzato da un trattamento riabilitativo supervisionato da terapisti professionisti e specializzati.

Per quello che riguarda la Malattia di Dupuytren, una patologia degenerativa piuttosto diffusa, esiste, in casi selezionati, la possibilità di eseguire interventi poco invasivi che presentano una rapida ripresa delle attività manuali (es. la tecnica percutanea ad ago). In casi più complessi vi è la necessità di ricorrere a interventi tradizionali con incisioni più estese, cercando di prevenire la possibile e assai comune recidiva.

Per quello che riguarda la forma degenerativa per definizione, l'artrosi, l'approccio più appropriato prevede un inquadramento specifico da parte del chirurgo, affiancato dalla figura del terapeuta occupazionale. Nelle prime fasi ausili quali tutori e l'economia articolare permettono una diminuzione del dolore e una riduzione

della progressione della patologia. Per casi più avanzati con sintomatologia più grave e inabilità crescente vi sono interventi specifici per i singoli distretti, quali interventi di ricostruzione articolare con o senza ausilio di piccole protesi, che mirano al mantenimento di una discreta autonomia e abilità di movimento eliminando la componente di dolore.

Anche a seguito di tali procedure chirurgiche il trattamento riabilitativo risulta la chiave e la condizione necessaria a un pronto e celere recupero funzionale.

### Bimestrale di informazione dei Punti del San Raffaele

#### Raf Notizie

anno X - N° 51 - Giugno/Luglio 2010

#### Redazione:

Rossella Calvi, Alberto Galliani,  
Gabriele Pellicciotta

**Ideazione:** Rossella Calvi

#### Collaborazione artistica:

Anna Spissu (Scrittrice)  
Serena Giorgi (Pittrice)

**Tutti coloro che desiderano  
collaborare con Raf Notizie  
possono inviare gli articoli  
alla Redazione di  
via Santa Croce, 10/a.**

Il materiale pervenuto non verrà restituito. I testi non possono essere riprodotti senza autorizzazione della Direzione Sanitaria.

Si comunica che tutti gli autori sono interamente responsabili degli articoli pubblicati.

Il notiziario può anche essere visibile sul sito [www.puntiraf.it](http://www.puntiraf.it)

**Tiratura 4000 copie.**



*Buone Vacanze  
a tutti  
i nostri lettori!*

*la Redazione*