

Ti leggo la mano



Brenno Balestra, Mendrisio





Menu (della casa)

Mani parlanti

Mani dolenti

Mani gonfie

Mani gelate

Mani deformi

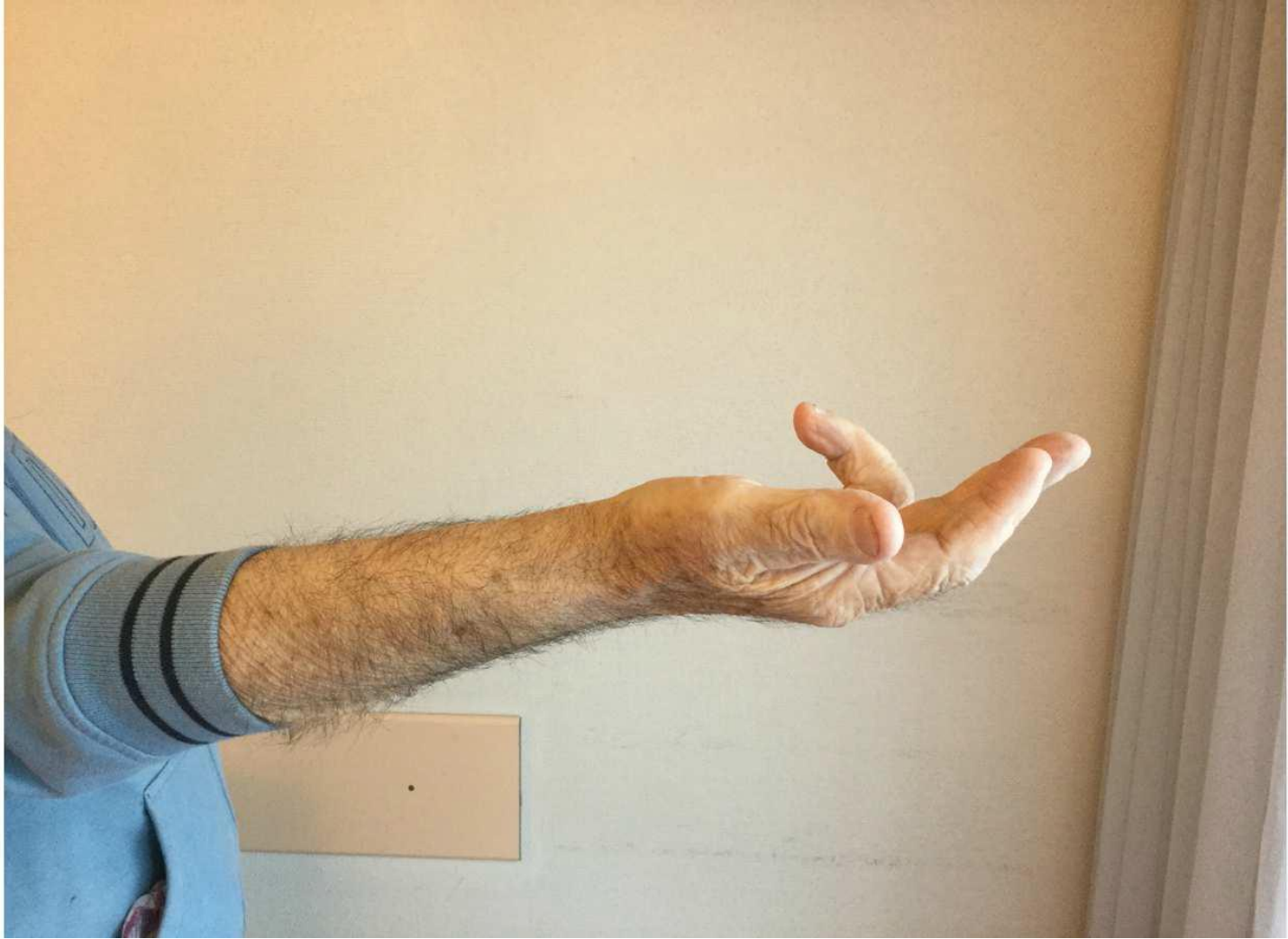
Mani parlanti





Aracnodattilia: Marfan?







Morbus Dupuytren

Quale è il fattore di rischio più importante?

☒ Genere (♂) + familiarità

☐ Alcol

☐ Nicotina

☐ Diabete mellito

☐ Lavoro manuale



Sindrome della mano a specchio («Mirror movements»)

Prima infanzia (fisiologico)

Emiparesi infantile

Sindromi ereditarie congenite (Kallmann, Klippel-Feil)

M. Parkinson (precoce, asimmetrico)

Stroke (emiplegia)

Malattie neurodegenerative

Sindrome della mano aliena (anarchica)

Mani dolenti



Stimmate di San Francesco

♂ 50 anni con tumefazione dolente dell'indice



Dito a salsiccia (dactilite)

Cosa potrebbe avere il paziente ?

☐ Artrite reumatoide

☐ Pseudogotta

☒ Artrite reattiva

☒ Artrite psoriasica

☒ Sarcoidosi

♂ 55 anni

Dolore + tumefazione MP III

VES 20 mm/h, PCR 10 mg/l

Rx: incipiente artrosi



Quale test diagnostico fareste?

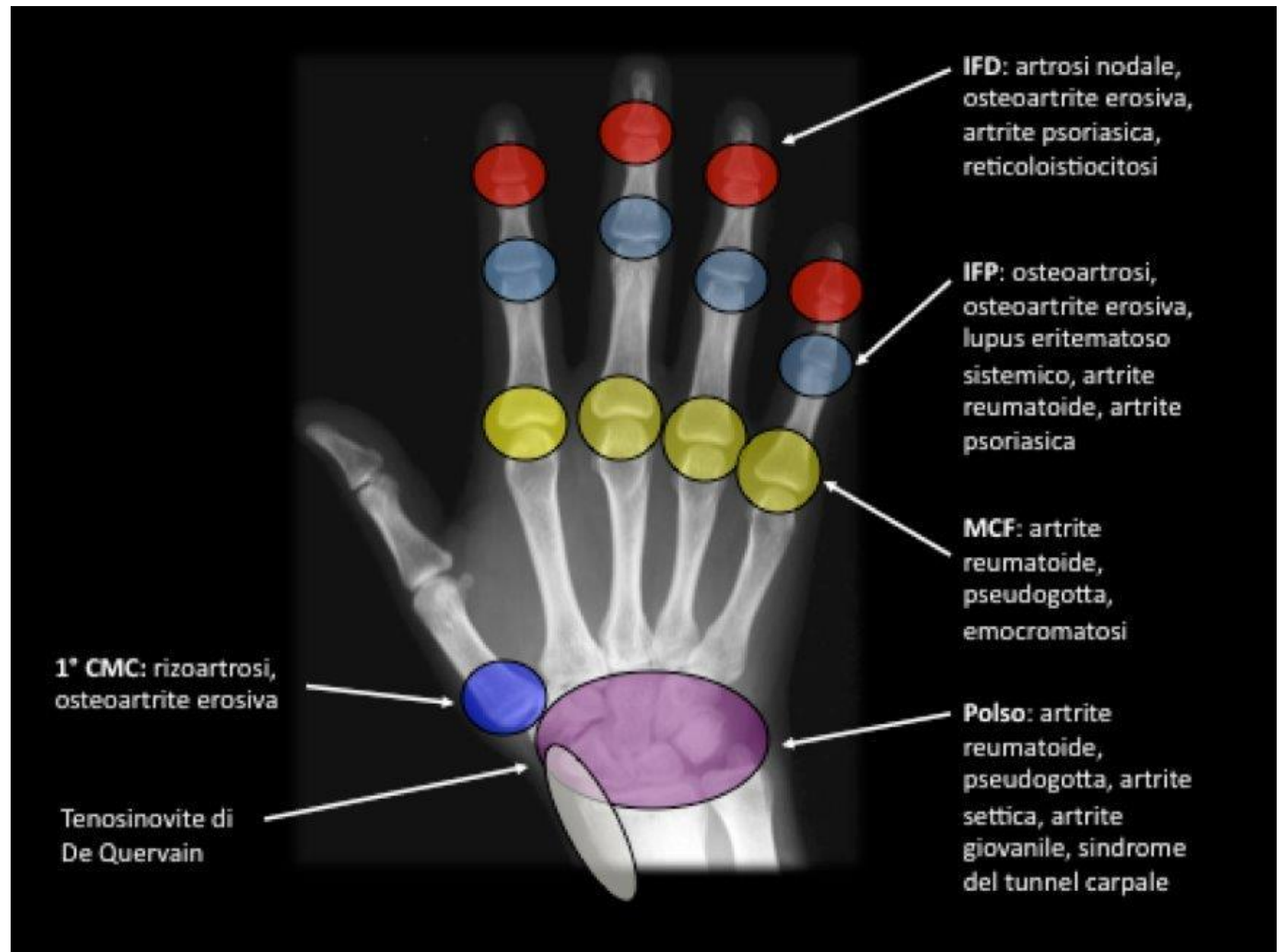
☐ Acido urico

☐ Fattore reumatoide/anti-CCP

☐ PCR urina per chlamydia

☒ Ferritina

☐ Nessun esame. Infiltrazione locale con steroidi.





♀ 70 anni con Raynaud
e dolori polpastrello d. III
da 1 anno









♀ 63 anni con connettivite overlap (anti-PM/Scl-70)



APL 201295071

SIN

APL 201295071

SIN

- PA

Esame: RX MANO SIN AP E OBLIQUA

22.06.2018 - 09:38:30

OBV Mendrisio

C1

KV:
µAs: 1
IE_s:dGy/cm²

Esame: RX MANO SIN AP E OBLIQUA

22.06.2018 - 09:38:59

OBV Mendrisio

KV: 52
µAs: 1900
IE_s: 275dGy/cm² 0.17



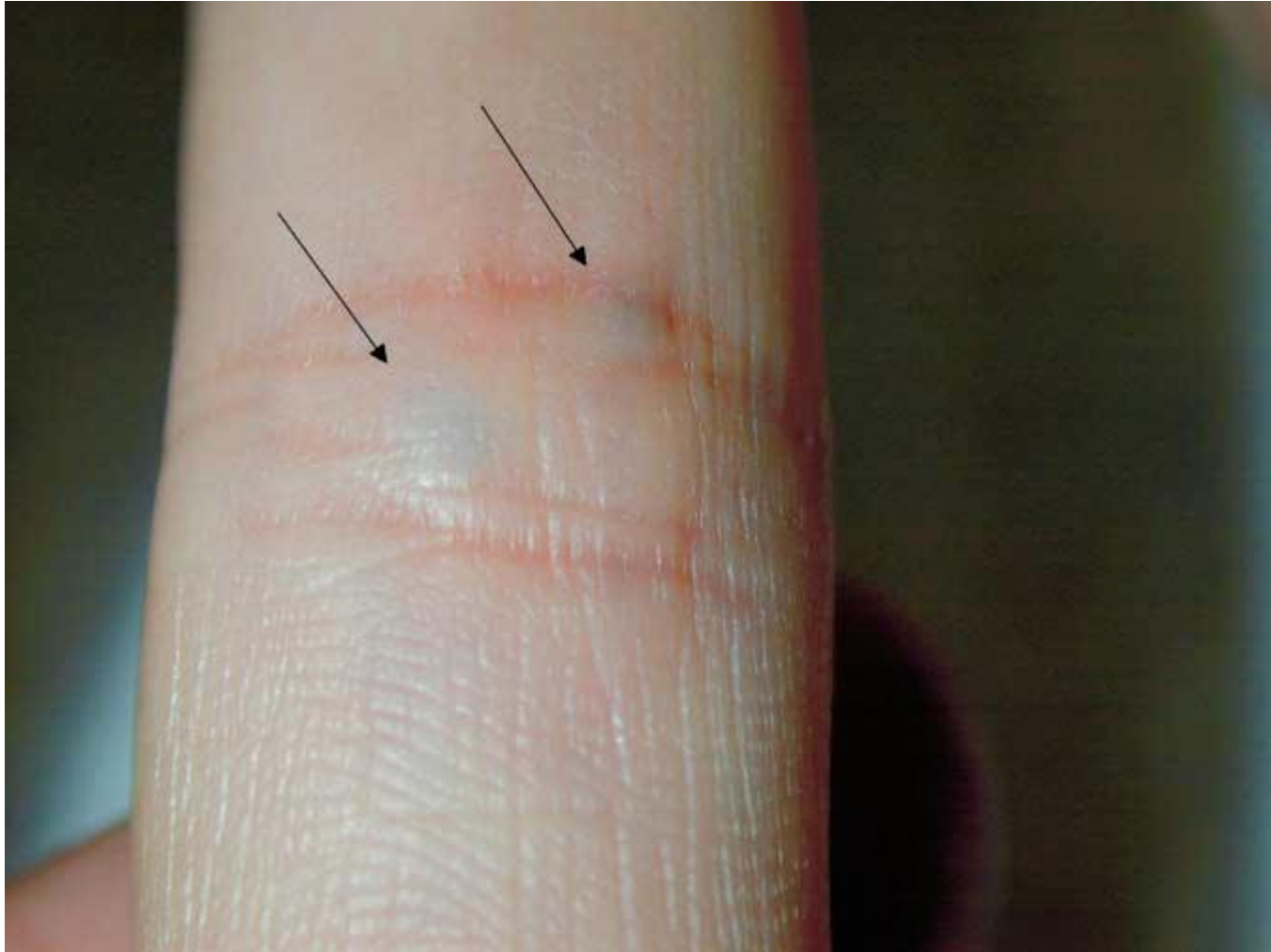
Calcinosi cutanea

- ☐ Sclerosi sistemica (CREST)
- ☐ Connettivite mista (MCTD)
- ☐ Dermatomiosite
- ☐ Lupus eritematoso sistemico
- ☐ Connettiviti overlap

Ematomi parossistici delle dita (Achenbach syndrome)



Mondor's disease





Noduli di Osler



Janeway lesions



Emorragie di Splinter



Ischemia digitale (♂ 44 anni fumatore con Raynaud)



Gangrene acrali (♀ 68 anni con Sjögren, crioglobuline +)



Ischemia/gangrena digitale

- ☐ Vasculiti (grandi, medi e piccoli vasi)
- ☐ Sclerosi sistemica, altre connettiviti
- ☐ Crioglobulinemia
- ☐ Sindrome da anticorpi antifosfolipidi
(altre coagulopatie, DIC)
- ☐ Cardioembolismo (endocardite, mixoma, FA...)
- ☐ Malattia di Bürger (tromboangioite obliterante)

♂ 22 anni con ischemia acuta di tutte le dita





♂ 63 anni muratore con sonnolenza diurna e lesioni alle dita indolenti





Da chi inviate il paziente per accertamenti?

- ☐ Dermatologo, per sospetta malattia bollosa cutanea
- ☐ Medico del lavoro (Al), per sospetto eczema da cemento
- ☐ Neurologo, per sospetta porfiria
- ☒ Pneumologo, per sospetta sindrome da apnee da sonno
- ☐ Reumatologo, per sospetta sclerosi sistemica



Porfiria cutanea tarda



Pemfigoide



Mani gonfie



Million Dollar Baby, Clint Eastwood 2004

Mani gonfie

Bilaterali:

Linfedema (primario-secondario)
Sindrome v. cava superiore
Gravidanza, menopausa
Ritenzione idrica, insuff. renale
Mixedema
Lipedema

Artrite reumatoide
Poliartrite RS₃PE
Connettiviti
(«puffy hands»)

Indolenti

Dolenti

Unilaterali:

Linfedema (primario-secondario)
Trombosi venosa v. succlavia
Malformazioni vascolari
(Klippel-Trenaunay)
Thoracic outlet
Angioedema
Acrodermatite cronica (Lyme)
Edema da immobilità (paresi)
Edema da laccio

Cellulite infettiva
Puntura d'insetto
Artrite microcristallina
Tenosinovite
Algodistrofia (Sudeck)
Sindrome della loggia

♀ 20 anni con amenorrea, bassa statura (150 cm)



♀ **72 anni**

Remitting Seronegative Symmetrical Synovitis with
Pitting Edema



♀ **42 anni**

Cervicobrachialgie recidivanti da 15 anni,
con tumefazione e paralisi della mano destra.
Remissioni spontanee dopo settimane-mesi.



Mano destra più fredda, cianotica, sudaticcia.
Impotenza funzionale per dolori urenti.



Accertamenti effettuati

- TAC colonna cervicale
 - TAC torace
 - RM cervicale
 - RM ascella destra
 - RM encefalo
 - Flebografia arto sup. destro
 - Rx mani
 - Scintigrafia ossea trifasica
 - Ecocolordoppler arterioso e venoso (2x)
- Esami elettrofisiologici (3x), test sudorazione/risposta simpatica (1x)
 - Consulto chirurgo della mano (1x)
 - Consulto ortopedico (2x)
 - Consulto reumatologico (3x)
 - Consulto angiologico (2x)

Interventi effettuati

- Fisioterapie
- FANS
- Miacalcic
- Lyrica
- Acromioplastica
artroscopica



Pseudo-algodistrofia
(oedème bleu de Charcot)

DR. HOUSE

He can't believe how stupid and incompetent everyone else is.

♀ 40 anni
ex- tossicodipendente
gonfiore cronico indolente



Sindrome di Popeye



IMAGES IN CLINICAL MEDICINE

Chana A. Sacks, M.D., Editor

“Popeye” Sign



Naoki Yoshida, M.D.
Yoshihiko Tsuchida, M.D., Ph.D.
Shonan Kamakura General Hospital
Kanagawa, Japan
n_yoshida@shonankamakura.or.jp

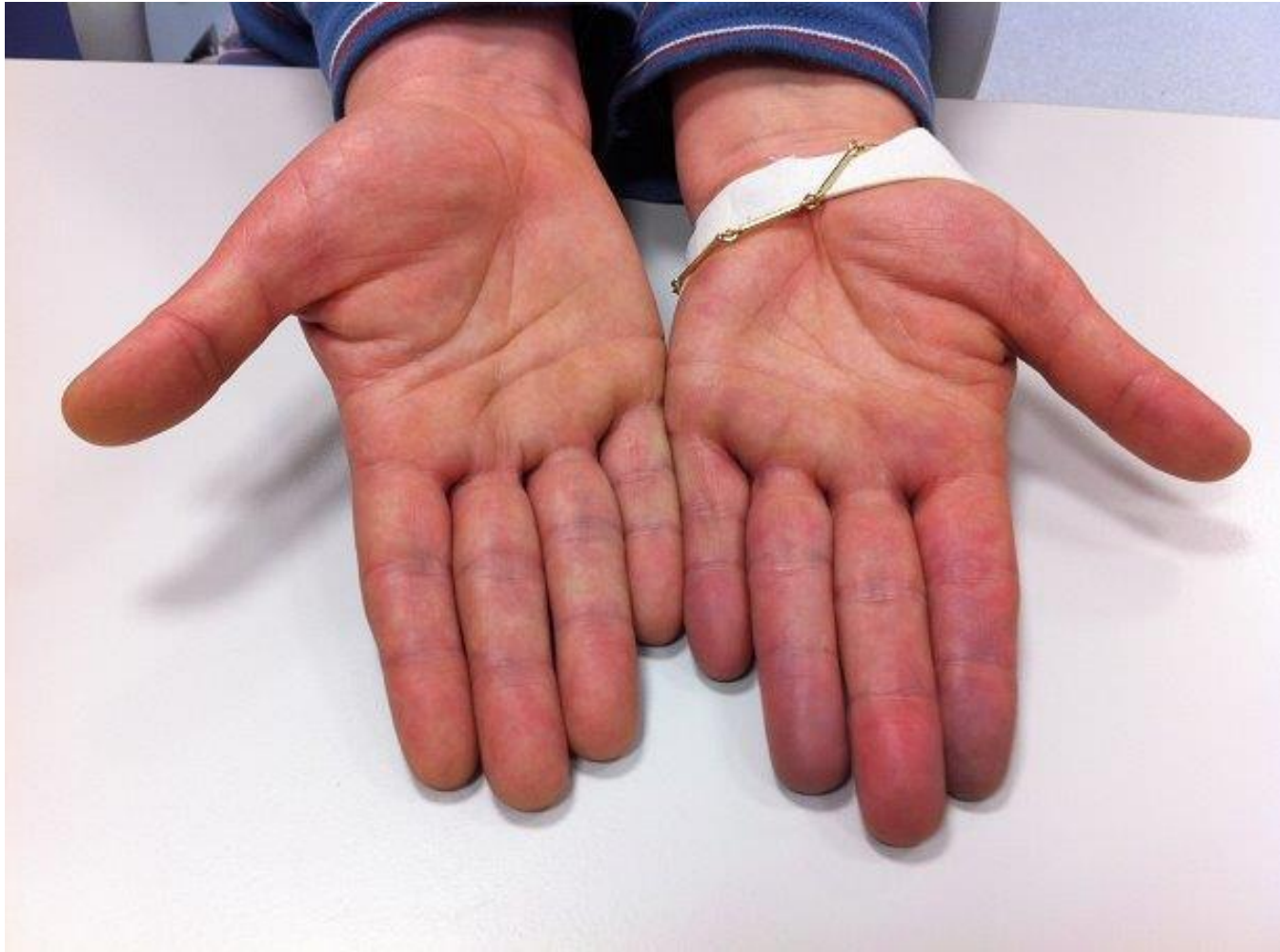
A 79-YEAR-OLD MAN PRESENTED TO THE ORTHOPEDIC CLINIC WITH A large bulge on his left upper arm. The bulge had developed 2 days before presentation, when he was lifting an object and felt a sudden sharp pain in his left shoulder. A physical examination revealed an obvious deformity in the anterior mid-upper arm that became more pronounced during elbow flexion. Magnetic resonance imaging of the shoulder revealed a complete rupture of the long head of the biceps tendon. Known as the “Popeye” sign or Popeye deformity, this finding on physical examination is caused by bulging of the biceps muscle belly after rupture of the biceps tendon; however, patients with a rupture of this tendon do not always present with the Popeye sign. Rupture of the biceps tendon usually occurs proximally and often occurs in older patients, as a result of the shoulder joint and associated muscles, tendons, and ligaments undergoing degenerative changes associated with overuse and aging. Nonoperative management is often sufficient for ruptures of the proximal biceps tendon, although athletes or others whose occupations require full arm strength may require surgical repair. This patient was treated with nonsteroidal antiinflammatory drugs. At follow-up 4 months after the initial presentation, the patient’s pain was reduced and no longer affected his daily life.

DOI: 10.1056/NEJMc1704705
Copyright © 2017 Massachusetts Medical Society.

Mani gelate



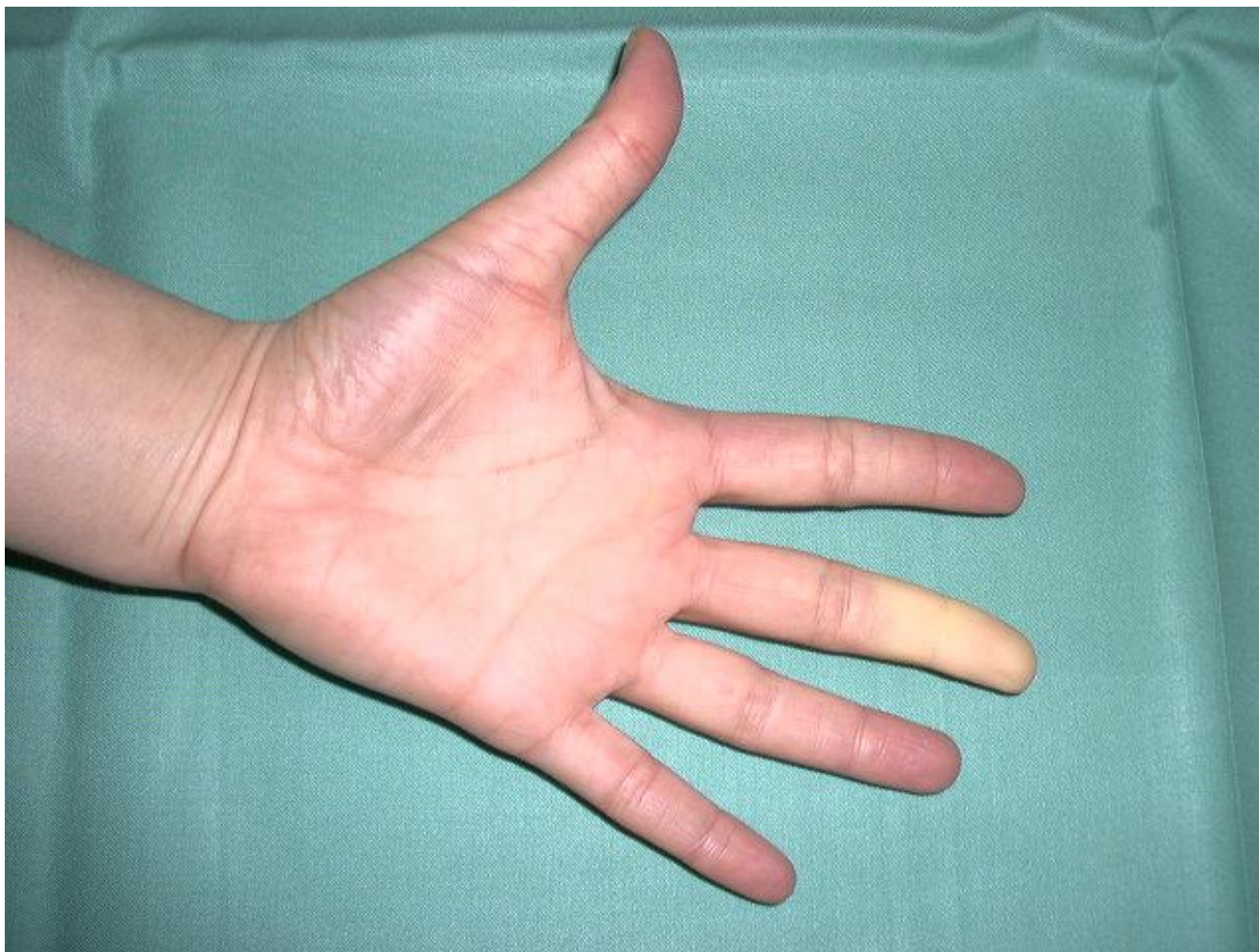
Acrocianosi



Eritromelalgia



Fenomeno di Raynaud



Raynaud: «red flags»

- ☐ Età >35 anni
- ☐ Sesso maschile
- ☐ Unilateralità
- ☐ Intensità in crescendo e periennale
- ☐ Crisi solo cianotiche
- ☐ Coinvolgimento dei pollici
- ☐ Stimmate di connettivite





Telangiectasie puntiformi



♀ 67 anni
con sindrome di CREST



♀ 26 anni con LES
ischemie periungueali



♀ 44 anni con connettivite indifferenziata
«puffy fingers»



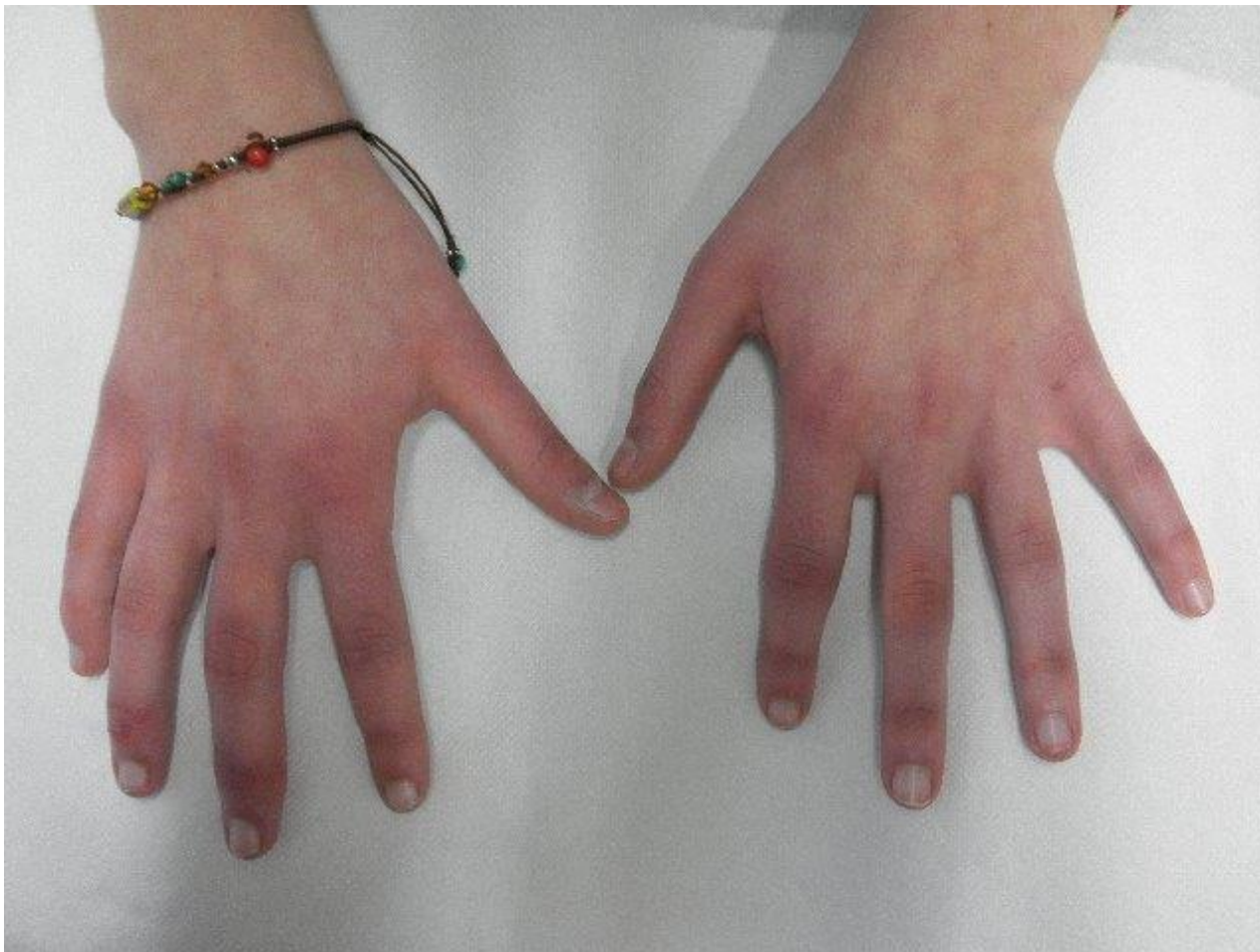
♀ 58 anni con sclerosi sistemica precoce
sclerodattilia



♀ 66 anni con sclerosi sistemica avanzata
«pitting scars»



♀ 22 anni con Raynaud da 4 anni



Gennaio 2016:

VES 8 mm/h,
ematologia, TSH,
elettroforesi normali
ANA, ENA e FR neg.

Lesioni dolorose, prurito intenso...



Quale è la vostra diagnosi?

☐ LES con anticorpi antifosfolipidi

☐ Crioglobulinemia

☒ Pernioni

☐ Scabbia

☐ Dermatomiosite

Geloni



♂ 23 anni con fenomeno di Raynaud e parestesie alle mani





CASPITA: HO UNA
PAGLIUZZA NELL'OCCHIO!



1967/1968



Mani deformi



♀ 67 anni, asintomatica

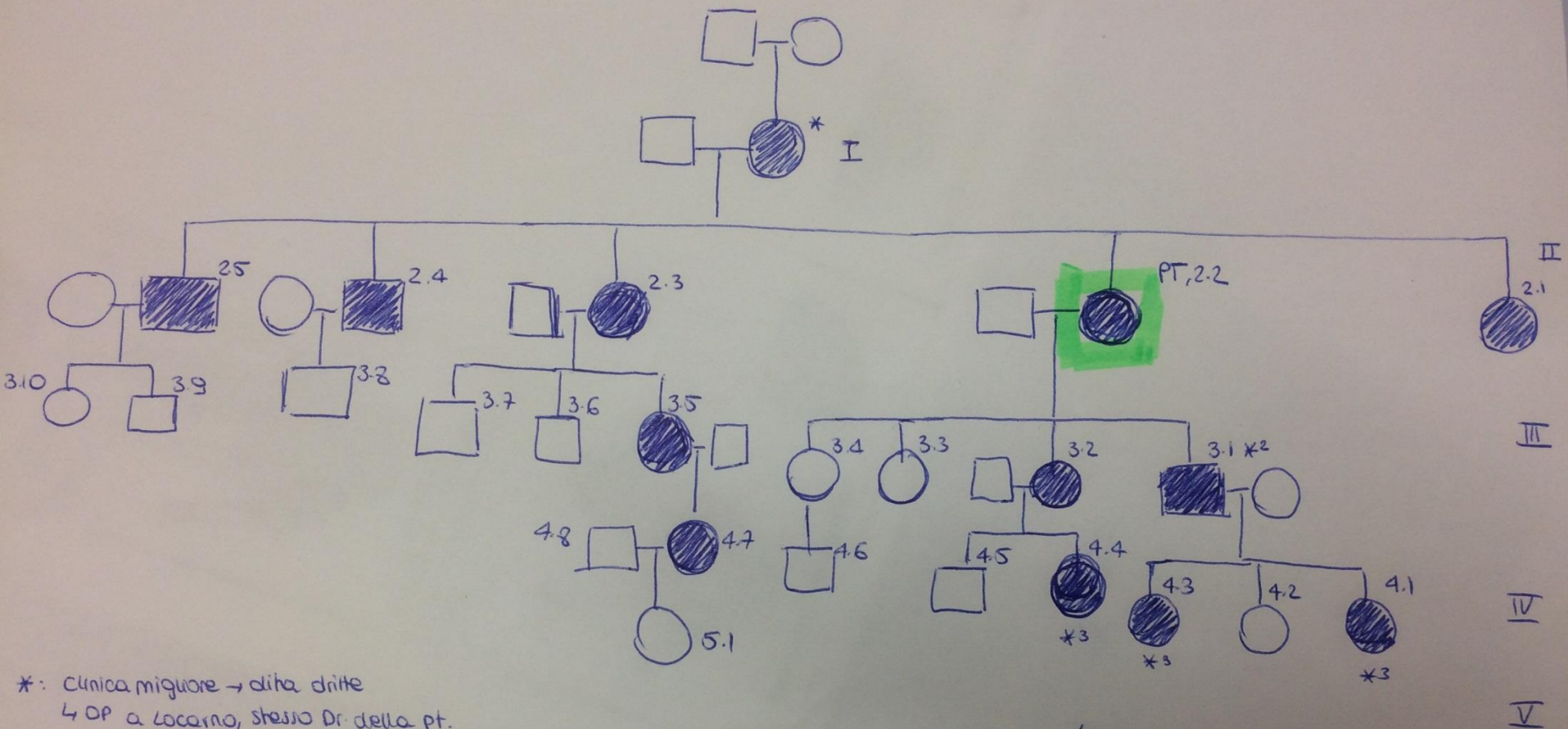












*: clinica migliore → dita dritte
 ↳ OP a Locarno, stesso Dr. della pt.

PT: OP a Locarno, nome del Dr. non noto

*2: clinica aggravata, ma non invalidante
 ↳ NO OP

*3: clinica aggravata
 ↳ OP Unispiral Zh (~20 anni fa)
 ↳ sono portatori solo chi ce l'ha!

(bilateral)
 Clinica: 3°-4° dito monil, piedi solo pt (+ 1 parente non noto)
 - No altre patologie, alla nascita tutti sani
 - Soprattutto emmogenini

Ipotesi: AD con ridotta penetranza
 - Aggravamento generazionale (Triplette?)

REVIEW

Syndactyly: phenotypes, genetics and current classification

Sajid Malik*,¹

«Sindattilia non sindromica tipo 2a»

♂ 23 anni somalo con artrite reumatoide giovanile



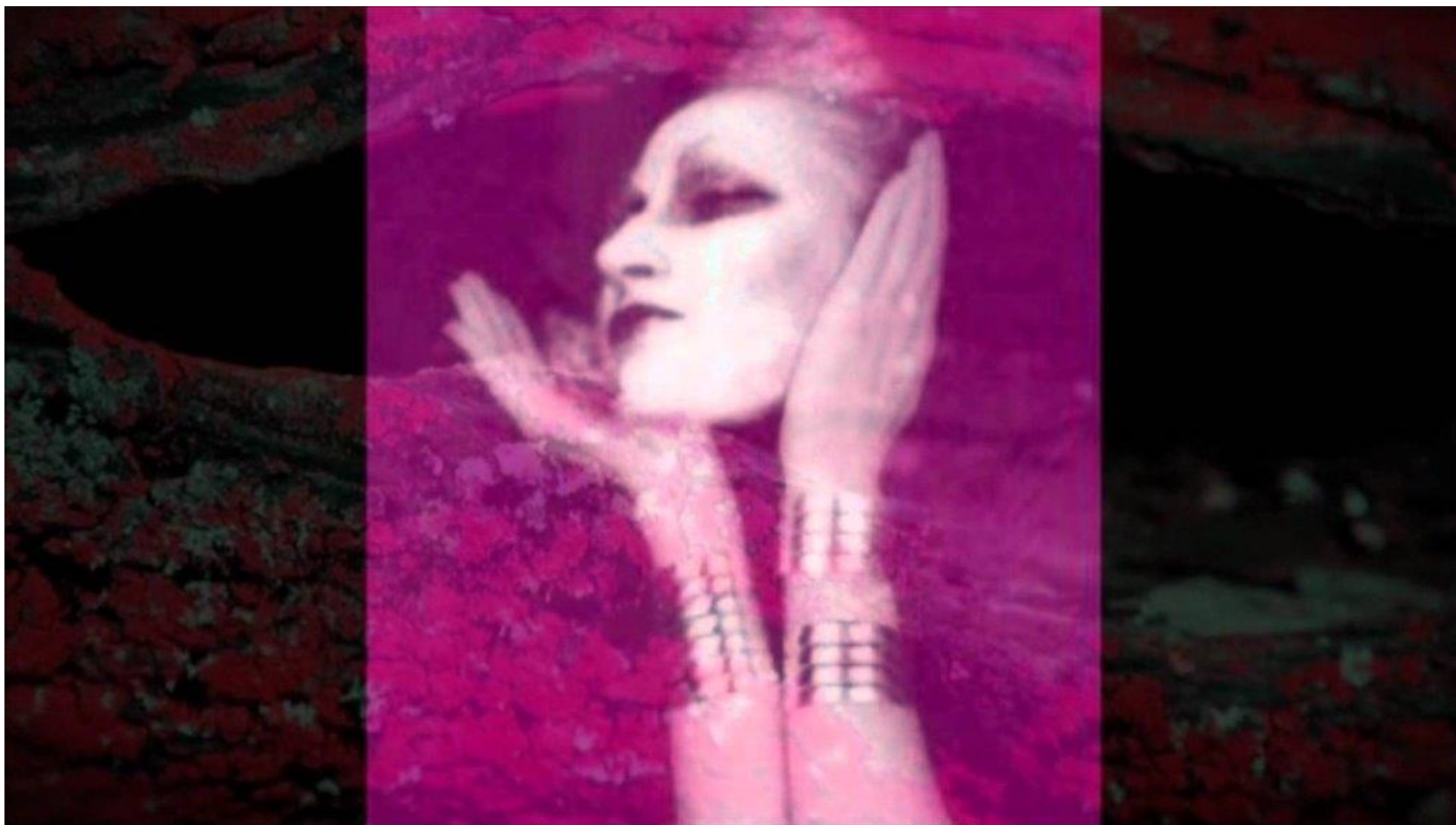
♀ 74 anni con sclerosi sistemica avanzata



♂ 70 anni in esiti di amputazione e ricostruzione dita II-IV



Le tue mani – Mina, 1962



*«... forse svanirà la tua immagine,
ma non scorderò le tue mani.»*