



INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

ISTRUZIONI PER L'INTERVENTO PER DITO A SCATTO

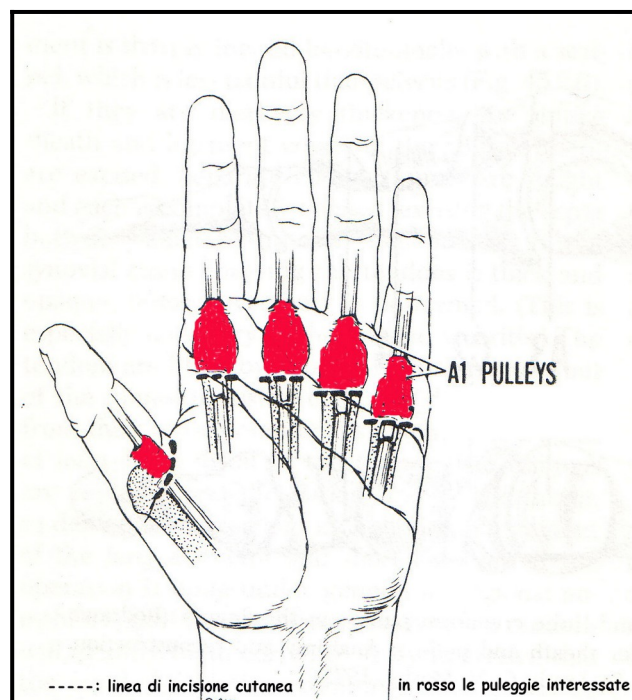
Il dito a scatto è l'infiammazione (tenovaginalite stenosante) di uno dei tendini flessori delle dita della mano, caratterizzata - spesso, ma non sempre - dallo "scatto" del dito durante il movimento di flessione del dito stesso sul palmo. In alcuni casi, il dito - dopo lo scatto - rimane bloccato in flessione. La malattia in ogni caso provoca difficoltà ad aprire e chiudere completamente una o più dita e di conseguenza ad eseguire correttamente numerosi gesti della vita quotidiana, soprattutto se colpisce il pollice.

A causa di questo processo infiammatorio, uno o più tendini flessori delle dita non riescono più a scorrere liberamente entro le proprie pulegge, proprio come il cordino di una tenda deve scorrere dentro la sua carrucola e i successivi anellini. Pertanto, il tendine può rimanere bloccato in una di tali pulegge, perché l'infiammazione altera il corretto rapporto di grandezza fra il tendine stesso e la puleggia. Nei casi più gravi il dito rimane praticamente bloccato in estensione con impossibilità di fletterlo attivamente.

La malattia colpisce soprattutto le donne, ed è presente a qualsiasi età, anche nei bambini molto piccoli.

Normalmente le cure conservative (farmaci, terapie fisiche, mesoterapia) danno risultati non sempre soddisfacenti. Le infiltrazioni con cortisone possono agire positivamente, solo se fatte precocemente, ma vanno ripetute con molta cautela, in quanto possono danneggiare le strutture vicine. Nei frequenti casi in cui le cure conservative non siano efficaci, per risolvere il problema è necessario un intervento chirurgico.

Esso ha lo scopo di aprire una puleggia divenuta troppo stretta e che non consente al tendine di scorrere. Ogni tendine flessore ha varie pulegge lungo il suo decorso e pertanto il sacrificio di una non pregiudica il suo corretto funzionamento. L'intervento è eseguito in Day Surgery e in anestesia locale e consiste in una piccola incisione al palmo, verso la base del dito interessato, lunga 1-2 cm., attraverso la quale si libera il tendine. Dura 10-15 minuti.





La ferita è medicata con una fasciatura, che interessa il palmo della mano e il polso. Le dita rimangono libere. Per evitare il gonfiore si consiglia di tenere per alcuni giorni la mano alta, più alta del gomito e di muovere subito con regolarità tutte le dita, soprattutto quello operato, sino a chiudere completamente il pugno. Il movimento corretto e senza sforzi del dito interessato è importante per una buona e rapida guarigione. Dopo qualche giorno è meglio iniziare a compiere i comuni gesti quotidiani, senza fare assolutamente sforzi, evitando di bagnare la fasciatura. I punti vanno rimossi dopo 10-12 giorni. La ripresa dell'attività lavorativa avviene di norma dopo 2 settimane dall'intervento, ma il periodo di convalescenza potrà essere maggiore, in caso di particolari lavori stressanti per le mani.

Con il movimento subito iniziato non è necessaria fisioterapia. E' un grave errore tenere la mano ferma, senza usarla, per paura del dolore.

Per favorire la funzione immediata, se fosse presente dolore, si consiglia qualche compressa di antidolorifico per 1-2 giorni (ad esempio *Toradol* compresse sino ad un massimo di 3 al giorno).

POSSIBILI PROBLEMI

Le infezioni sono un evento molto raro, ma grave. Per tale motivo la medicazione deve essere mantenuta molto pulita, senza bagnarla.

L'intervento è quasi sempre risolutivo, soprattutto se la malattia è presente da poco tempo. Nei casi avanzati, quando il dito scatta da molto tempo e quando ha perso il suo completo movimento, il risultato dell'intervento può essere parziale, essendo difficile recuperare l'estensione completa della 2° falange del dito. In tali casi è bene programmare per tempo un trattamento di fisiokinesiterapia, che perfeziona il risultato chirurgico. Il paziente dovrà inoltre eseguire, da solo a casa propria, gli esercizi riabilitativi che il chirurgo gli consiglierà.

La malattia del dito a scatto può colpire progressivamente varie dita delle mani, in tempi successivi, ed è spesso associata alla sindrome del tunnel carpale.

Una volta operata, la malattia recidiva raramente e, se questo accade, la causa va spesso ricercata nello scarso movimento effettuato dopo l'intervento dal paziente.

DATA

Firma del paziente per presa visione

.....

Nota: copia firmata in cartella, copia non firmata al paziente