



INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

ISTRUZIONI DOPO L'INTERVENTO PER RIZOARTROSI (ARTROSI TRAPEZIO-METACARPALE)

La rizoartrosi o artrosi trapezio-metacarpale è una malattia degenerativa che colpisce l'articolazione della mano fra il trapezio e il 1° metacarpo, due ossicini alla base del pollice, verso il polso. L'articolazione trapezio-metacarpale è l'articolazione più importante per i movimenti del pollice ed è quella che permette al pollice umano di svolgere la sua più qualificata funzione: la prensione.

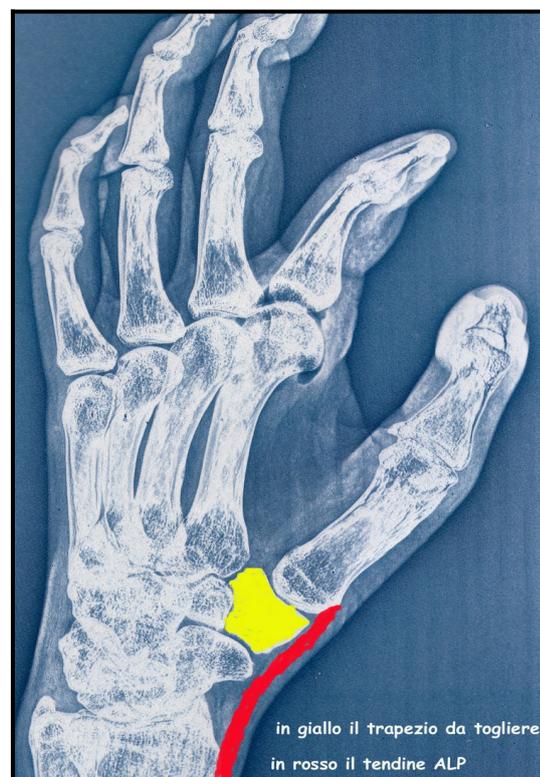
Questa localizzazione artrosica è tra le più frequenti nella mano e la malattia colpisce soprattutto le donne, in particolare in menopausa. Provoca dolori, spesso continui e che aumentano di intensità con il lavoro quotidiano. L'articolazione diventa instabile e deformata, e sono presenti frequentemente rumori articolari. La funzionalità del pollice diventa meno valida e dolorosa.

Le cure conservative (terapia medica, fisioterapia, uso di ortesi) danno risultati apprezzabili, ma spesso temporanei. Le infiltrazioni con cortisone danno anch'esse risultati transitori, sono spesso di dolorosa esecuzione e possono causare danni collaterali.

Nel caso in cui queste cure non diano più risultati accettabili per il paziente, vi è la possibilità di una soluzione chirurgica. Esistono diversi tipi di intervento, per trattare tale artrosi. Uno dei più frequenti (e che verrà eseguito in questo caso al paziente) è l'artroplastica in sospensione con l'ALP (abduktore lungo del pollice). L'intervento consiste nell'asportazione del trapezio artrosico (in giallo nel disegno a fianco) e nel riempire lo spazio vuoto con un terzo di un robusto tendine vicino (l'abduktore lungo del pollice), con la funzione di stabilizzare la base del 1° metacarpo, rimasta priva di ancoraggio articolare.

L'intervento viene eseguito in anestesia plessica (anestesia del solo braccio, effettuata all'ascella), dura mediamente 1 ora e comporta poi l'immobilizzazione del polso e del pollice per 3 settimane, con una doccia in vetroresina.

E' necessario tenere, soprattutto per la prima settimana, la mano alta, cioè con il polso più alto del gomito. In caso di dolori post-operatori è utile l'assunzione di un antidolorifico (ad esempio *Toradol compresse*, sino ad un massimo di 3 al giorno).





Bisogna iniziare subito il movimento delle articolazioni non bloccate dall'immobilizzazione, perché il precoce movimento evita l'edema, che complica il decorso post-operatorio. Dopo le 3 settimane di immobilizzazione, vi è bisogno di un trattamento riabilitativo presso un Centro di Fisiokinesiterapia: è necessario programmare in anticipo l'appuntamento, in quanto il trattamento deve iniziare entro una settimana dalla rimozione della stecca di vetroresina. In ogni caso il paziente dovrà eseguire, a casa per proprio conto, gli esercizi riabilitativi che il chirurgo gli consiglierà. E' utile eseguire gli esercizi consigliati in acqua tiepida, per 10 minuti ogni 2-3 ore. A questo punto è un grave errore tenere la mano ferma, senza usarla, per paura del dolore. Se necessario, l'uso di un antidolorifico per alcuni giorni è utile.

Il ritorno all'attività lavorativa potrà avvenire fra 40 e 60 giorni dall'intervento, secondo il lavoro svolto e l'età del paziente. I lavori domestici vanno ripresi rapidamente, quando la mano è libera, evitando nelle prime settimane gli sforzi. In qualche caso si potrà avvertire la sensazione di avere il pollice meno forte di prima.

POSSIBILI PROBLEMI

Non tenere la posizione corretta dopo l'intervento può causare gonfiore alla mano. Tale evenienza va accuratamente evitata mediante la posizione consigliata (mano più alta del gomito) e il movimento delle dita. L'edema è una complicazione grave, che rallenta e pregiudica la guarigione.

Talvolta può formarsi un ematoma dopo l'intervento: tale evenienza allunga i tempi di guarigione. Il movimento facilita il riassorbimento dell'ematoma.

Le infezioni sono rare, ma temibili. La medicazione deve essere mantenuta assolutamente pulita e, se si sporca, bisogna contattare il chirurgo.

Talvolta può essere presente un formicolio a fianco della cicatrice operatoria o verso il pollice: tale evenienza è causata dalla necessità - durante l'intervento - di divaricare due nervi sensitivi, presenti nel campo operatorio. Il problema normalmente si risolve in qualche settimana.

In una modesta percentuale di casi è presente, nei primi mesi dopo l'intervento, un dolore al polso, dal lato palmare. E' causato da una tendinite del tendine flessore radiale del carpo, interessato dall'intervento. Tale disturbo si risolve con fisiokinesiterapia.

DATA

Firma del paziente per presa visione

.....

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