



CASA DI CURA PRIVATA

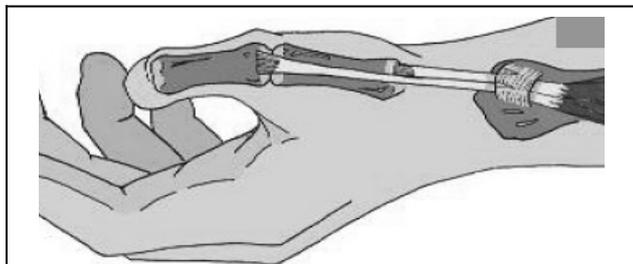
POLICLINICO SAN MARCO S.p.A.

CHIRURGIA DELLA MANO  
Dr. Cortese – Dr.ssa Bortot

**Informativa - Cartella Clinica - Consenso  
INTERVENTO CHIRURGICO  
MALATTIA DI DE QUERVAIN**



## INFORMATIVA



I tendini abductore lungo ed estensore breve del pollice si infiammano al loro passaggio nel canale osteo-fibroso del primo comparto dorsale.

La malattia di De Quervain è una tendinite che colpisce i tendini del primo comparto dorsale.

### Il trattamento proposto

Il trattamento che le viene proposto è la liberazione del primo comparto dorsale della mano.

La tecnica prevede una incisione di circa 2 cm al polso, sulla stiloide radiale, la visualizzazione dei rami sensitivi del nervo radiale e la loro protezione, l'identificazione del primo comparto dorsale e dei tendini abductore lungo ed estensore breve del pollice, l'apertura del primo comparto dorsale.

Qualora non sia possibile un'adeguata visualizzazione delle strutture anatomiche interessate il Chirurgo Operatore potrà decidere di ampliare l'accesso chirurgico concordata (<1 % dei casi).).

### I potenziali benefici e inconvenienti

La procedura chirurgica è finalizzata a liberare i tendini estensori in modo che possano tornare a scorrere nuovamente senza ostruzione a livello del polso. Abitualmente dopo l'intervento si assiste immediatamente ad un miglioramento sostanziale nel movimento del pollice mentre la forza ed il recupero del completo movimento del dito in flessione (chiusura) ed estensione (apertura) avviene di norma nel giro di 3-4 settimane dall'intervento. L'intervento implica rari rischi generici tra cui: infezioni del sito chirurgico, ritardi di guarigione della ferita, alterazioni cicatriziali della ferita chirurgica; e rischi specifici: raramente apertura incompleta della primo comparto, raramente lesioni nervose complete o parziali, deficit sensitivi e/

o motori residui e deficit di forza, dolore in sede di intervento, neuroalgodistrofia.

Sebbene l'apertura del primo comparto determini nell'immediato un miglioramento del movimento del pollice il risultato finale dell'intervento dipende comunque dallo stato infiammatorio dei tendini e dalla eventuale concomitanza di una tenovaginalite (infiammazione dei tendini) diffusa dei tendini estensori.

### Le possibili alternative

In letteratura sono descritte molteplici alternative non chirurgiche limitate tuttavia ai casi in cui la malattia sia in fase iniziale (infiltrazioni locali, terapie farmacologiche, terapie fisiche). Sono inoltre descritte in letteratura differenti modalità tecniche di apertura del primo comparto dorsale.

Negli stadi moderati o avanzati della patologia, l'intervento chirurgico rappresenta una delle scelte primarie per limitarne la progressione e migliorare i sintomi del paziente.

### Le probabilità di successo e i possibili problemi collegati al recupero o alla piena guarigione

Abitualmente la procedura di liberazione dei tendini mediante apertura del primo comparto dorsale determina un sollievo rapido sul sintomo del dolore legato al movimento del pollice, specialmente al polso ed in corrispondenza della stiloide radiale. Talvolta la persistenza dell'infiammazione tendinea può ritardare la guarigione clinica ed il paziente per qualche settimana può trovare ostacolo nel recupero della completa flessione ed estensione. Nei casi più severi può esistere un deficit di movimento completo del dito. In alcuni casi la cicatrice cutanea può imbrigliare i rami sensitivi del n.radiale determinando formicolii al dorso del primo dito.

Inoltre attenersi al programma postoperatorio di medicazioni, controlli e soprattutto fisioterapia, eventualmente integrata da tutori statici o dinamici secondo prescrizioni specifiche, rappresenta parte integrante e irrinunciabile dell'intervento stesso, influenzando potenzialmente sull'esito finale.



CASA DI CURA PRIVATA

POLICLINICO SAN MARCO S.p.A.

CHIRURGIA DELLA MANO  
Dr. Cortese – Dr.ssa Bortot

**Informativa - Cartella Clinica - Consenso  
INTERVENTO CHIRURGICO  
MALATTIA DI DE QUERVAIN**



#### **I possibili esiti del non trattamento.**

La persistenza e progressione dell'infiammazione tendinea e del blocco meccanico allo scorrimento dei tendini può deteriorare nel tempo i tendini compromettendo i risultati di un intervento tardivo. L'impossibilità a muovere completamente il dito a causa della malattia può causare una rigidità del dito legata alle articolazioni che potrebbe non risolversi con l'intervento se eseguito tardivamente

#### **Il post-operatorio ed il follow-up.**

La mano può essere utilizzata dal giorno dopo l'intervento. Un leggero gonfiore, livido o fastidio nel palmo della mano, per quanto non siano presenti a quel livello incisioni cutanee è del tutto fisiologico (normale) dopo l'operazione. L'accesso cutaneo al polso non deve essere bagnato per 10-12 giorni. Compatibilmente con i fastidi riferiti al palmo il paziente può riprendere le normali attività della vita quotidiana. Il 60% dei pazienti guida il giorno dopo l'intervento. Il protocollo di trattamento prevede 3 sedute di riabilitazione con un Fisioterapista della Mano, a partire dai giorni immediatamente successivi all'intervento. A 10-12 (se necessario) viene eseguita una medicazione e controllo della ferita chirurgica da parte del Chirurgo. Un controllo viene suggerito a circa 40 giorni dall'intervento per eventuali chiarimenti o programmazione chirurgica della mano controlaterale.

Dichiaro di aver letto e compreso quanto sopra riportato e di aver avuto modo di poter chiedere liberamente chiarimenti.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Paziente/tutore/genitore \_\_\_\_\_

Firma del Medico \_\_\_\_\_

(timbro o matricola e firma leggibile)



CASA DI CURA PRIVATA  
 POLICLINICO SAN MARCO S.p.A.

CHIRURGIA DELLA MANO  
 Dr. Cortese – Dr.ssa Bortot

**Informativa - Cartella Clinica - Consenso  
 INTERVENTO CHIRURGICO  
 MALATTIA DI DE QUERVAIN**



**CARTELLA CLINICA**

**ANAMNESI FISIOLÓGICA**

**ALLERGIE:** NO SI → Sostanze:.....

**ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA**

Da ..... riferito dolore al polso in corrispondenza della stiloide radiale con dolore alla mobilizzazione attiva del pollice in estensione ed abduzione.

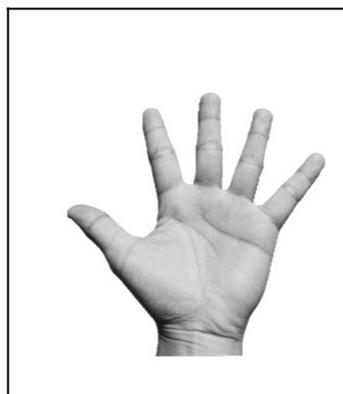
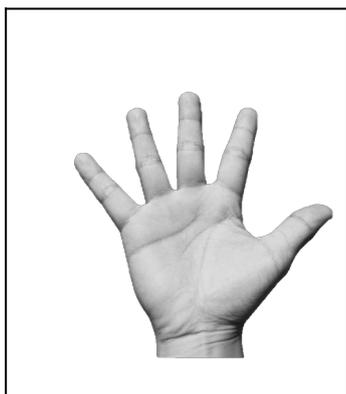
**TERAPIE IN CORSO:** NO SI

- DIABETE
- IPERTENSIONE
- IPOLIPEMIZZANTE

- ANTICOAGULANTI/ANTIAGGREGANTI
- ALTRO:.....
- .....

**ESAME OBIETTIVO LOCALE**

- |                       |                                   |   |
|-----------------------|-----------------------------------|---|
| MANO INTERESSATA:     | <input type="checkbox"/> DESTRA   | <input type="checkbox"/> SINISTRA                                 |
| TUMEFAZIONE AL POLSO: | <input type="checkbox"/> LIEVE    | <input type="checkbox"/> MODERATA <input type="checkbox"/> SEVERA |
| SEGNO DI FINKLESTEIN: | <input type="checkbox"/> POSITIVO | <input type="checkbox"/> NEGATIVO                                 |
| DEFICIT DI FORZA:     | <input type="checkbox"/> SI       | <input type="checkbox"/> NO                                       |
| SENSIBILITA':         | <input type="checkbox"/> NORMALE  | <input type="checkbox"/> ALTERATA                                 |



Firma del Medico \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

*(timbro o matricola e firma leggibile)*



CASA DI CURA PRIVATA  
POLICLINICO SAN MARCO S.p.A.

CHIRURGIA DELLA MANO  
Dr. Cortese – Dr.ssa Bortot

Informativa - Cartella Clinica - Consenso  
INTERVENTO CHIRURGICO  
MALATTIA DI DE QUERVAIN



## CONSENSO

Con la presente dichiarazione, da valere come manifestazione piena, libera ed incondizionata della mia volontà, io sottoscritto:

<input type="checkbox"/> <b>Do il consenso</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non do il consenso</b>
Data _____	Data _____
Firma del Paziente/tutore/genitore _____	Firma del Paziente/tutore/genitore _____
Firma del Medico _____ <i>(timbro o matricola e firma leggibile)</i>	Firma del Medico _____ <i>(timbro o matricola e firma leggibile)</i>

a sottopormi all'intervento, dopo aver ricevuto adeguate informazioni dal Medico ed averle comprese.

Sono stato altresì informato dallo stesso della possibilità di revocare in qualsiasi momento il consenso all'esecuzione dell'atto sanitario proposto.

### Dati del dichiarante:

- Ⓒ paziente
- Ⓒ tutore del paziente inabilitato;
- Ⓒ genitori del paziente minorenni esercenti la patria potestà

in stampatello riportare nome e cognome e data di nascita del dichiarante, se diverso dal paziente \_\_\_\_\_

Firma dell'altro genitore. \_\_\_\_\_

In caso di sottoscrizione di uno solo degli esercenti la patria potestà, con la presente sottoscrizione il firmatario dichiara di esercitare congiuntamente la patria potestà, ovvero di essere l'unico esercente la patria potestà esonerando da ogni responsabilità la struttura e i suoi medici per ogni atto conseguente alla mendace affermazione ed accollandosene gli oneri.

In caso di esercizio della patria potestà disgiunto sarà indispensabile la sottoscrizione di entrambi gli esercenti la patria potestà ovvero di procura notarile dell'esercente la patria potestà che non sottoscrive ovvero di dichiarazione con la quale si attribuisce la facoltà di sottoscrivere il consenso all'altro genitore munita di dichiarazione d'autenticità della firma.

Indicare il nominativo dell'eventuale mediatore / interprete utilizzato \_\_\_\_\_