



CASA DI CURA PRIVATA

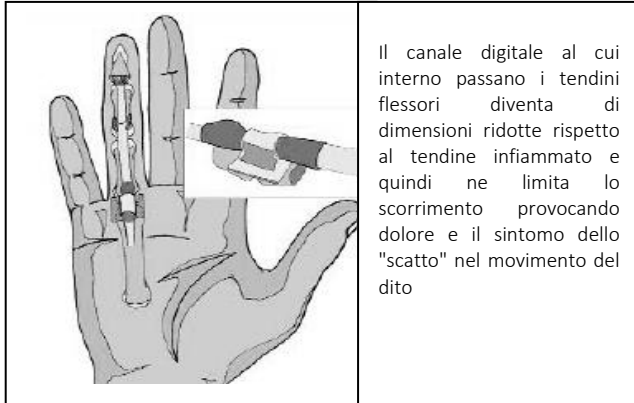
POLICLINICO SAN MARCO S.p.A.

CHIRURGIA DELLA MANO
Dr. Cortese – Dr.ssa Bortot

**Informativa - Cartella Clinica - Consenso
INTERVENTO CHIRURGICO
DITO A SCATTO IN ENDOSCOPIA**



INFORMATIVA



Il canale digitale al cui interno passano i tendini flessori diventa di dimensioni ridotte rispetto al tendine infiammato e quindi ne limita lo scorrimento provocando dolore e il sintomo dello "scatto" nel movimento del dito

Il "dito a scatto" è una infiammazione dei tendini flessori delle dita della mano con blocco meccanico al loro scorrimento all'interno del canale digitale.

Il trattamento proposto

Il trattamento che le viene proposto è la trocleotomia basale per via endoscopica del/le dito/a interessato/e.

La tecnica prevede due portali di accesso al palmo della mano lungo il dito interessato, di circa 3-4mm di lunghezza ciascuno, la visualizzazione della troclea basale mediante strumentario apposito e la sua apertura.

Qualora non sia possibile un'adeguata visualizzazione delle strutture anatomiche interessate per via endoscopica, il Chirurgo Operatore potrà decidere di modificare la tecnica concordata, eseguendo l'intervento a cielo aperto mediante ampliamento dell'accesso cutaneo al palmo (<5 % dei casi).

I potenziali benefici e inconvenienti

La procedura chirurgica è finalizzata a liberare i tendini flessori in modo che possano tornare a scorrere nuovamente senza ostruzione nel canale digitale. Abitualmente dopo l'intervento si assiste immediatamente alla scomparsa dello scatto doloroso 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 troclea basale, 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 della troclea basale determini nell'immediato un miglioramento del movimento del dito interessato il risultato finale dell'intervento dipende comunque dallo stato infiammatorio dei tendini e dalla eventuale concomitante di una tenovaginite (infiammazione dei tendini) diffusa dei flessori.

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 della troclea basale.

Negli stadi moderati o avanzati della patologia, l'intervento chirurgico rappresenta una delle scelte primarie per limitarne la progressione.

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

Abitualmente la procedura di liberazione dei tendini mediante apertura della troclea basale determina un sollievo rapido sul sintomo del dolore legato al movimento del dito, specialmente alla base del dito e nel palmo della mano. 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 esitare un deficit di movimento completo del 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.

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



CASA DI CURA PRIVATA

POLICLINICO SAN MARCO S.p.A.

CHIRURGIA DELLA MANO
Dr. Cortese – Dr.ssa Bortot

**Informativa - Cartella Clinica - Consenso
INTERVENTO CHIRURGICO
DITO A SCATTO IN ENDOSCOPIA**



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
 DITO A SCATTO IN ENDOSCOPIA**



CARTELLA CLINICA

ANAMNESI FISIOLÓGICA

ALLERGIE: NO SI → Sostanze:.....

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

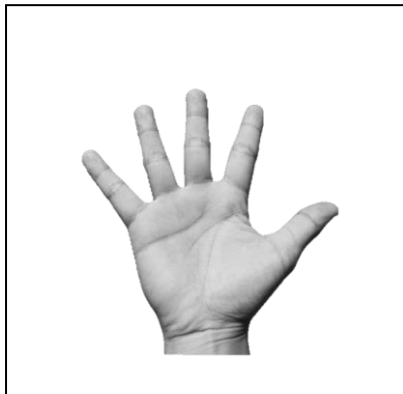
Da riferito dolore volarmente alla metacarpofalangea del dito associato a scatto doloroso in flessio-estensione.

TERAPIE IN CORSO: NO SI

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> DIABETE | <input type="checkbox"/> ANTICOAGULANTI/ANTIAGGREGANTI |
| <input type="checkbox"/> IPERTENSIONE | <input type="checkbox"/> ALTRO:..... |
| <input type="checkbox"/> IPOLIPEMIZZANTE | |

ESAME OBIETTIVO LOCALE

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| MANO INTERESSATA: | <input type="checkbox"/> DESTRA | <input type="checkbox"/> SINISTRA |
| DITO INTERESSATO: | <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° | <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5° |
| NODULI DOLENTE ALLA MF: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| DEFICIT DI FORZA: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| SENSIBILITA': | <input type="checkbox"/> NORMALE | <input type="checkbox"/> ALTERATA |



Firma del Medico _____

Data _____



CASA DI CURA PRIVATA

POLICLINICO SAN MARCO S.p.A.

CHIRURGIA DELLA MANO
Dr. Cortese – Dr.ssa Bortot

**Informativa - Cartella Clinica - Consenso
INTERVENTO CHIRURGICO
DITO A SCATTO IN ENDOSCOPIA**



(timbro o matricola e firma leggibile)

CONSENSO

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

Do il consenso

Data _____

Firma del Paziente/tutore/genitore _____

Firma del Medico _____

(timbro o matricola e firma leggibile)

Non do il consenso

Data _____

Firma del Paziente/tutore/genitore _____

Firma del Medico _____

(timbro o matricola e firma leggibile)

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 _____