



INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

ISTRUZIONI DOPO L'INTERVENTO PER MALATTIA DI DE QUERVAIN

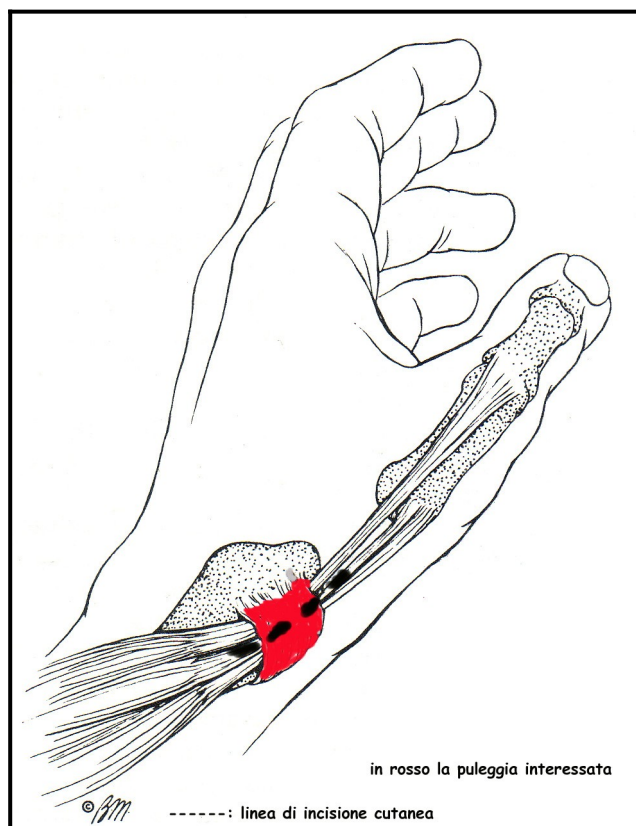
La malattia di De Quervain è l'infiammazione (tenovaginite stenosante) di due tendini del pollice (l'abdottoe lungo e l'estensore breve) a livello del polso, con un dolore localizzato al polso e di riflesso al pollice e la difficoltà di eseguire determinati movimenti, soprattutto nelle prese che comportano l'estensione e l'abduzione del pollice e la deviazione del polso verso il mignolo. Nei casi acuti è molto dolorosa e invalidante, in quanto limita in modo notevole i movimenti e la funzionalità del pollice e del polso contemporaneamente, compromettendo la possibilità di usare correttamente la mano per le proprie attività.

L'infiammazione dei due tendini determina che gli stessi non riescono più a scorrere liberamente entro una puleggia che si trova dal lato del polso verso il pollice, proprio come il cordino di una tenda deve scorrere dentro la sua carrucola. Pertanto, i tendini possono rimanere bloccati in tale puleggia, anche perché quest'ultima, infiammandosi, aumenta di spessore e diminuisce il calibro interno.

La malattia di De Quervain colpisce prevalentemente le donne, ed è presente a qualsiasi età.

Le cure conservative (farmaci, fisioterapia, mesoterapia) danno spesso risultati insoddisfacenti. Le infiltrazioni con cortisone agiscono positivamente solo se fatte molto precocemente, ma non vanno ripetute 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 la puleggia divenuta troppo stretta e che non consente ai tendini di scorrere. L'intervento è eseguito in Day Surgery e in anestesia locale e consiste in una piccola incisione - lunga 1-2 cm. - al polso, dal lato del pollice, attraverso la quale si liberano i tendini, bloccati nella puleggia. Dura 10-15 minuti.





La ferita operatoria è medicata con una fasciatura, che interessa palmo e polso. 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 il pollice, sino a chiudere completamente il pugno. Dopo qualche giorno è meglio iniziare a compiere i comuni gesti quotidiani, senza fare sforzi, evitando di bagnare la fasciatura. I punti vanno rimossi dopo 10-12 giorni.

Spesso nelle donne, viene eseguita una "sutura intradermica": una sutura che consente un migliore risultato estetico della cicatrice, ma è una sutura "debole", che va protetta. In tal caso bisogna avere la precauzione di evitare di muovere il polso, sino alla rimozione dei punti.

Con il movimento delle dita subito iniziato non è necessaria fisioterapia.

Per favorire la funzione immediata della mano, se è 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. La malattia di De Quervain è spesso associata alla sindrome del tunnel carpale e al dito a scatto.

Una volta operata, la malattia recidiva raramente e, in tal caso, la causa va ricercata nello scarso movimento effettuato dopo l'intervento.

Dopo l'operazione per la malattia di De Quervain, può essere presente per breve tempo un formicolio alla parte dorsale del pollice: questo dipende dal fatto che durante l'intervento è stato necessario scostare due piccoli nervi sensitivi, che si trovano sempre nella zona dell'intervento.

DATA

Firma del paziente per presa visione

.....

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