

DR CORZANI MARCO

Medico Chirurgo Specialista in Ortopedia e Traumatologia

Via E.Fermi 27 Siena(SI)

Tel 351.8935238- Email: dr.marcocorzani@gmail.com

CF: CRZMRC89D25I726D

P.IVA:01523830527

CONSENSO INFORMATO AD INTERVENTO CHIRURGICO: **MORBO DI DUPUYTREN**

Che cos'è, a cosa serve e perché si fa?

L'aponeurectomia selettiva consiste nella rimozione di quella parte di aponeurosi palmare colpita nei pazienti affetti dal morbo di Dupuytren, preservando le strutture neurovascolari. Il morbo di Dupuytren consiste nella progressiva retrazione dell'aponeurosi palmare, il tessuto fibroso situato tra la pelle del palmo della mano ed i tendini flessori. L'indicazione chirurgica viene generalmente data quando inizia il processo di flessione delle dita con impossibilità del paziente di appoggiare il palmo della mano su una superficie piana. Nelle fasi più avanzate non esistono possibilità terapeutiche alternative. Alternative terapeutiche meno invasive, quali la fasciotomia percutanea (possibili gravi lesioni dei fasci vascolo-nervosi e recidive precoci) ed iniezioni di ialuronidasi (possibili necrosi cutanee, possibilità di rottura dei tendini flessori sottostanti e recidive precoci) sono da discutere caso per caso. Lo scopo del trattamento chirurgico è la correzione delle deformità prima che la retrazione provochi rigidità articolari non più risolvibili. Il periodo post operatorio prevede un'immobilizzazione di circa due settimane ed un successivo periodo di trattamento riabilitativo. L'intervento chirurgico ha la finalità di asportare le zone di retrazione migliorando quindi la funzionalità

Come si esegue?

L'operazione consiste nella rimozione di quella parte di aponeurosi palmare colpita dalla malattia, preservando le strutture neurovascolari. E' talvolta necessario dover eseguire plastiche cutanee di allungamento per coprire il palmo della mano e le dita quando l'eccessiva retrazione non consente un'adeguata copertura cutanea. Alcuni autori preferiscono lasciare aperto il palmo della mano (open palm) e far guarire la cute per seconda intenzione, asportando anche la cute sovrastante la patologia, sostenendo che la malattia colpisce anche tale struttura. Al termine dell'intervento è possibile posizionare un drenaggio per impedire la formazione di ematomi. L'intervento richiede in genere una degenza di 1-2 giorni e la rimozione dei punti dopo 15 giorni dall'intervento. Successivamente viene instaurato un programma riabilitativo consistente in esercizi di mobilizzazione della mano, autonomi o con l'ausilio di fisioterapista. L'intervento può essere eseguito in anestesia loco regionale o generale, in regime di day surgery o di ricovero ordinario; la durata della procedura chirurgica non è standardizzabile.

Quali possono essere i rischi e le complicanze?

Complicanze generiche

A. Come esito dell'intervento chirurgico ci saranno delle cicatrici. Ogni sforzo sarà comunque fatto dall'équipe chirurgica per rendere poco visibili e minimizzare queste cicatrici, nonostante questo potranno

comparire alterazioni della cicatrizzazione come ipertrofia (o addirittura il cheloide), diastasi (allargamento), pigmentazione anomala. In questi casi potranno essere messe in atto terapie mediche e/o chirurgiche per minimizzare gli eventuali esiti.

B. Sarà presente per alcune settimane o mesi un edema (gonfiore) della parte operata e/o di regioni anatomiche contigue.

C. Potranno comparire, come esiti dell'intervento, asimmetrie a carico delle zone operate, di regioni anatomicamente contigue; potranno inoltre mettersi in maggiore evidenza asimmetrie già presenti prima dell'intervento. Potranno residuare ipo/iperesesie delle aree trattate.

D. Potranno permanere lividi o delle aree di iper-ipocromia (alterazione della normale colorazione cutanea) nella zona operata o in zone ad essa contigue.

E. L'infezione può eventualmente complicare ogni trattamento chirurgico. Può insorgere nell'immediatezza operatoria od a distanza di tempo dall'intervento. Si può ottenere risoluzione con terapia antibiotica e/o trattamenti locali; talvolta può essere necessario un ulteriore intervento chirurgico per il drenaggio di una raccolta o per la correzione di danni tissutali.

F. Fluidi organici o sangue possono accumularsi nella zona operata come conseguenza dell'intervento chirurgico. Talvolta può essere necessario il drenaggio o l'aspirazione dei suddetti liquidi.

G. Il recupero funzionale della parte sottoposta a correzione chirurgica non può essere assicurato; ogni sforzo verrà fatto dall'équipe chirurgica perché il/la paziente sia messo/a in condizione di ottenere il miglior risultato funzionale possibile.

H. Eventi avversi anche gravi che possono condurre anche alla morte.

Le complicanze sopradescritte possono diventare particolarmente difficili da risolvere nel caso che l'intervento

preveda l'impianto di protesi od altri presidi temporanei o permanenti.

Complicanze specifiche

A. La cicatrice può risultare dolorosa anche per molti mesi.

B. Possono permanere rigidità articolari residue ed incomplete correzioni.

C. Possono verificarsi lesioni vascolari, lesioni nervose o tendinee.

D. Si possono verificare necrosi cutanee.

La patologia di Dupuytren può recidivare colpendo diversi tratti dell'aponeurosi palmare nei mesi successivi all'intervento o a distanza di anni. La pratica della medicina e della chirurgia non è una scienza esatta; qualsiasi trattamento medico e/o chirurgico presenta un certo grado di imprevedibilità per cui non è possibile assicurare alcuna "garanzia di risultato" sugli esiti funzionali e/o estetici relativi all'intervento poiché influenzati da molteplici fattori.

Inoltre nel corso dell'intervento chirurgico o nel periodo post-operatorio possono insorgere condizioni impreviste per cui si rendono necessari adempimenti ulteriori o diversi da quelli sopraindicati

Quali sono le conseguenze della mancata sottoposizione al trattamento sanitario consigliato?

I rischi connessi al rifiuto dell'intervento consistono in un progressivo aggravamento della flessione delle dita coinvolte ed a conseguenti rigidità articolari non più risolvibili. Si può avere dunque una progressiva limitazione della funzione e della qualità della vita. I movimenti delle dita possono essere resi difficili da eseguire con una conseguente ridotta autonomia.

Dopo l'intervento

Dopo l'intervento potrà permanere una sintomatologia dolorosa/parestesica, oppure la sintomatologia preesistente all'intervento potrà non risolversi in maniera soddisfacente. Ogni sforzo verrà compiuto per rendere meno intensa e minimizzare questa sintomatologia; la patologia di Dupuytren può recidivare colpendo diversi tratti dell'aponeurosi palmare nei mesi successivi all'intervento od a distanza di anni.

Io..... Nato a.....

Il.....

Ho ricevuto questa informativa dal dottor Marco Corzani e ne ho compreso ogni aspetto.

Firma del paziente per ricevuta della nota informativa:.....

Firma del medico per avvenuta consegna della nota informativa:.....

ESPRESSIONE E ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto/a _____ dichiaro:

di aver ricevuto dal Dr. _____ un'informazione comprensibile ed esauriente sull'atto sanitario proposto, attraverso: l'informativa fornita ; il colloquio con un medico; sui rischi, benefici, possibili alternative, in forma verbale e scritta e di aver compreso; di essere a conoscenza della possibilità di REVOCARE il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'intervento;

di ☐ ACCETTARE / ☐ NON ACCETTARE liberamente, spontaneamente e in piena coscienza l'atto sanitario proposto.

firma pz. _____

Io sottoscritto Autorizzo ☐ Non Autorizzo ☐ l'utilizzo dei tessuti e/o organi che mi sono stati eventualmente asportati durante il trattamento al fine di formulare una diagnosi isto-patologica o per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico;

Acconsento ☐ Non Acconsento ☐ a che, nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche, vengano eseguite riprese filmate e/o fotografiche da poter utilizzare in ambito medico per il miglioramento delle conoscenze scientifiche, nel completo rispetto della legge sulla privacy.

....., lì

