

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: RIZOARTROSI (ARTROSI TRAPEZIO-METACARPALE)

COSA E'

L'articolazione alla base del pollice è detta trapezio-metacarpale, poiché è formata da un ossicino del polso –il trapezio- e la base del primo osso metacarpale da cui il nome rizo –cioè radice in grecoartrosi. A causa del loro ruolo centrale nel reggere il carico generato dalle funzioni del pollice, le cartilagini che rivestono il trapezio e il primo metacarpo sono soggette ad un'usura a volte precoce rispetto alle altre articolazioni: la degenerazione di questa articolazione può essere quindi causa di vivo dolore e di gravi problemi funzionali soprattutto nell'esecuzione della "pinza" tra pollice ed indice. Alcune persone sono più esposte a questa malattia, tipicamente le donne dopo i 50 anni. Tra le condizioni favorevoli sono riconosciuti precedenti familiari con tale tipo di artrosi, attività di particolare impegno per l'articolazione, pregressi traumi dell'articolazione trapezio-metacarpale. La diagnosi della malattia e la sua stadiazione richiede, oltre all'esame clinico, un esame radiografico mirato all'articolazione trapezio-metacarpale.

TRATTAMENTO NON CHIRURGICO

Nelle forme iniziali, il dolore e l'instabilità dell'articolazione possono essere controllati con tecniche conservative, mediante l'uso di un tutore di plastica rigida, che serve a mantenere il pollice in posizione corretta, indossato durante la notte e, nelle fasi acute, per qualche ora durante il giorno, insieme a trattamenti anti-infiammatori locali come l'ultrasuonografia, la laserterapia, o similari. L'infiltrazione di farmaci anti-infiammatori cortisonici può essere sporadicamente considerato allo scopo di diminuire il dolore nelle fasi acute della malattia. Nei casi nei quali il trattamento conservativo non è sufficiente a controllare i sintomi, e l'articolazione va incontro a gravi fenomeni degenerativi, con progressiva distruzione articolare, la chirurgia può offrire diverse soluzioni.

TRATTAMENTO CHIRURGICO

Nel caso in cui queste cure non diano più risultati accettabili per il paziente, vi è la possibilità di una soluzione chirurgica. In linea generale, lo scopo della chirurgia è quello di eliminare o ridurre il dolore e stabilizzare l'articolazione distrutta, restituendo al pollice una migliore funzione globale rispetto alle condizioni pre-operatorie, **funzione che non sarà però mai uguale a quella originale.**

Esistono diversi tipi di intervento, per trattare tale artrosi. Uno dei più frequenti è l'artroplastica in sospensione con l'ALP (abduktore lungo del pollice). L'intervento consiste nell'asportazione del trapezio artrosico e nel riempire lo spazio vuoto con un terzo di un robusto tendine vicino

(l'abduuttore lungo del pollice), con la funzione di stabilizzare la base del 1° metacarpo, rimasta priva di ancoraggio articolare.

Un'altra tipologia di intervento è rappresentata dall'Artrodesi della trapezio-metacarpale che consiste nel bloccaggio in posizione funzionale dell'articolazione trapezio-metacarpale (ATM) con placca e viti. Si arriva a consolidazione della artrodesi in poche settimane di immobilizzazione, ma questa tecnica porta inevitabilmente ad un sovraccarico funzionale per vicariare, durante l'opposizione del pollice, la quota di movimento dipendente in origine dall'articolazione trapezio metacarpale. Da consigliare specialmente agli uomini dediti ad attività lavorativa pesante e con rizoartrosi dolorosa isolata. Il livello di soddisfazione dei pazienti può anche essere definito eccellente, non taglia i ponti verso altre procedure in caso di fallimento (Ripetizione artrodesi o Artroplastica) ma il numero di pseudoartrosi per mancata consolidazione può in certe casistiche essere elevato, perché espone il paziente alla necessità di un ulteriore intervento. Anche perché non vi è mezzo di sintesi riportato in letteratura (Fili K, Viti, Cambre, Placche) che possa garantire di ridurre la percentuale, a volte elevata, di mancata consolidazione. Spesso la pseudoratosi comunque asintomatica, non richiede un reintervento e il paziente mantiene una buona prensione.

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 3-4 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

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 3-4 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. In tutti i casi è possibile che si verifichi la persistenza del dolore.

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.

....., li