

Intervento chirurgico:

Artrosi di polso



INFORMAZIONI
PER IL PAZIENTE



Queste informazioni educative servono ad aiutare a capire l'intervento e permettono di partecipare attivamente al percorso di cure e il ruolo nel recupero.

INDICE

CONDIZIONE	3
Indicazioni al trattamento	3
Benefici del trattamento chirurgico/procedura	3
TRATTAMENTO CHIRURGICO E NON CHIRURGICO	4
Tipologie di trattamenti	4
TECNICHE OPERATORIE E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO	4
DECORSO POST-OPERATORIO	6
RISCHI E POSSIBILI COMPLICANZE	7
Controindicazioni	9
Trattamento chirurgico	9
Conseguenze dell'eventuale rifiuto o rinuncia al trattamento chirurgico/procedura	9
Prognosi e risultato atteso	9
Alternative terapeutiche	9
IL GIORNO DELLA TUA OPERAZIONE	10
Dichiarazione di limitazione di responsabilità	10



CONDIZIONE

CHE COS'È



L'artrosi è la malattia che porta al consumo della cartilagine che normalmente riveste i capi articolari. Si manifesta con dolore e perdita del movimento delle articolazioni coinvolte.

Nel caso del polso ci può essere:

- artrosi a carico delle superfici articolari tra il radio e la testa dell'ulna (artrosi radio-ulnare distale);
- artrosi tra la testa dell'ulna e il carpo (conflitto ulnare e artrosi ulno-carpica);
- artrosi tra il radio e la prima filiera delle ossa del carpo (artrosi radio-scafo-lunata);
- artrosi tra le ossa del carpo (artrosi medio-carpica);
- artrosi combinata o avanzata di tutte le strutture.

INDICAZIONI AL TRATTAMENTO

Il trattamento chirurgico è riservato alle forme più avanzate e ai casi in cui il trattamento conservativo fallisca. Sono descritti numerosi trattamenti. Sono tutti interventi di salvataggio ovvero interventi che anche in caso di perfetta riuscita alleviano i sintomi ma non consentono il completo recupero della funzionalità del polso.

BENEFICI DEL TRATTAMENTO CHIRURGICO/PROCEDURA

Lo scopo del trattamento chirurgico è quello di ridurre il dolore e migliorare la stabilità e la funzione globale del Suo polso, anche a costo di ridurre la motilità. Ciò si ottiene rimuovendo le strutture irrimediabilmente danneggiate (superfici articolari o anche intere porzioni ossee o interi ossicini) ed usualmente eseguendo delle fusioni tra più ossa della mano e del polso. Tale condizione riduce necessariamente parte del movimento.

In alternativa o in aggiunta esiste anche la possibilità della sostituzione protesica parziale o totale di alcune superfici articolari o di intere ossa del carpo.

TRATTAMENTO CHIRURGICO E NON CHIRURGICO

TIPOLOGIE DI TRATTAMENTI

Questa forma di artrosi o di artrite è suscettibile di due tipi di trattamento: chirurgico e conservativo.

- **Il trattamento conservativo** (cioè non chirurgico), consiste in terapie mediche e fisioterapiche ed è idoneo per le forme iniziali di artrosi o per i pazienti inoperabili.
- **Il trattamento chirurgico** prevede tecniche diverse ed i più comuni interventi sono: le artroplastiche di polso con resezione parziale o totale della testa dell'ulna, l'artrodesi secondo Sauvé-Kapandji, la carpectomia, l'artrodesi dei 4 angoli, l'artrodesi radio-scafo-lunata, l'artrodesi completa di polso, altre artrodesi parziali e la sostituzione protesica.

TECNICHE OPERATORIE E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO

- **Resezione distale parziale wafer della testa dell'ulna:** in caso di conflitto e artrosi ulno-carpica.
- **Artroplastiche con resezione totale (Darrach) o parziale (Bowers) o della testa dell'ulna:** in caso di patologia degenerativa della radio-ulnare distale.
- **Artrodesi secondo Sauvé-Kapandji:** consiste nel fondere il radio e l'ulna nella parte distale (più vicina alla mano) e asportare parte dell'ulna prossimalmente al sito di artrodesi. Per fondere la radio-ulnare distale è necessario accedere tramite un'incisione cutanea dorsale, aprire la capsula articolare e asportare ciò che resta della cartilagine articolare. L'osso sottostante la cartilagine è cruentato. Tra le due ossa può essere impiantato dell'osso per favorire la guarigione. Le due ossa sono stabilizzate con mezzi di sintesi (generalmente viti o fili). È asportato 1 cm circa di osso dell'ulna.





- **Carpectomia:** è rimossa la prima filiera del carpo ovvero i 4 ossicini che normalmente si articolano con il radio e l'ulna. Alla fine dell'intervento il capitato, un osso della seconda filiera, si articola con quella parte del radio che va sotto il nome di faccetta per il semilunare. È un intervento che può essere fatto solo se la cartilagine che riveste il capitato e quella che riveste la faccetta per il semilunare sono conservate.
- **Artrodesi dei 4 angoli:** è asportato lo scafoide e fissati nella posizione corretta capitato, semilunare, uncinato e pisiforme con mezzi di sintesi diversi (viti, fili, placche). Con il tempo le 4 ossa dovrebbero fondere e diventare un solo osso. In genere i mezzi di sintesi non devono essere rimossi. È un intervento che può essere fatto solo se l'articolazione tra radio e semilunare è conservata e può essere fatto anche in caso di artrosi tra prima e seconda filiera. Anche in caso di riuscita dell'intervento il movimento di flesso-estensione e deviazione radio-ulnare del polso è conservato solo parzialmente.
- **Artrodesi radio-scafo-lunata:** è asportata la cartilagine che riveste lo scafoide ed il semilunare. Sono fissate le due ossa in posizione corretta con mezzi di sintesi diversi (viti, fili, placche). Con il tempo le 3 ossa dovrebbero fondere e diventare un solo osso. In genere i mezzi di sintesi non devono essere rimossi. È un intervento che può essere fatto solo se l'articolazione tra prima e seconda filiera del carpo (articolazione medio-carpica) è conservata. Anche in caso di perfetta riuscita dell'intervento, il movimento di flesso-estensione e deviazione radio-ulnare del polso è conservato solo parzialmente.
- **Artrodesi completa di polso:** nelle forme più avanzate di artrosi, è necessario sacrificare interamente il movimento di flesso-estensione e deviazione del polso per ottenere la risoluzione del dolore. È un intervento che se possibile si evita stante la marcata compromissione funzionale che ne deriva.
- **Altre artrodesi parziali:** meno frequenti.
- **Protesi totale di polso:** utilizzata poco frequentemente.
- **Trattamenti combinati con eventuale sostituzione protesica parziale:** meno frequenti.

La tipologia di intervento più appropriata per il Suo caso sarà con Lei concordata e a seconda della tipologia di intervento sarà concordata anche l'anestesia che potrà essere locale o generale.

DECORSO POST-OPERATORIO

Dopo l'intervento potranno essere utilizzati mezzi di contenzione (gessi, stecche, tutori). Per ottenere un risultato finale soddisfacente, sarà necessario che Lei segua attentamente un protocollo riabilitativo che Le sarà consegnato alla dimissione.

I mezzi di sintesi impiantati in alcuni casi dovranno essere rimossi. Nel caso si utilizzino fili di Kirshner la loro rimozione avviene in genere in ambulatorio. È possibile però che si renda necessario un intervento in anestesia locale per la loro rimozione. Nel caso di placche e viti raramente è necessaria la rimozione. È molto importante eseguire un programma riabilitativo appropriato e presentarsi ai controlli programmati.

Una volta a casa, in caso di dolore o gonfiore sproporzionato o eccessivo rispetto al momento della dimissione, in caso di sanguinamento, in caso di contaminazione della ferita o accidentale rimozione della medicazione o della stecca gessata o fuoriuscita dei mezzi di sintesi (es. fili metallici), si consiglia di contattare il proprio Medico Curante o, ove possibile, l'equipe chirurgica, o altrimenti recarsi al Pronto Soccorso dell'ospedale di riferimento o comunque del più vicino ospedale.

RISCHI E POSSIBILI COMPLICANZE



I soggetti maggiormente a rischio per l'insorgenza di complicanze sono i pazienti obesi, fumatori, ipertesi, diabetici, cardiopatici, vasculopatici o immunodepressi. Condizioni patologiche riscontrate o insorte intraoperatoriamente possono condurre a variazioni del programma operatorio proposto. Nonostante l'intervento venga eseguito nel pieno rispetto e conoscenza delle strategie e tecniche chirurgiche più attuali e nell'osservanza delle attuali linee guida, possono verificarsi molteplici complicanze distinguibili in precoci e tardive.

Complicanze precoci (intraoperatorie/postoperatorie immediate):

- Lesioni vascolari, sanguinamento, ematoma post chirurgico: in genere si risolve spontaneamente riassorbendosi nei giorni successivi all'intervento;
- Lesioni nervose, transitorie o permanenti;
- Lesioni legamentose con conseguente instabilità;
- Infezione (profonda e superficiale; dei trami dei fili di Kirshner; setticemia cioè infezione generalizzata);
- Irritazione cutanea o tendinea da parte dei mezzi di sintesi;
- Dolore e gonfiore residuo;
- Fratture intra e postoperatorie;
- Complicanze anestesilogiche possibili in ogni intervento eseguito in anestesia locale e generale.



Complicanze tardive (anche a distanza di anni):

- Ritardo di guarigione della ferita chirurgica, arrossamento cutaneo fino a cicatrici irregolari, o, in alcuni casi retraenti. Tali complicanze sono imprevedibili e variano da individuo a individuo;
- Deiscenza (riapertura) della ferita chirurgica, necrosi dei tessuti molli, cicatrici patologiche e inestetiche;
- Aderenze cicatriziali con la cute, i tendini e le loro guaine con conseguente rigidità extra-articolare.
- Neuroma doloroso, cioè una cicatrice dolorosa che si forma in seguito al danno di un ramo nervoso, che è in corrispondenza o adiacenza ad una incisione chirurgica;
- Fallimento meccanico dei mezzi di sintesi (cioè mobilitazione dei mezzi di sintesi)
- Perdita parziale dell'articolari  del polso e rigidit ;
- Malallineamento o perdita dell'allineamento dell'artrodesi;
- Ritardo di consolidazione e pseudoartrosi (in caso di interventi di Artrodesi);
- Algodistrofia (Sudeck): fenomeno complesso consistente in dolore, gonfiore, perdita severa del movimento delle dita e della mano, alterazioni degli annessi cutanei, sudorazione profusa e osteoporosi localizzata; pu  comportare gravi alterazioni anatomico-funzionali dell'intera mano, a volte non risolvibili;
- Sindrome compartimentale (condizione di estrema gravit  che si verifica quando si ha un aumento di pressione all'interno di un compartimento anatomico con conseguente necrosi dei muscoli contenuti).



CONTROINDICAZIONI

In tutti quei casi in cui Lei, per motivi anestesiológicos, generali o locali, non possa essere sottoposta/o ad un intervento chirurgico per un eccessivo rischio di complicanze generali o locali, rispetto agli eventuali benefici. O ancora in caso di basse richieste funzionali tali da non poter giustificare un rischio operatorio.

CONSEGUENZE DELL'EVENTUALE RIFIUTO O RINUNCIA AL TRATTAMENTO CHIRURGICO/PROCEDURA

Il mancato trattamento potrebbe comportare la progressione delle alterazioni anatomico-funzionali con conseguenti esiti spesso invalidanti dovuti all'aumento della sintomatologia dolorosa, alla perdita della mobilità articolare e della forza di presa.

PROGNOSI E RISULTATO ATTESO

Ogni tecnica chirurgica proposta può presentare percentuali di insuccesso variabili che non dipendono necessariamente da una errata esecuzione dell'intervento chirurgico, ma sono legate alla tipologia di frattura, alla compromissione dei tessuti circostanti, alla variabilità della risposta di ciascun paziente all'atto chirurgico, alla puntuale esecuzione della fisioterapia. È attesa la perdita parziale (perdita totale nel caso di artrodesi totale di polso) del movimento del polso in flesso-estensione e in deviazione e la perdita parziale del movimento in pronosupinazione. È frequente la persistenza di gonfiore e dolore residuo, una riduzione della forza muscolare, una diminuzione della destrezza. È possibile si rendano necessari interventi ulteriori.

ALTERNATIVE TERAPEUTICHE

Alternativa al trattamento chirurgico è quello conservativo.



IL GIORNO DELLA TUA OPERAZIONE



Cosa portare

- Carta d'identità e codice fiscale
- Eventuali disposizioni anticipate di trattamento
- Elenco dei farmaci
- Vestiti larghi e comodi
- Scarpe comode e facilmente indossabili (che non richiedono di piegarsi per indossarle)
- Lasciare oggetti di valore e gioielli a casa



Cosa ti puoi aspettare

Spesso, un braccialetto identificativo (ID) e eventualmente un braccialetto per eventuali allergie con il nome e il numero dell'ospedale / clinica saranno posizionati sul polso in qualche ospedale.

Questi dovrebbero essere controllati da tutti i membri del team sanitario prima di eseguire qualsiasi procedura o darti farmaci.

DICHIARAZIONE DI LIMITAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Queste informazioni vengono pubblicate per informare sulla tua specifica procedura chirurgica. Non sono destinate a prendere il posto di una discussione con un chirurgo qualificato che è familiare con la specifica situazione. È importante ricordare che ogni individuo è diverso, e le ragioni e i risultati di ogni operazione dipendono dalle condizioni individuali del paziente.



Gentile Signore/a, ...
dovrai essere sottoposto/a a intervento di.....
Perché affetto/a da.....

Affinché sia informato/a in maniera per chiara e sufficiente sull'intervento che ti è stato proposto, dopo i colloqui precedentemente avuti, ti preghiamo di leggere con attenzione questo documento. Le informazioni che vi sono contenute non hanno lo scopo di procurare delle preoccupazioni, ma sono ormai divenute obbligatorie allo scopo di permettere di decidere in modo libero e chiaro e quindi meglio e più consapevolmente se effettuare o meno l'intervento. Resta inteso che potrai chiedere al chirurgo di tua fiducia ogni ulteriore chiarimento e/o informazione che desideri in merito all'intervento proposto.

Ricordiamo che, contrariamente a quanto spesso viene affermato, nessun intervento chirurgico è semplice né banale. Alcune procedure chirurgiche "di routine" possono diventare molto complesse sia per le condizioni mediche generali del paziente che per frequenti variazioni anatomiche, patologie inattese che possono essere scoperte solo durante l'intervento e ancora per molti altri fattori che non è possibile prevedere né elencare in dettaglio. Nonostante la preparazione e il massimo impegno del chirurgo non sempre è possibile ottenere risultati che soddisfino le aspettative del paziente o quanto lo specialista si era proposto.

È importante riferire al tuo chirurgo, ai medici che redigeranno la tua cartella clinica e all'anestesista i farmaci di cui fai abitualmente uso (in particolare analgesici, antinfiammatori, antidolorifici, ipotensivi, cardiologici, anticoagulanti, etc.); è importante inoltre riferire se hai già presentato delle manifestazioni allergiche, soprattutto nei confronti di farmaci e se hai ben tollerato eventuali precedenti anestesie. Infine è bene che porti tutta la documentazione clinica in tuo possesso (analisi o indagini cliniche, esami radiologici, etc.).

Firma del paziente per ricevuta _____



Ospedale Koelliker