

Intervento chirurgico:

Dito a scatto



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
Opzioni di trattamento	4
TRATTAMENTO CHIRURGICO E NON CHIRURGICO	4
Trattamento chirurgico	4
Decorso post-operatorio	4
Rischi e possibili complicanze	5
CONTROINDICAZIONI	6
Conseguenze dell'eventuale rifiuto o rinuncia al trattamento chirurgico/procedura.	6
Prognosi e risultato atteso	6
IL GIORNO DELLA TUA OPERAZIONE	7
Dichiarazione di limitazione di responsabilità	7



CONDIZIONE

CHE COS'È



Il “dito a scatto” (tenovaginalite stenosante dei tendini flessori delle dita) è una malattia infiammatoria dei tendini flessori delle dita.

I tendini flessori delle dita sono circondati da una sottile membrana (sinovia) che ha normalmente il compito di favorire lo scorrimento all'interno di un canale. Tale canale risulta in alcuni tratti ispessito in strutture, denominate pulegge di riflessione, che consentono ai tendini di flettere le dita a livello delle articolazioni digitali. Se un tratto dei tendini si allarga a causa di un processo infiammatorio (tenosinovite), questi scorrono con fatica all'interno del canale e, a volte, si “bloccano” all'imbocco del canale stesso. Il passaggio dei tendini inizialmente avviene appunto a fatica provocando dolore e una sensazione di crepitio oppure avviene repentinamente con il classico “scatto”.

Il ripetersi di questo passaggio “difficoltoso” determina il persistere dell'infiammazione tendinea e quindi il progressivo aumento di volume dei tendini già ingrossati, creandosi così un circolo vizioso che mantiene il processo infiammatorio. Il “dito a scatto” può comparire spontaneamente, senza causa apparente, ma è in realtà strettamente correlato all'esecuzione di movimenti ripetuti, magari con strumenti che si appoggiano sul palmo della mano (forbici, coltelli, macchinari).

A volte può essere secondario a traumi della mano o comparire in associazione a malattie come il diabete mellito, la gotta, il morbo di Dupuytren, l'artrite reumatoide o l'artrosi primaria della mano. L'età più colpita risulta essere tra i 40 e i 60 anni, ma la malattia può colpire anche i bambini nei primi mesi di vita, solitamente a livello del pollice che appare bloccato in flessione. I pazienti si lamentano di un movimento digitale doloroso e anomalo anche se a volte è possibile avvertire il tipico “scatto” senza alcun dolore. In uno stadio avanzato il dito può risultare bloccato in estensione o flessione.

L'esame radiografico è necessario per escludere che possano esservi cause ossee al “blocco” dello scorrimento dei tendini. Un esame ecografico può confermare la diagnosi.

INDICAZIONI AL TRATTAMENTO

Nel caso di dolore non dominato dalla terapia farmacologica associato o meno a marcata riduzione della motilità articolare il trattamento definitivo può essere chirurgico e consiste nell'ARTRODESI (fusione ossea con scomparsa dell'articolazione) o nella PROTESIZZAZIONE.

BENEFICI DEL TRATTAMENTO CHIRURGICO/PROCEDURA

Miglioramento della sintomatologia dolorosa e funzionale.

TRATTAMENTO CHIRURGICO E NON CHIRURGICO

TRATTAMENTO CHIRURGICO

L'intervento consiste nella liberazione dei tendini tramite l'incisione della porzione palmare del canale digitale, in pratica della 1a puleggia. L'intervento, della durata di pochi minuti, è eseguito in anestesia locale.

DECORDO POST-OPERATORIO

Dopo l'intervento, salvo casi particolari, sarà effettuato un bendaggio molle da mantenere fino alla rimozione dei punti, dopo 10-15 giorni, o anche sostituito con un cerotto dopo 3-4 giorni dall'intervento. In questo periodo, la mano dovrà essere mantenuta alta e si dovranno muovere le dita; la terapia antidolorifica sarà indicata nella lettera di dimissione. Per ogni caso specifico saranno fornite appropriate istruzioni. Nel caso di comparsa di dolore non controllabile con la terapia prescritta, gonfiore o febbre superiore a 38°, si potranno contattare i sanitari attraverso i numeri telefonici indicati nella lettera di dimissione.



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 sia 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):

- Infezione, che può presentarsi precocemente e deve essere prevenuta sia con le necessarie condizioni di sterilità intraoperatorie che con adatte norme igieniche post-operatorie;
- Tumefazione locale, anche dolente, che residui per un certo tempo;
- Disturbo temporaneo della sensibilità al dito interessato conseguente alle manovre di divaricazione dei tessuti necessarie al compimento dell'intervento;
- Lesioni vascolari, sanguinamento ed ematoma;
- Lesioni nervose, con successive alterazioni della sensibilità (parestesie, zone di ipoestesia o anestesia);
- Neuroma doloroso, cioè una proliferazione di cellule e di fibre nervose, in corrispondenza o adiacenza ad una cicatrice chirurgica e che dà dolore;
- Deiscenza (riapertura) della ferita chirurgica, necrosi dei tessuti molli, cicatrici patologiche e inestetiche;
- Lesioni legamentose e conseguente instabilità, complicanza estremamente rara;
- Complicanze anestesilogiche possibili in ogni intervento eseguito in anestesia locale quali crisi di panico, sindrome vagale, crisi ipotensive o ipertensive, fenomeni allergici nei confronti dei farmaci anestetici o di altre terapie somministrate.

Complicanze tardive (anche a distanza di anni):

- Aderenze cicatriziali, che potrebbero richiedere anche terapie successive;
- Deficit di forza e limitazione funzionale del dito;
- Recidiva della sintomatologia presentata prima dell'intervento, condizione che può comportare la necessità di ulteriori interventi di revisione.

CONTROINDICAZIONI

Nessuna controindicazione specifica salvo gravi problematiche di ordine generale e/o locale.

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

Nel caso in cui Lei rifiuti di sottoporsi all'intervento non si potranno risolvere le cause dei Suoi disturbi per i quali è stato richiesto l'intervento.

PROGNOSI E RISULTATO ATTESO

Il risultato clinico complessivo è influenzato da numerose variabili anche indipendenti dalla corretta esecuzione tecnica dell'intervento, quali l'età, il grado originario di degenerazione tendinea, il periodo intercorso dall'inizio dei sintomi, il potenziale evolutivo della malattia, la tendenza a formare aderenze e cicatrici ipertrofiche, l'eventuale componente reumatoide, le abitudini di vita, le caratteristiche ambientali e lavorative, l'osservanza dei consigli post-operatori.

Tutti questi fattori condizionano il tempo di guarigione, che può andare da pochi giorni nelle persone giovani ed in buone condizioni a periodi più lunghi nelle persone anziane con condizioni sfavorevoli (diabete mellito, epilessia, disturbi circolatori, alterazioni trofiche cutanee, ecc.).

Di solito l'intervento descritto è risolutivo sia per il dolore sia per la funzionalità. Talvolta, nei casi persistenti da molto tempo o con infiammazione marcata, può residuare difficoltà all'estensione completa del dito che può rendere necessario l'esecuzione di ulteriori interventi.

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