

Intervento chirurgico:

Rizoartrosi



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
Che cos'è	3
Indicazioni al trattamento	3
Benefici del trattamento chirurgico/procedura	3
TRATTAMENTO CHIRURGICO E NON 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
Alternative terapeutiche	6
IL GIORNO DELLA TUA OPERAZIONE	7
Dichiarazione di limitazione di responsabilità	7



CONDIZIONE

CHE COS'È



L'articolazione della base del pollice è formata da un piccolo osso, il trapezio e dalla base del primo metacarpo. La forma di queste ossa permette al pollice un'ampia varietà di movimenti e consente di eseguire una presa a pinza con ciascuna delle altre dita. In un'articolazione sana, la cartilagine copre le estremità delle ossa e permette che lo scorrimento dell'una sull'altra risulti fluido e senza dolore. In presenza di osteoartrosi (chiamata anche artrosi degenerativa), la cartilagine si consuma e le ossa sfregano l'una contro l'altra determinando dolore e infiammazione. Via via che la cartilagine continua a consumarsi, i sintomi dell'artrosi peggiorano e si arriva fino alla distruzione dell'articolazione.

Nella mano, l'articolazione alla base del pollice è molto soggetta a sviluppare artrosi che prende il nome di rizoartrosi. L'artrosi della base del pollice è più frequente nelle donne che negli uomini. Generalmente inizia dopo i 40 anni. Traumi pregressi (fratture, distorsioni, ecc.) e attività lavorative a forte impegno manuale possono aumentare le possibilità di sviluppare questa patologia. Il primo sintomo di artrosi della base del pollice è il dolore in quei movimenti che richiedono la presa di un oggetto con il pollice e le altre dita, come aprire un barattolo, girare una chiave nella toppa, aprire lo sportello della macchina. La forza nella presa a pinza diminuisce progressivamente e l'uso del pollice è spesso seguito da gonfiore.

Nei gradi più avanzati della patologia, via via che l'articolazione si consuma, il metacarpo tende a uscire dalla sua sede ad ogni movimento di presa di piccoli oggetti (sublussazione). Una radiografia della mano in varie proiezioni permette di confermare la presenza di una rizoartrosi e di verificarne la gravità.

INDICAZIONI AL TRATTAMENTO

In presenza di una patologia di grado avanzato, può essere necessario ricorrere all'intervento chirurgico.

BENEFICI DEL TRATTAMENTO CHIRURGICO/PROCEDURA

L'obiettivo principale è la diminuzione/scomparsa del dolore.



TRATTAMENTO CHIRURGICO E NON CHIRURGICO

TECNICA OPERATORIA/MODALITÀ DI SVOLGIMENTO

Attualmente fra gli interventi chirurgici più validi, vi è la ricostruzione dell'articolazione mediante **artroplastica di sospensione**. L'intervento consiste nell'asportazione di tutto l'osso malato (trapezio), nel distacco di una striscia di un grosso tendine che muove il pollice (abduktore lungo) e nel suo avvolgimento intorno ad un altro tendine profondo del polso (flessore radiale del carpo). Si riempie così lo spazio lasciato vuoto dal trapezio e si ancora in modo elastico il metacarpo al polso. L'intervento è effettuato, abitualmente, in anestesia di plesso, cioè è anestetizzato soltanto il braccio da operare.

Un altro intervento utilizzato in pazienti relativamente giovani, dediti a lavori manuali, è **emitrapeziectomia per via artroscopica** con utilizzo di un sistema di sospensione chiamato Mini tight-rope (MTR). Dopo l'intervento è applicata una doccia gessata per proteggere le riparazioni effettuate. La doccia è mantenuta circa 2 settimane, successivamente si applica un tutore rimovibile che permette di iniziare la riabilitazione. Il chirurgo, può anche decidere di eseguire l'artrodesi ovvero il bloccaggio dell'articolazione fra trapezio e metacarpo e la successiva fusione delle due ossa fra loro. Dopo l'intervento è applicata una doccia gessata per 6-8 settimane.

È prevista una riabilitazione post-operatoria. Il risultato consiste nella scomparsa del dolore e in un'ottima presa di forza, anche se con riduzione della mobilità e della destrezza del pollice per le attività di precisione. Sono descritte e utilizzate con buon esito anche altre tecniche chirurgiche, che prevedono l'asportazione del trapezio: la scelta è a discrezione del chirurgo, nel rispetto delle indicazioni della letteratura internazionale.

DECORSO POST-OPERATORIO

Dopo l'intervento è applicata una doccia gessata per proteggere le riparazioni effettuate. La doccia è mantenuta per un tempo variabile a seconda della tipologia di intervento. Al momento della dimissione sono programmate le visite successive che serviranno per le medicazioni e per la rimozione dei punti (circa 15 giorni dopo l'intervento) e della doccia. Successivamente alla rimozione della doccia gessata può essere applicato un tutore rimovibile che permette di iniziare la riabilitazione. Un fisioterapista può essere d'aiuto nella riabilitazione post-operatoria.

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 si eseguita 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 (profonda e superficiale; dei tramiti del filo di Kirshner; setticemia cioè infezione generalizzata);
- Formazione di ematoma sottocutaneo;
- Stiramento o lesione al nervo radiale (dà la sensibilità al dorso del pollice);
- Lesioni vascolari: sanguinamento, ematoma;
- Persistenza del dolore e gonfiore residuo;
- Lesioni tendinee (anche a distanza), infiammazione e degenerazione dei tendini (più frequentemente il flessore radiale del carpo);
- Lesioni legamentose con conseguente instabilità;
- Fratture intraoperatorie;
- Deiscenza (riapertura) della ferita chirurgica;
- 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):

- Cicatrici patologiche, aderenti, inestetiche;
- Sindrome algo-distrofica (è una complessa sindrome caratterizzata da una serie di segni e sintomi quali rigidità, arrossamento, dolore, segni radiografici di osteoporosi localizzata, sudorazione locale, che devono essere riconosciuti precocemente per un corretto inquadramento e una precoce terapia);

- La rigidità della mano e del polso è un rischio potenziale, ma è poco frequente se la riabilitazione post- chirurgica è effettuata correttamente;
- Migrazione prossimale del I metacarpo con conflitto doloroso tra metacarpo e scafoide;
- Neuroma doloroso, cioè una cicatrice che si forma in corrispondenza di un ramo nervoso reciso vicino ad una incisione chirurgica;
- Perdita parziale del movimento (in particolare in opposizione del pollice ed in flessione-estensione della metacarpo-falangea).

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

La guarigione richiede circa 3 mesi. La maggior parte del movimento si recupera nei primi 2 mesi mentre il ripristino di un'efficace forza di presa richiede tempi più lunghi. È verosimile una perdita parziale della forza muscolare, una diminuzione della destrezza ed una modesta riduzione di lunghezza del primo raggio. È frequente una dolenzia residua e un lieve gonfiore.

ALTERNATIVE TERAPEUTICHE

In una fase iniziale della rizoartrosi, il dolore generalmente risponde bene ai trattamenti non chirurgici:

- Un tutore su misura che limiti i movimenti del pollice;
- Un'adeguata terapia antiinfiammatoria per via orale;
- Infiltrazioni intra-articolari con cortisone di deposito e/o acido ialuronico per diminuire il gonfiore ed il dolore.

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