

DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	Informativa per tenolisi - De Quervain	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
C132 Rev.1 data applicazione 16/04/2019 Pag. 1 a 2		

Gentile Signore/a,

ogni atto medico richiede l'assenso dell'interessato/a dopo adeguata informazione. Le chiediamo pertanto di leggere con calma questo documento (impiegherà circa 20 minuti).

Informativa

La malattia di De Quervain è una tenosinovite stenosante dei tendini abduktore lungo ed estensore breve del pollice della mano; i due tendini interessati corrono al lato del polso, in un canale formato dall'osso del radio e da una volta fibrosa. La causa di questa malattia rimane incerta, anche se si riscontra molto spesso in soggetti che eseguono ripetuti movimenti di pinza con il pollice o trascorrono lungo tempo con il polso in posizione flessa. I ripetuti microtraumatismi provocano un'inflammatione cronica della guaina dei tendini interessati, con conseguenti difficoltà al loro scorrimento.

Il trattamento conservativo consiste, innanzitutto nella sospensione delle attività che possano favorire l'inflammatione e far insorgere il dolore. L'applicazione di una borsa di ghiaccio sul processo stiloideo del radio (l'eminanza ossea del polso dove passano i tendini interessati), può altresì ridurre l'inflammatione, diminuendo la sintomatologia dolorosa.

Può essere utile l'applicazione di un tutore allo scopo di immobilizzare il polso e prevenire l'insorgenza di un'ulteriore irritazione e inflammatione.

Possono essere di giovamento trattamenti fisioterapici mediante ultrasuoni e/o elettroanalgesia con ionoforesi, diadinamiche e TENS. I farmaci antiflogistici, somministrati per via generale, avranno qualche possibilità di successo soltanto in fase iniziale. Le infiltrazioni locali di sostanze antiinflammatorie (corticosteroidi) possono essere eseguite una o due volte, ma hanno la controindicazione di portare a lesioni tendinee.

L'intervento chirurgico è indicato in caso di fallimento del trattamento conservativo e consiste nell'apertura del canale osteofibroso, che a volte è duplice, seguita dalla liberazione dei tendini (cosiddetta tenolisi).

L'intervento può essere effettuato in anestesia locale o preferibilmente regionale (anestesia del plesso brachiale). La durata dell'intervento è inferiore ai 30'.

Al termine dell'intervento il polso viene fasciato e sorretto con una particolare medicazione che impedisce i movimenti di flessione. Questa fasciatura viene rimossa durante la prima visita di controllo ambulatoriale (in genere a distanza di 8/10 giorni dall'intervento). La convalescenza è di circa 20 giorni; abitualmente entro 4 settimane il Pz. È in grado di riprendere le abituali attività. Per il completo recupero funzionale è talvolta utile eseguire uno specifico programma di rieducazione funzionale.

Controindicazioni

Non esistono controindicazioni specifiche all'esecuzione dell'intervento se non l'età e le condizioni generali di salute del paziente.

Complicanze

L'esito dell'intervento è influenzato da numerosi fattori quali l'età, il grado originario della lesione, il periodo intercorso dall'inizio dei sintomi, il potenziale evolutivo della malattia, la tendenza a formare aderenze tra i vari piani anatomici e cicatrici ipertrofiche, le abitudini di vita, le caratteristiche ambientali e lavorative.

Complicanze locali immediate:

-dolore

-sanguinamento e conseguente ematoma

-infezione superficiale o profonda con deiscenza della sutura e allungamento dei tempi di guarigione

DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	Informativa per tenolisi - De Quervain	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
C132 Rev.1 data applicazione 16/04/2019 Pag. 2 a 2		

-lesione dei tendini

-lesione dei nervi vicini ai tendini, in particolare uno o più rami sensitivi del nervo radiale, con successive alterazioni della sensibilità (parestesie, zone di ipoestesia o anestesia)

Complicanze tardive:

-formazione di aderenze cicatriziali tra i vari piani anatomici con conseguente rigidità del pollice

-ricidiva della malattia

-sviluppo di cicatrice ipertrofica o cheloidea.

Queste complicanze possono comportare la necessità di ulteriori interventi di revisione. Ogni tecnica chirurgica proposta presenta percentuali di successo variabili dal 90% al 95% secondo le varie forme statistiche, cui corrispondono ovviamente percentuali di insuccesso del 5-10%; questa quota non trascurabile di insuccessi è legata alla variabilità della risposta di ciascun Paziente all'atto chirurgico, all'evoluzione del decorso post-operatorio e dei processi di riparazione tissutale e non dipende da una errata esecuzione dell'intervento chirurgico

Per ogni evenienza o dubbio può contattarci al seguente numero telefonico 0544-508311

Altre informazioni richieste dal paziente _____

_____ Informativa consegnata in data _____ da _____

_____ Firma del professionista _____ Firma del Paziente _____

Consegnare una copia, datata e firmata, all'U.P.R

**Allegare la "Dichiarazione sostitutiva di Atto Notorio": in caso di minore modulo C004,
in caso di soggetto incapace/con amm. di sostegno/fiduciario modulo C005**