

DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	INFORMATIVA INTERVENTO "DITO A SCATTO"	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
C086 Rev.1 data applicazione 16/04/2019 Pag. 1 a 2		

Il dito a scatto (Morbo di Notta) è l'infiammazione (tenovaginalite stenosante) di uno dei tendini flessori delle dita della mano, caratterizzata - spesso, ma non sempre - dallo "scatto" del dito durante il movimento di flessione del dito stesso sul palmo. In alcuni casi, il dito - dopo lo scatto - rimane bloccato in flessione. La malattia in ogni caso provoca difficoltà e dolore ad aprire e chiudere completamente una o più dita e di conseguenza ad eseguire correttamente numerosi gesti della vita quotidiana, soprattutto se colpisce il pollice.

A causa di questo processo infiammatorio, uno o più tendini flessori delle dita non riescono più a scorrere liberamente entro le proprie pulegge, proprio come il cordino di una tenda deve scorrere dentro la sua carrucola e i successivi anellini. Pertanto, il tendine può rimanere bloccato in una di tali pulegge, perché l'infiammazione altera il corretto rapporto di grandezza fra il tendine stesso e la puleggia. Nei casi più gravi il dito rimane praticamente bloccato in estensione con impossibilità di fletterlo attivamente. La malattia colpisce soprattutto le donne, ed è presente a qualsiasi età, anche nei bambini molto piccoli.

In base al quadro clinico è possibile suddividere la malattia in quattro gradi secondo la Classificazione secondo Green:

Grado I - Dolore, edema, movimenti irregolari del dito

Grado II - Blocco in flessione correggibile attivamente

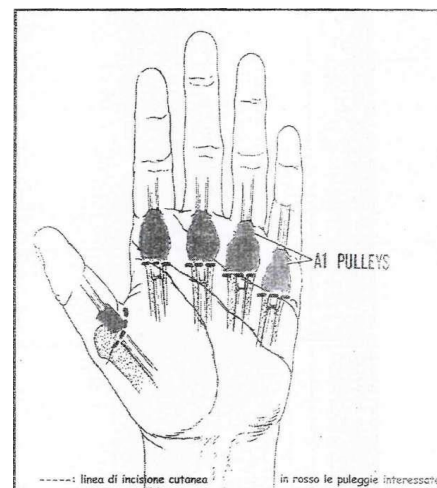
Grado III - Blocco in flessione correggibile passivamente

Grado IV - Blocco in flessione non correggibile

In base alle manifestazioni cliniche e quindi al grado il chirurgo sceglierà il tipo di trattamento adeguato.

Normalmente le cure conservative (farmaci, terapie fisiche, mesoterapia) risultano utili solo nei gradi I e II e danno risultati non sempre soddisfacenti (guarigione nel 44-73% dei casi). Tra i tipi di trattamento conservativo il più semplice è l'immobilizzazione in tutore metacarpo-falangeo in lieve flessione, per circa sei settimane. Le infiltrazioni con cortisone possono agire positivamente, solo se fatte precocemente, ma vanno ripetute con molta cautela, in quanto possono danneggiare le strutture vicine. Nei frequenti casi in cui le cure conservative non siano efficaci, per risolvere il problema è necessario un intervento chirurgico.

Esso ha lo scopo di aprire una puleggia divenuta troppo stretta e che non consente al tendine di scorrere. Ogni tendine flessore ha varie pulegge lungo il suo decorso e pertanto il sacrificio di una non pregiudica il suo corretto funzionamento. L'intervento è eseguito in Day Surgery e in anestesia locale e consiste in una piccola incisione al palmo, verso la base del dito interessato, lunga 1-2 cm., attraverso la quale si libera il tendine. Dura 10-15 minuti. E' possibile che durante l'intervento si rilevi la presenza di una cisti tendinea o della puleggia, che spesso si associa a tale patologia e si decida quindi di asportarla.



La ferita è medicata con una fasciatura, che interessa il palmo della mano e il polso. Le dita rimangono libere. Per evitare il gonfiore si consiglia di tenere per alcuni giorni la mano sollevata, più alta del gomito e di muovere subito con regolarità tutte le dita, soprattutto quello operato, sino a chiudere completamente il pugno. Il movimento corretto e senza sforzi del dito interessato è importante per una buona e rapida guarigione. Dopo qualche giorno è meglio iniziare a compiere i comuni gesti quotidiani, senza fare assolutamente sforzi, evitando di bagnare la fasciatura. I punti vanno rimossi dopo 10-12 giorni. La ripresa dell'attività lavorativa avviene di norma dopo 2 settimane dall'intervento, ma il periodo di convalescenza potrà essere maggiore, in caso di particolari lavori stressanti per le mani.

Circa il 70% dei pazienti è completamente soddisfatto del risultato ottenuto.

DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	INFORMATIVA INTERVENTO “DITO A SCATTO”	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
C086 Rev.1 data applicazione 16/04/2019 Pag. 2 a 2		

Non è necessaria fisioterapia, se il movimento è iniziato subito. E' un grave errore tenere la mano ferma, senza usarla, per pausa del dolore.

Per favorire la funzione immediata, se fosse presente dolore, si consiglia un antidolorifico per 1-2 giorni.

POSSIBILI PROBLEMI

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.

Le complicanze locali relative a questo specifico intervento sono rappresentate da dolore, sanguinamento e conseguente ematoma, lesione del tendine o dei fasci vascolo-nervosi vicini al tendine, con successive alterazioni della sensibilità (parestesie, zone di ipoestesia o anestesia) e della circolazione del dito.

Esiste inoltre la possibilità di formazione di aderenze cicatriziali tra i vari piani anatomici con successiva rigidità del dito o recidiva.

Queste complicanze possono comportare la necessità di ulteriori interventi di revisione.

Sono inoltre possibili complicanze infettive superficiali e profonde con deiscenza (cedimento dei punti) della ferita chirurgica e allungamento dei tempi di guarigione

Le infezioni sono un evento molto raro, ma grave. Per tale motivo la medicazione deve essere mantenuta molto pulita, senza bagnarla fino alla rimozione dei punti di sutura.

L'intervento è quasi sempre risolutivo, soprattutto se la malattia è presente da poco tempo. Nei casi avanzati, quando il dito scatta da molto tempo e quando ha perso il suo completo movimento, il risultato dell'intervento può essere parziale, essendo difficile recuperare l'estensione completa della 2° falange del dito. In tali casi è bene programmare per tempo un trattamento di fisiokinesiterapia, che perfeziona il risultato chirurgico. Il paziente dovrà inoltre eseguire, da solo a casa propria, gli esercizi riabilitativi che il chirurgo gli consiglierà.

La malattia del dito a scatto può colpire progressivamente varie dita delle mani, in tempi successivi, ed è spesso associata alla sindrome del tunnel carpale. Una volta operata, la malattia recidiva raramente e, se questo accade, la causa va spesso ricercata nello scarso movimento effettuato dopo l'intervento dal paziente.

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**