

**MODULO DI INFORMATIVA E CONSENSO PER INTERVENTO DI APERTURA DELLA  
PULEGGIA DEL 1° COMPARTIMENTO DEGLI ESTENSORI trattamento della TENOSINOVITE  
STENOSANTE DEI TENDINI ABDUTTORE LUNGO ED ESTENSORE BREVE DEL POLLICE  
(*Malattia di De QUERVAIN*)**

Parma, li .....

Gentile Sig. / Sig.ra: .....

Il Dr:..... l'ha informata che dovrà essere sottoposto/a ad intervento  
di .....

perché è affetto/a da .....

**TRATTAMENTO:** La malattia di De Quervain è un'inflammatione (tenosinovite) a carico di tendini abduktore lungo ed estensore breve del pollice che causa un alterato scorrimento dei tendini all'interno della guaina comune che li contiene.

Essa presenta caratteristiche di cronicità ed un decorso evolutivo in senso peggiorativo; nelle forme evolute e di vecchia data in alternativa alla soluzione chirurgica non esistono trattamenti farmacologici e fisici altrettanto efficaci per la risoluzione del dolore e delle limitazioni della mobilizzazione del dito.

L'intervento consiste nella apertura del 1° canale dorsale del carpo sezionando la guaina che contiene i tendini sopra citati al fine di decomprimerli e di ripristinare il loro scorrimento, indipendentemente dalla causa infiammatoria. Nelle forme datate si può associare una rigidità strutturata delle articolazioni del pollice, per cui potrebbe essere necessario un gesto chirurgico ulteriore di artroliasi per eliminare le aderenze all'interno dell'articolazione interessata.

Il risultato clinico complessivo dell'intervento è influenzato da variabili anche indipendenti dalla corretta esecuzione tecnica dell'intervento e che nonostante il miglioramento delle tecniche chirurgiche, non sempre risulta esattamente prevedibile l'entità della ripresa funzionale.

In particolare, l'esito di tale intervento è influenzato da numerosi fattori quali l'età, il grado originario della lesione del nervo, il periodo intercorso dall'inizio dei sintomi, il potenziale evolutivo della malattia, il tipo costituzionale, la tendenza a formare aderenze tra i vari piani anatomici e cicatrici ipertrofiche, l'eventuale componente reumatoide, le abitudini di vita, le caratteristiche ambientali e lavorative, l'osservanza dei consigli postoperatori. Tutti questi fattori condizionano il tempo di guarigione, che può andare da poche settimane nelle persone giovani ed in buone condizioni a periodi più lunghi nelle persone anziane con condizioni sfavorevoli (diabete, epilessia disturbi circolatori, alterazioni trofiche cutanee, etc.).

**GENERALITA' ED INFORMAZIONE AL PAZIENTE:** A livello del polso i tendini abduktore lungo ed estensore breve del pollice scorrono all'interno di un canale osteo-fibroso (il 1° compartimento degli estensori) costituito da un pavimento osseo (il bordo laterale del radio) e da un rivestimento fibroso a ponte (il retinacolo degli estensori).

Qualsiasi condizione che riduce le dimensioni del compartimento osteo-fibroso o aumenta il volume dei tendini estensori può causare i sintomi della malattia di De Quervain:

- Inflammazioni della guaina sinoviale che circonda i tendini flessori; tale infiammazione con il tempo può causare la formazione di un vero e proprio nodulo all'interno del tendine, palpabile a livello del bordo laterale del polso;

- Patologie traumatiche: viziosa consolidazione di fratture del radio;
- Patologie reumatiche: artrite reumatoide, connettiviti, etc.;
- Condizioni fisiologiche transitorie: gravidanza;
- Gesti meccanici ripetitivi possono rappresentare un fattore predisponente all'infiammazione tendinea.

La sintomatologia caratteristica è rappresentata da: dolore e tumefazione al bordo esterno del polso, talvolta irradiato all'avambraccio, dolore e limitazione dell'abduzione e dell'estensione del pollice.

La diagnosi è essenzialmente clinica, ma una radiografia del polso va sempre eseguita nelle forme post-traumatiche ed un'ecografia può confermare l'infiammazione tendinea dimostrando un tendine ispessito e la presenza di liquido peri-tendineo.



**PROCEDURA:** l'intervento si svolge in regime ambulatoriale. L'intervento di apertura della puleggia del 1° compartimento degli estensori si esegue in anestesia locale tramite un'iniezione di anestetico locale (simile a quello usato dal dentista) a livello del bordo radiale del polso e con applicazione di un manicotto gonfiato a livello del braccio per rallentare l'afflusso di sangue. Si prepara un campo sterile con disinfezione della mano. Si esegue una piccola incisione (2-3 cm) a livello del bordo radiale del polso, si isola e si protegge la branca sensitiva del nervo radiale e si seziona longitudinalmente la puleggia. Si sutura la ferita, si sgonfia e si rimuove il manicotto al braccio e si applica un cerotto medicato.

Il paziente viene incoraggiato da subito a muovere attivamente e passivamente il polso ed il pollice per promuovere lo scorrimento dei tendini all'interno del 1° compartimento degli estensori. Dopo 15 giorni si rimuovono i punti di sutura; il paziente viene istruito ad eseguire esercizi per recuperare la forza della mano ed incoraggiato a riprendere gradualmente la normale attività manuale per migliorare la destrezza e l'esecuzione di movimenti fini. Si consiglia, inoltre, l'esecuzione di massaggi di scollamento della cicatrice chirurgica, per ridurre l'ipersensibilità locale e limitare la formazione del tessuto cicatriziale. A 15 giorni dall'intervento il paziente viene reintegrato nell'ambito lavorativo.

Viene consigliata una terapia antibiotica solo ai pazienti con aumentato rischio infettivo (diabetici, immunodepressi, etc.).

**INDICAZIONI:** morbo di De Quervain non rispondente al trattamento conservativo o nelle forme evolute e datate della malattia.

**TRATTAMENTI ALTERNATIVI:** il trattamento conservativo rappresenta il primo tentativo di trattamento della malattia:

- terapie fisiche ad azione anti-infiammatoria (ultrasuoni, laser terapia, etc.);
- infiltrazione locale con corticosteroidi. L'azione di tale trattamento è rapida ma spesso temporanea. Può essere ripetuta, ma, a distanza di tempo, in quanto il corticosteroide accumulato nei tessuti può alla lunga fragilizzare i tendini e causare delle rotture spontanee.

In caso di mancata risposta è necessario intervenire chirurgicamente.

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

**COMPLICANZE:** complicanze generali (possibili in ogni intervento eseguito in anestesia locale):

- crisi di panico;
- sindrome vagale (nausea e vomito, cefalea, riduzione della salivazione, vertigini, tachicardia, sudorazione fredda, riduzione della pressione sanguigna fino al collasso);
- crisi ipotensive o ipertensive;
- fenomeni allergici nei confronti dei farmaci anestetici o di altre terapie somministrate.

Complicanze locali:

- dolore persistente;
- rigidità residua del pollice, solitamente dovuto ad una insufficiente mobilizzazione del dito da parte del paziente nel post-operatorio; in questo caso possono rendersi necessarie fisioterapia e tutori;
- eccessivo sanguinamento con successivo ematoma;
- lesione della branca sensitiva del nervo radiale che può causare parestesie, zone di ipoestesia o di anestesia distalmente alla lesione;
- formazione di aderenze cicatriziali tra i vari piani anatomici con successiva rigidità del pollice e del polso e recidiva della sintomatologia presentata prima dell'intervento;
- infezioni superficiali e profonde con deiscenza della ferita chirurgica ed allungamento dei tempi di guarigione;
- algodistrofia (gonfiore, ipersudorazione, dolore, rigidità). In questo caso sono comuni postumi quali dolori residui e rigidità articolari di mano e polso.

**Il suo caso presenta le seguenti ulteriori problematiche**

.....  
.....

## DICHIARO DI AUTORIZZARE IL TRATTAMENTO CHIRURGICO

accettando il rischio delle complicanze che mi sono state prospettate unitamente al rischio generico derivante dalla complessità del tipo di chirurgia.

Manifesto piena fiducia nei Chirurghi Ortopedici e negli Anestesisti che eseguiranno l'intervento.

Durante i colloqui con il personale Medico sono stato adeguatamente informato sulle possibilità di insuccesso dell'intervento e sul fatto che potrebbero essere necessarie modifiche tecniche durante il suo svolgimento.

Ho avuto il tempo necessario per riflettere sulle informazioni ricevute, in modo da acconsentire meditatamente e ho ricevuto dallo specialista ortopedico proponente le spiegazioni necessarie per la piena comprensione dell'intervento.

Sono stato informato che presso la struttura non è presente un reparto di rianimazione, ma sussistono accordi con l'Azienda Ospedaliera di Parma per l'invio dei pazienti critici presso il reparto di terapia intensiva, pertanto intendo ugualmente servirmi di questo ospedale privato accreditato.

## AUTORIZZO

fin d'ora gli eventuali interventi alternativi non previsti ma che in caso d'intervento risultassero necessari.

Dichiaro di essere pienamente cosciente, di aver letto attentamente il presente documento e di aver compreso in ogni sua parte il significato di questo consenso.

Il sottoscritto, consapevole che nel contesto dell'attuale pandemia da Covid19 è possibile che nonostante l'esito del test pre operatorio negativo io possa aver già contratto il virus o contrarlo successivamente all'intervento chirurgico programmato, dichiaro di essere consapevole che qualora nella fase post operatoria dovesse insorgere la patologia associata al Srs-Covid19 questa potrebbe incidere, anche significativamente, sul decorso clinico post operatorio e riabilitativo. Dichiaro di aver ricevuto dettagliate informazioni circa i rischi connessi al differimento dell'intervento chirurgico e quelli all'incidenza di rischio Covid19 sul decorso post operatorio e riabilitativo in caso di esecuzione della procedura

**Dichiaro di volermi sottoporre all'intervento chirurgico.**

**Firma del/la paziente**

*(se maggiorenne e capace di intendere e di volere)*

.....

**Firma del Medico**

.....

**Firma dei genitori o di chi esercita la tutela**

*(verificata la loro identità in caso di paziente minorenni)*

.....

**Firma del tutore/curatore/amministratore di sostegno**

*(verificata la sua identità ed acquisita copia del provvedimento)*

.....