

**MODULO DI INFORMATIVA E CONSENSO PER INTERVENTO DI EXERESI
DELLA FORMAZIONE CISTICA trattamento della *NEOFORMAZIONE
CISTICA DI ASPETTO MUCOIDE***

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: Le cisti mucoidi sono dei tumori benigni che si sviluppano alla faccia dorsale delle estremità delle dita, in corrispondenza dell'articolazione interfalangea distale ed in vicinanza dell'unghia. L'intervento consiste nella exeresi della cisti e dei tessuti circostanti, allo scopo di evitare il rischio di una recidiva. Nelle lesioni associate ad un'artrosi avanzata dell'articolazione interfalangea distale potrebbe essere consigliato un ulteriore intervento chirurgico di artrodesi dell'articolazione stessa.

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, 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.).

INFORMAZIONE AL PAZIENTE: Le cisti mucoidi compaiono generalmente dopo i 40-50 anni, e risultano 2 volte più frequenti nella donna rispetto all'uomo. Le dimensioni della cisti possono essere estremamente variabili, e la pelle che le ricopre può presentarsi molto sottile quasi trasparente. A volte la cisti si rompe spontaneamente lasciando fuoriuscire un liquido simile a gel translucido. Quando si sviluppa in prossimità della matrice ungueale l'unghia può essere deformata, solitamente con un solco longitudinale; a volte, addirittura, la cisti può non essere visibile e manifestarsi solo con il dismorfismo ungueale. La cisti può comparire in qualsiasi dito, pollice compreso, e talvolta presentarsi contemporaneamente in più dita. Nei 3/4 dei casi la cisti è associata ad un'artrosi dell'articolazione interfalangea distale, che può causare dolore e presentarsi alle radiografie con distruzione delle superfici articolari contrapposte e con delle caratteristiche spicole ossee dorsali (osteofiti). Nella maggior parte dei casi la cisti comunica con l'articolazione interfalangea distale; questo pone a rischio di infezione articolare (artrite settica) qualora la cisti venga aperta o bucata.

Clinicamente la cisti è di per sé asintomatica; l'eventuale dolore riferito è causato dalle modificazioni artrosiche dell'articolazione interfalangea distale. Il problema lamentato dal paziente, spesso, è puramente estetico, sia per la presenza della cisti, sia per le possibili alterazioni morfologiche dell'unghia.

La diagnosi è essenzialmente clinica: è sempre necessario eseguire una radiografia per valutare la compromissione articolare artrosica, mentre l'ecografia risulta spesso superflua.

PROCEDURA: L'intervento si svolge in regime ambulatoriale

L'intervento di exeresi della cisti si esegue in anestesia locale tramite una o più iniezioni di anestetico locale (simile a quello usato dal dentista) a livello della base del dito 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 dal dorso dell'interfalangea distale. Si divarica e si protegge il tendine estensore. Si asporta la cisti, il suo peduncolo di comunicazione con l'articolazione, la capsula e la sinovia articolare circostante il peduncolo d'impianto e gli eventuali osteofiti al dorso della base della falange distale. Per ridurre al minimo il rischio di recidiva, la pelle sovrastante la cisti deve essere asportata e talvolta sostituita con innesti di cute a tutto spessore o lembi cutanei locali. Si sutura la ferita, si sgonfia e si rimuove il manicotto al braccio e si applica un bendaggio.

Nei casi in cui esista una evoluta artrosi dell'interfalangea distale potrebbe essere proposta un'artrodesi dell'articolazione (fusione definitiva dell'articolazione).

Il paziente viene incoraggiato da subito a muovere attivamente e passivamente il dito operato per evitare rigidità residue. 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 15-20 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: In considerazione dell'asintomaticità della lesione, della sua natura benigna e dell'elevato tasso di recidiva post-chirurgica, nella maggior parte dei casi l'intervento chirurgico non è consigliato. L'indicazione chirurgica è posta solo per cisti di grandi dimensioni con importante assottigliamento della cute sovrastante e rischio di rottura all'esterno o dietro richiesta del paziente per il disturbo estetico soggettivo.

TRATTAMENTI ALTERNATIVI: L'unico trattamento alternativo alla chirurgia è l'astensione da qualsiasi trattamento. In particolare bisogna evitare: tentativi di aspirazione, infiltrazioni, pomate, laser, azoto liquido, crioterapia, etc. Tutti questi trattamenti non solo sono inefficaci, ma pongono a rischio di infettare l'articolazione.

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

POSSIBILI 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 (dovuto all'artrosi dell'articolazione);
- Rigidità del dito, 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;

- Sofferenza o necrosi, più o meno completa, di un innesto cutaneo. Il trattamento è allora quello di una perdita di sostanza cutanea (cicatizzazione per seconda intenzione attraverso medicazioni avanzate), ma in alcuni casi è necessario un re-intervento per revisionare l'innesto;
- Infezione dell'articolazione, che potrebbe necessitare un re-intervento di pulizia dell'articolazione e comportare una rigidità definitiva dell'interfalangea distale;
- Persistenza della deformità dell'unghia;
- Lesione accidentale del tendine estensore;
- Formazione di aderenze cicatriziali tra i vari piani anatomici con successiva rigidità del dito;
- Recidiva, cioè la ricomparsa della cisti nella stessa sede dopo un periodo variabile di tempo, attribuibile al comportamento biologico della lesione (tendenza dei tessuti a presentare fenomeni di metaplasia cistica). Questa complicanza ha un tasso di circa l'1% in caso di trattamento radicale (come quello sopra descritto), ma che può arrivare al 20% in caso di semplice exeresi della cisti;
- 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)

.....