

Data

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO AD INTERVENTO CHIRURGICO

del Sig./Sig.ra..... nato/a a il
residente a Via

Dichiaro di essere a conoscenza del mio stato di malattia: **RIZOARTROSI**

Mi è stato proposto dal Dr.un intervento chirurgico di:

.....

La **rizoartrosi** del pollice è l'artrosi della base del pollice che interessa l'articolazione fra il trapezio ed il primo osso metacarpale. Questa articolazione è una delle sedi più comuni dove si sviluppa l'artrosi primaria, patologia degenerativa delle articolazioni che interessa comunemente anche l'articolazione distale delle dita.

La **rizoartrosi** è più **importante dal punto di vista funzionale** perché l'articolazione della base del pollice compie importanti movimenti per la sua funzione prensile. Infatti la malattia si manifesta con dolore nei movimenti di prensione del pollice soprattutto negli sforzi come girare una chiave, aprire un rubinetto, ecc. Con l'aggravarsi della malattia compare un gonfiore duro alla base del pollice e viene limitato il movimento.

La radiografia delle mani permette di fare una diagnosi più precisa di gravità del quadro e grado d'interessamento delle altre articolazioni della mano.

Il **trattamento** inizialmente è conservativo e consiste nell'utilizzo di tutori che tengano il pollice in una posizione di riposo.

Questi, riducendo l'attrito fra le superfici dell'articolazione danneggiata, riducono l'infiammazione e quindi il dolore ed il bisogno di ricorrere a terapie fisiche e farmacologiche locali e generali. Si ricorre a terapie locali come ultrasuonoterapia o ionoforesi e, in caso di dolore molto intenso, a terapia generale con antinfiammatori. Possono essere utilizzati in particolari situazioni anche infiltrazioni intra-articolari con diverse sostanze. Quando il dolore non può essere controllato coi trattamenti conservativi ed il danno funzionale del pollice è molto grave, si può ricorrere ad un intervento chirurgico.

L'intervento consiste fondamentalmente nell'eliminare l'articolazione malata. Questo si ottiene sostanzialmente in diversi: la fusione delle 2 ossa (**artrodesi**) o la rimozione del trapezio (**trapeziectomia**) e la sua sostituzione con materiale biologico oppure protesi. Esistono anche altri interventi quali la sospensione, con varie metodiche, le osteotomie correttive ed altri ancora.

La scelta dell'**intervento** da eseguire va fatta caso per caso in base alla gravità del quadro, l'estensione dell'artrosi, le esigenze funzionali del paziente, ecc. e dovrà essere discussa con il chirurgo.

In termini generali **l'artrodesi** viene riservata ai pazienti più giovani con esigenze funzionali maggiori di forza e con una forma di artrosi o instabilità dell'articolazione tra il trapezio ed il primo metacarpo con le altre articolazioni intorno sane.

La **trapeziectomia e tenoplastica in sospensione** invece viene utilizzata nei pazienti con età più avanzata o comunque che hanno un'artrosi più estesa. Questo secondo intervento permette una migliore mobilità anche se la forza di presa può risultare ridotta. Lo scopo dell'intervento è quello di eliminare il dolore e recuperare la funzione di presa del pollice.
Va mantenuta una doccia gessata per tre settimane poi iniziata la riabilitazione.

La **chirurgia protesica** viene usata in base al paziente, al suo lavoro e al tipo di grado

degenerativo, viene discussa con il paziente e proposta nel caso specifico dal chirurgo.

L'Osteotomia del 1° metacarpale viene usata per primo e massimo secondo grado dell'artrosi, prevede il taglio in corrispondenza della base del 1° metacarpale e l'asportazione di un cuneo osseo, la frattura che si viene a creare va stabilizzata con due fili di metallo che stanno in sede 45 giorni o più in base al controllo radiografico. E' un intervento che permette tutte le future tecniche chirurgiche in base alle future situazioni. Si tratta un intervento biologico perché rispetta l'articolazione trapezio-metacarpale. Va mantenuta una doccia gessata per 45 giorni.

Con l'artrodesi si riduce la mobilità e migliora la forza di presa mentre con trapeziectomia migliora la mobilità e si riduce la forza di presa.

Entrambi gli interventi richiedono un periodo di immobilizzazione che è di 3 settimane per la trapeziectomia e di 40 giorni per l'artrodesi, periodo che può essere prolungato di 1 o 2 settimane secondo i casi.

Le principali **possibili complicazioni** comuni sono quelle di ogni intervento chirurgico (infezione della ferita, ematoma) o alterazioni nel processo di cicatrizzazione con formazioni di cicatrici dure che regrediscono lentamente nel tempo. La cicatrice può risultare dolorosa anche per alcuni mesi ed in qualche raro caso può essere necessario un intervento per rimuovere la cicatrice che si forma intorno ai nervi superficiali di quella zona. Nel caso dell'artrodesi può esserci un'intolleranza al mezzo di sintesi oppure una mancata fusione delle ossa. In genere questa permette comunque la scomparsa del dolore ed un buon utilizzo funzionale del pollice. Nel caso della trapeziectomia si può verificare l'arretramento del primo metacarpo con lieve accorciamento del pollice.

L'intervento di protesi a seconda della protesi applicata può causare oltre alle complicanze già elencate una mobilizzazione dell'impianto e una sua usura.

L'osteotomia alle complicanze elencate può causare ritardo della consolidazione dell'osteotomia. L'algodistrofia è una rara complicazione che si risolve con terapie fisiche e movimento

Va peraltro sottolineato che tutte le diverse possibili complicanze postoperatorie, seppur chiaramente descritte in letteratura, risultano in realtà complessivamente infrequenti secondo la nostra esperienza.

Mi è stato illustrato con chiarezza il normale decorso post-operatorio menzionando la sintomatologia dolorosa conseguente all'intervento, gli effetti visibili sul segmento corporeo operato ed il protocollo riabilitativo.

Sono a conoscenza dei trattamenti farmacologici che saranno effettuati (anestetici locali, profilassi **antibiotica** e terapia **antidolorifica**).

Dichiaro di autorizzare il trattamento chirurgico accettando il rischio delle complicazioni che mi sono state prospettate unitamente al rischio generico derivante dalla complessità del tipo di chirurgia.

Manifesto piena fiducia nei Chirurghi ortopedici che eseguiranno l'intervento.

Durante i colloqui con il personale medico sono stato adeguatamente informato sulle percentuali di insuccesso dell'intervento e sul fatto che potrebbero essere necessarie modifiche tecniche durante il suo svolgimento; autorizzo fin da ora gli eventuali interventi alternativi previsti.

Ho ricevuto dal Medico proponente le spiegazioni richieste per la piena comprensione dell'intervento ed ho avuto il tempo necessario per poter riflettere sulle informazioni ricevute in modo da acconsentire meditatamente.

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

Firma del Medico

Firma del Paziente
