



Fascicolo informativo per Pazienti da sottoporre a intervento chirurgico per *malattia di De Quervain*



Informazioni generali

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 conseguente difficoltà al loro scorrimento.

Informazioni per il Paziente



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 o T.E.N.S. I farmaci antiflogistici, somministrati per via generale, avranno qualche possibilità di successo soltanto in fase iniziale. Le infiltrazioni locali di sostanze antinfiammatorie 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' ed è eseguibile in regime di day surgery (senza pernottamento del Paziente).

Al termine dell'intervento il polso viene fasciato e sorretto con una particolare medicazione, il "**bendaggio palmare**", che impedisce i movimenti di flessione. Questa fasciatura viene rimossa durante la prima visita di controllo ambulatoriale (in genere a distanza di sette giorni dall'intervento). La convalescenza è di circa venti giorni; abitualmente entro quattro settimane il Paziente è in grado di riprendere le abituali attività. Per il completo recupero funzionale è talvolta utile eseguire uno specifico programma di **rieducazione funzionale**.



Rischi generici

L'intervento comporta i rischi comuni a tutti gli interventi chirurgici, legati al tipo di anestesia, all'età del Paziente e alle sue condizioni generali.

Rischi specifici

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;
- 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 fonti 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 postoperatorio e dei processi di riparazione tissutale e non dipende da una errata esecuzione dell'intervento chirurgico.