



## Fascicolo informativo per Pazienti da sottoporre a intervento chirurgico per *morbo di Dupuytren*



### Informazioni generali

Il morbo di Dupuytren prende il nome dal barone Guillaume Dupuytren, chirurgo francese che nell'800 la descrisse nel suo cocchiere. Si tratta di una malattia piuttosto diffusa, dovuta all'ispessimento e alla retrazione (= *restringimento o diminuzione della lunghezza e/o del volume di un tessuto danneggiato*) della fascia fibrosa che si trova subito al di sotto della pelle del palmo della mano, detta aponeurosi palmare. Le alterazioni della fascia palmare determinano un progressivo atteggiamento in flessione delle dita nel palmo (in particolare dell'anulare e del mignolo), con impossibilità all'estensione. La malattia tende, seppur lentamente, ad aggravarsi con il tempo. La causa della malattia resta ignota; tuttavia spesso si riscontra in membri della stessa famiglia (componente ereditaria), colpisce più frequentemente i maschi, compare di solito dopo i quaranta anni. Esiste una correlazione con l'assunzione di farmaci anti-epilettici. I traumi ripetuti sul palmo della mano (per causa di lavoro o di hobby) sono spesso un motivo di aggravamento.

### Informazioni per il Paziente



Le forme iniziali vengono trattate semplicemente evitando i traumi al palmo, utilizzando guanti protettivi durante i lavori manuali e mantenendo morbida la pelle del palmo con creme nutrienti.

Quando le dita iniziano a non estendersi completamente è indicato il trattamento chirurgico, in quanto la progressione della malattia provoca rigidità delle articolazioni delle dita interessate, che può diventare irreversibile.

L'intervento consiste nell'asportazione della aponeurosi palmare retratta e delle formazioni fibrose (noduli e cordoni) che avvolgono i tendini, con correzione parziale o totale delle deformità in flessione e delle rigidità, per il ripristino di una migliore funzione articolare. È possibile inoltre che debbano essere eseguite delle plastiche cutanee per "spianare" la pelle del palmo della mano che si è retratta insieme all'aponeurosi palmare. L'intervento viene abitualmente eseguito in anestesia loco-regionale (plesso brachiale), ha una durata variabile (da 40 a 120' in base all'estensione della malattia) e richiede un ricovero in regime di day surgery o al massimo una notte di degenza. 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 le successive visite di controllo ambulatoriale: poiché la ferita tende a guarire con difficoltà, è necessario un frequente controllo della medicazione da parte del Chirurgo.

Per il completo recupero funzionale è indispensabile eseguire uno specifico programma di **rieducazione funzionale**, senza il quale può permanere la rigidità delle dita. La completa ripresa può richiedere molti mesi. A volte è necessario utilizzare appositi tutori notturni.



### 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.

Le complicanze locali relative a questo specifico intervento sono rappresentate da dolore, sanguinamento e conseguente **ematoma, lesione dei tendini** o dei fasci vascolo-nervosi in vicinanza dell'aponeurosi palmare che conducono ad **alterazioni della sensibilità** (parestesie, zone di ipoestesia o anestesia) del palmo della mano. Vi è inoltre la possibilità di necrosi (distruzione del tessuto) dei lembi cutanei, con successiva necessità di innesti o trapianti di pelle. Questi fenomeni, negli stadi avanzati di malattia possono richiedere anche l'**amputazione** di segmenti delle dita.

Esiste inoltre la possibilità di formazione di aderenze cicatriziali tra i vari piani anatomici con successiva **rigidità delle dita o recidiva**, a loro volta causa di un nuovo intervento. Sono inoltre possibili complicanze infettive superficiali e profonde con deiscenza (cedimento dei punti) della ferita chirurgica e allungamento dei tempi di guarigione. È possibile infine che si verifichi un'**estensione** della malattia in zone non soggette a trattamento.