



SOCIÉTÉ FRANÇAISE de
CHIRURGIE de la MAIN

PROSPETTO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO PER

Tendiniti della mano e del polso

Questa scheda informativa è stata progettata come supplemento alla sua prima consultazione, per cercare di rispondere a tutte le domande che può porsi se prevede di sottoporsi ad un intervento per tendinite. Lo scopo di questo documento è di fornire tutte le informazioni necessarie ed essenziali per consentirle di prendere la sua decisione di leggerlo con massima attenzione.

Specificazioni

La tendinite è un'inflammatione acuta o cronica che colpisce i tendini e spesso anche le loro inserzioni ossee (apofisite), guaine sinoviali (tenosinovite) o borse (borsite).

La tendinite ha spesso un'origine traumatica legata:

- o frequentemente ad un micro-trauma causato da gesti ripetitivi effettuati durante le attività professionali, nella vita di tutti i giorni o durante la pratica di determinati sport,
- o ai conflitti tra tendine e sporgenze ossee artrosiche o di origine traumatica.

I sintomi differiscono solo nella posizione dei tendini interessati (quasi una dozzina di posizioni sulla mano e sul polso). In genere, la tendinite provoca dolore quando il tendine è messo in tensione, dolore alla pressione nel punto di rilievo del tendine, talvolta gonfiore locale doloroso e dolore all'inserzione del tendine nell'osso. In una fase finale dell'evoluzione, può verificarsi una rottura tendinea spontanea.

Il trattamento chirurgico è indicato solo in caso di fallimento del trattamento medico (farmaci antinfiammatori, immobilizzazione, riabilitazione). Viene spesso eseguito in anestesia locale o loco-regionale. L'incisione della pelle è centrata sul tendine interessato. Alcuni tendini hanno una guaina di scivolamento ispessita che può essere necessario aprire per accedere all'area del tendine malato.

A seconda del caso, l'intervento può includere:

- lisi delle aderenze attorno al tendine legate all'inflammatione cronica,
- rimozione della guaina tendinea (tenosinovectomia),
- una pulizia tendinea,
- escissione delle aree di distruzione del tendine (necrosi),
- escissione delle sporgenze ossee,
- ricostruzione della guaina tendinea.

Dopo l'intervento, a volte è necessaria l'immobilizzazione transitoria seguita da riabilitazione.

I rischi chirurgici variano in frequenza a seconda del tipo e della posizione della tendinite:

- **Recidiva.** È più frequente quando le cause traumatiche legate in particolare ai gesti ripetitivi non sono state rimosse dopo l'intervento.
- **Le aderenze tendinee** sono legate al modo di guarigione del tendine e limitano il scivolamento di tendini. Giustificano la riabilitazione prolungata.
- **Le rotture tendinee** sono la conseguenza della fragilità tendinea. Possono giustificare in alcuni casi una riparazione secondaria mediante innesto o trasferimento di un altro tendine che sostituisce quello che è rotto.

- **Le lussazioni tendinee** riflettono un'inefficacia della guaina tendinea. Spesso sono molto ben tollerate.
- **Irritazione dei rami nervosi cutanei** attorno alla cicatrice. Sono responsabili della cicatrice dolorosa e dei disturbi della sensibilità. Sono dovuti ai fenomeni infiammatori locali e alla cicatrice locale secondaria alle semplici manovre di apertura della guaina tendinea che consentono l'accesso al tendine. Si riprendono il più delle volte dopo diversi mesi.
- Una mano gonfia, dolorosa, con sudorazione e rigidità è rara ma preoccupante (**algodistrofia**). L'evoluzione si sta prolungando per diversi mesi o diversi anni e sono possibili dei postumi (dolore residuo, una certa rigidità delle dita e / o del polso, a volte anche della spalla).
- **L'infezione** è possibile ma non è specificamente collegata alla chirurgia tendinea. Si risolve abbastanza facilmente.
- **Le cicatrici** della mano impiegano diversi mesi a svanire e diventare insensibili.

Il chirurgo è nella posizione migliore per rispondere a qualsiasi domanda tu possa avere prima e dopo l'intervento. Non esitate di parlargli di nuovo prima di prendere la vostra decisione.

Queste sono le informazioni che vogliamo offrirle in aggiunta alla consultazione. Le consigliamo di conservare questo documento, di rileggerlo dopo la consultazione e di pensarci "con la testa riposata". Questa riflessione può sollevarle nuove domande, per le quali si aspetterà informazioni complementari. Sono a vostra disposizione per parlarne durante una futura consultazione, o per telefono o anche il giorno dell'intervento in cui noi ci incontreremo di nuovo, comunque, prima dell'anestesia

DOTT.SSA LAURA CURIC