



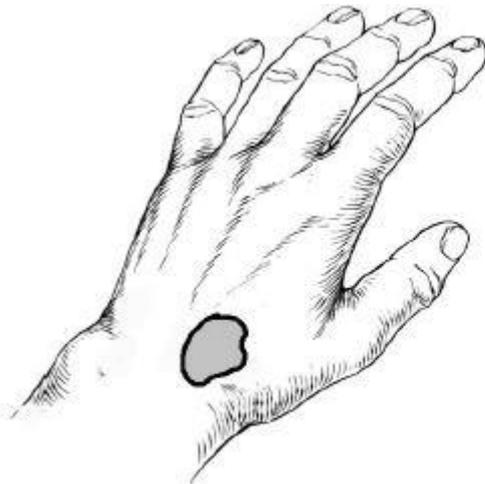
SOCIÉTÉ FRANÇAISE de
CHIRURGIE de la MAIN

PROSPETTO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO PER

Cisti sinoviale

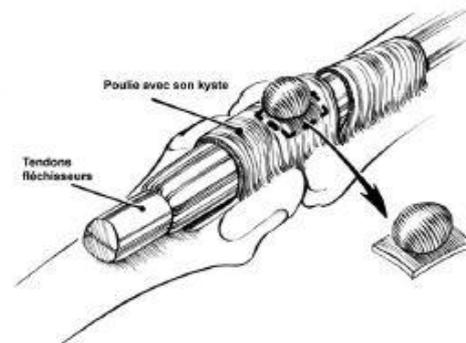
Questa scheda informativa è stata progettata come supplemento alla sua prima consultazione, per cercare di rispondere a tutte le domande che può porsi se prevede di sottoporsi ad un intervento per cisti sinoviale. Lo scopo di questo documento è di fornire tutte le informazioni necessarie ed essenziali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

La cisti (ganglio) sinoviale è un nodulo che sviluppa a livello del polso o alla base di delle dita. Questa massa è tesa, più o meno mobile e talvolta dolorosa alla palpazione o durante certi movimenti. Può essere grande o discreta o addirittura visibile solo con esami specializzati.



La comparsa può essere improvvisa e dolorosa (al polso) o lenta e progressiva (dita).

Ad ogni modo, la dimensione è correlata allo sviluppo nella sinoviale (membrana) che avvolge l'articolazione del polso o i tendini flessori a livello delle dita. Si manifesta come una tumefazione riempita di liquido sinoviale prodotto dalla sinoviale coinvolta.



Queste tumefazioni sono chiamate cisti artrosinoviali (se è coinvolta la sinoviale dell'articolazione del polso) o cisti tenosinoviale (se è coinvolta la guaina sinoviale del tendini).

Queste tumefazioni sono perfettamente benigne senza altra gravità rispetto al disagio occasionale nei movimenti (al polso) o nell'afferrare oggetti (a livello di dita). Il dolore è possibile a livello del polso.

Il trattamento non è sempre necessario. Raramente si propone di schiacciare la cisti perché il gesto è doloroso e spesso inefficace. È possibile utilizzare una l'evacuazione della cisti con l'ago) seguita da un'iniezione (di corticosteroidi in generale) ma le ricorrenze sono molto comuni.

Il trattamento chirurgico è giustificato quando la cisti diventa fastidiosa esteticamente o funzionalmente. Il trattamento consiste nel rimuovere l'intera cisti insieme con la sua capsula fino alla sua base d'impianto. Questa è la migliore garanzia di ridurre il rischio di recidiva. Ma questo comporta, al polso, una comunicazione articolare che, come ogni ferita, guarirà mentre si restringe e può quindi causare una rigidità contro la quale a volte sarà necessario combattere con la riabilitazione. A livello delle dita questo problema di solito non si riscontra.

Tuttavia, deve avere pazienza. Infatti per le cisti del polso quasi una su quattro (20% - 25%) svaniscono spontaneamente entro 6 mesi dalla loro insorgenza. La cisti del polso non è più dolorosa dopo la sua insorgenza e questo periodo di attesa è ragionevole.

La chirurgia viene generalmente eseguita durante una giornata di permanenza (chirurgia ambulatoriale), in anestesia locale o loco-regionale (solo il braccio o il dito sono addormentate).

Delle complicazioni sono sempre possibili:

- Infezione come in qualsiasi procedura chirurgica. Si gestisce abbastanza facilmente quando la diagnosi è precoce: dolore anormale, pulsante, gonfiore e arrossamento significativo. Il reintervento è talvolta necessario.
- Una mano gonfia, dolorosa, con sudorazione e poi rigidità è preoccupante (algodistrofia). L'evoluzione può prolungarsi per diversi mesi o anni. Sono possibili le sequele (dolore residuo, una certa rigidità delle dita e / o polso, a volte anche la spalla).
- Recidiva della cisti in circa 10% dei casi.
- La cicatrice è spesso molto discreta ma può essere visibile, a volte sgradevole soprattutto sul dorso del polso.

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