

FOGLIO INFORMATIVO INTERVENTO DI ASPORTAZIONE DI CISTI TENDINEA O ARTROGENA (ORIGINATA DA UN'ARTICOLAZIONE)

Descrizione

La cisti rappresenta il risultato del persistente accumulo di una eccessiva quantità di liquido sinoviale (il "lubrificante") nell'articolazione o nella guaina tendinea, dovuta a fenomeni di tipo infiammatorio o meccanico (microinstabilità) . L'aumento di pressione che ne deriva "sfianca" la parete dell'articolazione, che si "gonfia" verso l'esterno, formando così la parete della cisti (vedi figura).

Le cisti appaiono come un rigonfiamento tondo od ovale sul polso (al dorso o al palmo) o, talvolta, a carico di un dito. Le loro dimensioni possono variare nel tempo e a volte possono transitoriamente ridursi di volume.

Le cisti possono essere dolorose, specialmente dopo uno sforzo. La variazione di volume dipende dalla maggiore o minore quantità di liquido che esse contengono.

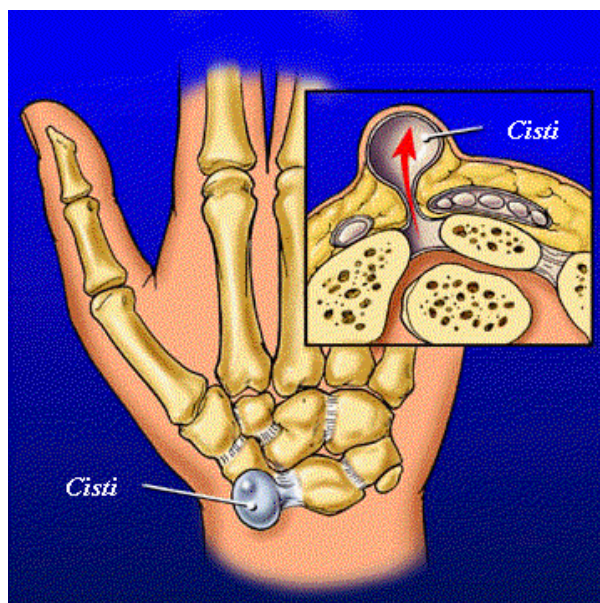
Si tratta, comunque, di un disturbo estremamente comune.

L'intervento di asportazione viene effettuato in anestesia locale o loco-regionale a seconda delle dimensioni e soprattutto della sede della cisti.

Si incide la cute al di sopra della cisti, la si libera delicatamente e gradualmente dalle strutture adiacenti e la si asporta completamente, giungendo fino al peduncolo di origine nel caso di cisti artrogena.

Dopo l'intervento viene applicato un bendaggio o una stecca rigida. L'immobilizzazione serve a ridurre al minimo il rischio di ricomparsa della cisti. I punti vengono asportati dopo 10-12 giorni.

Alla ripresa dell'attività è necessario badare a non fare sforzi con la mano operata per un periodo di circa quattro settimane.



Obiettivo

Eliminare la sintomatologia dolorosa

Probabilità di successo

Nel 98% dei casi si ha una completa ripresa del movimento dell'articolazione o del tendine, scomparsa del dolore

Effetti collaterali possibili

Sintomatologia dolorosa a livello dell'articolazione o del tendine per qualche tempo.

Eventuali rischi e complicanze (anche post operatorie):

- Recidiva della cisti articolari nel 20% dei casi; eventuale reintervento
- Lesioni tendinee che possono richiedere un trattamento chirurgico.
- Cicatrice chirurgica ipertrofica e dolorosa o dolore alla mobilizzazione del polso.
- Infezione: necessita rimozione punti di sutura, drenaggio di eventuale raccolta puruloide, prelievo per esame colturale e Terapia Antibiotica mirata per lungo periodo (4 settimane) controllando ogni 7-10gg. VES; PCR; FIBRINOGENO.
- Lesioni vascolari, molto rare.

Eventuali condizioni morbose concomitanti che costituiscono ulteriore fattore di rischio:

.....
.....

Eventuali alternative terapeutiche:

Aspirazione con ago del liquido contenuto nella cisti, eventuale iniezione di cortisone; non sempre possibile tecnicamente, in alcuni casi pericolosa (rischio di lesioni vasculo-nervose per cisti situate in sedi particolari); l'aspirazione comporta comunque un alto rischio di recidiva.

Possibili conseguenze derivanti dal rifiuto dell'atto sanitario

Persistenza del dolore o suo aggravamento, persistenza della limitazione dei movimenti dell'articolazione o suo aggravamento. Possibile anche la riduzione di volume della cisti.

Eventuali conseguenze temporanee e permanenti prevedibili, eventuali ricadute nell'ambito della vita familiare e sociale, e sulle attività occupazionali

Limitazione della motilità e della forza del polso o delle dita per circa 1 mese; necessità, spesso, di FKT per ripresa completa della motilità. Necessità di mantenere la parte operata a riposo per qualche settimana.

Data.....

FIRMA DEL PAZIENTE

NOTA BENE
In caso di acquisizione del consenso con la collaborazione di mediatore - interprete è richiesta, oltre alla firma del paziente, anche quella del mediatore stesso per attestare che il paziente ha compreso quanto contenuto nel foglio informativo dati identificativi del mediatore (nome cognome e data di nascita)
FIRMA DEL MEDIATORE INTERPRETE