

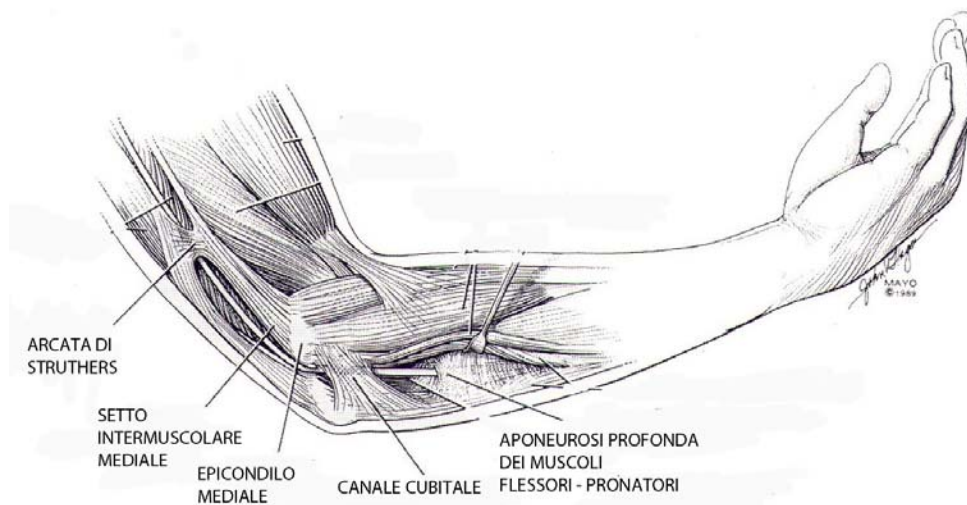
FOGLIO INFORMATIVO DI ATTO CHIRURGICO
NEUROLISI DELL'ULNARE AL CANALE CUBITALE AL GOMITO

Obiettivo

L'intervento consiste nel liberare il nervo ulnare a livello del gomito dalle varie strutture anatomiche che possono comprimerlo.

Il fine dell'intervento è ridurre il dolore, le parestesie e l'eventuale compromissione della funzionalità motoria della mano e del polso. Il sollievo dal dolore è in genere immediato dopo l'intervento, mentre il recupero della sensibilità e della forza muscolare in maggior specie, se alterate, potrebbe non essere completo ed è correlato al grado di compromissione del nervo prima dell'intervento.

In figura sono mostrate le varie strutture anatomiche del gomito in cui si può verificare la compressione nervosa:



Descrizione

L'intrappolamento del nervo ulnare è la seconda sindrome da intrappolamento più comune dell'arto superiore (dopo la sindrome del tunnel carpale).

La disturbi possono derivare da un intrappolamento nervoso di una radice nervosa a livello della colonna cervicale, a livello del plesso brachiale, a livello del gomito, dell'avambraccio o del polso. Di queste la più comune è sicuramente quella derivante da un intrappolamento del nervo a livello del gomito, dove la compressione può essere esercitata dalle strutture anatomiche descritte nella figura soprastante oppure da altre cause come una fibrosi tendinea, muscoli ipertrofici, lesioni vascolari, lesioni tumorali e pseudo tumorali dello stesso nervo, sanguinamenti, traumatismi osteo-muscolari, callo osseo riparativo esuberante, patologie reumatiche, neoformazioni, fratture mal consolidate e microtraumatismi nervosi ripetuti.

Nei casi in cui la compressione al gomito è associata ad una compressione nervosa anche ad un'altro livello, l'intervento potrà risolvere la sintomatologia solo parzialmente.

La chirurgia mira a decomprimere il nervo rimuovendo la pressione che gli viene applicata sia in condizioni di riposo che durante i movimenti di flesso estensione del gomito.

Gli interventi per la neurolisi del nervo ulnare al gomito sono di 3 tipi:

- La decompressione nervosa mediante l'apertura del canale cubitale
- L'osteotomia o epicondilectomia (che rimuove una prominenza ossea che porta a compressione del nervo)
- La trasposizione (mediale, sottocutanea o sottomuscolare) del nervo anteriormente all'epicondilo

L'intervento viene condotto con l'utilizzo di un laccio simile al manico del misuratore della pressione arteriosa alla radice dell'arto, che in sala operatoria verrà gonfiato per un tempo pari alla durata dell'intervento, al fine di non far defluire il sangue nel campo operatorio.

L'intervento di decompressione consiste in un'incisione curvilinea sulla faccia mediale del gomito, di circa 10-15 cm, nel reperire il nervo e sezionare le strutture anatomiche mostrate in precedenza sotto le quali il nervo decorre naturalmente, ma che in situazioni patologiche possono comprimere il nervo.

L'osteotomia associa alla semplice decompressione una piccola resezione ossea di parte dell'epicondilo mediale.

La trasposizione del nervo associa invece uno spostamento del nervo anteriormente all'asse di movimento del gomito riducendone la corsa e la tensione da parte delle strutture osteo-fibro-muscolari durante la flessione-estensione del gomito.

Ognuno di questi interventi ha probabilità di successo e insuccesso, ed è compito del chirurgo scegliere in base al quadro clinico quale procedura sia la più ragionevole da utilizzare.

Probabilità di successo:

Circa il 70% dei pazienti è completamente soddisfatto del risultato ottenuto.

Eventuali rischi e complicanze (anche post – operatorie):

Cicatrice chirurgica ipertrofica e dolorosa o alterazioni del colore e della sensibilità nella zona dell'incisione chirurgica;

Modesta riduzione della forza dei muscoli innervati dal nervo ulnare con conseguente debolezza nell'uso di certe funzioni della mano e del polso;

Ripresa del dolore e delle parestesie in caso la cicatrice chirurgica formi aderenze sul nervo;

Infezione;

Rigidità del gomito;

Sublussazione del nervo ulnare;

Iperalgesia e iperestesia all'avambraccio per un'eccessiva trazione o una lesione intraoperatoria a carico del ramo posteriore del nervo cutaneo mediale dell'avambraccio;

Sensazione di scossa elettrica alla palpazione-percussione superficiale della faccia antero-mediale del gomito (nel caso di una trasposizione sottocutanea)

Debolezza muscolare nella flessione-pronazione dell'avambraccio (nel caso di una trasposizione sottomuscolare)

Lesioni iatrogene da parte del chirurgo al nervo;

Il laccio può provocare lesioni della cute, dei nervi e della muscolatura nella zona in cui viene posizionato, temporanee o permanenti;

Eventuali condizioni morbose concomitanti che costituiscono ulteriore fattore di rischio (da compilare di volta in volta in fase di informazione)

.....
.....

Eventuali possibili patologie che con maggior probabilità potranno essere scoperte nel corso dell'intervento e quindi trattate:

E' possibile a volte che la compressione nervosa possa non risiedere nei 5 punti canonici visti in precedenza, ma che si possano ritrovare intra-operatoriamente delle neoformazioni, di qualsiasi origine (tendinea, vascolare, muscolare, sinoviale...), che si rivelano essere la vera causa della compressione nervosa. In tal caso, relativamente al tipo di neoformazione che si ritrova, si cercherà di asportarla.

In rari casi è possibile rinvenire un neuroma a livello del nervo ulnare, ovvero un tumore benigno del nervo stesso, che rigonfia e altera la struttura stessa del nervo: in tal caso si provvederà a effettuare molto cautamente una resezione del neuroma, ma la sintomatologia clinica potrebbe persistere.

Eventuali alternative terapeutiche:

In alternativa al trattamento chirurgico è possibile effettuare un trattamento conservativo nelle fasi iniziali o moderate di compressione: splint notturni a gomito flessa a 30° con un cuscinetto morbido sul nervo + antinfiammatori non steroidei e occasionalmente un' **INIEZIONE CON STEROIDI** + modifiche e una maggior attenzione nei gesti effettuati sul lavoro. I pazienti con sintomi intermittenti e assenza di atrofia muscolare, e rilievi elettro-neurografici/miografici di media entità, possono rispondere bene a tal tipo di trattamento.

Possibili conseguenze derivate dal rifiuto dell'atto sanitario:

L'eventuale rifiuto dell'intervento chirurgico può determinare il peggioramento della sintomatologia parestetica fino ad alterare la conduzione nervosa motoria determinando un debolezza dei muscoli innervati dal nervo ulnare, e una conseguente difficoltà ad utilizzare la mano e il polso nella normali attività della vita quotidiana.

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

L'intervento richiede il ricovero in regime ordinario, per cui il Paziente rimane in ospedale generalmente una notte ed il mattino seguente, ad arto superiore risvegliatosi dall'anestesia, può essere dimesso salvo complicazioni.

Il Paziente potrà utilizzare con cautela la mano nei giorni successivi, sino alla rimozione dei punti di sutura che solitamente avviene a circa 15-20 giorni dall'intervento, ma è consigliata l'astensione da attività di forza. Durante i primi giorni indosserà un'emigomitiera con cuscinetto mediale sul nervo.

Al momento della rimozione dell'emigomitiera è consigliata la graduale ripresa funzionale che solitamente avviene in circa 14 giorni: il recupero funzionale dipende però dal grado di danno subito dal nervo durante la compressione.

La prognosi post-operatoria e l'astensione dal lavoro consigliata è in genere, salvo complicazioni, di 3 o 4 settimane.

Data.....

FIRMA DEL PAZIENTE

<p>NOTA BENE</p> <p>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</p> <p>dati identificativi del mediatore (nome cognome e data di nascita)</p> <p>.....</p> <p>FIRMA DEL MEDIATORE INTERPRETE</p> <p>.....</p>
--