

## **CONSENSO INFORMATO INTERVENTO CHIRURGICO DI OSTEOSINTESI O PROTESI DEL CAPITELLO RADIALE**

Città:

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Si informa chiaramente il paziente, nel pieno delle sue facoltà mentali, sulla patologia di cui è affetto, ovvero frattura scomposta pluriframmentaria del capitello radiale tipo Mason III. In considerazione del tipo di frattura si spiega che è necessario eseguire un intervento chirurgico.

Si descrive, quindi, il tipo d'intervento chirurgico che sarà effettuato: prima dell'intervento, in anestesia, verrà valutata la stabilità del gomito con amplificatore di brillantezza al fine di eseguire il bilancio delle lesioni legamentose spesso associate (legamenti collaterali). Verrà eseguita un'incisione cutanea posterolaterale o posteriore al gomito e sviluppato l'accesso chirurgico profondo secondo Kocher tra l'anconeo e l'estensore ulnare del carpo. Si procederà al tentativo di riduzione dei frammenti di frattura ed alla sintesi attraverso viti libere, pin, placca e/o viti. Qualora il numero, le dimensioni e consistenza dei frammenti rendessero impossibile la riduzione e sintesi, si procederà alla loro asportazione e all'impianto di una protesi di capitello. Si spiega la possibilità di eseguire la semplice capitellectomia qualora il gomito e l'avambraccio fossero perfettamente stabili o nel caso che non fosse tecnicamente possibile riuscire ad impiantare una protesi. Si spiega che la capitellectomia può comportare un aumento del valgismo del gomito, una secondaria neuropatia del nervo ulnare, una degenerazione artrosica dell'art. omero-ulnare, una instabilità longitudinale dell'avambraccio (con deficit funzionale e dolore al gomito e polso), una riduzione di forza nella presa. Per questi motivi, si concorda con il paziente di impiantare una protesi qualora la sintesi non fosse possibile.

Qualora le strutture legamentose laterali e mediali fossero danneggiate si procederà prima alla riparazione chirurgica del compartimento esterno attraverso ancore metalliche e/o suture trans-ossee. Successivamente, in presenza di una instabilità persistente sarà necessario suturare le lesioni legamentose e tendinee mediali e/o impiantare un fissatore esterno dinamico; questo dispositivo dovrà rimanere in sede per 6-8 settimane e necessiterà di medicazioni settimanali.

Le complicanze più frequentemente osservate nelle fratture del capitello radiale trattate con osteosintesi sono le seguenti: la rigidità in prono-supinazione, la necrosi avascolare dei frammenti di frattura, i ritardi di consolidazione, la pseudoartrosi (ossia mancata guarigione della frattura), vizi di consolidazione successivi a scomposizione secondaria, ossificazioni eterotopiche, instabilità cronica, infezioni superficiali e profonde, mobilizzazione o intolleranza dei mezzi di sintesi, artrosi, e neuropatie croniche (soprattutto nervi radiale ed ulnare).

Tali complicanze possono comportare dolore, limitazione dell'articolarietà del gomito ed un deficit funzionale anche rilevante; in questi casi potrà essere necessario reintervenire chirurgicamente per rimuovere i mezzi di sintesi, i frammenti devitalizzati, le ossificazioni, o per eseguire un release capsulare finalizzato al recupero dell'articolarietà o una protesi per sostituire il capitello danneggiato. Le complicanze osservate dopo impianto di una protesi di capitello radiale sono rappresentate dal dolore laterale cronico al gomito, dal riassorbimento del collo radiale con mobilizzazione della protesi, dall'osteolisi periprotetica (15-100%), dalle ossificazioni eterotopiche periprotetiche (6-48%), dalla mobilizzazione o rottura/usura dell'impianto. Molte di queste complicanze possono

richiedere interventi chirurgici successivi per migliorare la funzione (4-27%). Si spiega inoltre che la sopravvivenza media di questo tipo d'impianti è in media di 7-10 anni e, quindi, che potranno essere necessari interventi di revisione.

S'informa infine il paziente della generica possibilità di complicanze infettive, neurologiche (centrali o periferiche), cardiocircolatorie, polmonari, vascolari locali, ossee (fratture iatrogene), urinarie e allergiche (a farmaci, a materiali protesici e di sintesi) che si possono associare a tutti gli interventi chirurgici e del loro relativo grado d'imprevedibilità. In particolare, si informa il paziente sulla possibilità di danni transitori o permanenti al nervo radiale e ulnare in considerazione della loro vicinanza con il capitello radiale e con le strutture legamentose mediali.

Si informa, inoltre, della possibile necessità di dover posizionare un catetere vescicale prima o durante l'intervento chirurgico e che tale manovra può determinare lesioni uretrali o vescicali. Si spiega, infine, che in caso di anemizzazione eccessiva, potranno rendersi necessarie trasfusioni di sangue intra e/o post-operatorie: in tal caso le possibili principali complicanze sono rappresentate dalle reazioni emolitiche (anche gravi e mortali) e dalla trasmissione di malattie infettive.

Il paziente dichiara di aver compreso esattamente la patologia di cui è affetto, il tipo d'intervento proposto, le possibili complicanze intra e post-operatorie e di aver ricevuto dal curante tutte le spiegazioni del caso. Il paziente s'impegna a eseguire il protocollo riabilitativo indicato dal curante e di attenersi scrupolosamente alle indicazioni terapeutiche che gli saranno fornite durante i controlli ambulatoriali.

Il paziente dichiara di aver letto e compreso completamente quanto sopra descritto e spiegato dal curante con linguaggio semplice e comprensibile, esprime il proprio pieno consenso all'intervento chirurgico e autorizza il chirurgo al cambiamento di strategia chirurgica qualora le condizioni intraoperatorie lo richiedessero assolutamente.

Data:

Il Paziente

Il Medico