

CONSENSO INFORMATO INTERVENTO CHIRURGICO DI OSTEOSINTESI CAPITELLO RADIALE

Città:

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Si informa chiaramente il paziente, nelle sue piene capacità mentali, sulla patologia di cui è affetto, ovvero frattura scomposta del capitello radiale del gomito tipo Mason II. In considerazione della scomposizione e delle dimensioni del frammento, e dell'età del paziente, si spiega la necessità dell'intervento chirurgico.

Si descrive dettagliatamente il tipo di intervento chirurgico che sarà eseguito: prima dell'intervento, in anestesia, verrà valutata la stabilità del gomito con amplificatore di brillantezza al fine di eseguire il bilancio delle lesioni legamentose eventualmente associate. Sarà praticata un'incisione cutanea posterolaterale (o posteriore, se instabilità associata) al gomito e sviluppato l'accesso chirurgico profondo secondo Kocher tra anconeo ed estensore ulnare del carpo. Si procederà alla riduzione dei frammenti di frattura e alla sintesi attraverso viti libere, pin o placca e viti. Qualora le dimensioni e consistenza del frammento rendessero impossibile la riduzione e la sintesi si procederà alla sua asportazione se di piccole dimensioni o alla sostituzione protesica quando di dimensioni maggiori del 30% della superficie articolare. Se dovesse essere presente un difetto osseo rilevante a livello del collo, si utilizzerà un frammento osseo prelevato dalla colonna laterale dell'omero o dalla cresta iliaca previa seconda opportuna incisione cutanea per colmare il difetto prima della sintesi: ciò per favorire la guarigione della frattura. In alternativa si potrà utilizzare osso umano o animale preconfezionato di banca quando la quantità richiesta è modesta. Si spiega che il prelievo di osso dalla cresta iliaca può determinare nel periodo post-operatorio una sintomatologia dolorosa cronica nella sede del prelievo stesso e si spiegano le complicanze intraoperatorie associate a tale procedura (danni vascolari, viscerali, neurologici, perdite ematiche, infezioni). Questo innesto sarà fissato con pin filettati, o viti o placca e viti. Qualora le strutture legamentose e capsulari risultassero danneggiate si procederà alla loro riparazione chirurgica attraverso ancore metalliche e/o suture trans-ossee, quando indicato (LCL sempre, LCM in caso di persistente instabilità dopo la ricostruzione del LCL).

Le complicanze più frequentemente osservate delle fratture di capitello radiale Mason II trattate con osteosintesi sono la necrosi avascolare dei frammenti di frattura, ritardi di consolidazione, la pseudoartrosi (ossia mancata guarigione della frattura), vizi di consolidazione successivi a scomposizione secondaria, ossificazioni eterotopiche, rigidità, instabilità cronica, infezioni superficiali e profonde, mobilizzazione o intolleranza dei mezzi di sintesi, artrosi, e neuropatie croniche (in particolare nervo radiale e ulnare).

Tali complicanze possono comportare dolore ed una limitazione dell'articolarietà del gomito con un deficit funzionale anche rilevante; pertanto potrà essere necessario reintervenire chirurgicamente per rimuovere i mezzi di sintesi, i frammenti devitalizzati, le ossificazioni, eseguire un release capsulare per il recupero dell'articolarietà o una protesi di capitello radiale.

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 mobilitazione 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. 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