

	<b><u>Informativa</u></b> <b><u>Consenso</u></b>	<b>Equipe di Ortopedia:</b> <b>Prof. M. GUELFÌ</b>	
		<b>Pag.</b>	1/4

# INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL NEUROMA DI MORTON

Il presente documento ha lo scopo di informarla e di fornirle, in maniera il più possibile semplice e comprensibile, tutte le notizie circa la sua patologia e l'intervento proposto.

Questa informativa dovrà essere da Lei firmata per ricevimento e successivamente consegnata al momento del ricovero e costituirà prova di avvenuta informazione a Lei dovuta.

02				
01				
00	Prima emissione	DS/RQ	DG/DS	2012
Edizione	Descrizione e riferimenti	Verificato	Approvato	Data

# INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL NEUROMA DI MORTON

Gentile Sig./ra ....., nato/a il.....  
in rapporto al suo stato clinico, descritto nel referto della visita specialistica a cui Lei è stato sottoposto, Le è stato proposto di sottoporsi ad intervento di .....

Scopo del presente modulo è quello di informarla sul tipo di procedura a cui sarà sottoposto/a e sui potenziali rischi o benefici della procedura di ....., a cui è stata posta indicazione dopo gli accertamenti diagnostici da Lei eseguiti. La invitiamo inoltre dopo aver letto questa informativa a porre ai medici della Struttura presso cui è ricoverato/a tutte le domande che ritiene opportuno per ottenere una spiegazione soddisfacente.

Ciò premesso, la invitiamo a leggere con molta attenzione quanto riportato in questo scritto che corrisponde, peraltro, a quanto ampiamente spiegato a voce.

\*\*\*\*\*

La presenza di dolore intenso con sensazione di parestesie al 2° e 3° dito oppure al 3° e 4° dito del piede è di sovente da associare alla presenza di un Neuroma di Morton; il dolore è generalmente molto intenso e spesso può presentarsi anche di notte. Dal punto di vista anatomo-patologico è caratterizzato da un'alterazione degenerativa di uno o più nervi intermetatarsali plantari.

Clinicamente viene rilevato dalla presenza di intenso dolore alla palpazione dello spazio intermetatarsale interessato dalla neoformazione (il 3° spazio è quello maggiormente interessato). Colpisce maggiormente il sesso femminile e talvolta è bilaterale. Si può associare a patologia del retropiede o dell'avampiede e quasi sempre è secondario a uno squilibrio biomeccanico del piede.

La diagnosi si può avvalere anche di metodiche strumentali come l'ecografia e la Risonanza Magnetica Nucleare.

## INDICAZIONI

L'indicazione all'asportazione chirurgica viene data quando, anche dopo le comuni terapie conservative: farmacologica, fisica e infiltrativa non si ottiene il risultato sperato.

## CONTROINDICAZIONI

Non esistono controindicazioni specifiche all'esecuzione dell'intervento ad esclusione di particolari condizioni generali o della presenza contemporanea di altre patologie del piede che controindichino il trattamento chirurgico.

## POSSIBILITA' ALTERNATIVE

Nelle fasi più avanzate della malattia non esistono possibilità terapeutiche alternative.

Nei gradi iniziali e più lievi e se la causa è da attribuirsi ad un mal appoggio, si possono utilizzare plantari confezionati su misura e su prescrizione specialistica.

Infiltrazioni locali di Corticosteroidi.

## RISCHI CONNESSI AL RIFIUTO DELL'INTERVENTO

I rischi connessi al rifiuto dell'intervento consistono in un aggravamento del dolore con

disturbi alla deambulazione che possono ripercuotersi su tutto l'allineamento posturale.

## STRUTTURA DI RICOVERO

La informiamo del fatto che l'Istituto di cura dove sarà eseguito l'intervento chirurgico, come previsto dai requisiti regionali di autorizzazione e accreditamento richiesti per trattare le patologie a Lei riscontrate, è dotato di adeguati dispositivi, macchinari, strumenti e strutture per la pronta rianimazione del paziente, ma non è dotato di struttura autonoma di terapia intensiva post operatoria ed è bensì collegato al sistema di risposta all'emergenza/urgenza previsto dal Servizio Sanitario Regionale (sistema di allerta 118); pertanto La informiamo del fatto che, in alcune circostanze, l'assistenza intensiva potrebbe essere intrapresa presso la Clinica e proseguita presso altre e diverse strutture sanitarie, pubbliche e/o private.

## PRERICOVERO

Nel periodo precedente all'intervento il Paziente verrà invitato a presentarsi a digiuno presso la nostra struttura per eseguire il prericovero. Dovrà riferire le eventuali patologie di cui è affetto e le terapie che assume regolarmente; produrre eventuali esami ed accertamenti effettuati e dichiarare eventuali allergie. Verranno effettuati:

prelievo ematico per esami di routine chirurgica, ECG, Rx torace, Visita Internistica e Visita Anestesiologica.

Il prericovero durerà tutta la mattina e talvolta la prima parte del pomeriggio. Al termine verrà formulata l'idoneità del Paziente all'intervento chirurgico o richiesti ulteriori esami o approfondimenti diagnostici.

## INTERVENTO

Il tipo di anestesia utilizzato verrà deciso dall'Anestesista caso per caso, ma generalmente viene preferita l'anestesia tronculare periferica.

L'intervento consiste nell'asportazione del neuroma; la via di accesso chirurgica potrà essere dorsale o plantare. La via da me utilizzata è quella dorsale con una piccola incisione cutanea di circa due centimetri nello spazio alla base interdigitale.

Nel rispetto delle strutture vascolari: si esplora lo spazio intermetatarsale interessato, si seleziona il legamento intermetatarsale e si esegue la escissione del neuroma con il tratto interessato di nervo interdigitale.

Decorso post-operatorio: il giorno successivo all'intervento il paziente può muoversi e camminare con un'apposita calzatura detta di Baruk (che il paziente dovrà procurarsi e portare con sé al momento del ricovero) appoggiando il tallone e aiutandosi con due stampelle soprattutto per i primi giorni. La dimissione avviene in genere la mattina successiva all'intervento e per i primi giorni il Paziente dovrà osservare riposo e passare parecchie ore con il piede sollevato per limitare il più possibile il gonfiarsi eccessivo dello stesso. Seguiranno dei controlli e delle medicazioni settimanali della ferita chirurgica fino alla sua completa guarigione.

N.B. poiché l'intervento prevede l'asportazione del tratto di nervo interessato dal Neuroma è normale conseguenza la perdita di sensibilità con intorbidimento della porzione di cute compresa tra le due dita.

## COMPLICANZE

Le complicanze dopo l'asportazione del Neuroma di Morton possono essere: infezioni superficiali, infezioni profonde, trombosi venosa profonda, embolia polmonare, danni vascolari per lesioni di vasi, formazione di ematomi.

Ritardi o difficoltà di cicatrizzazione cutanea, cicatrici cheloidee o retraenti.

Per evitare tutte queste complicanze, peraltro estremamente rare, vengono attentamente

messe in atto tutte le conoscenze di prevenzione, monitoraggio e trattamento attualmente conosciute.

#### PROGNOSI

La prognosi per il ritorno a una normale vita di redazione è di circa un mese, ma i disturbi possono talvolta protrarsi per più mesi, soprattutto se concomitano problemi di appoggio plantare.

Durante il ricovero e prima delle dimissioni Le verranno fornite le indicazioni e i consigli sulla condotta e sulle regole da seguire e da rispettare per il proseguimento delle cure nel post-operatorio.

\*\*\*\*\*

Il presente documento ha lo scopo di informarLa e di fornirLe, in maniera il più possibile semplice e comprensibile, tutte le notizie circa la sua patologia e circa l'intervento da me proposto. Mio dovere è di illustrarlo fornendo ogni più ampia e chiara informazione necessaria alla sua comprensione ed accertarmi che Lei abbia ben compreso quanto viene sottoposto alla Sua attenzione ed alla finale sottoscrizione.

E' importante che Lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare ed in particolare che abbia ben presente quanto Le viene proposto per ottenere un trattamento terapeutico appropriato, con indicati i benefici ed i possibili rischi, così da consentirLe una volontaria e consapevole decisione in merito. Resto comunque a Sua disposizione, anche telefonicamente (335-6321548), per dirimere qualsiasi dubbio o per fornire ulteriori informazioni che si rendessero necessarie dopo una più approfondita rilettura del documento.

Questa informativa dovrà essere da Lei firmata per ricevimento e successivamente consegnata al momento del ricovero e costituirà prova di avvenuta informazione a Lei dovuta.

....., lì.....

Il Chirurgo (Nome Cognome leggibile e firma)

.....

per ricevuta della nota informativa .....

Io sottoscritto .....

Autorizzo  Non Autorizzo  l'utilizzo dei tessuti e/o organi che mi sono stati eventualmente asportati durante il trattamento al fine di formulare una diagnosi istopatologica o per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico

Acconsento  Non Acconsento  a che, nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche, vengano eseguite riprese filmate e/o fotografiche da poter utilizzare in ambito medico per il miglioramento delle conoscenze scientifiche, nel completo rispetto della legge sulla privacy

....., lì .....