

REIMPIANTI

Con reimpianto si intende la ricostituzione chirurgica dell'integrità anatomica di un dito, una mano o un braccio, di un arto inferiore o più in generale di una parte anatomica tagliata completamente dal corpo di una persona. L'obiettivo della chirurgia di reimpianto è di restituire al paziente non solo l'integrità corporea ma anche la funzione. In alcuni casi, il reimpianto non è possibile perché la parte è troppo danneggiata o arrivata in ospedale troppo tardi (ci sono dei tempi da rispettare soprattutto per i grandi segmenti corporei).

Il reimpianto di solito è raccomandato quando la parte ripiantata funzionerà almeno altrettanto bene di una protesi. In generale, la decisione di reimpiantare un dito o una mano si basa sull'aspettativa di poter avere un arto che possa funzionare nelle sue funzioni di base, sensibile e non dolente, e che non intralci la vita di tutti i giorni. Prima dell'intervento chirurgico, il medico, se possibile, spiegherà la procedura e le aspettative di recupero possibile dopo il reimpianto. Il paziente o il familiare deve decidere se tale quantità di utilizzo giustifica la lunga e difficile operazione, il tempo trascorso in ospedale e mesi o anni di riabilitazione.

Come viene eseguita la procedura di reimpianto?

Ci sono una serie di passaggi nel processo di reimpianto. In primo luogo, il tessuto danneggiato viene rimosso con cura. Quindi le estremità delle ossa fratturate vengono modellate e ricongiunte con fissatori interni o esterni. Ciò mantiene la parte in posizione per consentire il ripristino del resto dei tessuti. Muscoli, tendini, arterie, nervi e vene vengono quindi riparati con l'ausilio del microscopio operatorio (tecniche microchirurgiche).

Che tipo di recupero posso aspettarmi dall'intervento di reimpianto?

Il paziente ha il ruolo più importante nel processo di recupero. È stato più volte dimostrato che il fumo provoca un danno alla circolazione sanguigna con conseguente riduzione dell'apporto di sangue alla parte reimpiantata e un alto rischio di fallimento della procedura. Anche il mantenere la parte reimpiantata non in posizione elevata può causare cattiva circolazione. I pazienti più giovani hanno una migliore possibilità che il reimpianto abbia successo. Generalmente, più distalmente si verifica la lesione, migliore è il ritorno dell'uso della parte ripiantata al paziente. I pazienti senza un coinvolgimento articolare avranno un recupero di movimento migliore rispetto ai pazienti in cui la lesione ha provocato il danno di una o più articolazioni. Anche il meccanismo di lesione può fare la differenza: generalmente una lesione netta da taglio ha una prognosi migliore rispetto alle lesioni da strappamento o schiacciamento.

La buona riuscita di un reimpianto dipende dal mantenimento della vascolarizzazione del segmento reimpiantato e della reinnervazione successiva dello stesso. Il recupero della sensibilità dipende infatti dalla crescita dei nervi sensitivi, il recupero del movimento da quella dei nervi motori. Una volta riparati, i nervi crescono di circa 3 cm al mese. I tempi di recupero nervoso dipendono quindi dal livello della lesione (il numero di cm dalla lesione alla punta di un dito indica il numero minimo di mesi dopo i quali il paziente può essere in grado di recuperare),

La parte reimpiantata non recupera mai al 100% del suo uso originale e la maggior parte dei medici considera il 60% -80% di utilizzo un risultato eccellente. Anche in casi di ripresa eccellente possono residuare alcuni fastidi frequenti, il più comune dei quali è la sensibilità al freddo.

Terapia e della riabilitazione dopo il reimpianto

La completa guarigione della ferita e delle ferite chirurgiche è solo l'inizio di un lungo processo di riabilitazione. La terapia e il rinforzo temporaneo sono importanti per il processo di recupero. Fin dall'inizio, proteggendo le suture di tendini e nervi, il paziente viene sottoposto a sedute di fisioterapia il cui scopo è quello di mantenere morbide le articolazioni e trofici i muscoli coinvolti, oltre che ridurre il rischio di aderenze cicatriziali.

I problemi emotivi sono comuni dopo il reimpianto?

Il reimpianto o la perdita di un arto possono influire in modo importante sulla tua vita emotiva e sociale. Le preoccupazioni sull'aspetto di una parte ripiantata e su come funzionerà sono comuni. Parlare di questi sentimenti con il medico potrà aiutarti a venire a patti con il risultato del reimpianto. Il medico potrà anche chiedere a un consulente di assistenti durante questo processo, potresti infatti trovare utile parlare con qualcuno a riguardo e intraprendere un percorso in modo da poter andare avanti con la tua vita.

Sarà necessario un ulteriore intervento chirurgico dopo la chirurgia di reimpianto?

Dopo l'intervento chirurgico di reimpianto, alcuni pazienti potrebbero aver bisogno di ulteriori interventi chirurgici in un momento successivo per ottenere una migliore funzionalità della parte. Alcune delle procedure più comuni sono:

-Tenolisi: libera i tendini dal tessuto cicatriziale.

-Capsulotomia: rilascia le articolazioni rigide e bloccate.

-Trasferimenti tendinei o muscolari: spostano i tendini o i muscoli in un altro punto in modo che possano lavorare in un'area che ha maggiore bisogno (vedi sezione dedicata)

-Innesto nervoso: sostituisce un nervo sfregiato o una fessura nei nervi per migliorare il funzionamento del nervo.

-Amputazione tardiva: rimuovere la parte perché non funziona bene, interferisce con l'uso della mano o è diventata dolorosa.

Anche con le migliori cure mediche il recupero è spesso lungo soprattutto per lesioni di grossi segmenti.



Risultato clinico di un reimpianto della falange ungueale del medio