



CASA DI CURA PRIVATA ERNESTO MONTANARI

## TRATTAMENTO DELL'UNGHIA INCARNITA CON LASER CO2

M C 12/28 C  
Rev 1

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
dichiaro di essere stata/o informata/o in modo a me chiaro e comprensibile, dal  
Prof/Dr \_\_\_\_\_ che, per la patologia riscontratami “**UNGHIA INCARNITA**” è  
indicato il trattamento chirurgico.

Le cause dell'unghia incarnita non sono ancora state dimostrate anche se sono considerati fattori predisponenti:

- l'iperidrosi;
- una eccessiva pressione esterna: errata posizione del piede nella statica e nella deambulazione, scarpe che calzano male, traumi;
- una eccessiva pressione interna: crescita sub ungueale, malformazioni falangee, processi infiammatori, artropatie;
- le malattie sistematiche associate: obesità, diabete, alterazioni geriatriche, ecc.;
- un non corretto taglio delle unghie.

La combinazione di questi fattori produce una o più delle tre lesioni caratteristiche dell'unghia incarnita: aumento della curvatura trasversale del piatto ungueale, ipertrofia della parete laterale dell'unghia, perforazione dell'epitelio del solco laterale dell'unghia da parte di spicole di piatto ungueale (onicocriptosi) che porta a una reazione da corpo estraneo.

L'unghia incarnita non più trattabile con tecniche conservative è una infezione causata dalla penetrazione del margine ungueale nella plica cutanea che si ulcera e ricopre l'unghia con un bordo carnoso che forma una cavità semichiusa ripiena di materiale purulento dolente alla minima pressione.

Il trattamento radicale deve asportare l'unghia e l'orletto granuleggiante ma anche prevenire la recidiva impedendo all'unghia di ricrescere, distruggendone la matrice.

La tecnica utilizzata prevede una anestesia tronculare con 10 cc di Lidocaina 2% addizionata con bicarbonato di sodio 4,2% con rapporto 10:1 la disinfezione del campo operatorio con soluzione saponosa di betadine e, senza bisogno di porre un laccio emostatico alla base del dito, la preparazione del campo operatorio con pezze bagnate.

Con il laser si esegue la vaporizzazione del granuloma da corpo estraneo, l'escissione della striscia longitudinale di unghia che è invaginata nella plica ungueale ed infine la distruzione della matrice corrispondente.

Quindi si applica una pomata disinfettante e si esegue una medicazione oclusiva. Il giorno seguente, il paziente rimuove la medicazione, esegue un bagno con una soluzione blandamente disinfettante e quindi applica nuovamente la pomata e un cerotto medicato.

Queste operazioni vengono eseguite giornalmente fino alla completa guarigione della ferita.

Vengono eseguiti controlli a settimane alterne per valutare la cicatrizzazione e riconoscere eventuali complicanze.

Le caratteristiche del raggio laser permettono di non prescrivere antibiotici anche in quei pazienti che prima dell'intervento presentavano una infezione di tipo suppurativo.

La complicanza post-operatoria più frequente riscontrata in circa il 20% dei pazienti è un modesto gemizio siero ematico dalla sede del granuloma, principalmente quando il processo flogistico è presente da lungo tempo. Solo il 40% degli operati assumono blandi analgesici nella giornata dell'operazione.



**CONSENSO INFORMATO**  
UN DOVERE VERSO IL PAZIENTE  
UNA RESPONSABILITÀ CHE CI ASSUMIAMO VOLENTIERI

A tutti i pazienti viene consigliata una completa ripresa delle proprie attività dal giorno seguente il trattamento. Il risultato estetico è correlato all'entità della distruzione dell'unghia e quindi al fatto che l'intervento venga effettuato su uno o entrambi i margini ungueali.

Anche nel secondo caso, pur essendo la riduzione della lamina ungueale visibile, l'unghia è costantemente conservata. Rimane sempre, ben visibile, un solco tra l'unghia e la plica cutanea laterale.

Altre complicanze post-operatorie possono essere di tipo infettivo con infezione della ferita chirurgica dei tessuti molli e delle strutture circostanti (osso-articolazione) o con una **linfangite** che risale al piede o alla gamba.

Queste complicanze devono essere segnalate al chirurgo e vengono trattate con terapia antibiotica anche prolungata.

Le emorragie che possono presentarsi nell'immediato post-operatorio o dopo le medicazioni normalmente si risolvono con la compressione. In rari casi si rende necessaria una emostasi chirurgica in anestesia locale.

La guarigione della ferita chirurgica avviene normalmente in due mesi anche se vi sono ferite che guariscono in tempi più lunghi soprattutto se sopravviene una infezione.

Lesioni irritative cutanee peri-ungueali anche con ulcerazioni cutanee da intolleranza alla pomata (Iruxol) o all'amuchina (soprattutto se usata in maniera troppo concentrata), richiedono la sospensione dei trattamenti e la loro sostituzione con disinfettanti alcolici.

La recidiva è rara (3-4%) ed è legata alla capacità della matrice ungueale di ricostruirsi anche in maniera completa.

Se la recidiva si riscontra precocemente prima della guarigione della ferita chirurgica e prima della formazione di un granuloma da corpo estraneo si può eseguire una nuova asportazione della matrice, senza necessità di ampia vaporizzazione dei tessuti circostanti.

In caso di recidiva completa si rende necessaria la ripetizione dell'intervento.

Ciò premesso, **dichiaro** di essere stato/a invitato/a a leggere con molta attenzione quanto riportato in questo scritto che corrisponde, peraltro, a quanto spiegatomi oralmente. **Dichiaro**, altresì, di avere **ben compreso** il significato di quanto mi è stato esposto e di non avere bisogno di ulteriori chiarimenti.

Consapevolmente, quindi, **Acconsento**  **Non acconsento**  al trattamento chirurgico propostomi che verrà praticato dall'equipe di questa Unità.

**Autorizzo**  **Non autorizzo**  inoltre i sanitari curanti, ove durante l'intervento si evidenziassero altre patologie non precedentemente diagnosticate, a provvedere, secondo scienza e coscienza, al loro trattamento anche modificando il programma terapeutico prospettatomi e preventivamente concordato.

**Autorizzo**  **Non autorizzo**  l'utilizzo dei tessuti e/o organi eventualmente asportatimi durante il trattamento al fine di formulare una diagnosi isto-patologica, ma anche per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico.

Inoltre, **Autorizzo**  **Non autorizzo**  che nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche vengano eseguite riprese filmate e/o fotografiche e che queste vengano utilizzate in ambito medico per migliorare le conoscenze scientifiche, nel completo rispetto della mia privacy.

SITO INTERVENTO

LATO INTERVENTO

--	--

Data \_\_\_\_\_

Firma del Medico

Firma del/della paziente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

