



CITTÀ DI PARMA

TRIMESTRALE DI INFORMAZIONE SANITARIA

news

POLIAMBULATORIO DI FIORENZUOLA: AVVIO POSITIVO



Lo scorso mese di febbraio è stato inaugurato il Poliambulatorio di Fiorenzuola d'Arda e Presidio di riabilitazione. Un progetto importante per la nostra Casa di cura, nato dalla collaborazione con un imprenditore locale, Franco Spaggiari, amministratore dell'Immobiliare LPC, proprietaria dell'immobile, che insiste nell'area dell'ex albergo Italia.

L'inaugurazione ha visto la presenza delle maggiori autorità locali; cosa che ci ha veramente gratificato e ci spinge a lavorare con sempre più entusiasmo. Grande affluenza ha registrato anche il "porte aperte" alla cittadinanza. È doveroso quindi un ringraziamento a tutti coloro che hanno voluto onorarci con la propria presenza. Rispetto a quanto annunciato nel precedente numero di Città di Parma news, in questi primi mesi di attività abbiamo con piacere registrato l'arrivo di nuovi illustri specialisti, alcuni operanti già sul territorio di Fiorenzuola ed altri provenienti

da altre realtà o dalla nostra Casa di cura. Pubblichiamo quindi a pagina due l'elenco aggiornato dei medici presenti.

Ricordiamo che il Poliambulatorio consta di tre piani. Al Piano terra si trova la vasca idroterapica dove viene effettuata l'idrochinesiterapia ed anche attività acquatiche di carattere generale (acquagym). Al primo piano vi sono cinque ambulatori medici ed uno chirurgico; è qui attivo anche l'ambulatorio di ecografia diagnostica, dotato di un ecografo di ultimissima generazione ed il punto prelievi. Al secondo piano si trova la palestra dedicata sia ad attività di riabilitazione che ad attività motorie di carattere generale, nonché un ambulatorio di Fisiatria e fisioterapia. Nel Poliambulatorio è possibile effettuare la Litrotrissia ortopedica (onde d'urto), esami cardiologici quali elettrocardiogramma, ecocardiogramma, ecg da sforzo, holter pressorio e cardiaco ed esami neurologici quali l'Elettro-

In questo numero

POLIAMBULATORIO DI FIORENZUOLA: AVVIO POSITIVO 1

PROGRAMMA ECM 2011 IL SECONDO SEMESTRE 2

POLIAMBULATORIO DI FIORENZUOLA: ELENCO DEI MEDICI E DELLE SPECIALITÀ 2

Chi arriva

DR.SSA RITA ZERMANI 3

L'AMBULATORIO DI PODOLOGIA 3

IL CORSO DI MASSAGGIO NEONATALE 3

CITTÀ DI PARMA NEL LIBRO

BIANCO DELL'ONCOLOGIA 3

L'articolo scientifico

LE PATOLOGIE DEI TENDINI

DELLA MANO 4

miografia e potenziali evocati e l'Elettroencefalografia. Nell'ambulatorio chirurgico vengono eseguite tutte quelle procedure diagnostiche e terapeutiche che non richiedono ricovero post-operatorio. Tra le procedure diagnostiche vengono effettuate, ad esempio, amniocentesi, villocentesi e cistoscopia. Tra le procedure terapeutiche tutti i piccoli interventi delle specialità mediche presenti nel Poliambulatorio, quali interventi di chirurgia estetica (ad esempio correzioni di cicatrici, blefaroplastica superiore ed inferiore) e di varie specialità chirurgiche quali, ad esempio, asportazioni di piccole formazioni cutanee, piccoli e medi lipomi, ectasie venose, unghia incarnata, tunnel carpale, controllo di epistassi, biopsie.

Per informazioni o prenotazioni è a disposizione la Segreteria del Poliambulatorio al Numero 0523-1990220.

Il sito del neonato Poliambulatorio è www.fiorenzuola.clinicacdp.it e la mail info@fiorenzuola.clinicacdp.it

SECONDO SEMESTRE ECM 2011

Di seguito i Progetti del secondo semestre 2011 del Programma Ecm promosso in collaborazione con l'Azienda Usl.

PROGETTO GASTROENTEROLOGIA

Venerdì 16 Settembre 2011 ore 20,30

IL TRATTAMENTO ENDOSCOPICO DELL'EMERGENZA DIGESTIVA EMORRAGICA.

DOCT. ALESSANDRO GNOCCHI,
Dirigente medico dell'U.O. di Gastroenterologia
dell'Azienda ospedaliero universitaria di Parma

Venerdì 30 Settembre 2011 ore 20,30

DIARREE PERSISTENTI DA COLITI MICROSCOPICHE: DALLA DIAGNOSI ALLA CLINICA.

DOCT. ROMANO SASSATELLI,
Primario dell'U.O. di Chirurgia Endoscopica
dell'Arciospedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia

Venerdì 14 Ottobre 2011 ore 20,30

MORBO DI CROHN PERIANALE: IL PUNTO DI VISTA DEL GASTROENTEROLOGO E DEL PROCTOLOGO.

DOCT. CORRADO CONTINI,
Specialista in Gastroenterologia della Casa di cura Città di Parma e

DOCT. VINCENZO PEZZA,
Specialista in Chirurgia Generale della Casa di cura Città di Parma

PROGETTO MEDICINA GENERALE

Venerdì 28 Ottobre 2011 ore 20,30

LA PRESCRIZIONE DI FARMACI POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI NELLA POPOLAZIONE ANZIANA IN PROVINCIA DI PARMA: IL PROGETTO DELL'AZIENDA USL DI PARMA IN COLLABORAZIONE CON IL JEFFERSON MEDICAL COLLEGE DI FILADELFA E L'AGENZIA SOCIALE E SANITARIA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DOCT.SSA GIOVANNA NEGRI,
Servizio Farmaceutico Convenzionato AUSL Parma

DOCT. STEFANO DEL CANALE,
Medico di Medicina Generale
Distretto Sud-Est - AUSL Parma

Venerdì 11 Novembre 2011 ore 20,30

LE INNOVAZIONI INTRODOTTE DALLA LEGGE N. 38 DEL 15 MARZO 2010 IN TEMA DI ACCESSO ALLE CURE PALLIATIVE ED ALLA TERAPIA DEL DOLORE".

PROF. GUIDO FANELLI,
Professore ordinario di anestesia e rianimazione
dell'Università di Parma,
Presidente della Commissione nazionale t
erapia del dolore e cure palliative del Ministero della Salute

DOCT. FRANCESCO GHISONI,
Direttore Programma Cure Palliative - AUSL di Parma

DOCT.SSA LORENZA BACCHINI,
Medico di Medicina Generale - Distretto di Fidenza
Delegata Cure Palliative e dolore dell'esecutivo nazionale F.I.M.G.

DOCT. LUCA MARZIANI,
Responsabile Ambulatorio di Medicina del dolore
Ospedale di Fidenza San Secondo P.se

Venerdì 25 Novembre 2011 ore 20,30

PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA MAMMELLA: LE NUOVE INDICAZIONI DI ACCESSO ALLO SCREENING SECONDO GLI INDIRIZZI D.G.R. 1035/09

(Strategia della Regione Emilia-Romagna per il miglioramento
dell'accesso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale)

DOCT. GIOVANNI MARIA CONTI,
Direttore Programma
Screening Mammografico - AUSL Parma

DOCT.SSA MARELLA ZATELLI,
Coordinatrice programmi di screening - AUSL Parma

POLIAMBULATORIO DI FIORENZUOLA: ELENCO MEDICI E SPECIALITA'

ALLERGOLOGIA/IMMUNOLOGIA (Test Allergologici)

Prof. Pier Paolo Dall'Aglio

ANESTESIA E TERAPIA DEL DOLORE

Doct.ssa Laura Caregnato, Doct. Michele Veronesi

ANGIOLOGIA (Ecocolordoppler Venoso/ Arterioso, Sclerosanti, Bendaggi, Medicazioni)

Doct. Michele Casali, Doct. Italo Ferrarini

CARDIOLOGIA (Elettrocardiogramma, Ecocardiogramma e Holter)

Doct. Corrado Ajolfi

CHIRURGIA BARIATRICA

Doct. Gianfranco De Lorenzis

CHIRURGIA COLON-PROCTOLOGICA

Doct. Luigi Marchesi, Doct. Ferdinando Pinna

CHIRURGIA GENERALE

Doct. Paolo Bocchi, Doct. Vincenzo Cremonesi,
Doct. Gianfranco De Lorenzis, Doct.ssa Alessandra
Galimberti, Prof. Rinaldo Lampugnani,
Doct. Luigi Marchesi, Doct. Marzio Montanari,
Doct. Ferdinando Pinna

CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA ED ESTETICA

Doct. Cesare Azzolini, Doct. Paolo Costa

CHIRURGIA VASCOLARE (Ecocolordoppler)

Doct. Stefano Saccani

DERMATOLOGIA (Dermatologia estetica)

Doct. Francesco Antonaccio

ECOGRAFIA E ECOCOLORDOPPLER (con o senza mezzo di contrasto)

Doct. Roberto Giacosa, Doct. Claudio Tosi

FISIATRIA

Doct. Alberto Ape

GASTROENTEROLOGIA (Breath - Test)

Doct. Corrado Contini

GINECOLOGIA E OSTETRICIA (Vaccinazione HPV, Ecografia transvaginale e morfologica)

Prof. Vittorino Calestani, Doct.ssa Beatrice Gualerzi,
Doct. Merhi Hussein, Doct. Sandro Magugliani,
Doct.ssa Antonella Padovani,
Doct. Antonio Pezzuto

LITOTRISSIA ORTOPEDICA

Doct. Alberto Ape

MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO (Spirometria)

Prof. Angelo Cuomo

MEDICINA INTERNA (Check-up)

Doct. Roberto Giacosa, Prof. Achille Guariglia,
Doct. Giancarlo Pasetti

NEFROLOGIA

Prof. Achille Guariglia

NEUROCHIRURGIA

Doct. Andrea Fontanella, Doct. Gian Paolo Paini

NEUROLOGIA

(Blink reflex, Elettroencefalografia,
Elettromiografia, Potenziali evocati)

Doct. Mariano Rossi

ONCOLOGIA CLINICA

Doct. Vincenzo De Lisi

ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA

Doct. Paolo Adevanti, Doct. Aldo Ampollini,
Doct. Francesco Caravaggio,
Doct. Massimo Cattani, Doct. Fabio De Palmi,
Doct. Marcello Marcialis, Doct.ssa Francesca
Morici, Doct. Stefano Nicoletti, Doct. Dario
Petriccioli, Doct. Tariel Tcherkes Zade

OTORINOLARINGOIATRIA

(Esame audiometrico, Esame
impedenziometrico, Rinofaringolaringoscopia)

Doct. Giorgio Bortesi, Doct. Egidio Ghilardotti,
Doct. Paolo Vignali

PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA

Doct.ssa Raffaella Gandini, Doct.ssa Marina
Everri, Doct.ssa Laura Franchomme

RADIOLOGIA VASCOLARE

Prof. Ugo Ugolotti

SENOLOGIA

Doct.ssa Alessandra Galimberti, Doct. Marzio
Montanari, Prof. Rocco Paolucci

UROLOGIA (Ecografia prostatica transrettale)

Doct. Carlo Cantoni

PUNTO PRELIEVI

Prelievi ematici e altri materiali biologici,
Tamponi

AMBULATORIO CHIRURGICO PRESIDIO DI RIABILITAZIONE

Gruppo coordinato dai
Prof. Giuseppe e Gianluca Gussoni
Grazia Cironi, Anastasia Di Cristino, Francesca
Mazzini, Emanuela Merlini, Ramona Pellegrini,
Giorgia Zini, Davide Zoppas



Recentemente ha iniziato a prestare la propria attività presso la nostra Casa di Cura la Dott.ssa Rita Zermani, specialista in Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, con un notevole curriculum professionale alle proprie spalle.

La dottoressa Zermani presso la nostra struttura effettua interventi di chirurgia plastica e ricostruttiva in senso lato, è però specializzata in particolare nella chirurgia delle innumerevoli perdite di sostanza cutanea di difficile riparazione, come di seguito illustrato. Rita Zermani ha lavorato alla Chirurgia Plastica e Centro Grandi Ustionati di Parma, come assistente, dal 1979 al 1987, e poi fino al 1999 come aiuto corresponsabile.

Si è occupata dell'organizzazione del Centro Grandi Ustionati di Parma dal 1982 al 1998, con apporto di tecniche e strategie chirurgico-terapeutiche avanzate. Presso l'Università di Parma dal 1985 al 1992 è stata Professore a contratto di Terapia chirurgica dermatologica e di Chirurgia plastica riparatrice della Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venerologia e dal 1988 al 1999 Professore a contratto per gli insegnamenti di Fisiopatologia delle ustioni e Ustioni in età pediatrica della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Plastica e Ricostruttiva.

Dal Dicembre 1999 al Giugno 2010 è stata Dirigente medico di primo livello Alta Specialità con responsabilità della gestione della degenza e del comparto operatorio di Chirurgia Plastica della Struttura complessa di Chirurgia Plastica e Centro Grandi Ustionati dell'Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda di Milano. È stata referente Chirurgo Plastico del Trauma Center dal 2004 al 2009.

Dal 2003 al 2004 ha avuto un incarico di docenza presso la Clinica pediatrica dell'Università di Milano nel Corso d'urgenza in medicina pediatrica (Terapia d'urgenza delle ustioni nei bambini).

Nell'anno accademico 2009/2010 è stata Professore a contratto di Ustionologia presso la Scuola di specialità in Chirurgia plastica dell'Università di Pavia. Rapporti di ricerca e scientifico-culturali nazionali ed internazionali continui: organizzazione di 2 Congressi Nazionali sulla patologia da ustione nel 1993 a Tabiano Terme (Parma) e nel 2001 a Milano.

Presidente nazionale della Società Italiana delle Ustioni (SIU) dal 1998 al 2000.

ATTIVITÀ CHIRURGICA

“L’Inserimento da 10 anni della Chirurgia Plastica nel dipartimento di emergenza, all’ Ospedale Niguarda Ca’ Granda, ha consentito un’attività chirurgica mirata non solo alla disciplina tradizionale, ma anche alla collaborazione nel completamento chirurgico nelle patologie multi organo: chirurgia generale, ortotraumatologia, ricostruzione dopo tumori, assistenza completa del politraumatizzato, ed in particolare chirurgia delle innumerevoli perdite di sostanza cutanea di difficile riparazione. - Spiega Rita Zermani - La cura e la soluzione chirurgica dei traumi e tumori porta nel percorso normale di guarigione alle cicatrici. L’attenzione, che ho posto di conseguenza, è stata sulla compromissione della funzione, della crescita, qualora le lesioni siano posizionate in sedi di particolare evidente interesse relazionale, quale le mani, gli arti superiori, inferiori, il collo ed il viso e ciò ha rappresentato il principale obiettivo della mia attività medico chirurgica degli ultimi 8 anni. In particolare, oltre a lembi di rotazione, di avanzamento, innesti cutanei, ho attuato una tecnica personale minivasiva, con l’utilizzo degli innesti di adipociti autologhi, consentendo di mantenerli inalterati, non sottoponendoli a centrifugazione e conseguente lisi cellulare.

Nei pazienti in cui viene applicata questa tecnica, dopo poco tempo, a 10 giorni dall’inserimento nelle sedi cicatriziali, si evidenziano le caratteristiche rigeneranti degli adipociti (cellule staminali, estrogeni...), ridonando spessore, morbidezza e sofficià alla cute arida e distrofica della cicatrice.”

L'AMBULATORIO DI PODOLOGIA

Recentemente presso la nostra struttura è divenuto operativo l’Ambulatorio di podologia gestito dai dottori Michele Avanzini e Agostino Baldini, laureati entrambi in podologia. L’attività del podologo negli anni si è andata sviluppando grazie anche ai notevoli progressi registrati nelle strumentazioni che utilizzano questi “specialisti del piede”. Presso il nostro ambulatorio di podologia vengono impiegati rigorosamente strumenti monouso al fine di garantire la massima igiene e sterilità possibile. Nell’ambulatorio di podologia vengono eseguiti plantari, ortesi in silicone (per il trattamento di calli, per prevenire l’unghia incarnita e per proteggere l’unghia da eventuali traumi, come accade, ad esempio, per i calciatori) e tutti i trattamenti podologici per curare patologie dell’unghia (ad esempio per l’unghia incarnita o ispessita) e del piede. Va sottolineato che i podologi non effettuano trattamenti di tipo chirurgico, ma collaborano con i medici che si occupano di chirurgia del piede nel pre e nel post operatorio. Lavorano inoltre in collaborazione anche con dermatologi, chirurghi vascolari e specialisti che a vario titolo si occupano di patologie che interessano il piede.

IL CORSO DI MASSAGGIO NEONATALE

Da alcuni mesi presso la nostra struttura è possibile effettuare Corsi di massaggio neonatale tenuti dalla dottoressa Emanuela Iappini, psicologa esperta in psicologia della maternità.

Il massaggio del neonato è un’arte antica e profonda. Non è una cura, ma può essere uno strumento utilissimo per risolvere i disturbi che tormentano i bambini piccoli: ha, tra l’altro, l’effetto di alleviare le coliche gassose, riduce la secrezione degli ormoni dello stress tranquillizzando il neonato, migliora la qualità del sonno, aumenta le difese immunitarie e quindi la resistenza alle malattie. Il corso, attraverso un’atmosfera intima, ludica e rilassante offre alle mamme anche l’occasione di far conoscenza con altre mamme, di condividere gioie e fatiche che questo meraviglioso viaggio porta con sé. Il corso, indirizzato a mamme che hanno un bimbo da 0 a 6 mesi, prevede sei incontri con frequenza settimanale. Per ulteriori informazioni e per conoscere le date dei prossimi Corsi è possibile contattare la dottoressa Iappini al numero 347-7360304.

LA CITTÀ DI PARMA NEL LIBRO BIANCO DELL'ONCOLOGIA

Il Servizio di oncologia medica della nostra Casa di cura è entrato a far parte del Libro bianco dell’Oncologia, il Volume Guida delle strutture oncologiche italiane. Un importante riconoscimento per l’attività portata avanti in questi anni dal dottor Vincenzo De Lisi e dalla dottoressa Renata Lottici, dall’insostituibile Signora Stefania, nonché da tutto il personale medico e paramedico che collabora con loro.

Da sottolineare che null’ultimo anno il Servizio di oncologia si avvale di una professionalità in più, infatti può contare su un supporto psicologico grazie alla collaborazione con la dottoressa Francesca Fochi, psicologa e psicoterapeuta che visita presso la nostra Casa di Cura.

Chi lo desidera può effettuare uno o più colloqui individuali che hanno lo scopo di alleviare la sofferenza emotiva del paziente e dei suoi familiari nei momenti stressanti del percorso di malattia, e di discutere con loro nuove strategie per affrontare in modo migliore la situazione.



LE PATOLOGIE DEI TENDINI DELLA MANO: IL DITO A SCATTO

Le mani sono il nostro collegamento principale con il mondo: lavoriamo con le mani e comunichiamo con esse. L'usura che ne consegue a volte può causare dolorose patologie; le donne sono particolarmente soggette a svilupparne due che interessano i tendini della mano: la malattia di De Quervain e la tenosinovite stenosante (comunemente detta "dito a scatto"). I tendini della mano connettono i muscoli dell'avambraccio e del polso alle ossa delle dita, consentendoci di piegare sia il polso stesso che le articolazioni della mano, nonché di muovere le dita. I tendini sono mantenuti in posizione da membrane fibrose simili a piccoli canali, dette guaine tendinee, e sono rivestiti da un tessuto particolarmente lubrificato, chiamato membrana sinoviale, che consente il loro scorrimento all'interno delle guaine. A causa dell'usura, di patologie come l'artrite reumatoide, di disfunzioni metaboliche (diabete) o a volte senza uno specifico motivo accertato, i tendini e le guaine tendinee possono infiammarsi, gonfiarsi e ispessirsi, provocando un dolore tale da limitare significativamente la persona affetta nei movimenti della mano. Di seguito affrontiamo la patologia del Dito a scatto; in un prossimo numero di Città di Parma News parleremo della Sinovite di De Quervain.

Il dito a scatto

Il dito a scatto è una affezione dolorosa che provoca il blocco del dito quando si tenta di estenderlo o di piegarlo. Prende infatti il nome dallo scatto, simile a quello di un grilletto, quando il dito viene sbloccato all'improvviso. Esso colpisce in genere tra i 40 e i 60 anni, ed è circa 6 volte più diffuso tra le donne rispetto agli uomini.

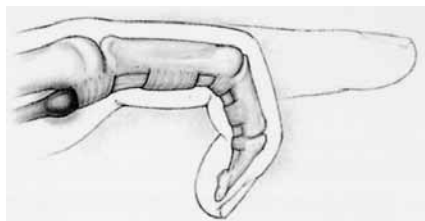
Quali sono i sintomi? I primi sintomi possono essere il dolore e un lieve ispessimento alla base del dito, alla piega palmare distale. La caratteristica sensazione di scatto può svilupparsi gradualmente o presentarsi all'improvviso, e il dolore può diffondersi sia verso il palmo che verso la punta del dito. Frequentemente ci si sveglia al mattino e notare il dito in fase di blocco, che tende a sciogliersi nel corso della giornata. Solitamente il problema viene riferito dal paziente alla articolazione interfalangea prossimale o alla interfalangea del pollice, ma in realtà esso risiede alla base del dito colpito. Almeno nelle prime fasi, a volte massaggiando il dito stesso si riesce a risolvere la fase di blocco.

Qual è la causa? Movimenti ripetitivi legati al lavoro possono essere una delle cause, ma vi sono pareri discordanti su ciò. Spesso risulta associato ad artrite reumatoide e diabete (le persone affette da dia-

bete hanno un rischio 4 volte superiore di sviluppare il dito a scatto).

A volte comunque non è possibile individuare una causa ben precisa. Il problema insorge quando il tendine sviluppa un nodulo all'interno delle sue fibre, o quando il suo rivestimento (membrana sinoviale) si rigonfia. Di conseguenza, il tendine, anziché scorrere fluidamente all'interno della sua guaina fibrosa, si arresta, causando dolore e bloccandosi.

Il dito a scatto può essere dovuto anche



all'infiammazione o al restringimento della sua guaina, ed in entrambe i casi si instaura un circolo vizioso: più spesso il tendine si blocca, maggiori saranno il gonfiore e l'infiammazione, e quanto maggiori saranno il gonfiore e l'infiammazione, più il tendine tenderà a bloccarsi.

Come viene diagnosticato e trattato?

L'indicazione principale è data dal paziente, che riferisce ripetuti blocchi e scatti



quando piega o estende il dito interessato. La diagnosi non richiede alcun esame radiografico, semplicemente il medico deve verificare se si presenta dolore alla base del dito nell'aprire e chiudere la mano e nell'esecuzione di attività manuali.

La diagnosi differenziale si effettua principalmente con il Morbo di Dupuytren, anche in questo caso vi è una limitazione nell'aprire le dita, ma solitamente è indolore. La prima fase del trattamento consiste nel sospendere qualunque attività che possa aggravare l'infiammazione; quindi conviene immobilizzare il dito affetto con appositi tutori, da applicarsi soprattutto la notte in modo da impedire il blocco del

dito in flessione. Riguardo la sintomatologia dolorosa, si applica ghiaccio in sede associato ad assunzione di antiinfiammatori sistemici e/o locali. Nel caso in cui il blocco e il dolore persistano dopo 4-6 settimane, si può procedere con una infiltrazione di steroidi in sede di scatto, ripetibile al massimo una o due volte se non si riscontrano sostanziali miglioramenti. Come ultima possibilità rimane il trattamento chirurgico, che consiste nell'aprire la guaina entro cui scorre il tendine stesso.

Trattamento chirurgico: il trattamento chirurgico viene riservato alle forme più avanzate, e consiste nella sezione della puleggia di riflessione A1, struttura anatomica ove si verifica l'infiammazione dei tendini e quindi lo scatto doloroso.

Tale sezione può essere effettuata sia a cielo aperto che per via percutanea.

La puleggiotomia percutanea ha il vantaggio di evitare la formazione di cicatrice, ma comporta maggiori rischi in quanto è più facile ledere i fasci vascolo-nervosi che decorrono a fianco dei tendini e traumatizzare i tendini stessi.

Mediante la tecnica a cielo chiuso, non permettendo la visione diretta della puleggia, vi è il rischio di non inciderla completamente, con conseguente mancata risoluzione della sintomatologia.

La metodica prevede la sezione delle fibre traverse della puleggia anulare A1 con un semplice ago da siringa, il cui bordo prossimale nelle dita lunghe corrisponde alla piega palmare distale.

Nel pollice il repere risulta essere la piega flessoria della metacarpo-falangea.

L'ago va inserito perpendicolarmente e si muove la sua punta in senso prossimo-distale finché, alla flessione-estensione del dito, non si avverte più lo scatto. La tecnica a cielo aperto risulta indispensabile nelle forme di blocco irriducibile dei tendini.

Può essere effettuato sia in anestesia plesica che in anestesia locale, applicando il tourniquet all'avambraccio.

L'incisione cutanea viene eseguita trasversalmente al palmo per 2 cm circa a livello della piega palmare distale, evidenziando e scostando i fasci vascolo-nervosi che decorrono a fianco della puleggia ed eseguendo quindi la sezione della puleggia stessa.

I tendini flessori vanno valutati e trazionati in modo da rendere visibili eventuali loro degenerazioni e associando, quando necessario, la loro tenosinoviectomia.

L'intervento si conclude con la sola sutura della cute e posizionando una medicazione leggera per permettere una immediata mobilizzazione del dito al fine di evitare processi aderenziali tra i tendini e la cute.