



Stemmi dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

Dir. Gen. e Sede Amm.va: c/o "Villa Capitini" – Via Martiri 28 Marzo, 35- 06129 PERUGIA
Sede Legale: P.O. S. Maria della Misericordia, S. Andrea delle Fratte – 06156 PERUGIA
Partita IVA 02101050546 - Tel. 075 5781 - Sito Internet: www.ospedale.perugia.it

S.C. di Clinica Ortopedica e Traumatologica

Direttore: Prof. Auro Caraffa

Informazioni per il paziente sull'intervento chirurgico di Artroscopia del Ginocchio

Gentile signore, gentile signora,
il dott./prof., nel contesto delle cure a Lei rivolte, Le ha proposto di sottoporsi ad intervento di artroscopia del ginocchio destro , sinistro .

Il presente modulo ha lo scopo di informarla sulle caratteristiche dell'intervento a cui verrà sottoposto. La preghiamo pertanto di leggerlo attentamente e di chiedere qualsiasi spiegazione, informazione o ulteriori dettagli che desidera sapere ai medici che la stanno curando.

Perché mi devo sottoporre ad artroscopia del ginocchio?

Diagnosi: Lei soffre di dolore al ginocchio destro , sinistro , per cui Le è stato proposto un intervento chirurgico in artroscopia. Il medico Le ha spiegato i motivi per cui tale intervento è indicato nel Suo caso.

Principali indicazioni all'intervento di artroscopia:

- Lesioni meniscali
- Lesioni cartilaginee
- Resezione di plica
- Sinovialectomia
- Riduzione batuffolo adiposo di Hoffa
- Asportazione corpi mobili

In che cosa consiste?

Modalità/tecniche di esecuzione: l'artroscopia è una procedura che consiste nell'introdurre nell'articolazione degli strumenti per visualizzare l'ambiente articolare (telecamera) e altri strumenti per effettuare dei veri e propri atti chirurgici.

La via di accesso è mini-invasiva, e consiste nel praticare dei fori, di piccole dimensioni, che possono andare da un numero di due o tre (più frequentemente) fino a 4-5. L'articolazione viene riempita di soluzione fisiologica per permettere una dilatazione della cavità articolare e di conseguenza una buona visualizzazione.

A seconda della sede della lesione, sono possibili diverse procedure.

Lesioni meniscali

Cosa sono i menischi?: i menischi sono due strutture fibrocartilaginee (mediale e laterale) a forma di semiluna che si trovano nell'articolazione del ginocchio e che hanno, come principale funzione, quella di ammortizzatore.

In caso di lesione (rottura) del menisco, si determina una sintomatologia dolorosa, dovuta all'interposizione del frammento rotto di menisco fra femore e tibia. E' necessario quindi asportare il frammento per risolvere la sintomatologia.

A) Meniscectomia: per "meniscectomia" si intende "asportazione del menisco". In realtà, l'obiettivo del chirurgo ortopedico è quello di asportare la parte dolorosa, quella che si interpone in articolazione e causa un dolore meccanico. Si parla quindi di "meniscectomia selettiva", cioè non si asporta tutto il menisco, ma se ne toglie una parte. La quantità di menisco asportata dipende dal tipo di lesione. Se la lesione è piccola, verrà asportata solo una piccola parte del menisco, se invece, per esempio, è presente una lesione "a manico di secchio" il menisco verrà asportato quasi completamente.

Tempo di degenza: la degenza per un intervento di meniscectomia va dalle 12 alle 36 ore se non si manifestano complicanze.

Complicanze della meniscectomia: una possibile complicanza a breve termine della meniscectomia, comune a tutti gli interventi sul ginocchio in artroscopia, è l'emartro, cioè il versamento nell'articolazione di sangue che provoca tumefazione del ginocchio e dolore. L'emartro può recidivare più volte nel primo mese postoperatorio e può richiedere artrocentesi, cioè aspirazioni con una siringa.

Le altre possibili complicanze della meniscectomia sono quelle comuni a tutti gli interventi chirurgici: l'artrite settica è descritta ma è rara, rare sono anche le deiscenze delle ferite. E' possibile che insorga una febbre da riassorbimento.

Una complicanza a distanza ormai ampiamente dimostrata è l'insorgenza di artrosi del ginocchio nel compartimento della meniscectomia. Tale patologia si manifesta a distanza di molti anni, di solito venti o trenta, e dipende dalla quantità di menisco asportato. L'asportazione di una piccola quantità di menisco difficilmente provoca artrosi.

Altra complicanza, non frequente, ma possibile in tutti gli interventi in artroscopia, è la trombosi venosa profonda. Per tale motivo viene prescritta una profilassi farmacologica con iniezioni sottocutanee giornaliere.

Tempi di recupero e riabilitazione: i tempi di recupero sono variabili, e dipendono dalle caratteristiche e dalla risposta all'intervento del paziente, e dalle patologie concomitanti sia locali che generali. In generale, il paziente si mette in piedi il giorno qualche ora dopo l'intervento. Per lo più è consigliato utilizzare due bastoni canadesi per dare un carico parziale i primi 3-4 giorni dopo l'intervento, ma il chirurgo può anche concedere il carico completo da subito. Vengono rimossi i punti di sutura dopo 10-15 giorni dall'intervento. La riabilitazione è quasi sempre autonoma, senza necessità di un aiuto di un fisioterapista, ed è intensiva nel primo mese postoperatorio. Nella norma, è possibile il ritorno al lavoro dopo 30 giorni dall'intervento chirurgico. Dipende ovviamente anche dalla professione esercitata dal paziente, oltre che, naturalmente, da altri fattori quali l'età del paziente, le condizioni locali del ginocchio e generali.

Innovatività della procedura: la meniscectomia è un intervento consolidato nella pratica clinica

Alternative alla meniscectomia: è preferibile risparmiare quanto più menisco possibile. Se sono rispettati alcuni criteri di fattibilità, è anche possibile suturare il menisco, senza asportarne delle parti. Questo non è sempre possibile e verrà deciso dal chirurgo in base alle caratteristiche della lesione.

B) Sutura meniscale: la sutura meniscale è riservata ad alcuni tipi di lesione meniscale. Le indicazioni ad essa sono da valutare in artroscopia da parte del chirurgo. Il vantaggio più importante di questo atto chirurgico è la conservazione del menisco, che consente di ridurre il rischio di quella che è la complicanza a distanza più frequente della meniscectomia, cioè l'artrosi. I tempi di recupero sono però più lunghi rispetto alla meniscectomia. Sono tre le tecniche possibili di sutura meniscale: outside-in, inside-out, all-inside. La scelta verrà fatta dal chirurgo in base alla sua esperienza e preferenza. I risultati descritti in letteratura non sono superiori per una tecnica rispetto all'altra. Si utilizzano fili non riassorbibili o mezzi di sintesi non riassorbibili di vario tipo.

Tempo di degenza: la degenza per un intervento di sutura meniscale varia dalle 12 alle 36 ore se non si manifestano complicanze.

Tempi di recupero e riabilitazione: i tempi di recupero sono variabili, e dipendono dalle caratteristiche e dalla risposta all'intervento del paziente, e dalle patologie concomitanti sia locali che generali. In generale, il paziente non può caricare, cioè appoggiare a terra il piede dal lato del ginocchio operato, per almeno 40 giorni, utilizzando due bastoni canadesi. Dopo questo periodo viene concesso un carico progressivo. Vengono rimossi i punti di sutura dopo 10-15 giorni dall'intervento. La riabilitazione è quasi sempre autonoma, senza necessità di un aiuto di un fisioterapista, ed è intensiva nel primo mese postoperatorio. Nella norma, è possibile il ritorno al lavoro dopo 60 giorni dall'intervento chirurgico. Dipende ovviamente anche dalla professione esercitata dal paziente, oltre che, naturalmente, da altri fattori quali l'età del paziente, le condizioni locali del ginocchio e generali.

Complicanze della sutura meniscale:

- ricottura: è possibile che la sutura non tenga. In tal caso è necessario reintervenire chirurgicamente con una meniscectomia;
- granuloma da corpo estraneo. Complicanza rara, dovuta alla presenza del filo di sutura o del mezzo di sintesi, che può causare dolore o infezione locale.
- le altre possibili complicanze della sutura meniscale sono quelle comuni a tutti gli interventi chirurgici: l'artrite settica è descritta ma è rara, rare sono anche le deiscenze delle ferite. E' possibile che insorga una febricola da riassorbimento.
- trombosi venosa profonda.

Innovatività della procedura: la sutura meniscale è un intervento consolidato nella pratica clinica

Lesioni Cartilaginee

In artroscopia è facilmente riscontrabile la presenza di lesioni traumatiche della cartilagine articolare o un danno cartilagineo di tipo degenerativo. In questi casi è possibile intervenire con alcuni atti chirurgici, qui di seguito illustrati:

A) Microfratture: tale procedura consiste nel perforare, con apposito strumentario, la regione del ginocchio in cui è presente la lesione cartilaginea, al fine di fare sanguinare l'osso subcondrale e permettere la formazione di una fibrocartilagine che copre la lesione e (in genere non per un tempo indefinito) allevia il dolore. Dopo tale procedura è prevedibile una sintomatologia dolorosa postoperatoria, di solito della durata di qualche giorno ma modesta. E' necessario un divieto di carico (uso di due bastoni canadesi) dal lato operato della durata di 40 giorni.

B) Condroplastica: per condroplastica si intende il trattamento della lesione con dei particolari strumenti vaporizzatori, che, emettendo calore, modificano la forma della cartilagine danneggiata apportando in genere beneficio clinico.

C) Lavaggio e Debridement: sono atti chirurgici finalizzati alla asportazione di detriti, filamenti e frammenti sinoviali conseguenti per lo più ad un processo degenerativo della cartilagine articolare e all'eliminazione di sostanze chimiche infiammatorie presenti nel liquido sinoviale. I benefici di questo atto chirurgico sono di solito temporanei e una complicanza è l'accentuazione della sintoma-

tologia dolorosa per scatenamento di un processo infiammatorio acuto.

Tempi di degenza: il tempo di degenza per le procedure sopra descritte è di norma 24 ore (un pernottamento in reparto), salvo complicazioni;

Innovatività delle procedure: le procedure sopra descritte per il trattamento delle lesioni cartilaginee sono consolidate nella pratica clinica

Complicanze: comuni a tutte le su descritte procedure sono:

- versamento intraarticolare (ematico o sinoviale), che nella norma si risolve in pochi giorni.
- complicanze infettive (possibili ma rare);
- flebotrombosi agli arti inferiori (possibili ma rare).

Tempi di recupero e riabilitazione: in generale, successivamente a tutte le tipologie di intervento in artroscopia sopra descritti, è quasi sempre sufficiente una riabilitazione autonoma.

La riabilitazione deve mirare al recupero funzionale e al potenziamento muscolare.

In caso di microfratture, come già detto, è necessario camminare con due bastoni canadesi senza caricare l'arto operato per un tempo medio di 40 giorni.

In caso di condroplastica o di lavaggio o debridement si può camminare quasi subito, con tempi di recupero che vanno dai 15 ai 30 giorni.

Efficienza ed idoneità della struttura: in questo Ospedale i sopra descritti interventi in artroscopia vengono eseguiti da personale altamente esperto e qualificato, in una struttura provvista di apparecchiature idonee a fronteggiare le comuni situazioni di rischio.

Altre procedure chirurgiche eseguibili in artroscopia

A) Resezione di plica: le pliche sinoviali sono ripiegature fisiologiche della membrana sinoviale che avvolge internamente l'articolazione del ginocchio. Se queste pliche (soprattutto la plica mediopatellare mediale) è ipertrofica e indurita, può provocare una sintomatologia dolorosa ed è allora indicata la sua resezione. Una complicanza possibile, specifica di tale atto chirurgico è il sanguinamento.

B) Sinovialectomia: consiste nell'asportazione, parziale, di una membrana sinoviale ipertrofico-iperplastica, tipica di alcune patologie come l'artrite reumatoide o la sinovite villonodulare pigmentosa, ma a volte presente in caso di infiammazione cronica del ginocchio. Il rischio è il sanguinamento, che può durare diverse ore. Si preferisce lasciare un tubicino di drenaggio nel ginocchio per le prime 24 ore postoperatorie.

C) Riduzione del batuffolo adiposo di Hoffa: una ipertrofia del batuffolo adiposo di Hoffa, struttura che si trova in corrispondenza dell'apice della rotula, fra rotula e tendine rotuleo, può causare una sintomatologia dolorosa da impingement. In alcuni casi è indicato asportare una parte di tale tessuto adiposo.

D) Asportazione di corpi mobili: si tratta di frammenti liberi nell'articolazione, di solito cartilaginei od osteocartilaginei. Sono numerosissimi nella condropatia sinoviale. Diventano sintomatici quando si interpongono nell'articolazione femorotibiale o nella femororotulea. Non sempre è possibili asportarli tutti.

Tempi di degenza: per tutti i su citati interventi, se non si verificano complicanze, il tempo di degenza è di norma 24 ore (un pernottamento in reparto)

Tempi di recupero e riabilitazione: E' quasi sempre sufficiente una riabilitazione autonoma. La riabilitazione deve mirare al recupero funzionale e al potenziamento muscolare. La sinovialectomia

comporta più spesso un sanguinamento e quindi il recupero può essere più lungo. Ovviamente il recupero è legato alla patologia di base per la quale viene eseguito il trattamento chirurgico.

Innovatività delle procedure: tutti i su citati interventi sono consolidati nella pratica clinica.

Complicanze: comune a tutte le procedure sono:

- versamento intraarticolare (ematico o sinoviale).
- complicanze infettive (possibili ma rare)
- flebotrombosi agli arti inferiori (possibile ma rara)

Efficienza ed idoneità della struttura: in questo ospedale tali interventi vengono eseguiti da personale altamente esperto e qualificato, in una struttura provvista di apparecchiature idonee a fronteggiare le comuni situazioni di rischio.

Esistono alternative terapeutiche?

Alternative terapeutiche: le alternative terapeutiche all'artroscopia consistono nel trattamento conservativo. Il trattamento chirurgico ha indicazione dopo il fallimento dell'intervento conservativo e presenta una invasività minima, visto che viene eseguito in artroscopia.

Rischi se rifiuto o ritardo il trattamento: la mancata effettuazione dell'intervento di artroscopia comporta la persistenza della sintomatologia.

Il sottoscritto/a.....nato/a ail, dettagliatamente informato/a dal Dott./prof.di essere affetto/a da..... e di necessitare di essere sottoposto/a a, dichiara di aver ricevuto il presente modulo informativo, che si impegna a leggere attentamente prima di fornire il consenso al trattamento.

Firma e timbro del medico
che ha informato il paziente

Firma del paziente
o del rappresentante legale

Perugia.....