

ARTROSCOPIA DI GINOCCHIO PER LESIONI MENISCALI



GENTILE SIG. RA/E,

IN QUESTO OPUSCOLO VOGLIAMO FORNIRLE ALCUNE INFORMAZIONI CHE LE PERMETTERANNO DI AFFRONTARE IN MANIERA PREPARATA L'INTERVENTO CHIRURGICO NECESSARIO PER RISOLVERE LA PATOLOGIA DEL SUO GINOCCHIO.

L'INTERVENTO CHIRURGICO PER LA ROTTURA DI UN MENISCO O PER UNA LESIONE NON TRAUMATICA DEL GINOCCHIO È ATTUALMENTE ESEGUITO SOTTO CONTROLLO ARTROSCOPICO, CIOÈ TRAMITE UNA PICCOLA SONDA LUMINOSA INSERITA ALL'INTERNO DELL'ARTICOLAZIONE.

L'ESPERIENZA DECENNALE HA AMPIAMENTE DIMOSTRATO I VANTAGGI DI TALE TECNICA CHE, OLTRE A PERMETTERE UNA MIGLIORE VISUALIZZAZIONE DELLE STRUTTURE ENDOARTICOLARI DELLA LESIONE, HA RIDOTTO

NOTEVOLMENTE I TEMPI DI RIABILITAZIONE ED IL DOLORE POSTOPERATORIO. NEL CASO DI UNA LESIONE MENISCALE, INOLTRE, L'ARTROSCOPIA CONSENTE DI ESEGUIRE UNA MENISCECTOMIA PARZIALE CIOÈ LA RIMOZIONE DELLA SOLA PARTE LESA CHE CONSENTE DI RIDURRE L'INCIDENZA DI DISTURBI ARTROSICI A DISTANZA DI TEMPO. LA POSSIBILITÀ DI ESEGUIRE L'INTERVENTO EFFETTUANDO SOLO DELLE PICCOLE INCISIONI CONSENTE DI RIDURRE AL MINIMO ANCHE IL DANNO ESTETICO. NONOSTANTE LA MINOR TRAUMATICITÀ E LA BREVE RIABILITAZIONE POSTOPERATORIA SUCCESSIVA AD UN INTERVENTO ESEGUITO IN ARTROSCOPIA, NON DEVE SOTTOVALUTARE L'IMPORTANZA DELL'INTERVENTO CUI STA PER SOTTOPORSI.

I TRATTAMENTI ARTROSCOPICI DEL GINOCCHIO PIÙ COMUNI SONO:

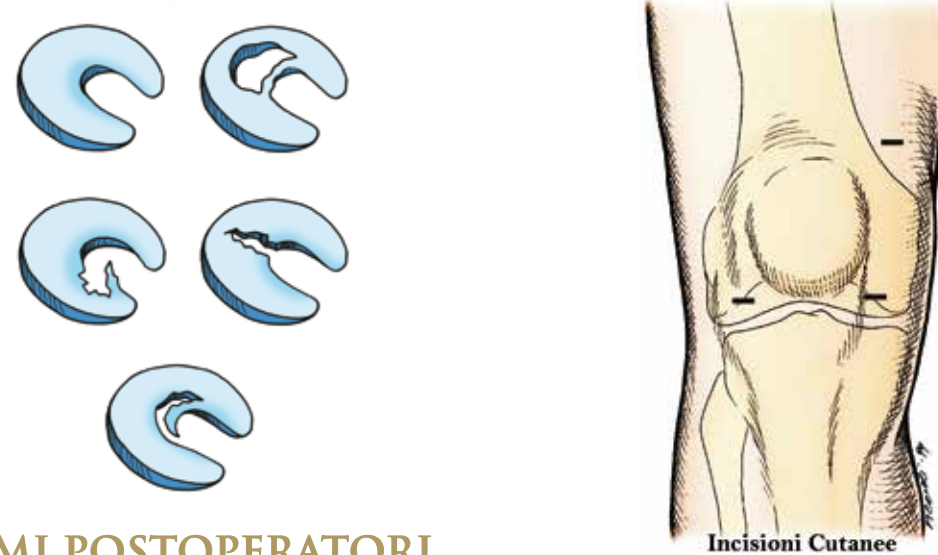
- ASPORTAZIONE DI LESIONI MENISCALI
- RIMOZIONE DI FRAMMENTI LIBERI OSSEI O CARTILAGINEI
- VALUTAZIONE ED EVENTUALE TRATTAMENTO DI LESIONI CARTILAGINEE
- ASPORTAZIONE DI TESSUTO SINOVIALE INFIAMMATO



L'ARTROSCOPIA È INDICATA NEL SUO CASO?

IL GONFIORE, IL DOLORE COSTANTE O RICORRENTE, I BLOCCHI ARTICOLARI ED INFINE LA SENSAZIONE DI INSTABILITÀ ARTICOLARE SONO I SINTOMI DI UNA LESIONE ARTICOLARE CHE PUÒ NECESSITARE DI UN'ARTROSCOPIA DI GINOCCHIO QUALORA LA TERAPIA MEDICA O FISIOTERAPICA SIA RISULTATA INEFFICACE. LA CAUSA PIÙ FREQUENTE PER ESEGUIRE UN ESAME ARTROSCOPICO È LA LESIONE O ROTTURA DEL MENISCO. I MENISCHI SONO STRUTTURE ELASTICHE CHE SVOLGONO MOLTEPLICI FUNZIONI: AMMORTIZZARE IL PESO CORPOREO, CONSENTIRE UNA MAGGIOR STABILITÀ ARTICOLARE, ECC. IL MENISCO SI PUÒ ROMPERE PER UN TRAUMA UNICO, (MOVIMENTI DI TORSIONE BRUSCA ED IMPROVVISA) O PER RIPETUTI MICROTRAUMI. IN QUEST'ULTIMO CASO, LE MODIFICAZIONI DEL TESSUTO MENISCALE CHE DIVIENE MENO ELASTICO IN ETÀ AVANZATA RENDONO IL MENISCO PIÙ FRAGILE E SOGGETTO ALLA ROTTURA, SPECIE IN PRESENZA DI FATTORI PREDISponentI, (SOVRAPPESO CORPOREO, ALTERAZIONI DELL'ASSE MECCANICO DELLA GAMBA, ECC). IL SINTOMO PIÙ FREQUENTE DI UNA LESIONE MENISCALE È IL DOLORE CHE SI ACUISCE DURANTE ALCUNI MOVIMENTI. SOLO IN ALCUNE EVENIENZE IL MENISCO PUÒ DARE LUOGO AL BLOCCO DELL'ARTICOLAZIONE A CAUSA

DELLO SPOSTAMENTO DEL FRAMMENTO MENISCALE ROTTO. IN PRESENZA DI UN BLOCCO ARTICOLARE O DI RIPETUTI VERSAMENTI È **NECESSARIO** SOTTOPORSI AD INTERVENTO, MENTRE IN PRESENZA SOLO DI DOLORE, L'INTERVENTO **PUÒ ESSERE PROCRASTINATO** E DECISO IN FUNZIONE DELL'INTENSITÀ DEL DOLORE STESSO O DELLE RICHIESTE FUNZIONALI.



PROBLEMI POSTOPERATORI

TUMEFAZIONE: TALORA IN ASSOCIAZIONE ALLE LESIONI MENISCALI SI POSSONO RICONSTRARE LESIONI DELLA CARTILAGINE ARTICOLARE O DELLA MEMBRANA SINOVIALE CHE POSSONO ESSERE TRATTATE SOLO PARZIALMENTE E NON *GUARITE* DALL'INTERVENTO.

TALI LESIONI POSSONO ESSERE RESPONSABILI DI VERSAMENTI INTRARTICOLARI E NECESSITANO DI UN TRATTAMENTO MEDICO E/O FISIOTERAPICO.

DOLORE POSTOPERATORIO: SPECIE NELLE LESIONI NON TRAUMATICHE DEL MENISCO È POSSIBILE NOTARE LA PERSISTENZA DI UNA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA, SEPPURE ATTENUATA RISPETTO A PRIMA DELL'INTERVENTO. TALE SINTOMATOLOGIA È LEGATA ALLA FASE DI ADATTAMENTO DELL'ARTICOLAZIONE ALLA PRIVAZIONE DEL MENISCO. IN CASI ECCEZIONALI, (1-2%) SI PUÒ VERIFICARE UNA FASE TRANSITORIA DI SOFFERENZA DELL'OSSO DEL FEMORE, DETTA OSTEONECROSI, CHE RICHIEDE UN PERIODO DI RIPOSO PIÙ PROLUNGATO.

DEFICIT DI FLESSIONE: NEL PERIODO POSTOPERATORIO, SPECIE DELLE LESIONI MENISCALI MEDIALI, SI RICONTRA PER DIVERSO TEMPO UNA DIFFICOLTÀ AD IPERFLETTERE IL GINOCCHIO. TALE DIFFICOLTÀ, PERALTRO TRANSITORIA, È DOVUTA ALLA MANCANZA DEL CORNO POSTERIORE DEL MENISCO CHE IMPEDISCE UN CORRETTO SCIVOLAMENTO DEL CONDILO FEMORALE.

COMPLICAZIONI: L'INFEZIONE ARTICOLARE E LA FLEBITE PROFONDA SONO COMPLICAZIONI AMPIAMENTE DESCRITTE IN LETTERATURA CON INCIDENZA VARIABILE. L'INFEZIONE ARTICOLARE HA UN'INCIDENZA DELL'ORDINE DEL 1-2% ED È TRATTABILE CON L'USUALE TERAPIA ANTIBIOTICA PROLUNGATA PER DUE-TRE MESI. TALORA, È NECESSARIA UN'ARTROSCOPIA ALL'INSORGERE DELL'INFEZIONE PER RIMUOVERE IL MATERIALE INFETTO DALL'ARTICOLAZIONE.

RICOVERO

IL SUO RICOVERO È PREVISTO PER LA MATTINA STESSA DEL GIORNO PROGRAMMATO PER L'INTERVENTO, PRESSO LA "CASA DI CURA VILLA STUART", SITA IN ROMA, VIA TRIONFALE 5952, TELEFONO 06.355281. ALCUNI GIORNI PRIMA DEL RICOVERO SARÀ CONTATTATO DIRETTAMENTE DALLA SEGRETERIA RICOVERI DELLA CASA DI CURA CHE PRENDERÀ NOTA DELLE SUE ESIGENZE E LE FORNIRÀ TUTTE LE INFORMAZIONI E LE MODALITÀ DEL RICOVERO. LA SERA PRECEDENTE IL RICOVERO POTRÀ EFFETTUARE UNA NORMALE CENA, NON ESSENDO NECESSARIA UNA PARTICOLARE PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO, AD ECCEZIONE DELL'OBBLIGO DI DIGIUNO SIA SOLIDO CHE LIQUIDO DALLE ORE 24.00. SE L'INTERVENTO FOSSE PROGRAMMATO PER LE ORE POMERIDIANE LA MATTINA DEL RICOVERO POTRÀ EFFETTUARE UNA LEGGERA COLAZIONE LIQUIDA (1 CAFFÈ O UNA TAZZA DI TÈ). DURANTE LA DEGENZA E SINO A DOPO L'INTERVENTO NON POTRANNO ESSERE ASSUNTI CIBI O BEVANDE, ACQUA COMPRESA. PER QUALSIASI INFORMAZIONE DI NATURA AMMINISTRATIVA INERENTE ALLA DEGENZA PUÒ CONTATTARE DIRETTAMENTE L'AMMINISTRAZIONE DELLA CASA DI CURA.

IN ATTESA DELL'INTERVENTO

I NECESSARI ESAMI PREOPERATORI POSSONO ESSERE EFFETTUATI PRESSO STRUTTURE O SPECIALISTI DI SUA FIDUCIA, O DIRETTAMENTE PRESSO LA CASA DI CURA. NEL CASO LEI SIA IN POSSESSO DI ESAMI EFFETTUATI IN PRECEDENZA, QUESTI POSSONO ESSERE RITENUTI VALIDI PURCHÉ NON ANTECEDENTI TRE MESI LA DATA DELL'INTERVENTO.

GLI ESAMI PREOPERATORI NECESSARI SONO:

- EMOCROMO COMPLETO CON FORMULA,
- V.E.S.,
- AZOTEMIA,
- GLICEMIA,
- HBS AG E ANTI HCV,
- ES. URINE,
- ESAME RADIOGRAFICO DEL TORACE CON REFERTO,
- ESAME E.C.G. CON REFERTO,
- VISITA CARDIOLOGICA CON REFERTO.

LA MATTINA DEL RICOVERO RICEVERÀ LA VISITA DI UN MIO COLLABORATORE PER LA STESURA DELLA CARTELLA CLINICA. **LA INVITO A FORNIRE IN MANIERA PRECISA LE MODALITÀ RELATIVE ALL'EVENTO TRAUMATICO POICHÉ NON È CONSENTITO IN ALCUN MODO MODIFICARE SUCCESSIVAMENTE QUANTO RIPORTATO IN CARTELLA. TUTTI GLI ESAMI STRUMENTALI (ESAME RX. E/O ESAME ECOGRAFICO E/O RMN E/O TAC,) ANTECEDENTI IL RICOVERO DEVONO ESSERE PORTATI LA MATTINA DEL RICOVERO STESSO. IN ASSENZA DI TALE DOCUMENTAZIONE, QUESTA VERRÀ RIPETUTA OBBLIGATORIAMENTE LA MATTINA DEL RICOVERO STESSO.**

RICEVERÀ QUINDI LA VISITA DELL'ANESTESISTA CHE LE SPIEGHERÀ E DECIDERÀ CON LEI LA MIGLIOR TECNICA ANESTESIOLOGICA DA UTILIZZARE, E LE FORNIRÀ I DETTAGLI. A TAL FINE È DI FONDAMENTALE IMPORTANZA CHE LEI COMUNICHI LA PRESENZA DI EVENTUALI ALLERGIE E/O INTOLLERANZE VERSO SOSTANZE FARMACOLOGICHE. ALCUNI INDIVIDUI SONO PORTATORI SANI DI PARTICOLARI MALATTIE INFETTIVE A TRASMISSIONE EMATICA; TRA QUESTE LE PIÙ NOTE SONO L'EPATITE B, L'EPATITE C E L'A.I.D.S. NEL CASO LEI FOSSE A CONOSCENZA DI UNA POSITIVITÀ AL TEST PER UNA DI QUESTE MALATTIE, LE SAREMMO GRATI SE VORRÀ SEGNALARCELO IN TEMPO ONDE CONSENTIRCI DI METTERE IN ATTO PARTICOLARI MISURE PRECAUZIONALI DURANTE L'INTERVENTO.

ANESTESIA

PER POTER EFFETTUARE L'INTERVENTO È NECESSARIO RICORRERE AD UN'ANESTESIA COMPLETA E VALIDA. TALE SCOPO PUÒ ESSERE RAGGIUNTO CON DIVERSE METODICHE QUALI *L'ANESTESIA GENERALE, L'ANESTESIA SPINALE, L'ANESTESIA REGIONALE (TRONCULARE)* ED INFINE *L'ANESTESIA LOCALE*. NELLA CHIRURGIA MENISCALE L'ANESTESIA È DI SOLITO LOCALE. VERRÀ ESEGUITA L'INFILTRAZIONE DELLA CUTE IN CORRISPONDENZA DELLE INCISIONI CUTANEE CON ANESTETICO LOCALE. LA SCELTA DELL'ANESTESIA È DI STRETTA COMPETENZA DEL COLLEGA ANESTESISTA CHE DURANTE LA VISITA PREANESTESIOLOGICA LE ILLUSTRERÀ I VANTAGGI E SVANTAGGI DEI DIVERSI TIPI DI ANESTESIA. VALUTATI TUTTI GLI ELEMENTI CLINICI E LE SUE EVENTUALI RICHIESTE, L'ANESTESISTA CONCORDELLERÀ CON LEI IL TIPO DI ANESTESIA DA EFFETTUARE.

L'INTERVENTO CHIRURGICO

LA TECNICA ARTROSCOPICA PREVEDE CHE SI ESEGUA UNA PICCOLA INCISIONE (5MM) PER L'INTRODUZIONE DI UN'OTTICA COLLEGATA POI AD UN SISTEMA TELEVISIVO. SARANNO ESEGUITE ALTRE DUE-TRE PICCOLE INCISIONI PER L'INTRODUZIONE DEGLI STRUMENTI CHIRURGICI ALL'INTERNO DEL GINOCCHIO. AL TERMINE LE SARÀ CONSEGNATA LA REGISTRAZIONE DELL'INTERVENTO. UN BENDAGGIO COMPRESSIVO È CONFEZIONATO PRIMA

DEL RITORNO IN CAMERA E SARÀ SOSTITUITO DOPO 24 ORE DA SEMPLICI CEROTTI. LA DURATA MEDIA DELL'INTERVENTO È DI 15/60 MINUTI SECONDO IL TIPO DI INTERVENTO. PER TRANQUILLITÀ SUA E DEI SUOI FAMILIARI, LA INFORMO CHE IL TEMPO DI PERMANENZA IN SALA OPERATORIA SARÀ SUPERIORE ALLE 2 ORE PER CONSENTIRE ALL'EQUIPE DEGLI ANESTESISTI DI EFFETTUARE LA PREVISTA PREPARAZIONE ANESTESIOLOGICA E DI SEGUIRLA SINO AL COMPLETO PERIODO POSTOPERATORIO.

POSTOPERATORIO

DOPO UNA CHIRURGIA MENISCALE LA DEAMBULAZIONE SENZA L'AUSILIO DI BASTONI CANADESI E L'ESECUZIONE DI MOVIMENTI CON IL GINOCCHIO SONO AUTORIZZATI APPENA CONSENTITO DALL'ANESTESIA DELL'ARTO. PER UN PRECOCE RECUPERO FUNZIONALE LE SARÀ, INOLTRE, CONSEGNATO UNITAMENTE ALLA VIDEOREGISTRAZIONE DELL'INTERVENTO UN OPUSCOLO CON LE ISTRUZIONI PER LA GINNASTICA POST-OPERATORIA CHE DEVE ESSERE INIZIATA SIN DAL PRIMO GIORNO. IN CASO DI CHIRURGIA ARTROSCOPICA PER ALTRE MALATTIE IL PROTOCOLLO POSTOPERATORIO VARIERÀ IN FUNZIONE DEL TIPO DI MALATTIA E DEL TIPO DI INTERVENTO EFFETTUATO. LE SARANNO PERTANTO DATE TUTTE LE ISTRUZIONI AL RIGUARDO. DOPO SETTE GIORNI LA MEDICAZIONE SARÀ RIMOSSA E SARÀ ESEGUITA UNA VISITA DI CONTROLLO. UN'ATTIVITÀ FISICA PIÙ INTENSA E LA RIPRESA DI ATTIVITÀ SPORTIVA SARÀ AUTORIZZATA SOLO DOPO LA VISITA DI CONTROLLO.

