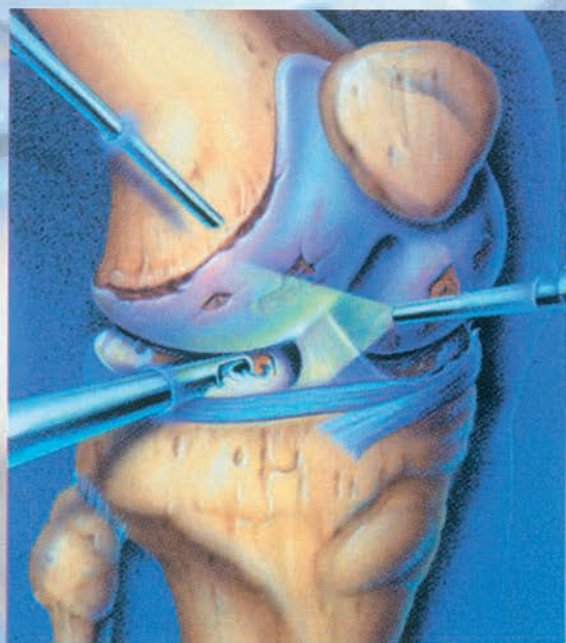


Artroscopia del ginocchio

Informazioni per il paziente

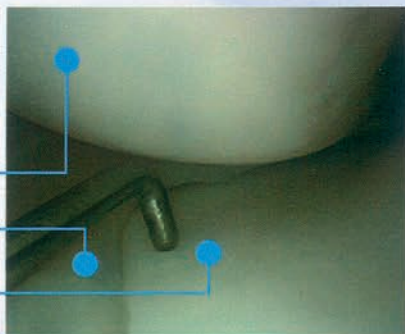


Il ginocchio è un'articolazione sottoposta al carico e può andare incontro a diversi problemi causati da traumi e da un uso non corretto (sovraccarico). Il danno può coinvolgere le seguenti strutture:

Femore

Menisco

Tibia



MENISCO: a forma di lettera C, posto alla circonferenza dell'articolazione per migliorare la congruenza fra la superficie tibiale piatta e quella del femore sferica.

Ne distinguiamo uno mediale e uno laterale e il danno può interessare tutto il menisco, o solo una piccola parte.

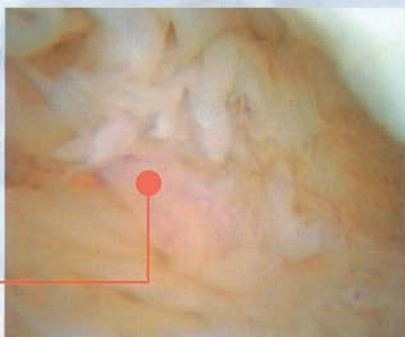
Menisco rotto



MEMBRANA SINOVIALE: è il tessuto che delimita la cavità articolare e produce un liquido chiaro che è lubrificante.

Può infiammarsi o formare aderenze che limitano il movimento.

Membrana sinoviale

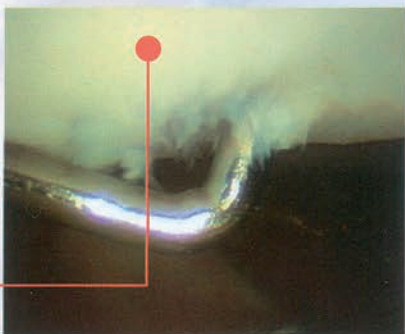


CARTILAGINE: è bianca, lucida e liscia, dello spessore di qualche millimetro; ricopre le superfici ossee del femore, tibia e rotula.

Consente lo scivolamento reciproco dei capi ossei articolari.

Il danno può essere una semplice fissurazione o la erosione che, se profonda, arriva alla esposizione dell'osso.

Lesione cartilagine



L'intervento chirurgico è eseguito con l'aiuto dell'**artroscopio**, uno strumento luminoso a fibre ottiche, delle dimensioni di una matita, collegato ad un televisore, che viene introdotto all'interno del ginocchio attraverso piccole incisioni cutanee di circa 4mm; consente di vedere anche le zone più profonde e di eseguire precise manovre chirurgiche con strumenti manuali oppure motorizzati aspiranti. Il menisco rotto viene tolto solo nella parte danneggiata lasciando di solito una parte sana che può essere utile all'articolazione. La lesione cartilaginea, se profonda e irregolare, viene levigata per togliere frammenti instabili che favoriscono l'estensione del danno. Se si trovano frammenti liberi di cartilagine o di osso e cartilagine all'interno dell'articolazione (corpi mobili), vengono rimossi con sottili pinze. Dopo l'intervento la cartilagine danneggiata rimane più debole e sottile, pertanto sarà importante seguire i consigli del chirurgo. Se la membrana sinoviale si presenta infiammata, se ne può prelevare un piccolo frammento per un esame al microscopio (esame istologico) e capire quindi la causa dell'infiammazione. Le piccole incisioni cutanee attraverso cui è stato effettuato l'intervento, vengono suturate. Possono lasciare un dolore modesto, ma consentono una rapida ripresa del cammino e del movimento. Solitamente i punti vengono rimossi dopo 4-5 giorni. E' importante ricordare che l'intervento artroscopico si prefigge di fare il punto sulla situazione articolare, sulla presenza di eventuali lesioni e di procedere al loro trattamento, qualora possibile. Certi danni, quali l'usura della cartilagine o la degenerazione artrosica, beneficiano solo in parte del trattamento artroscopico.

Dopo l'intervento il ginocchio può rimanere gonfio per più giorni. Non è indicato lo svuotamento dell'articolazione (artrocentesi), se non in casi del tutto eccezionali, per il rischio di infezioni e perché il liquido tende a riformarsi. E' utile nei primi giorni l'applicazione di ghiaccio per 20 minuti, 4-6 volte al giorno fino a che è visibile il gonfiore e successivamente al termine della seduta di fisiokinesiterapia (FKT).

Si può iniziare a muovere il ginocchio e a caricare l'arto operato fin dalle prime ore dopo l'intervento. Le stampelle vanno usate in coppia e consentono di recuperare l'equilibrio e di aumentare progressivamente il carico fino al completo abbandono dei bastoni che avviene dopo 1-4 giorni. Il movimento articolare e il carico effettuati correttamente sono utili all'articolazione perché favoriscono la vitalità delle sue componenti. Un modo di camminare scorretto è la conseguenza della sofferenza articolare e della debolezza muscolare: se viene mantenuto troppo a lungo determina un sovraccarico articolare che si manifesta con dolore e gonfiori duraturi. E' per questo che la deambulazione sarà controllata con molta attenzione al fine di evitare atteggiamenti viziosi: nella fase di carico l'arto sarà mantenuto completamente esteso dalla contrazione valida della muscolatura e nella fase aerea il ginocchio sarà piegato normalmente. **Si consiglia pertanto di affidarsi fin da subito dopo la dimissione ad un centro di fisiokinesiterapia qualificato nel trattamento del ginocchio.**

La chinesiterapia con esercizi passivi, assistiti, attivi e contro resistenza consente di recuperare gradualmente la totalità del movimento e del tono muscolare. La progressione dei carichi continua con il lavoro alle macchine con pesi e infine con l'isocinetica. Sono previsti esercizi in catena cinetica chiusa e aperta, a seconda della patologia e della progressione del recupero. Il trattamento riabilitativo deve essere poco o nulla doloroso e non provocare risentimento articolare: se ciò avvenisse sarà necessario modificare il carico di lavoro senza sospendere il trattamento.



Quando finire la FKT?

L'assistenza fisioterapica va continuata finchè la situazione non sia ottimale in rapporto alla patologia, controllando la corretta esecuzione degli esercizi e la progressione dei carichi, fino al completo rientro nell'attività richiesta.

Quando guidare l'auto?

La guida dell'auto può essere ripresa dopo 4-6 giorni, all'inizio per percorsi brevi o con soste per muovere il ginocchio nei percorsi più lunghi.

Quando riprendere l'attività sportiva?

La cyclette a freno morbido si può iniziare gradualmente quando è completamente indolente (solitamente dopo 2-3 sett.). Una settimana più tardi si può cominciare ad usare la bicicletta normale. Nel caso di un problema cartilagineo questi tempi potrebbero essere più lunghi. Il nuoto a stile libero o a dorso si può iniziare dopo circa 1 settimana, mentre la rana, tendendo a sovraccaricare la rotula e a provocare torsioni, va iniziata almeno dopo 30-40 giorni. La ripresa dell'attività fisica e sportiva dipende dal tipo di patologia trattata e dalle condizioni muscolari. Il ginocchio traumatizzato o operato rimarrà ipersensibile ai sovraccarichi per un periodo variabile, da qualche mese fino a qualche anno a seconda del tipo di problema trattato, dell'età del paziente e da altri fattori.



POSSIBILI COMPLICANZE ED INSUCCESSI

Gonfiore – E' normale nei primi giorni dopo l'intervento. Se persiste può dipendere da un sovraccarico o da un uso non corretto del ginocchio.

Dolore – A volte dopo l'intervento il dolore può essere ancora presente, soprattutto nei casi in cui è presente una lesione della cartilagine.

Rigidità – Il ginocchio non riesce a recuperare una mobilità completa. Questo può verificarsi dopo un intervento più complesso. E' importante insistere con il trattamento riabilitativo.

Vi sono altre complicanze decisamente più rare:

Infezione – E' possibile dopo ogni intervento chirurgico, comunque dopo artroscopia di ginocchio l'incidenza è inferiore a 1 su 2000.

Flebiti – trombosi – embolie: Possibili dopo ogni intervento sugli arti inferiori, sono comunque molto rare dopo artroscopia di ginocchio e, proprio per limitare ulteriormente il rischio, viene eseguita una adeguata terapia:



PROFILASSI ANTITROMBOTICA

Per mantenere un flusso venoso sufficiente è necessario un rapido recupero del movimento e della forza muscolare. Per ridurre la possibilità di coagulazione eccessiva e quindi per diminuire il rischio di trombosi, viene iniziata una terapia farmacologica a base di eparina a basso peso molecolare, che viene somministrata con una iniezione sottocutanea sull'addome.

La durata della terapia sarà consigliata dal chirurgo dopo l'intervento. È richiesto il controllo del medico di famiglia.

Per qualsiasi problema nel decorso post operatorio contattare il chirurgo.