

INFORMAZIONI SULL'INTERVENTO DI PROTESI AL GINOCCHIO

GENERALITÀ

Il ginocchio è la sede del movimento tra il femore e la tibia; è protetto in avanti dalla rotula che scorre sul femore nella flessione.

Le ossa dell'articolazione sono coperte da uno strato di cartilagine liscia, lucida, bianca e resistente, che favorisce la lubrificazione e lo scorrimento articolare.

I due menischi aumentano alla periferia il contatto articolare e migliorano con i legamenti la stabilità del ginocchio. Foto 1,2,

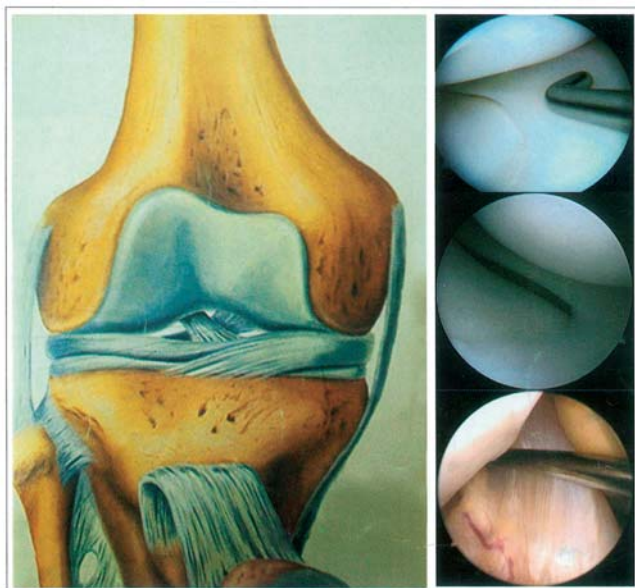


Foto 1



Foto 2

Benché l'articolazione sia adatta a sopportare gli stress meccanici (movimento e carico) per cause varie può "consumarsi" prima del dovuto e dare così inizio alla artrosi degenerativa: comincia con la erosione della cartilagine che progressivamente lascia senza copertura protettiva aree sempre più estese d'osso. Foto 3,4

In una fase successiva si alterano i menischi, la capsula, i legamenti e l'osso circostante. Sono già presenti i sintomi ben noti e cioè il dolore, il gonfiore e la deformità che peggiorano con l'aumentare del danno. Foto 5,6,7,8



Foto 3

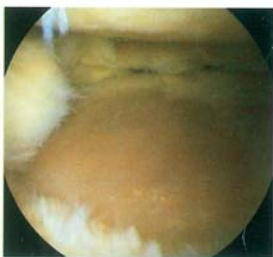


Foto 4



Foto 6

Foto 5

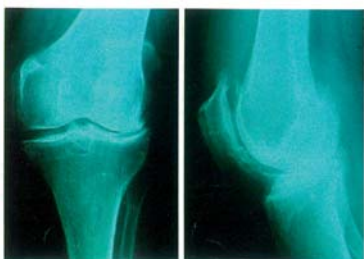


Foto 8

Foto 7

Si valuta l'intervento quando il disagio nel cammino è importante e poco sensibile agli altri trattamenti (farmaci, fisioterapia, tutori, ecc.).

L'intervento di protesi consiste nella sostituzione totale o parziale dell'articolazione danneggiata con elementi artificiali composti di leghe metalliche e materiale plastico. Foto 9,10,11



Foto 9



Foto 11

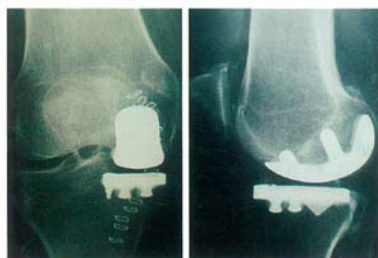


Foto 10

La forma della protesi è molto simile all'anatomia originaria in modo che si possa ottenere un movimento utile, senza dolore e con forma normale dell'arto. Con gradualità dopo due mesi dall'intervento si riprende una buona capacità di muoversi. Nel 90% e più, la durata della protesi supera i dieci anni; ciò dipende dalle sollecitazioni meccaniche che riceve (attenzione al peso!).

PROCEDURA PER IL RICOVERO

Effettuata la prenotazione dell'intervento, è opportuno affidarsi al proprio medico per aggiornare la situazione sanitaria con eventuali visite specialistiche (cardiologica, angiologica, diabetologica, ecc.) e contattare anche il proprio riabilitatore per programmare per tempo il recupero post-intervento. L'inizio della preparazione viene comunicato per telefono: è proposta una giornata (dalle ore 8 alle 16) per eseguire tutti gli accertamenti necessari. In pratica si eseguono gli esami del sangue (presentarsi a digiuno dalle ore 24), le radiografie del torace e dell'arto da operare (portare le precedenti rx), l'elettrocardiogramma e la visita cardiologica (portare i precedenti ecg e le eventuali medicine), la visita dell'anestesista. C'è inoltre una riunione con il gruppo dei chirurghi ortopedici che serve a definire il tipo di impianto, la data, la tecnica chirurgica, il decorso successivo (dimissione o trasferimento) e a raccogliere il consenso alla chirurgia, alla anestesia e alle pratiche trasfusionali. Le attuali procedure chirurgiche consentono di ridurre al minimo la necessità di ricorrere a trasfusione di sangue eterologo (10%), ragione per cui la tecnica della autotrasfusione viene riservata a casi selezionati.

Almeno tre settimane prima del ricovero vanno sospesi i farmaci analgesici ed antinfiammatori per le alte probabilità di gastriti emorragiche. Il ricovero avviene il giorno prima dell'intervento nel Reparto di Ortopedia; si controlla ancora con qualche prelievo di sangue la situazione clinica e si preparano comunque le sacche di sangue che possono essere necessarie. Alla sera viene eseguito un clistere evacuativo e al mattino è posizionato il catetere vescicale.

E' necessario portare con sé le stampelle, le calze elastiche, l'impegnativa per il ricovero, la tessera sanitaria, il codice fiscale, una borsa per il ghiaccio, la lista dei farmaci nel presente prescritti, delle calzature comode, i normali cambi di biancheria e la vestaglia. Durante il ricovero i parenti non possono portare da mangiare o da bere, eccetto bevande non gassate.

INTERVENTO E DECORSO POST-OPERATORIO

L'accesso al gruppo operatorio avviene almeno 30 minuti prima dell'intervento per la preparazione e le pratiche anestesologiche. L'intervento dura dai 50 minuti alle due ore a seconda del tipo di protesi e delle modalità di impianto. Talora l'equipe chirurgica si avvale di un sistema di controllo computerizzato dell'allineamento meccanico, chiamato "navigazione". Esso allunga il tempo chirurgico di circa 20 minuti e perciò il suo uso è criticamente valutato. Foto 12

La protesi si fissa stabilmente all'osso con incastri precisi e spesso con l'interposizione di una sostanza cementante. Le incisioni chirurgiche non interrompono la funzione muscolo-tendinea e per questo fin da subito il movimento ed il carico non sono solo possibili ma anche necessari ad un recupero più veloce.



Il paziente con impianto totale è ammesso per 24 ore nel Reparto di Terapia Intensiva Post-operatoria (TIPO) per controllare da vicino le condizioni generali e per adeguare la terapia del controllo del dolore.

Foto 12

Dopo 24 ore rientra nel Reparto di Ortopedia dove si esegue la prima medicazione, si cambiano le garze sporche e si toglie, quando è presente, il drenaggio dal ginocchio. Se presente, è tolto anche il catetere peridurale (della schiena). Viene tolto anche il catetere vescicolare (serve per vedere qualità e quantità dell'urina). Vengono indossate le calze elastiche che saranno tenute almeno per tre- quattro settimane ed è iniziata la crioterapia (borsa di ghiaccio). E' molto utile per evitare problemi muovere subito i piedi e le gambe e restare anche seduti sul letto. Vengono eseguite le radiografie di controllo.

Il giorno successivo (seconda giornata) è necessario, con l'aiuto di un terapeuta, scendere dal letto e iniziare i primi passi con carico completo sull'arto operato e l'uso delle stampelle per migliore equilibrio. Sono preferibili passeggiate brevi e frequenti (dieci minuti ogni ora).

In terza giornata si cammina di più e così via ogni nuovo giorno. Talora si usa una macchina automatica che piega il ginocchio passivamente per aiutare il movimento. Se necessario, è eseguito clistere evacuante.

Dopo 3-4 giorni si è in grado di scendere dal letto, infilarsi le scarpe e andare in bagno da soli oltre che uscire in corridoio per esercitarsi nel cammino. A seconda del caso, è possibile un trasferimento nel Reparto di Recupero per proseguire la riabilitazione fino a raggiungere l'autonomia minima per il ritorno a casa. Se il recupero è veloce ed è stata programmata la riabilitazione a domicilio, la dimissione avviene al massimo dopo cinque-sei giorni dal Reparto di Ortopedia. A casa si è già in grado di eseguire i gesti necessari alla vita quotidiana. Foto 13

A CASA

La riabilitazione è un momento decisivo per rendere rapido e sicuro il risultato dell'intervento. Essa inizia due settimane prima dell'intervento, prosegue durante il ricovero e continua per almeno un mese dopo la dimissione.

Il movimento evita molte complicazioni alle vene (flebiti), alle articolazioni operate (rigidità) ed è dimostrato che la ripresa delle normali attività quotidiane è la migliore fisioterapia. Si chiede che la degenza sia la più breve possibile perché quanto più è lunga tanto più sono possibili complicazioni soprattutto di tipo infettivo. Tra il centro riabilitativo che effettua il tratta-

mento e l'equipe chirurgica è necessario uno stretto contatto per consentire un buon lavoro integrato e continuativo, mentre i successivi controlli in ambulatorio verificano il recupero della completa autonomia.



Foto 13

PROBLEMI POSSIBILI

Quanto descritto è il decorso ideale per questo intervento. Vi sono variazioni individuali nei tempi e nei modi, talora provocati da problemi intercorrenti (flebiti, cistiti, gonfiore, ecc.). Nel decorso post-operatorio è probabile una temperatura tra i 37° e i 38°, con ginocchio gonfio, talora caldo e con travaso di sangue: queste situazioni si risolvono spontaneamente in pochi giorni.

Il risultato previsto è raggiunto in oltre il 90% dei pazienti.

L'infezione (1%) rende mobile la protesi, perché indebolisce l'osso al suo contatto. Purtroppo gli antibiotici anche ad alto dosaggio spesso non bastano a spegnere il processo infettivo, ragione per cui si rende necessario togliere la protesi, pulire e poi applicare una seconda protesi. Si previene con terapie farmacologiche e fisiche e con degenze molto brevi, perché le più temibili sono le infezioni contratte in ospedale.

L'embolia avviene perché un frammento di sangue coagulato si muove nel circolo ed arriva al polmone. È una complicazione molto pericolosa, anche se oggi ancor più rara dell'infezione. La si previene con le calze elastiche, la terapia farmacologica e il movimento precoce fino alle normali attività quotidiane.

In conclusione a tutt'oggi l'intervento di artroprotesi di ginocchio è caratterizzato da rapidità esecutiva chirurgica, sicurezza anestesiológica, bassa incidenza di complicazioni e insuccessi, completo e veloce recupero funzionale per tutte le comuni necessità della vita quotidiana.