

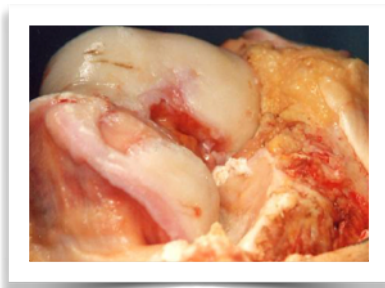
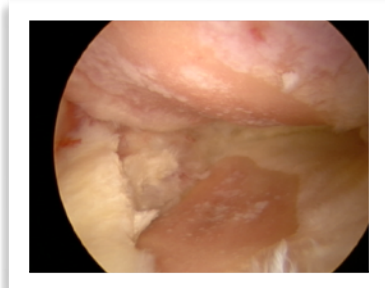
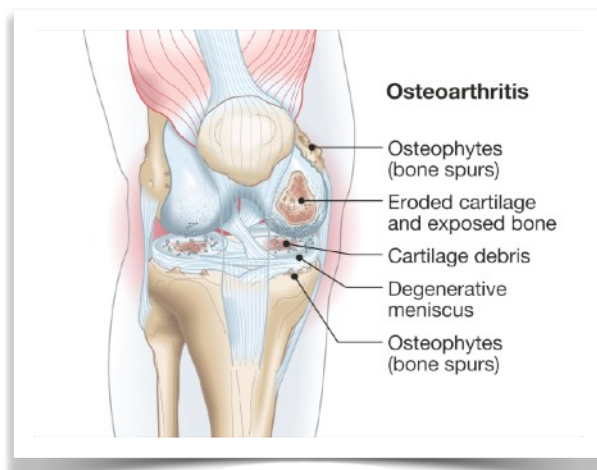
INFORMAZIONI SULL'INTERVENTO DI PROTESI AL GINOCCHIO

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, posti fra femore e tibia, aumentano alla periferia il contatto articolare, funzionano da ammortizzatori e migliorano con i legamenti la stabilità del ginocchio.



B e n c h é

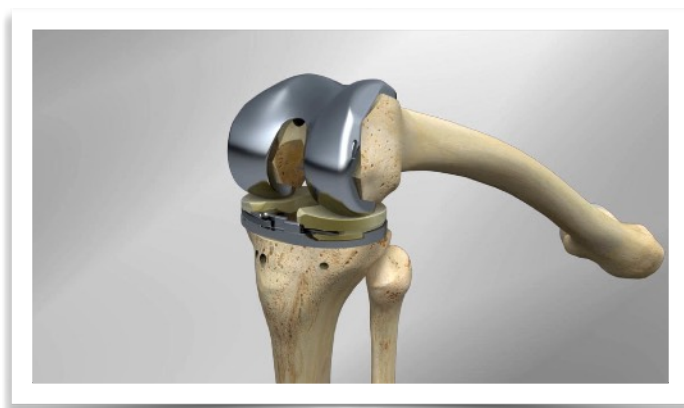
l'articolazione sia adatta a sopportare gli stress meccanici (movimento e carico) per cause varie può "consumarsi" prima del dovuto e dare così inizio all'artrosi degenerativa: comincia con l'erosione della cartilagine che progressivamente lascia senza copertura protettiva aree sempre più estese d'osso. L'artrosi primitiva del ginocchio (gonartrosi) costituisce la più frequente malattia che conduce all'intervento di artroprotesi; si tratta di una patologia cronica degenerativa dell'articolazione che si instaura gradualmente con l'invecchiamento e si aggrava progressivamente fino a compromettere il movimento e la normale deambulazione. Altre affezioni in grado di rendere necessario questo

intervento sono rappresentate dalle alterazioni articolari conseguenti a pregressi traumi, patologie infettive e reumatiche (ad esempio l'Artrite Reumatoide). Il primo sintomo che colpisce i soggetti affetti da artrosi è il dolore al ginocchio che nelle fasi iniziali si manifesta in certe situazioni. La

ridotta funzionalità articolare interviene successivamente e diviene invalidante in quanto determina zoppia e compromette gradualmente le normali attività (camminare, salire le scale, accovacciarsi, andare in bicicletta, ecc.). Al dolore si associano frequentemente episodi di gonfiore del ginocchio per aumento del liquido intrarticolare e deformità dell'articolazione.

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

L'intervento di protesi consiste nella sostituzione totale o parziale (cioè solo di una parte del ginocchio) dell'articolazione danneggiata con



elementi artificiali composti di leghe metalliche e materiale plastico particolare.

La forma della protesi è molto simile all'anatomia originaria del ginocchio 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 fisioterapista per programmare per tempo il recupero post-intervento. L'inizio della preparazione viene comunicato per telefono: è proposta una giornata in clinica (dalle ore 8 alle 13 circa) per eseguire tutti gli accertamenti necessari: si eseguono gli esami del sangue, le radiografie del torace e dell'arto da operare (portare le precedenti rx), l'elettrocardiogramma e la visita dell'anestesista. 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.

E' necessario portare con sé le stampelle, le calze elastiche, la lista dei farmaci assunti, delle calzature comode, i normali cambi di biancheria e la vestaglia.

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 2 ore a seconda del tipo di protesi e delle modalità di impianto. 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 muscolotendinea e per questo fin da subito il movimento ed il carico, non sono solo possibili, ma anche necessari per un recupero più veloce.

Il paziente con impianto totale è ammesso per circa 12-24 ore nel Reparto di Terapia Sub Intensiva Post-operatoria per controllare le condizioni generali e per adeguare la terapia del controllo del dolore.

Dopo circa 24 ore, il paziente rientra nel Reparto di Ortopedia dove si esegue la prima medicazione, si rimuove, quando è presente, il drenaggio dal ginocchio e l'eventuale catetere vescicolare. Si eseguono le radiografie di controllo.

Vengono indossate le calze elastiche che saranno tenute per circa 4 settimane. È molto utile, per evitare problemi di stasi venosa, muovere subito i piedi e le gambe e restare anche seduti sul letto. Talora si usa una macchina automatica che piega il ginocchio passivamente per aiutare il movimento.

Il giorno successivo (seconda giornata) solitamente con l'aiuto di un terapeuta, si è in grado di 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.

Dopo 2-4 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. Se il recupero è veloce ed è stata programmata la riabilitazione a domicilio, la dimissione avviene al massimo dopo 5-6 giorni. In certi casi, il paziente viene trasferito nel Reparto di Fisioterapia per proseguire la riabilitazione fino a raggiungere l'autonomia minima per il ritorno a casa. A domicilio si è già in grado di eseguire i gesti necessari alla vita quotidiana.

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, ematomi ecc.). Nel decorso post-operatorio è possibile una temperatura tra i 37° e i 38° , con ginocchio gonfio, talora caldo e con ematomi diffusi: 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: 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. E' 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.

**A cura del
dott. Roberto Vianello**