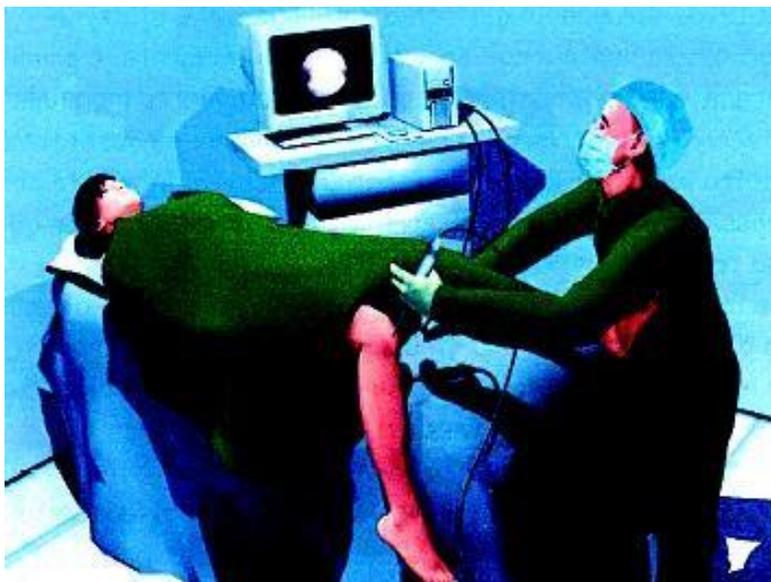




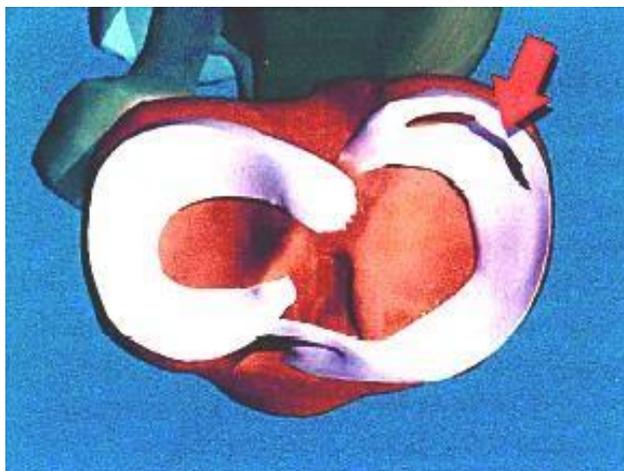
INTERVENTO DI ARTROSCOPIA DI GINOCCHIO

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina



Posizionamento del malato sul letto chirurgico

per esecuzione di artroscopia del ginocchio



Lesione del menisco mediale a livello del corno posteriore

L'invenzione dell'artroscopia del ginocchio sarebbe da ricondurre al professor Kenji Takagi che, nel 1918, ispezionò il ginocchio di un cadavere utilizzando un cistoscopio. Successivamente, negli anni 30, vennero eseguite le prime fotografie del ginocchio tramite lo strumento ottico; la seconda guerra mondiale interruppe lo sviluppo della tecnica che ritrovò una rinascita dagli anni cinquanta. Ma solo negli anni ottanta l'artroscopia del ginocchio è entrata nel vivo in quanto con i nuovi strumenti fu possibile, oltre che osservare le lesioni e distinguerle dal normale, anche iniziare a trattarle.

Essenzialmente l'artroscopia consiste nell'introdurre all'interno del ginocchio, attraverso una piccola incisione, uno strumento ottico collegato a una telecamera che trasmette le immagini a un monitor che può essere visto dal chirurgo, dall'assistente e anche dal malato stesso.

Attraverso un'altra incisione cutanea vengono introdotti gli strumenti operatori che serviranno alla diagnosi e al trattamento delle lesioni riscontrate nella fase diagnostica.

I vantaggi dell'artroscopia sono di molto superiori agli svantaggi, infatti per mezzo dell'artroscopia è possibile attuare una valutazione precisa dell'interno del ginocchio provocando un minimo trauma dei tessuti molli; sono inoltre ridotti i tempi di recupero dopo l'intervento. Gli unici svantaggi sono il lungo apprendimento delle tecniche e le necessità di avere a disposizione strumenti specializzati.

INTERVENTO

Il paziente viene generalmente operato in anestesia loco-regionale o spinale; viene spesso utilizzato il laccio alla radice dell'arto per lavorare in ischemia. Il malato viene posizionato su un letto e con apposito reggigamba il ginocchio viene flesso a 90°; dopo accurata disinfezione della cute e posizionamento di teli sterili, si procede all'incisione cutanea generalmente antero-laterale; attraverso questa incisione viene introdotta una camicia metallica che contiene uno strumento ottico a sua volta collegato a una telecamera che trasmette le immagini su monitor a colori posizionato a lato del letto chirurgico. Per meglio visionare l'interno del ginocchio, attraverso la camicia metallica viene introdotta soluzione fisiologica al fine di distinguere la cavità articolare e consentire una migliore visione.

Mediante manovre specifiche viene visualizzato l'interno del ginocchio spostando l'ottica; in questo modo è possibile visualizzare le strutture del ginocchio (menischi, pliche, legamenti).

Sfruttando un'altra incisione cutanea antero-mediale, si introducono gli strumenti costituiti da uncini palpatori, pinze da presa e strumenti motorizzati.

Al termine dell'intervento vengono suturate le ferite chirurgiche e viene bendato l'arto; la dimissione dal reparto può avvenire in serata o al più tardi nella giornata successiva. Il carico sull'arto operato è nell'immediato; in decima giornata generalmente vengono rimossi i punti di sutura e viene suggerita la fisioterapia.



Asportazione del menisco lesionato

A) MENISECTOMIA

All'interno del ginocchio sono presenti due menischi: mediale e laterale; l'importanza di queste strutture è legata all'assorbimento e alla trasmissione dei carichi, nonché alla stabilizzazione dell'articolazione. Il menisco mediale è di forma quasi semi-circolare mentre quello laterale è di forma circolare.

Quando il menisco subisce lesioni a carattere o traumatico o degenerativo, viene posta l'indicazione alla meniscectomia artroscopia che consiste nell'asportazione della porzione del menisco lesionata nel rispetto della parte sana.

Prima dell'introduzione delle tecniche artroscopiche, l'asportazione del menisco era un intervento che prevedeva un'incisione cutanea di discrete dimensioni; attualmente, con l'avvento dell'artroscopia, l'intervento è

estremamente rapido e l'asportazione della parte lesionata del menisco avviene attraverso strumenti particolari che vengono introdotti all'interno della cavità articolare attraverso le piccole incisioni cutanee descritte precedentemente.

Indicazioni

Lesioni meniscali documentate attraverso accertamenti strumentali.

Controindicazioni

Non esistono controindicazioni specifiche all'esecuzione dell'intervento se non l'età e le condizioni generali di salute del paziente.

Complicanze

Le complicanze dopo un intervento di meniscectomia mediale o laterale al ginocchio sono varie

- infezioni superficiali
- artrite settica
- ematridi (emorragie articolari)
- versamenti articolari
- trombosi venosa profonda
- embolia polmonare
- danni per lesioni iatrogene di nervi
- danni per lesioni iatrogene di vasi
- cicatrici cheloidee
- fallimento per dolore sul residuo meniscale
- dolore persistente
- lesioni cartilaginee iatrogene
- rigidità del ginocchio
- zoppia

B) ASPORTAZIONE DI PLICA SINOVIALE

Le pliche sinoviali sono dei residui embrionali presenti all'interno del ginocchio di frequente riscontro a un esame artroscopico del ginocchio; esse hanno caratteristiche di forma, posizione e aspetto assolutamente variabili. Le tre localizzazioni più frequenti sono la plica mediale e la plica infrapatellare.

Spesso queste pliche possono dare sintomi clinici rilevabili; tra quelle descritte sicuramente la plica mediale sovrapatellare è quella maggiormente responsabile dei sintomi dolorosi descritti dai malati; spesso al dolore si associa gonfiore e sensazione di cedimento articolare; il dolore descritto dai pazienti affetti da plica sinoviale è da porre in diagnosi differenziale con la patologia cartilaginea e le lesioni meniscali.

Quando il trattamento conservativo non risolve il problema, si pone l'indicazione all'asportazione chirurgica che viene eseguita in artroscopia.

Indicazioni

Pliche sinoviali dolorose

Controindicazioni

Non esistono controindicazioni specifiche all'esecuzione dell'intervento se non l'età e le condizioni generali di salute del paziente.

Complicanze

Le complicanze dopo un intervento di asportazione di plica al ginocchio sono varie e assimilabili all'esecuzione di una comune artroscopia:

- infezioni superficiali
- artrite settica
- emartri (emorragie articolari)
- versamenti articolari
- trombosi venosa profonda

- embolia polmonare
- danni per lesioni iatrogene di nervi
- danni per lesioni iatrogene di vasi
- cicatrici cheloidee
- fallimento per dolore sul residuo meniscale
- dolore persistente
- lesioni cartilaginee iatrogene
- rigidità del ginocchio
- zoppia

C) BIOPSIA SINOVIALE

L'esecuzione di una biopsia sinoviale è spesso molto importante per la definizione di patologie reumatologiche ove con comuni esami ematochimici non è possibile formulare una diagnosi precisa; l'esecuzione di questo esame può anche essere fatto con agobiopsia in anestesia locale senza utilizzare l'artroscopia, ma spesso questa metodica è utilizzata in quanto permette l'esecuzione della biopsia controllando direttamente quello che viene fatto.

Indicazioni

- Monoartriti di ginocchio
- Versamenti articolari non rispondenti alle comuni terapie mediche

Controindicazioni

Non esistono controindicazioni specifiche all'esecuzione dell'intervento se non l'età e le condizioni generali di salute del paziente.

Complicanze

Le complicanze dopo un intervento di biopsia al ginocchio sono varie e assimilabili all'esecuzione di una comune artroscopia:

- infezioni superficiali

- artrite settica
- ematridi (emorragie articolari)
- versamenti articolari
- trombosi venosa profonda
- embolia polmonare
- danni per lesioni iatrogene di nervi
- danni per lesioni iatrogene di vasi
- cicatrici cheloidee
- dolore persistente
- lesioni cartilaginee iatrogene
- rigidità del ginocchio
- zoppia

D) SHAVING CARTILAGINEO

La superficie interna del ginocchio è rivestita da cartilagine articolare; questo tessuto è molto specializzato e permette funzioni uniche all'interno di questa articolazione. L'alterazione della struttura di questo tessuto comporta alterazioni delle proprietà biomeccaniche che possano determinare nel paziente dolore, perdita di mobilità del ginocchio e sensazione di instabilità.

La cartilagine articolare è costituita da cellule altamente specializzate e differenziate, i condrociti, immerse in una matrice extracellulare costituita da collagene, proteoglicani, glicoproteine e acqua in quantità corrispondente a circa il 75% del peso totale.

Le lesioni della cartilagine sono attualmente molto frequenti anche in considerazione del miglioramento degli accertamenti strumentali che hanno consentito una maggiore precisione diagnostica; spesso le lesioni della cartilaginee si associano ad altre lesioni interne al ginocchio.

Il trattamento delle lesioni condrali di grosse dimensioni spesso richiede il trapianto di condrociti; in altre condizioni è possibile eseguire delle microlesioni della cartilagine al fine di stimolare la formazione di coagulo di fibrina; in lesioni di piccole dimensioni è possibile utilizzare la tecnica dello shaving che essenzialmente consiste nel praticare con uno strumento motorizzato una pulizia della cartilagine sofferente che consente tra l'altro di asportare corpi mobili o flap cartilaginei responsabili di dolore e scatti articolari. Il lavaggio articolare del ginocchio consente anche di ridurre la concentrazione degli enzimi idrolitici responsabili in parte del dolore.

Attualmente l'intervento di shaving articolare non dovrebbe essere proposto come trattamento, in quanto il risultato è spesso insignificante e non risolutivo; spesso però, nella pratica clinica quotidiana, ci si trova a doverlo eseguire per il riscontro contemporaneo di lesioni meniscali e cartilaginea verso le quali non è possibile intervenire in altro modo.

Indicazioni

Riscontro o sospetto diagnostico di lesione condrali di piccole dimensioni o artrosi conclamata

Controindicazioni

Non esistono controindicazioni specifiche all'esecuzione dell'intervento se non l'età e le condizioni generali di salute del paziente.

Complicanze

Le complicanze dopo un intervento di shaving cartilagineo al ginocchio sono varie:

- infezioni superficiali
- artrite settica
- ematridi (emorragie articolari)

Per questo Le viene fornita, con immagini e scritti, un'informazione quanto più dettagliata e completa possibile per rendere il tutto comprensibile ed esauriente.

Preso atto di quanto sopra richiamato

CONFERMO CHE

il Dott.
mi ha illustrato la natura del trattamento ed il metodo col quale viene attuato, le problematiche cliniche che ne giustificano l'effettuazione , i rischi ad esso connessi, nonché di aver preso in visione dei contenuti della sezione informativa di questo documento e di aver avuto la possibilità di discutere immagini e testo.

Sono stato inoltre informato del diritto di poter ritirare il mio consenso in qualsiasi momento senza fornire alcuna motivazione.

io sottoscritto

ACCONSENTO

ad essere sottoposto all' intervento.

Firma del paziente

data,

Sottoscrive il sanitario che ha raccolto il consenso e fornito le informazioni

.....

Firma dei genitori in caso di pazienti minori

.....

data,

Firma del tutore legale in caso di paziente interdetto

.....

data,

Firma del mediatore culturale in caso di paziente straniero

.....

data,

Redatto Comunicazione, Relazioni esterne aziendali, Ufficio stampa, URP
ASUGI su testi e immagini forniti dalla
Struttura Complessa Clinica Ortopedica e Traumatologica

Struttura Complessa
CLINICA ORTOPEDICA e TRAUMATOLOGICA
Direttore: Prof. Luigi Murena

Revisione 01 – maggio 2022