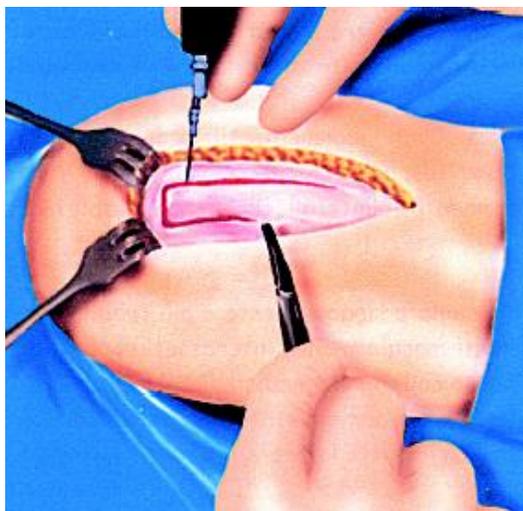


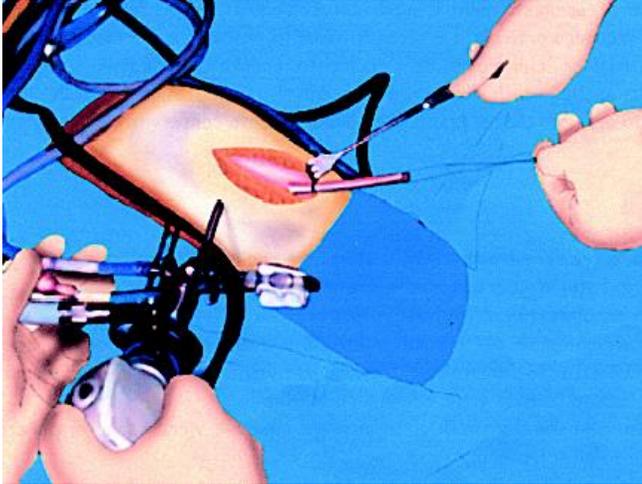


# INTERVENTO DI RICOSTRUZIONE LEGAMENTOSA DEL GINOCCHIO

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina



## **Preparazione del legamento crociato mediante prelievo del tendine rotuleo**



### **Fase della ricostruzione del LCA: posizionamento del neolegamento nei tunnel**

L'articolazione del ginocchio è la più complessa dell'arto inferiore; la presenza dei legamenti garantisce, pur in presenza di ampia mobilità articolare, una buona stabilità

L'articolazione del ginocchio è costituita dalla porzione ossea formato dai piatti tibiali, dai condili femorali e dalla rotula; tra i piatti tibiali e i condili sono interposti i menischi che migliorano la congruità articolare e preservano l'usura della cartilagine.

Schematicamente distinguiamo i seguenti legamenti: il crociato anteriore e posteriore che costituiscono il pivot (perno) centrale e sono importanti per la stabilità anteroposteriore, e i legamenti collaterali che danno stabilità in senso medio-laterale.

Ciascuno dei legamenti può essere lesionato singolarmente o più frequente in associazione con altri; i due legamenti maggiormente interessati sono il legamento crociato anteriore (LCA) e il legamento collaterale mediale (LCM).

La lesione di questi legamenti avviene per trauma distorsivo, che si verifica quando il piede è bloccato a terra e si riceve un impatto laterale.

La necessità della ricostruzione legamentosa e la tempistica dell'esecuzione variano da malato a malato; considerazione di carattere generale può essere che il legamento crociato anteriore verrà ricostruito subito dopo il trauma solo negli sportivi professionisti; mentre in pazienti non agonisti si preferisce ottenere prima un buon recupero articolare e successivamente procedere alla ricostruzione, e che la ricostruzione chirurgica del legamento collaterale mediale (LCM) sarà da riservarsi a casi di lesioni di grave entità. Il trattamento delle lesioni del legamento crociato posteriore (LCP) è generalmente conservativo.

## **PROCEDURE**

Due sono le tecniche maggiormente utilizzate negli ultimi anni: quella con **TRAPIANTO DI TENDINE ROTULEO LIBERO** e quella che utilizza **I TENDINI SEMITENDINOSO E GRACILE** prelevati dal ginocchio con lesione legamentosa.

Le due tecniche sono molto simili in quanto prevedono la creazione di due tunnel l'uno tibiale e l'altro femorale, attraverso cui viene fatto passare il trapianto che sarà poi fissato tramite viti o chiodini riassorbibili

L'intervento ha una durata di circa un'ora e mezza e viene eseguito generalmente con l'ausilio dell'artroscopia.

Le differenze essenziali riguardano il tessuto utilizzato per il trapianto, in quanto con l'utilizzo del tendine rotuleo si avrà un indebolimento dell'apparato estensore del ginocchio, con rischio di sviluppare un dolore nella parte anteriore del ginocchio nonché con una riabilitazione post-operatoria più lunga

e dolorosa: utilizzando il semitendinoso o gracile il recupero post-operatorio sarà più rapido e meno doloroso.

Il post-operatorio generalmente avviene secondo le seguenti tappe:

- 1° giornata: a letto con arto tutelato in ginocchiera
- 2° giornata: rimozione del drenaggio posizionato durante l'intervento e inizio mobilizzazione del ginocchio
- 3° - 4° giornata: inizio della fisioterapia a letto con Kinetec, carico con stampelle e ginocchiera, da mantenere circa 30 giorni; se non sussistono problemi, dimissione;
- 5° - 14°; prosecuzione della terapia presso il domicilio;
- 15 giornata: controllo clinico; rimozione dei punti di sutura, progressivo sblocco della ginocchiera e recupero del tono muscolare e dell'articolazione del ginocchio
- 30° giornata: controllo clinico, abbandono del tutore; ripresa delle attività quotidiane;
- 90° giornata: ripresa dell'attività sportiva

## **INDICAZIONI**

- Lesione del legamento crociato anteriore che determina cedimenti articolari

## **CONTROINDICAZIONI**

Non esistono controindicazioni specifiche all'esecuzione dell'intervento se non l'età che ormai è stata comunque elevata oltre i 50 anni in soggetti con richiesta funzionale specifica; non andrà eseguito in pazienti con scarsa *compliance* (capacità del malato di adattarsi e di accettare le terapie proposte dal medico) e dovrà prevedere una precisa spiegazione dei tempi e delle modalità dell'intervento.

## **COMPLICANZE**

Le complicanze dopo un intervento di ricostruzione del legamento crociato anteriore del ginocchio sono varie:

- infezioni superficiali;
- artrite settica;
- ematridi (emorragie articolari);
- versamenti articolari;
- trombosi venosa profonda
- embolia polmonare;
- danni nervosi per lesioni iatrogene di nervi;
- danni vascolari per lesioni iatrogene di vasi;
- cicatrici cheloide;
- fallimento per cedimento del neolegamento;
- dolore nella parte anteriore del ginocchio
- rigidità del ginocchio
- zoppia

## **RISCHI CONNESSI AL RIFIUTO DELL' INTERVENTO**

I rischi connessi al rifiuto dell'intervento consistono in un aggravamento del dolore e ad una progressiva limitazione della funzione e della qualità della vita.

## **EVENTUALI DOMANDE:**

---

---

---

---

---





così da consentirLe una volontaria e conseguentemente consapevole decisione in merito.

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.

#### DICHIARO

di essere informato/a del fatto che tale intervento può essere accompagnato da complicazioni di carattere generale o locale per prevenire le quali verranno eseguite profilassi; in particolare Le verrà praticato la profilassi per prevenire la trombosi venosa profonda (TVP) mediante eparina a basso peso molecolare e la profilassi antibiotica mediante infusione prima dell'intervento e successivamente per evitare il rischio di infezioni.

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 02 – maggio 2022