

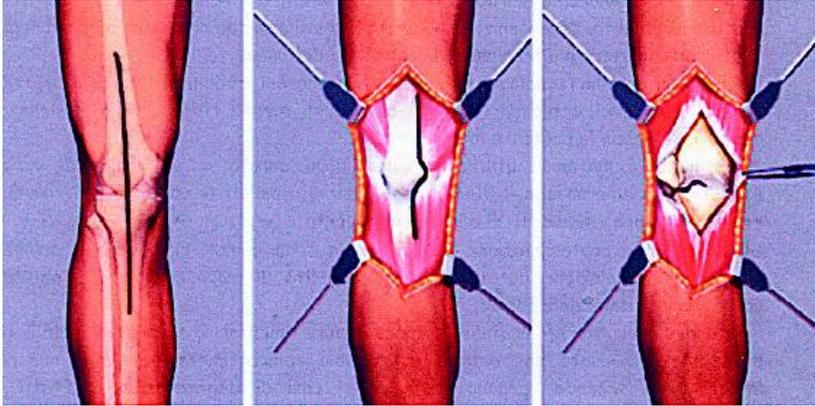


REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

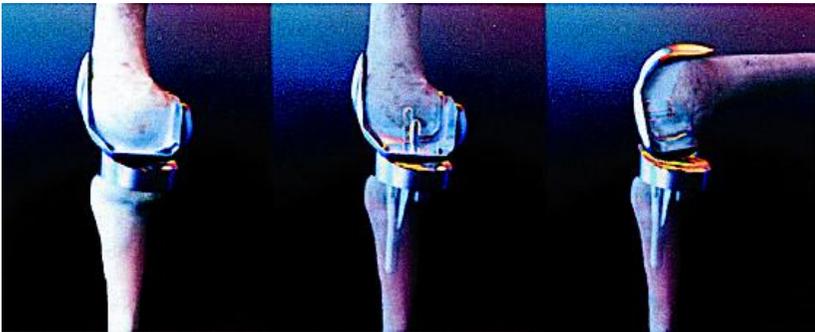
Azienda Sanitaria Universitaria
Integrata di Trieste



INTERVENTO DI ARTROPROTESI DI GINOCCHIO



Accesso chirurgico al ginocchio



Protesi posizionata

La protesizzazione del ginocchio consiste nel ricostruire chirurgicamente l'articolazione formata dai condili femorali, dal piatto

tibiale ed eventualmente dalla rotula mediante posizionamento di componenti artificiali metalliche e di polietilene.

Le protesi hanno rivoluzionato il trattamento di malattie assai invalidanti quali l'artrosi e l'artrite reumatoide che sono causa di fenomeni distruttivi delle superfici della cartilagine articolare e che provocano dolore e limitazione funzionale.

La protesi del ginocchio nell'accezione attuale è entrata nella pratica clinica circa venticinque anni fa; recentemente ha avuto uno sviluppo rapido che ha portato negli Stati Uniti a essere più frequente della protesi dell'anca.

Negli ultimi anni la tecnologia ha sviluppato numerosi modelli protesici, ispirati a principi meccanici e biologici diversi al fine di meglio riprodurre la fisiologia articolare, tra cui le protesi a menisco mobile.

Attualmente i materiali utilizzati hanno lunga durata, e dall'analisi di varie statistiche è emerso che il 90 – 95% dei pazienti operati presenta sopravvivenza dell'impianto protesico a 10 – 15 anni dall'intervento.

Gli scopi della protesizzazione del ginocchio sono quindi: rimuovere il dolore, fornire un'articolazione dotata di buona capacità di movimento e di stabilità, correggere le deviazioni assiali.

Esistono diversi tipi di protesi: le mono-compartmentali e le protesi totali; le prime vengono usate per artrosi di un solo compartimento e hanno minore invasività, le seconde per i casi di degenerazione di tutti i compartimenti.

INTERVENTO

La protesizzazione avviene in anestesia generale, potendo per altro essere eseguita anche con anestesi loco-regionali o spinali; la via di accesso standard è quella anteriore, con paziente posizionato sul letto operatorio in decubito supino.

Si pratica un'incisione centrata sulla rotula che avrà lunghezza variabile non superando in generale i 20 cm potendosi in particolari condizioni rendersi necessario l'ampliamento della medesima.

Raggiunta l'articolazione del ginocchio, lussando la rotula, si asporteranno le superfici articolari del femore e della tibia mediante apposite maschere e si posizioneranno le componenti definitive, che generalmente verranno cementate soprattutto nella componente tibiale che ha minore integrazione biologica.

A questo punto si procederà alla sutura per strati fino alla cute. Vengono sempre posizionati uno o due drenaggi per la raccolta del sangue che eventualmente potrà essere reinfuso; proprio in virtù del fatto che in questo intervento si hanno perdite ematiche, viene programmato il pre-deposito ematico da usarsi nell'immediato post-operatorio.

Il post-operatorio generalmente avviene secondo le seguenti tappe:

- 1° giornata: a letto con arto tutelato in doccia di posizione;
- 2° - 3° giornata: rimozione del drenaggio e mobilizzazione del malato in poltrona;
- 3° - 4° giornata: inizio della fisioterapia a letto con Kinetec;
- 5° - 6° giornata: inizio del carico tutelato;
- 7° - 10° giornata: dimissione o trasferimento presso struttura riabilitativa;

- 15° giornata: controllo clinico, rimozione dei punti di sutura e incremento della riabilitazione;
- 30 – giornata: radiografia di controllo.

POSSIBILITA' ALTERNATIVE

Nelle fasi più avanzate non esistono possibilità terapeutiche alternative: i rimedi palliativi possono essere anche del tutto inefficaci come per esempio le terapie fisiche (ultrasuoni, ionoforesi, laser...) o terapia medica locale (infiltrazioni).

INDICAZIONI

- artrosi primaria del ginocchio monocompartimentale;
- artrosi primaria del ginocchio bicompartimentale;
- necrosi dei condili da terapia cortisonica;
- artrite reumatoide;
- esiti di frattura con viziosa consolidazione;
- insuccessi di osteotomie;
- tumori ossei della porzione distale del femore;
- tumori ossei della porzione prossimale del piatto tibiale.

CONTROINDICAZIONI

Le controindicazioni all'intervento di protesi del ginocchio devono tenere in considerazione i rischi legati alle condizioni generali del malato (cardiopatía grave, insufficienza respiratoria, diabete scompensato, insufficienza renale, immunodeficienza ecc.) che dovranno far porre attenzione all'indicazione chirurgica; inoltre la condizione psicologica del malato e la *compliance* (capacità del

malato di adattarsi e di accettare le terapie proposte dal medico) sono altrettanto importanti.

In generale le controindicazioni assolute alla protesi sono:

- artrite settica del ginocchio;
- grave osteoporosi;
- patologie neurologiche dell'articolazione con insufficienza muscolare.

COMPLICANZE

Le complicanze dopo un intervento di protesi del ginocchio sono varie:

- infezioni superficiali / infezioni profonde;
- anemia post-operatoria che può richiedere la necessità di trasfusioni;
- ematomi e versamento articolare;
- trombosi venosa profonda
- embolia polmonare;
- danni nervosi per le lesioni iatrogene di nervi;
- danni vascolari per le lesioni iatrogene di vasi;
- cicatrici cheloidee;
- cattiva guarigione della ferita con necrosi dei bordi;
- mobilizzazione e rottura delle componenti protesiche;
- instabilità articolare;
- rottura del tendine rotuleo
- dismetrie degli arti;
- zoppia;
- dolore anche prolungato al ginocchio.

A series of 20 horizontal dashed lines spanning the width of the page, intended for writing or drawing.

CONSENSO INFORMATO

Con il presente documento Lei viene informato, ed il medico che glielo sottopone e contemporaneamente lo illustra Le fornirà ogni più ampia e chiara informazione necessaria alla sua comprensione e si accerterà che Lei abbia ben compreso quanto viene sottoposto alla Sua attenzione ed alla finale sottoscrizione.

E' importante che Lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare ed in particolare che abbia ben presente quanto Le viene proposto per ottenere un trattamento terapeutico appropriato, con indicati i benefici ed i possibili rischi, 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.

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

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

Revisione 8 – gennaio 2018