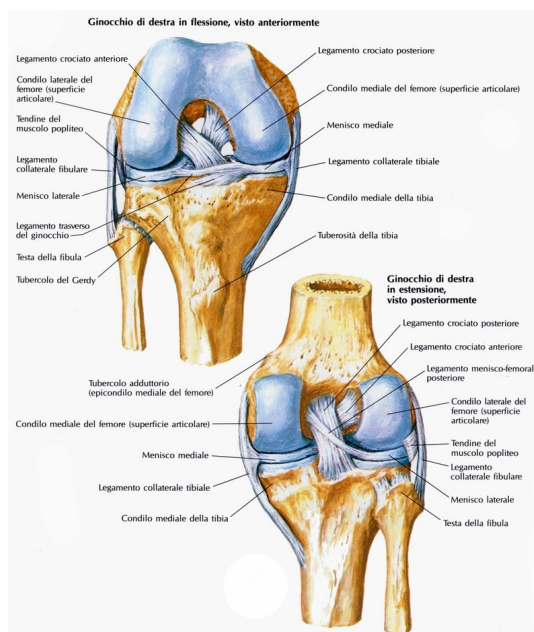


## ARTROSCOPIA DI GINOCCHIO



L'artroscopia di ginocchio consente una visualizzazione dell'articolazione diretta, tramite una telecamera ed uno schermo.

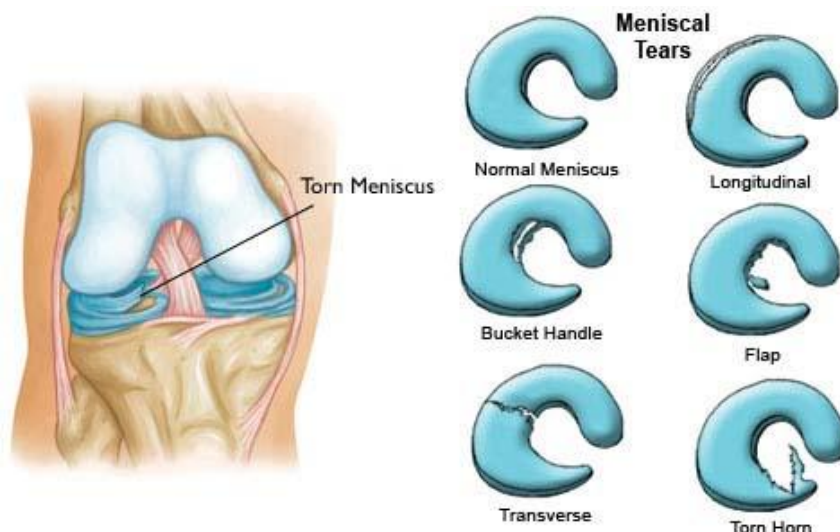
Si tratta di una tecnica chirurgica mini invasiva, con un'incisione di appena 5 mm che la agevolerà del post operatorio e quindi ci sarà da parte sua un compliance più favorevole.

Nonostante la minor traumaticità e la breve riabilitazione postoperatoria successiva ad un intervento eseguito in artroscopia, non deve sottovalutare l'importanza dell'intervento cui sta per sottoporsi.

L'artroscopia può quindi essere diagnostica, per accertare e comprovare la diagnosi, emersa dall'esame clinico e strumentale, o per evidenziare altre patologie associate meritevoli di trattamento artroscopico.

Un'ulteriore applicazione della tecnica artroscopia è rappresentata dalle possibilità di trattare chirurgicamente numerose patologie articolari, traumatiche e non. Le più patologie sono:

- **Patologia Meniscale** Rotture meniscali, cisti meniscali, malformazioni congenite;
- **Patologia Sinoviale** Malattie reumatologiche; sinovite posttraumatica, sinovite batterica; neoformazioni benigne;
- **Patologia Cartilaginea** Lesioni traumatiche, alterazioni degenerative, osteocondrite, corpi cartilaginei, liberi;
- **Patologia Legamentosa** Ricostruzione dei legamenti crociati, lesioni legamentose della rotula.



## ***L'ARTROSCOPIA E' INDICATA NEL SUO CASO?***

La presenza di dolore costante o ricorrente, una tumefazione articolare, blocchi articolari, sensazione di corpi mobili ed, infine, la sensazione di instabilità articolare possono essere meritevoli di un'artroscopia diagnostica di ginocchio qualora la terapia medica o fisioterapica sia risultata inefficace. Inoltre il trattamento artroscopico, mentre in alcuni casi può essere procrastinato e deciso in funzione dell'intensità del dolore o delle richieste funzionali, in altri casi può essere necessario sottoporsi ad intervento.

## ***PROBLEMI POSTOPERATORI***

I problemi postoperatori possono variare in funzione della patologia trattata e le saranno descritte in dettaglio in una successiva fase.

**Tumefazione:** dopo un'artroscopia, diagnostica o chirurgica, persiste in corrispondenza delle incisioni cutanee una modesta tumefazione localizzata, espressione dei fenomeni cicatriziali, che regredisce di norma dopo uno o più mesi.

**Dolore postoperatorio:** l'entità e la persistenza di una sintomatologia dolorosa, seppure attenuata rispetto a prima dell'intervento, può variare in base al tipo del trattamento artroscopico eseguito.

**Complicazioni:** l'infezione articolare e la flebite profonda sono complicazioni ampiamente descritte in letteratura con incidenza variabile. L'infezione articolare ha un'incidenza dell'ordine del 1-2% ed è trattabile con l'usuale terapia antibiotica prolungata per due-tre mesi. Talora, è necessario ripetere un'artroscopia all'insorgere dell'infezione per rimuovere il materiale infetto dall'articolazione

## ***RICOVERO***

Il suo ricovero è previsto per la mattina stessa del giorno programmato per l'intervento o per il giorno prima, a meno che non vi siano urgenze non procrastinabili.

Alcuni giorni prima del ricovero sarà contattato direttamente dal reparto che le fornirà tutte le

## **Dott. Marco GIARACUNI**

informazioni e le modalità del ricovero. La sera precedente il ricovero potrà effettuare una normale cena, non essendo necessaria una particolare preparazione all'intervento, ad eccezione dell'obbligo di digiuno sia solido che liquido dalle ore 24.00. Se l'intervento fosse programmato per le ore pomeridiane la mattina del ricovero potrà effettuare una leggera colazione liquida (un caffè o una tazza di tè). Durante la degenza e sino a dopo l'intervento non potranno essere assunti cibi o bevande, acqua compresa.

Il pomeriggio o la mattina prima dell'intervento riceverà la visita di un medico per la stesura della cartella clinica. **La invito a fornire in maniera precisa le modalità relative all'evento traumatico poiché non è consentito in alcun modo modificare successivamente quanto riportato precedentemente in cartella. Tutti gli esami strumentali (esame rx. e/o esame ecografico e/o RMN e/o TAC,) antecedenti il ricovero devono essere riportati.**

In previsione della somministrazione di farmaci per l'anestesia e per la terapia del dolore postoperatorio, è di fondamentale importanza che lei indichi all'anestesista ed ai medici la presenza di eventuali allergie e/o intolleranze verso sostanze farmacologiche. Alcuni individui sono portatori sani di particolari malattie infettive a trasmissione ematica; tra queste le più note sono l'Epatite B, l'Epatite C e l'A.I.D.S. Nel caso lei fosse a conoscenza di una positività al test per una di queste malattie, le saremmo grati se vorrà segnalarcelo in tempo onde consentirci di mettere in atto particolari misure precauzionali durante l'intervento. Durante la degenza le sarà effettuata una terapia antibiotica preoperatoria, che sarà eseguita anche dopo la dimissione. Inoltre, sarà eseguita anche una profilassi antitrombotica. Al momento del ricovero le saranno fornite ulteriori delucidazioni in merito.

### ***ANESTESIA***

Per poter effettuare l'intervento è necessario ricorrere ad un'anestesia completa e valida. Tale scopo può essere raggiunto con diverse metodiche quali *l'anestesia generale, l'anestesia spinale, l'anestesia regionale (tronculare) ed infine l'anestesia locale*. Normalmente, per un'artroscopia diagnostica e chirurgica l'anestesia è di solito locale. Verrà eseguita l'infiltrazione della cute in corrispondenza delle incisioni cutanee con un anestetico locale. La mattina del ricovero riceverà la visita dell'anestesista che le illustrerà i vantaggi e svantaggi dei diversi tipi di anestesia. La scelta dell'anestesia è di stretta competenza del collega anestesista che durante la visita pre-anestesiologica, valutati tutti gli elementi clinici e le Sue eventuali richieste, concorderà con Lei il tipo di anestesia da effettuare. A tal fine è di fondamentale importanza che lei comunichi la presenza di eventuali allergie e/o intolleranze verso sostanze farmacologiche. Alcuni individui sono portatori sani di particolari malattie infettive a trasmissione ematica; tra queste le più note sono l'Epatite B, l'Epatite C, e l'AIDS. Nel caso lei fosse a conoscenza di una positività al test per una di queste malattie, le saremmo grati se vorrà segnalarcelo in tempo onde consentirci di mettere in atto particolari misure precauzionali durante l'intervento.

### ***L'INTERVENTO CHIRURGICO***

La tecnica artroscopica prevede che si esegua una piccola incisione (5mm) per l'introduzione di un'ottica collegata poi ad un sistema televisivo. Saranno eseguite altre due-tre piccole incisioni per l'introduzione degli strumenti chirurgici all'interno del ginocchio. Al termine, le sarà consegnata la registrazione dell'intervento. Un bendaggio compressivo è confezionato prima del ritorno in camera e sarà sostituito dopo 24 ore da semplici cerotti. La durata dell'intervento è di 15/60 minuti secondo

## **Dott. Marco GIARACUNI**

il tipo di intervento. Per tranquillità sua e dei suoi familiari, la informo che il tempo di permanenza in sala operatoria sarà superiore alle 2 ore per consentire all'equipe degli anestesisti di effettuare la prevista preparazione anestesiológica e di seguirla sino al periodo postoperatorio.



### ***POSTOPERATORIO***

Dopo un'artroscopia diagnostica di ginocchio la deambulazione senza l'ausilio di bastoni canadesi e l'esecuzione di movimenti con il ginocchio sono autorizzati appena consentito dall'anestesia dell'arto. In caso di chirurgia artroscopica il protocollo postoperatorio varierà in funzione del tipo di malattia e del tipo di intervento effettuato. Dopo sette giorni la medicazione sarà rimossa e sarà eseguita una visita di controllo.

Augurandomi che questo opuscolo Le sia stato utile, sarò a sua completa disposizione per ogni ulteriore chiarimento