

## INFORMATIVA SULL'ARTROSCOPIA DI GINOCCHIO

Gentile Signora/Egregio Signore,

una adeguata informazione sul piano di cura rappresenta un elemento indispensabile per lo svolgimento di ogni attività sanitaria e costituisce una parte essenziale del piano diagnostico, terapeutico ed assistenziale.

Per tale motivo, ad integrazione del colloquio con il chirurgo, riteniamo utile fornirle la presente informativa, che Le permetta di divenire il più possibile partecipe dell'impegno comune alla tutela della Sua salute e di affidarsi con consapevolezza al trattamento condiviso.

Le informazioni contenute in questo documento mirano ad illustrare le modalità di esecuzione, i benefici, gli effetti collaterali ed i rischi nonché le possibili alternative al trattamento sanitario che Le è stato proposto. Tali informazioni tuttavia, in relazione al loro carattere generale, non sostituiscono il più esteso ed articolato colloquio informativo con il medico.

La procedura terapeutica consigliata di **INTERVENTO DI ARTROSCOPIA DI GINOCCHIO** trova indicazione in considerazione della sintomatologia e della patologia riscontrata.

### **1. Motivazioni cliniche per cui si propone l'intervento**

L'intervento proposto è praticato in caso di una lesione del menisco o della cartilagine articolare del ginocchio. Questa malattia consiste nella rottura o degenerazione del menisco, un componente cartilagineo del ginocchio che serve a distribuire il carico tra il femore e la tibia. Possono essere associate lesioni della cartilagine articolare. La malattia causa rigidità, zoppia, dolore e limitazione della capacità di deambulare. Il trattamento proposto, secondo le evidenze scientifiche disponibili è stato indicato anche sulla base di quanto da lei riferito in anamnesi in merito a problematiche note riguardanti il sistema cardiocircolatorio, la coagulazione, l'apparato respiratorio, il fegato, i reni, il sistema nervoso ed altri organi.

### **2. In cosa consiste l'intervento**

Le è stato proposto un intervento artroscopico di:

- meniscectomia
- asportazione di corpi mobili endoarticolari
- condroplastica
- trattamento di lesioni cartilaginee
- sutura meniscale

L'intervento artroscopico consiste nella visualizzazione dell'articolazione del ginocchio con una microcamera introdotta attraverso due o tre piccole brecche praticate sulla parte anteriore del ginocchio. Attraverso tale via si ispeziona la cavità articolare e si accertamento le lesioni visibili. Si provvede quindi alla bonifica delle eventuali lesioni meniscali (ad esempio asportando i lembi di menisco rotto che si interpongono nell'articolazione causando dolore) e se necessario si associa la bonifica delle lesioni della cartilagine (ad esempio asportando frammenti instabili di cartilagine, regolarizzandone e/o cruentandone la superficie), l'asportazione di corpi mobili od altri piccoli gesti chirurgici.

L'intervento sarà eseguito da un medico dell'equipe di questa Unità Operativa che potrebbe essere diverso da quello che ha effettuato la visita e/o che ha posto l'indicazione chirurgica, ma comunque in grado di eseguire con competenza il trattamento chirurgico necessario nel Suo caso.

### **3. Benefici attesi**

Secondo la letteratura ortopedica nella maggior parte dei casi si ottiene un miglioramento della sintomatologia dolorosa e della limitazione della funzione articolare. In casi più rari questo obiettivo può non essere conseguito. Il risultato funzionale definitivo è correlato anche ad una corretta gestione clinica del periodo successivo all'intervento. È pertanto importante che si attenga ai controlli clinici e radiografici periodici nonché a tutte le indicazioni che le verranno date alla dimissione dall'ospedale ed in occasione delle successive visite ambulatoriali.

### **4. Conseguenze nel caso non venga eseguito l'intervento**

La patologia dalla quale Lei è affetto in assenza di trattamento chirurgico ha una maggiore probabilità di evolvere, con conseguente peggioramento della sintomatologia attuale.

### **5. Alternative all'intervento proposto**

Trattamento riabilitativo o trattamenti medici ed infiltrativi (iniezioni intrarticolari di farmaci od emoderivati) che

possono essere efficaci in casi selezionati.

La possibile indicazione a tali trattamenti alternativi deve essere valutata con l'ortopedico di riferimento.

## **6. Possibili complicanze dell'intervento**

Durante e dopo l'intervento si possono manifestare le seguenti complicanze, riportate in letteratura con una frequenza complessiva compresa tra 0,1% (ovvero un caso su mille) e 0,5% (cinque casi su mille) degli interventi, a seconda delle casistiche.

Nello specifico le principali possibili complicanze sono le seguenti (tra parentesi le percentuali di frequenza note):

- dolore persistente e zoppia (0,5%);
- instabilità articolare con alterazione della funzionalità capsulo-legamentosa (0,2%);
- degenerazione secondaria di strutture osteocartilaginee-legamentose rilevate integre al momento dell'intervento (0,2%);
- lesioni vascolari, emorragie, trombosi venose, embolie polmonari (0,1%);
- lesioni neurologiche periferiche con paralisi o paresi, danni cerebrali (0,1%);
- infezioni e/o ematomi post-chirurgici (0,1%);
- limitazione dell'articolarietà / rigidità articolare (0,1%);
- deiscenza delle cicatrici artroscopiche; dolore in sede di accesso artroscopico (0,1%);
- rotture intraoperatorie dello strumentario chirurgico con possibile persistenza di frammenti metallici endoarticolari che richiedano interventi maggiormente invasivi (0,1%);
- versamento articolare (emartro e/o idrarto) con sinovite e tumefazione del ginocchio che potrebbe richiedere lo svuotamento con ago della cavità articolare (artrocentesi);
- degenerazione cartilaginea in senso artrosico;
- rottura del residuo meniscale e/o fallimento della sutura meniscale;
- necrosi avascolare (assenza di vascolarizzazione dell'osso) di parte di un'articolazione con conseguente dolore e rigidità articolare;
- complicanze cardiache, polmonari e/o sistemiche o evoluzione di precedenti patologie con possibilità anche di esito letale;
- altre complicanze statisticamente meno frequenti;
- complicanze conseguenti alle procedure anestesilogiche, di cui discuterà con l'anestesista.

L'età, l'obesità, la presenza di altre patologie locali/generali, terapie farmacologiche in corso ed altre condizioni soggettive possono causare un aumento delle condizioni di rischio per questo tipo di intervento.

Per fare fronte ad alcune di queste complicanze potrebbe rendersi necessario un reintervento chirurgico nel breve o lungo termine.

## **7. Dopo la dimissione**

Il conseguimento del migliore risultato funzionale atteso è strettamente correlato e dipendente anche dal rispetto:

- delle prescrizioni terapeutiche e riabilitative;
- delle indicazioni relative alla convalescenza ed alla ripresa delle consuetudini di vita, del lavoro, delle attività sportive, nonché dall'eventuale uso di tutori;
- dalla corretta esecuzione dei trattamenti riabilitativi prescritti.