

INFORMATIVA SULLA RICOSTRUZIONE ARTROSCOPICA DEL LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE DEL 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 RICOSTRUZIONE ARTROSCOPICA DEL LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE (LCA) DEL 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 instabilità del ginocchio dovuta alla lesione del legamento crociato anteriore. La instabilità comporta un movimento articolare anormale con il carico, il quale causa cedimenti e dolore con difficoltà ad eseguire attività fisiche complesse. Nel lungo termine, la instabilità comporta un'accelerazione dell'usura normale dell'articolazione e quindi, un'artrosi precoce. Il trattamento proposto, secondo le evidenze scientifiche è definito anche sulla base di quanto dichiarato in anamnesi in merito a disturbi noti 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 di ricostruzione artroscopica del legamento crociato anteriore del ginocchio previo prelievo ed utilizzo:

- del tendine rotuleo omolaterale
- del/i tendine/i del semitendinoso/gracile omolaterale
- altro:

Questo intervento consiste nella visualizzazione dell'articolazione del ginocchio con una micro-camera introdotta attraverso due o tre piccole brecce praticate sulla parte anteriore del ginocchio. Attraverso tale via si ispeziona la cavità articolare, si accertamento le lesioni visibili e si valuta il grado di lesione del legamento o dei legamenti. Si provvede quindi alla bonifica delle eventuali lesioni associate, meniscali e/o cartilaginee od altri piccoli gesti chirurgici. A continuazione viene preparato un neo-legamento, di norma utilizzando una parte del tendine rotuleo o sacrificando uno/due tendini flessori dello stesso ginocchio. Di rado si possono utilizzare gli stessi tendini del ginocchio controlaterale oppure legamenti di materiale sintetico o prelevati da cadavere attraverso banche dei tessuti. Il neo-ligamento viene infine fissato all'osso praticando dei tunnel e ancorandolo con dispositivi di fissazione. L'intervento sarà eseguito da un medico dell'equipe di que-

sta Unità Operativa, con specifica competenza professionale, che potrebbe essere diverso da quello che ha effettuato la visita e/o che ha posto l'indicazione chirurgica.

3. **Benefici attesi**

Secondo la letteratura ortopedica nella maggior parte dei casi si ottiene un miglioramento della stabilità articolare, della sintomatologia dolorosa, nonché della funzionalità 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 peggioramento della sintomatologia attuale.

5. **Alternative all'intervento proposto**

Il trattamento riabilitativo e/o l'uso di tutori possono essere efficaci in casi selezionati, la cui possibile indicazione andrà 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 0,2% (ovvero due casi su mille) e 1,0% (un caso su cento) degli interventi, a seconda delle casistiche.

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

- dolore persistente; zoppia (1%);
- intolleranza mezzi di sintesi (1%);
- degenerazione secondaria o rottura di strutture osteocartilaginee e legamentose integre al momento dell'intervento (0,5%);
- necrosi avascolare (assenza di vascolarizzazione dell'osso) di parte di un'articolazione con conseguente dolore e rigidità articolare (0,5%);
- instabilità articolare con alterazioni della funzionalità capsulo-legamentosa (0,5%) • insufficiente articularità / rigidità articolare (0,5%);
- lesioni vascolari-emorragie-trombosi venose-embolie polmonari (0,2 – 0,5 %);
- lesioni neurologiche periferiche con paralisi o paresi-danni cerebrali (0,2%);
- infezioni e/o ematomi post-chirurgici (0,2%);
- deiscenza ferita chirurgica o dei portali artroscopici (0,2 %);
- fratture intra o post-operatorie (0,2%);
- complicanze cardiache, polmonari e/o sistemiche o evoluzione di precedenti patologie con possibilità anche di esito letale;
- emartro / idrarto con sinovite e tumefazione del ginocchio che potrebbe richiedere svuotamento della cavità articolare (artrocentesi);
- cyclope sindrome (formazione di tessuto fibroso all'interno della cavità articolare che comporta limitazione della flessione del ginocchio);
- ferita/breccia artroscopica dolorosa;
- dolore in sede di prelievo;
- instabilità articolare con alterazione della funzionalità capsulo-legamentosa e/o rottura neo-legamento;
- tendiniti o lesione del tendine rotuleo e/o dei tendini della zampa d'oca;
- degenerazione cartilaginea in senso artrosico;

- rotture intraoperatorie dello strumentario chirurgico con possibilità di persistenza di frammenti metallici endoarticolari non rimuovibili se non con interventi maggiormente invasivi.
 - altre complicanze statisticamente meno frequenti.
 - complicanze conseguenti alle procedure anestesiolgiche 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 far fronte ad alcune di queste complicanze, esiste la possibilità di un reintervento a breve-medio-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.