



Dott. Marcello Lughì
Chirurgo Ortopedico

INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE CANDIDATO A INTERVENTO DI RICOSTRUZIONE DEL LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE

Gentile Signore e Signora

Ho ritenuto utile fornirle questa informativa con lo scopo di informarla su alcuni aspetti per affrontare al meglio l'intervento chirurgico di ricostruzione del legamento crociato anteriore del ginocchio.

BENEFICI

L'intervento proposto persegue l'obiettivo di ristabilire un controllo delle rotazioni del ginocchio perso dopo la lesione del legamento crociato anteriore. Il ripristino della funzione del pivot centrale del ginocchio (formato da legamento crociato anteriore e posteriore) permette di migliorare la sua funzione e riesce a rallentare il processo degenerativo articolare che inizia subito dopo il trauma.

INDICAZIONI ALL'INTERVENTO e ALTRE INFORMAZIONI UTILI

La lesione del legamento crociato anteriore è conseguente a traumi distorsivi o in iperflessione del ginocchio. Questi traumi colpiscono prevalentemente soggetti sportivi. La lesione del legamento crociato anteriore può essere isolata o associarsi a lesioni capsulo legamentose periferiche (legamenti collaterali), a lesioni meniscali o a lesioni cartilaginee.

La ricostruzione del legamento crociato anteriore viene effettuata generalmente in fase sub acuta cronica, ad alcune settimane dal trauma. E' possibile comunque effettuare l'intervento anche nella fase immediatamente successiva al trauma. L'intervento in fase sub acuta cronica consegue ad un periodo rieducativo preoperatorio che consente al paziente di recuperare dalla fase infiammatoria post traumatica (articolare e ossea), il movimento e il carico e uno schema deambulatorio adeguato ed un controllo neuromotorio dell'arto inferiore. Si evita così quella che è l'atrofia muscolare derivata dalla inibizione artrogenica.

In tutti quei pazienti che desiderano recuperare l'attività (lavorativa e sportiva) pre trauma e qualora si associasse una lesione meniscale e cartilaginea è indicato l'intervento di ricostruzione di crociato anteriore.

In assenza di queste richieste funzionali l'intervento non è indicato ma si può consigliare al paziente un programma di rieducazione funzionale sfruttando l'azione di muscoli che fungono da stabilizzatori secondari del ginocchio in assenza di quelli primari.

Le tecniche di ricostruzione del legamento crociato anteriore prevedono l'impianto di innesti di varia natura generalmente, nella prima ricostruzione, prelevati in aree periarticolari. Si usano porzioni ossee di rotula tendine rotuleo e tibia, i tendini del muscolo semitendinoso e gracile e porzioni ossee e tendinee rotulee e quadricipitale. Il prelievo di questi tendini avviene con piccole incisioni sulla tibia o sul ginocchio. A parte queste la tecnica di ricostruzione del legamento è artroscopica. La sequenza degli steps chirurgici mira a far passare l'innesto attraverso dei tunnel creati nella tibia e nel femore. E' fondamentale eseguire questi tunnels con l'orientamento e nella giusta posizione in modo tale da garantire un processo di guarigione ottimale. Altro elemento fondamentale della tecnica di ricostruzione del legamento crociato anteriore è rappresentato dalla fissazione dell'innesto nei tunnel che si ottiene con device medici di provata efficacia.

E' utile sottolineare che immediatamente dopo l'intervento inizia un processo di guarigione che porta alla fine ad una "riligamentizzazione" dell'innesto. In sostanza l'innesto da tendine deve trasformarsi in un nuovo legamento. Perché avvenga questo oltre ad evitare errori tecnico chirurgici occorre garantire un corretto programma rieducativo.

COMPLICANZE

Pur essendo un intervento con caratteristiche di mini-invasività possono riscontrarsi alcune complicanze nel post operatorio.

Processi tromboembolici. Sono praticamente nulli anche per l'impiego di calze antitrombo e l'utilizzo di farmaci antitromboembolici

Processi infettivi. Anche per questi le percentuali sono prossime allo zero nell'immediato post operatorio.

Ematoma. Raccolta di sangue all'interno del ginocchio anche se a fine intervento si introduce un drenaggio in articolazione.

Ematoma/ecchimosi da prelievo dell'innesto. Questo è vero soprattutto in quei casi in cui si utilizzano i tendini del semitendinoso e gracile. Il versamento ematico sottocutaneo o l'ecchimosi possono arrivare fino alla caviglia.

Sinovite reattivo con versamento, non ematico, endoarticolare

Dolore residuo anteriore. Specie se si utilizza come innesto la porzione centrale del tendine rotuleo e relativa bratta ossea di rotula e tibia.

Rigidità del ginocchio. Spesso consegue a difetti di posizionamento dei tunnels, ad intervento eseguito con timing non corretto e da difetto di rieducazione.

Riottura del legamento e recidiva di instabilità. E' una complicanza tardiva. Può conseguire a un nuovo trauma o ad un non corretto processo di riligamentizzazione.

TIPO DI RICOVERO OSPEDALIERO

L'intervento prevedere 1 o più giorni di degenza a seconda della comparsa di complicanze nell'immediato post operatorio.

L'AUTONOMIA POST OPERATORIA

Il chirurgo decide come gestire l'immediato post operatorio limitando e tutelando il movimento con tutori ed il carico con bastoni antibrachiali

La fase di rieducazione post operatoria è fondamentale per garantire un buon risultato finale.

La rieducazione post operatoria deve essere necessariamente supervisionata da personale specializzato (fisioterapista) che deve essere in grado di modulare le fasi rieducative con carichi di lavoro ottimali e che non superino la soglia dolorosa.

La successione e la progressione del programma di rieducazione non deve essere dettata dal passare del tempo ma dal raggiungimento e superamento di obiettivi funzionali e clinici.

E' importante che si decreti la fine del programma rieducativo solo dopo aver testato il recupero neuromotorio e neurocognitivo, funzionale alla attività che il paziente desidera recuperare.

Io sottoscritto/a

Nato/a

il

Visitato dal Dott

Dichiaro di essere stato esaustivamente informato/a con la suddetta informativa sulla natura della mia problematica clinica, tipo di trattamento proposto, ed evoluzione post operatoria.

Preso atto di quanto sopra, dopo aver riflettuto sulle informazioni ricevute, consapevole del mio/suo stato di salute

acconsento ad essere inserito/a in lista operatoria per l'intervento di artroscopia di ginocchio

non acconsento ad essere inserita in lista operatoria per l'intervento di protesi di ginocchio

Verificato che il/la paziente, destinatario di questa informativa, ha compreso il significato delle informazioni ed è consapevole dei rischi e benefici dell'atto terapeutico proposto, si procede all'inserimento in lista operatoria

Firma del/la paziente

Firma del medico

Data __/__/____