Dott. Marcello Lughi
Chirurgo Ortopedico

INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE AFFETTO DA PATOLOGIE DEL RETROPIEDE ARTICOLARI E TENDINEE: ARTICOLAZIONE TIBIOTARSICA, SOTTOASTRAGALICA E PATOLOGIE TENDINEE

INTRODUZIONE

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 mininvasivo che le è stato proposto per il trattamento di patologie articolari e tendinee del retropiede.

INDICAZIONI ALL'INTERVENTO

L'Artroscopia di caviglia è una tecnica mininvasiva che permette di visualizzare l'articolazione tibiotarsica attraverso due portali rappresentati da due piccole incisioni di 4-5 mm di lunghezza. Attraverso questi portali si riescono ad introdurre artroscopio e strumenti idonei per operare le patologie articolari diagnosticate prima dell'intervento. Oltre a trattare le patologie articolari si è palesata la necessità di diagnosticare/trattare le patologie tendinee con tecniche mininvasive simili a quelle artroscopiche; questo ha portato allo sviluppo delle tecniche tendoscopiche mininvasive che sfruttano piccole incisioni peritendinee attraverso le quali si possono introdurre artroscopi di piccole dimensione e strumentari altrettanto miniaturizzati.
Dall'inizio degli anni 2000 è andata perfezionandosi una tecnica mini invasiva per approcciare le patologie dello spazio periarticolare posteriore della caviglia. La vera novità di questa tecnica è rappresentata da un approccio diretto al comparto posteriore della caviglia utilizzando due portali posteriori peri achillei; il portale posteromediale e posterolaterale. Se questa tecnica è divenuta popolare con il passare degli anni è anche grazie ad una serie numerosa di studi scientifici pubblicati su riviste internazionali che ne hanno decretato sicurezza, efficacia e riproducibilità. Tra questi studi ve ne è uno pubblicato nel 2003 su rivista internazionale, Arthroscopy, che mi ha visto come co-autore, che aveva lo scopo di verificare la sicurezza, dal punto di vista anatomico, dei portali posteriori alla caviglia.

Alla luce di quanto detto fino ad ora il chirurgo con esperienza artroscopica di caviglia può trattare le patologie della articolazione tibiotarsica, sottoastragalica posteriore, tendinea e dello spazio posteriore della caviglia con tecnica artroscopica, con approccio anteriore, posteriore, e con tecnica tendoscopica

Le patologie ARTICOLARI della Caviglia (Tibio Tarsica)

1) Patologie della Cartilagine
2) Patologie che creano "conflitto" nel movimento della articolazione tibiotarsica dovute ad esuberanza di tessuto osseo (osteofiti) o di tessuto sinoviale.

Tra le Patologie cartilaginee quelle che sono passibili di trattamento artroscopico sono quelle raggiungibili facilmente con gli strumenti artroscopici. Quelle che non hanno queste caratteristiche saranno necessariamente trattate non in artroscopia ma applicando chirurgia aperta che prevede incisioni più grandi dei portali artroscopici. Lo studio TAC e RMN della caviglia che inquadra il tipo di lesione cartilaginea devono anche permettere di capire se approcciabile con chirurgia artroscopica.
Tra le patologie da conflitto dobbiamo ricordare quelle determinate da processi ipertrofici cicatriziali (specie dopo un trauma distorsivo di caviglia) dei tessuti endoarticolari (sinoviali e capsulo legamentosi). Esistono anche però conflitti ossei alla cui origine c'è una ipertrofia ossea (osteofiti) della porzione anteriore o anteromediale della tibia che confligge con analoga ipertrofia ossea dell'astragalo. Questi conflitti sono molto più frequenti nella parte anteriore della caviglia.

L'articolazione tibiotarsica, come tutte le articolazioni, comprende strutture capsulo legamentose spesso interessate da traumi (specie quelli distorsivi). Quale conseguenza quindi di un trauma distorsivo possiamo trovarci ad esaminare una caviglia lassa (con le strutture capsulo legamentose allentate). Il problema che occorre risolvere al paziente è quello di una caviglia lassa che è instabile e dolente. Risolvere questo quadro clinico di Instabilità di caviglia è possibile impiegando la chirurgia artroscopica o chirurgia open (con incisioni maggiori rispetto ai classici portali artroscopici). Il come e quando operare una caviglia instabile vengono definiti in sede di consulenza ortopedica nella quale il chirurgo avanzerà motivazioni ed elencherà i pro e contro relativi alla prospettata soluzione chirurgica.

Patologie della Sottoastragalica.

L'articolazione SA è quella che si forma tra astragalo e calcagno. E' una articolazione complessa della quale possiamo trattare solo le patologie della sua porzione posteriore. Il motivo principale di dolore e limitazione della funzione ad origine SA è rappresentato dalla artrosi (di solito post traumatica). Con opportuni portali si riesce ad approcciare la parte posteriore della SA con tecnica artroscopica mini invasiva.

Patologie dello Spazio Posteriore della Caviglia

Anatomicamente è uno spazio delimitato anteriormente dalla tibia, inferiormente dal calcagno e posteriormente dal tendine d'Achille. Le più frequenti coinvolgono la porzione posteriore dell'astragalo (extra articolare) formata da due tubercoli, il posteromediale e posterolaterale. Questi possono essere "sede" di alcune patologie quali: os trigonum (che si mobilizza dopo un trauma), ipertrofia del tubercolo posterolaterale (processo di Stieda che può fratturarsi dopo un trauma) ecc.
Nello spazio posteriore della caviglia una struttura che può essere sede di patologia è il tendine del Flessore lungo dell'alluce. Ne parlo in questo paragrafo perché una eventuale sua patologia è correlabile a quelle dei tubercoli posterolaterale e posteromediale dell'astragalo. Il flessore lungo dell'alluce, infatti, scorre nella gola che si trova tra questi due tubercoli.

Patologie dei tendini periarticolari.

I tendini peroneo lungo e breve e il tibiale posteriore (del tendine del flessore lungo dell'alluce ne abbiamo già parlato) possono essere sede i patologia infiammatoria o traumatica. Da alcuni anni si sono perfezionate tecniche "tendoscopiche" che hanno sicuramente implementato le possibilità di diagnosi in quadri di tendinopatie di non chiara natura eziologica, ed anche offerto opportunità terapeutiche mini-invasive. Non sono per fortuna patologie frequenti ma è bene averne coscienza per risolvere quadri clinici non sempre di chiara diagnosi.

TIPO DI RICOVERO OSPEDALIERO

L'intervento in artroscopia può essere eseguito in Day Hospital o prevedere giorni di degenza. La scelta di una tipologia di ricovero piuttosto che un'altra dipende dalla tipologia di patologia trattata con possibili stati infiammatori e quadri dolorosi che meritano un monitoraggio ospedaliero.

L'AUTONOMIA POST OPERATORIA

Solo in pochi casi, dopo trattamenti particolari sulle cartilagini o di riparazione legamentosa, il carico e il movimento della caviglia vengono limitati e/o tutelati da bastoni antibrachiali.
Nella maggioranza dei casi il post operatorio prevede il carico e il movimento della articolazione a tolleranza di dolore.
Dopo la gestione della fase infiammatoria post operatoria (con farmaci, integratori e ghiaccio) è bene che il paziente inizi un programma di recupero neuro-mio-funzionale che prevede l'intervento e la supervisione di un fisioterapista.
Occorre infatti in linea generale, ricompensare tutti i componenti della catena cinetica per favorire il migliore e più rapido recupero delle attività pre trauma.

COMPLICANZE

Per definizione l'intervento in artroscopia è un intervento mini invasivo ed eseguito rapidamente, con incisioni cutanee molto limitate e con abbondante circolo di liquidi all'interno del ginocchio. Nonostante la rapidità dell'intervento e quindi i pochi minuti di applicazione di laccio pneumoischemico alla radice dell'arto è prudente eseguire profilassi antibiotica pre operatoria e profilassi anti trombo embolica post operatoria per alcuni giorni.
Nonostante la mini-invasività sono possibili complicanze specie a strutture neurologiche periferiche (rami nervosi) che scorrono vicino ai portali artroscopici. Il più suscettibile a danni iatrogeni (procurati in fase di intervento) è il nervo cutaneo dorsale intermedio che se leso può determinare un quadro di alterazione della sensibilità al dorso del piede.
Le complicanze vascolari, intese come danno ad arterie e vene, sono possibili ma molto meno frequenti di quelle neurologiche.

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 __/___/_____