

# **Artroprotesi di Ginocchio**

## **VenetoSportsMed**

Se il vostro ginocchio è severamente danneggiato dall'artrosi potrebbe risultarvi difficile svolgere le semplici attività quotidiane come il camminare; il dolore potrebbe essere presente anche durante il riposo

Se i farmaci, il modificare il livello delle attività e l'utilizzo di una ginocchiera non sono più utili, un intervento chirurgico di protesi di ginocchio può essere presa in considerazione. Sostituendo le superfici articolari danneggiate una protesi di ginocchio può alleviare il vostro dolore, correggere la deformità e aiutarvi a riprendere le normali attività.

La protesi di ginocchio può essere considerata uno dei più importanti traguardi raggiunti dalla chirurgia ortopedica; la prima protesi di ginocchio venne utilizzata nel 1968 e da allora enormi passi in avanti sono stati fatti per quanto riguarda la tecnica chirurgica ed i materiali utilizzati, migliorando sensibilmente l'efficacia di questo tipo di trattamento chirurgico

### **Come funziona il mio ginocchio normalmente?**

Il ginocchio è l'articolazione più grande del corpo; per compiere le normali attività quotidiane è necessaria una sua buona funzionalità.

Il ginocchio è formato dall'osso della coscia (femore) che ruota sulla porzione più alta dell'osso (tibia) della gamba (tibia) e da un osso anteriore (rotula) che scorre in una gola nella parte finale del femore. Grandi e robusti legamenti uniscono il femore, la tibia e la rotula conferendo stabilità al ginocchio. La forza dell'articolazione è data dai muscoli della coscia.

Le superfici ossee che prendono parte all'articolazione sono rivestite da cartilagine che agendo che permette alle superfici ossee di scorrere una sull'altra con facilità senza eccessivo attrito. Le rimanenti superfici articolari sono coperti da un sottile tessuto chiamato membrana sinoviale, la quale rilascia un fluido all'interno dell'articolazione; questo fluido chiamato liquido sinoviale permette di azzerare la frizione tra le superfici articolari in un ginocchio sano.

Normalmente tutte queste componenti lavorano in modo armonico; malattie o traumi possono rompere questo equilibrio causando dolore, debolezza muscolare e diminuzione della funzionalità.

## **Cause abituali di dolore e di diminuzione della funzionalità del ginocchio**

La causa più comune di dolore e di disabilità è l'artrosi. L'osteoartrosi, l'artrite reumatoide e l'artrosi postraumatica sono le forme più frequenti.

**Osteoartrosi Primaria** compare generalmente dopo i 50 anni. La cartilagine che ricopre le superfici ossee degenera fino a scomparire; le superfici ossee "sfregando" l'una sull'altra causano dolore e rigidità articolare

**Artrite Reumatoide** è una malattia in cui la membrana sinoviale diviene più spessa ed infiammata producendo troppo liquido sinoviale ; questa infiammazione cronica può danneggiare la cartilagine fino a farla scomparire, può causare dolore e rigidità.

**Artrosi Postraumatica** può presentarsi dopo un grave trauma al ginocchio; una frattura o una grave lesione dei legamenti possono nel tempo danneggiare la cartilagine articolare causando dolore e limitazione della funzionalità.

## **La protesi di ginocchio è la cosa giusta per me?**

La decisione di sottoporsi ad un intervento di sostituzione protesica dovrebbe essere presa assieme alla propria famiglia, al medico curante ed al chirurgo ortopedico.

I sintomi che indirizzano a questo intervento sono comunemente:

- Dolore che limita le normali attività quotidiane (camminare, salire e scendere le scale, sedersi o alzarsi da una sedia).
- Dolore durante il riposo notturno
- Dolore cronico, infiammazione e gonfiore che non migliorano con il riposo la terapia con farmaci
- Deformità del ginocchio
- Rigidità, incapacità di piegare e raddrizzare il ginocchio.
- Scarso beneficio da terapie come le infiltrazioni e la fisioterapia

Il chirurgo ortopedico deve poi valutare il singolo caso considerando in modo particolare la presenza e le caratteristiche del dolore e la limitazione della funzionalità del ginocchio.

## **Cosa mi devo aspettare realisticamente da questo intervento?**

Più del novanta per cento ( dal 92 al 95% a dieci anni dall'intervento) delle persone che si sottopongono a questo intervento riferiscono un netto miglioramento per quanto riguarda il dolore e la capacità di svolgere le normali attività quotidiane; la protesi di ginocchio non può farvi tornare dei super atleti o permettervi di fare di più di ciò che eravate abituati a fare prima di sviluppare l'artrosi.

A seguito dell'intervento alcune attività devono essere sicuramente evitate.

**Attività pericolose:** corsa e jogging, sport di contatto, attività sportive che possano esporre a trauma

**Attività con margine di rischio:** tennis, sci, lavori che prevedano il sollevare pesi maggiori di 20Kg, marcia molto prolungata

**Attività libere:** camminare escursioni , nuotare, guidare, bicicletta, ballo, salire e scendere scale

La protesi prevede l'utilizzo di una componente plastica che con il tempo e il normale utilizzo tende a consumarsi; un'attività eccessiva o un aumento del peso corporeo possono accelerare questo processo e la protesi può diventare dolorosa. Con una normale attività la protesi dura per molti anni.

## **L'intervento**

L'ingresso presso il Reparto è previsto normalmente il giorno precedente all'intervento; al vostro arrivo sarete accolti dal personale per essere sottoposti ai prelievi del sangue ed alla visita medica.

Nel periodo che precede l'intervento sarete sottoposti a visita medica da parte degli anestesisti che seguiranno poi l'intervento; con loro potrete discutere di tutti gli aspetti che riguardano l'anestesia e il controllo del dolore dopo l'intervento.

L'intervento in sé dura generalmente dai 60 ai 90 minuti. Tramite una incisione di circa 15-20cm il chirurgo ortopedico rimuoverà la cartilagine e l'osso danneggiati e quindi posizionerà una nuova

articolazione composta da due parti metalliche (femore e tibia) e da una parte plastica (inserto pseudo-meniscale) restituendo la funzionalità e l'allineamento dell'articolazione.

In alcuni casi selezionati si sostituisce solo una metà della superficie articolare femorale e di quella tibiale: **PROTESI MONOCOMPARTIMENTALE**

In alcuni casi selezionati viene sostituita anche la rotula con una componente plastica.

### **Cosa accade dopo l'intervento?**

Nell'immediato post-operatorio sarete seguiti dal personale infermieristico e dai medici anestesisti; il recupero postoperatorio potrà essere monitorizzato per il primo giorno presso la nostra Terapia Intensiva Postoperatoria dalla quale sarete poi trasferiti nuovamente presso il Reparto Ortopedico.

Questo intervento può comportare una discreta perdita di sangue; a seguito dell'intervento, se gli esami ne evidenziassero la necessità, potrebbe essere necessario la trasfusione di sangue.

Nei giorni successivi all'intervento è normale un rialzo febbrile; questo è generalmente dovuto alla perdita di sangue durante l'intervento ed allo stato infiammatorio necessariamente provocato dal "trauma dell'intervento". La mobilitazione molto precoce del ginocchio e "l'alzarsi" dal letto il più precocemente possibile per deambulare diminuisce ulteriormente la possibilità di sviluppare questi stati febbrili; quindi non esitate a seguire le indicazioni dei Medici del Reparto e del vostro fisioterapista che vi aiuterà da subito a riprendere il passo.

Dal giorno successivo all'intervento dovrete indossare delle speciali calze elastiche che assieme alla terapia medica ed alla precoce deambulazione mirano a prevenire la possibilità di sviluppare una **trombosi venosa profonda (con rischio di embolia)**; queste calze dovranno essere portate per circa due mesi

Generalmente il ricovero post intervento presso il Reparto di Ortopedia è di circa 5-7 giorni; successivamente potrete proseguire la fisioterapia, necessaria per un buon risultato, presso una struttura di vostra fiducia. Ricordate di programmare con un buon anticipo un Centro Medico dove poter eseguire la Riabilitazione Ambulatoriale non appena verrà comunicata la data fissata per l'intervento.

### **Possibili complicanze dopo l'intervento**

Le complicanze di questo intervento sono rare ma quelle possibili sono

**Infezione:** sono descritte infezioni della ferita chirurgica ed infezioni dell'articolazione e dell'impianto protesico; le infezioni dell'articolazione e dell'impianto sono ma rare ma possono riscontrarsi in meno del 2% dei casi; malattie croniche (es diabete mellito) e debilitanti possono aumentare la possibilità che queste complicanze e possono prolungare i tempi del recupero

La causa più comune di infezione tardiva a seguito di un intervento di artroprotesi di ginocchio è da imputare ad infezioni durante procedure dentali, infezioni del tratto urinario e della pelle; per questo motivo dopo l'intervento dovrete sempre sottoporvi a terapia antibiotica prima di sottoporvi a procedure dentali o altre procedure chirurgiche.

La causa più comune di infezione precoce è invece la contaminazione da parte di batteri presenti in sala operatoria ; importante quindi è una adeguata profilassi antibiotica durante l'intervento (da noi eseguita secondo le linee guida internazionali) ma soprattutto da una permanenza limitata del paziente nel Reparto di Degenza; per questo motivo si preferisce dimettere al più presto possibile il Paziente, non appena sia sufficientemente libero nel movimento e nella deambulazione.

Segni che devono porre il sospetto di infezione sono:

**Febbre persistente (oltre i 38.5°) con brividi**

**Suppurazione della ferita chirurgica**

**Rossore della ferita chirurgica, gonfiore del ginocchio e/o della ferita**

## **Dolore anche durante il riposo e sensazione di perforazione dell'articolazione**

In caso di infezione della ferita il trattamento prevede l'utilizzo di una terapia antibiotica per os per circa 7 gg e medicazioni successive della ferita

In caso di infezione articolare e dell'impianto protesico è necessario generalmente uno o più interventi chirurgici di "pulizia dell'articolazione" e reimpianto protesico , terapia antibiotica endovenosa

**Lesione di nervi e vasi** che circondano il ginocchio; anche questa evenienza è estremamente rara e in genere può essere causata dall'utilizzo di un laccio emostatico che viene posizionato alla radice dell'arto durante l'intervento per ottenere un campo operatorio libero dal sangue.

**Trombosi venosa profonda** è la complicanza più frequente e per prevenirla, come già ricordato, adottiamo una terapia medica (iniezioni giornaliere sottocutanee), calze elastiche e una precoce mobilizzazione.

Vi è una relazione chiara tra il fumo e la possibilità di sviluppare una trombosi venosa profonda; ecco quindi, se dovete sottoporvi ad un intervento, una ottima occasione per smettere di fumare!

**Embolia polmonare** è una complicanza successiva alla trombosi venosa profonda ed è estremamente rara e consiste nella migrazione del trombo a livello polmonare; si manifesta con serie difficoltà respiratorie

Nei giorni successivi all'intervento è molto frequente la formazione di ampi ematomi alla coscia ed alla gamba; tale evenienza non considerata come complicanza e verrà comunque monitorizzata l'evoluzione dell'ematoma.

A seguito dell'intervento potrete rilevare una perdita della sensibilità cutanea attorno alla ferita chirurgica e un senso di rigidità articolare. Entrambe queste sensazioni sono destinate a diminuire nel tempo anche se una piccola area di alterata sensibilità cutanea potrà persistere; Il recupero del completo movimento del ginocchio può avvenire dopo alcuni mesi dall'intervento ma è estremamente importante cominciare e muovere il ginocchio già dal primo giorno quando il ginocchio va mantenuto esteso e flesso con l'aiuto del fisioterapista ; il recupero della flessione è fortemente condizionato dalla mobilità articolare presente prima dell'intervento.

Questo opuscolo è stato realizzato seguendo le linee guida dettate dall' American Academy of Orthopaedic Surgeons, ma non è da considerarsi un testo ufficiale della stessa ed i suoi contenuti non intendono escludere altri accettabili punti di vista in materia.

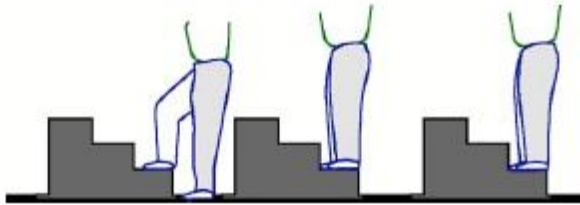
## Finalmente a casa

Alla dimissione il paziente godrà, generalmente, di una autonomia funzionale sufficiente ad assolvere i comuni atti quotidiani della vita, compresa la possibilità di deambulare e salire le scale, aiutandosi semplicemente con due bastoni canadesi.



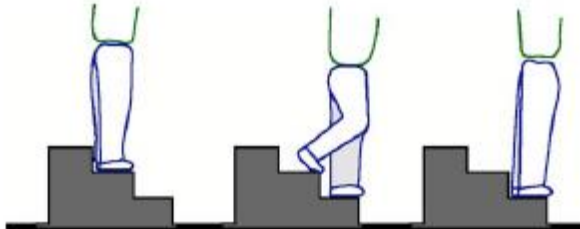
**ATTENZIONE** ai pericoli domestici (tappeti, cera, scarpe inadatte, animali domestici, cavi elettrici). Le scarpe devono essere **CHIUSE** e con **SUOLA ANTI-SDRUCCIOLO** e **TACCO BASSO** (inizialmente potrebbero andare bene le pantofole).

Come salire le scale



In avanti la gamba NON operata,  
poi la gamba operata, con le stampelle

Come scendere le scale



Prima la gamba operata, poi  
la gamba NON operata, con le stampelle

Come salire sulla cyclette

Regolare l'altezza della sella in modo tale che il movimento dell'arto non incontri difficoltà o resistenza. Inizialmente è opportuno farsi aiutare da un familiare nel salire e scendere dalla cyclette.

## Come preservare la protesi

- Non aumentare di peso
- Non portare pesi eccessivi
- Presentarsi ai controlli periodici dello specialista
- Condurre una vita attiva, facendo gli esercizi insegnati dal fisioterapista, *passeggiate, nuoto, cyclette, bicicletta*
- Eliminare qualsiasi fonte di infezione (*appendicite, cistite, colecistite,...*) con una adeguata terapia
- Terapia con antibiotici nel caso in cui si provochino delle infezioni (*endoscopie, cateterismi, chirurgia dentaria, infiltrazioni, ferite lacero contuse sporche, ...*).