

# ORTOPEDIA PROTETICA

## MINI INVASIVA

Ginocchio: la soluzione ai danni dovuti all'artrosi



Salus Hospital  
Reggio Emilia



**GVM**  
CARE & RESEARCH

# INDICE

L'artrosi del ginocchio.....	3
La protesi al ginocchio.....	4
Tipologie di intervento.....	6
Protesi monocompartimentale mininvasiva	
Protesi totale mininvasiva	
Protesi totale con risparmio del tendine quadricipitale	
Revisione protesica (riprotesizzazione)	
Preparazione all'intervento.....	8
L'intervento.....	8
La degenza post-operatoria.....	8
Il ritorno a casa.....	9
Fisioterapia.....	10
Stile di vita e norme comportamentali.....	11

## ■ L'ARTROSI DEL GINOCCHIO

La **gonartrosi - o artrosi del ginocchio** - è una malattia degenerativa dell'articolazione che, iniziando con un danno della cartilagine, può provocarne la totale scomparsa. La cartilagine è un tessuto che svolge un ruolo fondamentale all'interno di un'articolazione, in quanto agevola lo scorrimento delle varie componenti ossee. La malattia artrosica causa lo sfregamento dei capi articolari e determina rigidità, gonfiore, difficoltà nei movimenti e, soprattutto, dolore. Tra le più comuni cause di gonartrosi ci sono l'età avanzata, l'eccessivo peso corporeo, una storia passata di ripetuti infortuni alle ginocchia, le operazioni di rimozione del menisco e la presenza di predisposizione genetica.

Trattandosi di una patologia degenerativa irreversibile, il tessuto cartilagineo consumato non si può "riformare". Perciò, la gonartrosi prevede in un primo momento trattamenti con farmaci e fisioterapia (che eliminano i sintomi ma non la causa) e al contempo l'assunzione di abitudini di vita che possono rallentare il processo di usura della cartilagine articolare. Ma quando le terapie non funzionano e l'articolazione risulta rigida e compromessa in modo irrimediabile, l'**artroprotesi**, l'intervento di protesi al ginocchio, è spesso la soluzione più efficace per recuperare la funzionalità ed eliminare i sintomi dolorosi.



*Articolazione sana*

*Osteoartrite*

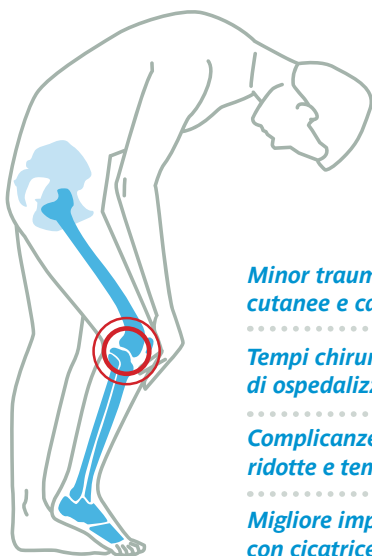
*Artite rumatoide*

## LA PROTESI AL GINOCCHIO

La protesi permette a pazienti affetti da grave artrosi del ginocchio di riacquistare **un'elevata qualità di vita**, con un buon recupero funzionale e la riduzione della sintomatologia dolorosa.

La chirurgia protesica del ginocchio si è evoluta notevolmente negli ultimi anni tramite tecniche chirurgiche sempre più affinate, ad esempio **tecniche mininvasive** (MIS - Minimally Invasive Surgery) e a **risparmio tissutale** (TSS - Tissue Sparing Surgery), che permettono di effettuare l'intervento di protesi di ginocchio in sicurezza.

Gli individui che si sottopongono maggiormente all'intervento di protesi al ginocchio, sono di età compresa tra i 60 e gli 80 anni, ovvero i soggetti più colpiti dalla artrosi.



**Minor trauma sulle strutture cutanee e capsulo legamentose**

.....

**Tempi chirurgici e di ospedalizzazione più brevi**

.....

**Complicanze post-operatorie ridotte e tempi di recupero rapidi**

.....

**Migliore impatto estetico con cicatrice ridotta**



La protesi è costituita da elementi che sostituiscono funzionalmente le due componenti tibiale e femorale dell'articolazione.

La componente tibiale è composta da un piatto di supporto metallico, generalmente una lega tra cobalto e cromo, raramente titanio, e un inserto di polietilene, che svolge lo stesso ruolo della cartilagine articolare ed evita lo sfregamento tra le due placche. La componente femorale invece è completamente in metallo, anche qui lega cobalto-cromo o titanio, e scorre sul polietilene.

La qualità dell'osso, la morfologia femorale e tibiale, l'età del paziente e le sue condizioni cliniche indirizzano la scelta del sistema protesico e del tipo di fissazione. I materiali con cui oggi si realizzano le protesi al ginocchio devono essere biocompatibili, non devono essere nocivi per la salute dell'organismo e dar luogo a reazioni del sistema immunitario. Inoltre, devono essere in grado di replicare al meglio gli elementi articolari originari ed essere forti abbastanza da sopportare il peso e lo stress esercitati dal corpo umano.

## **I TIPOLOGIE DI INTERVENTO**

### **PROTESI MONOCOMPARTIMENTALE MININVASIVA**

La protesi monocompartimentale è indicata quando l'artrosi interessa unicamente la parte esterna o interna del ginocchio. La protesi viene applicata attraverso una mini incisione della cute (circa 7-8 cm) e della capsula articolare. La procedura non sacrifica alcuna struttura legamentosa, la rotula non viene lussata e il tendine del quadricipite risulta solo parzialmente interessato dalla incisione chirurgica.

### **PROTESI TOTALE MININVASIVA**

Questa tecnica prevede il posizionamento della protesi attraverso una mini incisione della cute (10-14 cm) e della capsula articolare. L'incisione è longitudinale, mediale rispetto alla rotula, e non comporta la dissezione dei tessuti sottocutanei, mentre l'apertura dell'articolazione, anch'essa mediale, prevede solo una limitata incisione del tendine quadricipitale. Attraverso questo intervento vengono ricostruite tutte le componenti articolari (femorale e tibiale) ed eventualmente anche quella rotulea.

## PROTESI TOTALE CON RISPARMIO DEL TENDINE QUADRICIPITALE

Questa tecnica - detta **quad sparing** - prevede l'impianto di una protesi totale di ginocchio attraverso una ridotta incisione della cute. L'accesso all'articolazione, mediale rispetto alla rotula, avviene attraverso una piccola apertura che non prevede nessuna sezione del tendine quadricipitale nella sede sovrarotulea. In questo caso la rotula non viene lussata ma divaricata. Rispetto alla tecnica mini-invasiva, l'ulteriore vantaggio è dato dall'incisione più ridotta e dal completo risparmio del tendine quadricipitale.

## REVISIONE PROTESICA (RIPROTESIZZAZIONE)

L'intervento di riprotesizzazione è indicato per la sostituzione di una o più componenti protesiche precedentemente impiantate, con tecniche atte ad impedire un'eccessiva perdita di sostanza ossea, che costituisce il problema più grave nella chirurgia di revisione.



## ■ PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

Solo dopo una diagnosi attenta del problema al ginocchio e considerate l'entità del dolore e la riduzione della motilità, il chirurgo ortopedico consiglierà l'intervento. L'intervento di protesi di ginocchio è un intervento piuttosto frequente, ma richiede comunque un'accurata valutazione dei rischi. Il paziente, prima del ricovero, verrà sottoposto ad esami specifici, (analisi del sangue, elettrocardiogramma, radiografie necessarie) e alla visita anestesiológica, dove oltre a valutare la necessità di ulteriori accertamenti verrà informato sulle procedure che verranno adottate. Il ricovero avviene in genere il giorno precedente all'intervento. Per arrivare al ricovero nelle migliori condizioni è opportuno perdere il peso in eccesso, smettere di fumare ed evitare di assumere farmaci antinfiammatori almeno per due settimane prima dell'intervento.

## ■ L'INTERVENTO

La procedura chirurgica richiede in media circa 1-2 ore, il team di anestesia determinerà quale tipo di anestesia sia la più adatta per il paziente. L'intervento avviene attraverso un'incisione a livello della regione anteriore del ginocchio. Sezionati cute e sottocute, si procede all'esposizione dell'articolazione del ginocchio, con appositi strumenti viene preparata la superficie del femore, della tibia ed eventualmente della rotula, asportando il tessuto osseo danneggiato e sostituendolo con le componenti protesiche, in base alle necessità del paziente.

## ■ LA DEGENZA POST-OPERATORIA

Il paziente tornerà nella sua stanza con un drenaggio intra-articolare e una fasciatura elasto-compressiva che manterrà per 48 ore, verrà poi sostituita da una calza elastica antitrombotica da mantenere per circa 30 giorni o fino al raggiungimento della mobilità completa.



Dopo l'intervento, il paziente rimane ricoverato per circa 5-7 giorni, in funzione dell'età, delle patologie coesistenti e della capacità di effettuare il programma riabilitativo.

Le **protesi monocompartimentali** hanno solitamente un decorso molto più veloce rispetto alle totali, in ragione della loro minore invasività. Già durante la prima giornata il paziente inizia gli esercizi di riabilitazione poiché il raggiungimento di una buona articolarietà del ginocchio operato nei primi giorni dopo l'intervento è un fattore fondamentale per avere un risultato ottimale.

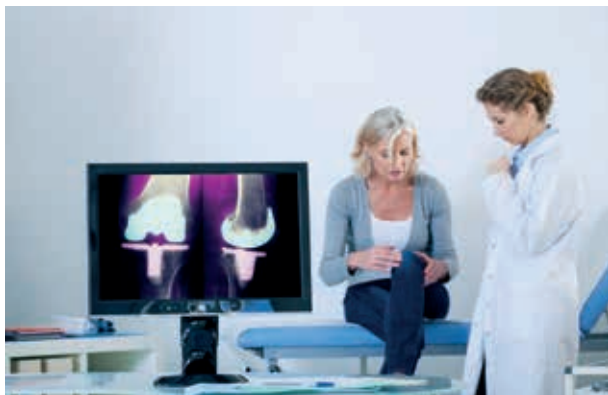
## ■ IL RITORNO A CASA

Una volta a casa, è necessario che il paziente esegua le varie attività in modo appropriato per non danneggiare l'impianto protesico.

È importante in ogni caso avere presente che la nuova articolazione non è protetta fino a quando la muscolatura dell'arto inferiore non avrà riacquisito un adeguato trofismo muscolare.

È bene, inoltre, che il paziente effettui i seguenti controlli post-operatori:

- **2° settimana:** rimozione punti di sutura
- **6° settimana:** Radiografia di controllo del ginocchio operato e visita ortopedica presso l'ambulatorio specialistico
- **3° e 6° mese:** ulteriore Radiografia e visita ortopedica



## ■ FISIOTERAPIA



La fisioterapia è di estrema importanza per il recupero della funzione del ginocchio, e dovrà quindi essere continuata dopo la dimissione, a domicilio o presso un centro specializzato, per un periodo sufficiente, fino ad un ottimale recupero della funzione e dell'autonomia.

Il programma riabilitativo non è uguale in tutti i soggetti operati, potendo variare in base al tipo di intervento, all'età, alle condizioni cliniche generali e alle indicazioni del chirurgo ortopedico che ha eseguito l'intervento.

## STILE DI VITA E NORME COMPORIMENTALI



Nel corso della giornata tenere il ginocchio sollevato il più a lungo possibile. Alternare la posizione a ginocchio esteso, sollevato, con quella a ginocchio flessso al massimo (110°).



Per salire le scale ricordarsi che l'arto non operato sale il gradino per primo, mentre per scendere è l'arto operato a scendere il gradino per primo.



Indossare sempre la calza elastica se prescritta.



Non affaticare eccessivamente il ginocchio, evitare i movimenti di torsione.



Tenere sotto controllo il peso corporeo.



In caso di gonfiore, dolore o arrossamento della zona operata o dell'arto, contattate subito il vostro medico o il vostro chirurgo.



### Per informazioni e prenotazioni

#### RECEPTION

Tutti i giorni dalle 7.00 alle 21.00

☎ 0522.499111

E-mail: [info-sal@gvmnet.it](mailto:info-sal@gvmnet.it)

#### UFFICIO RICOVERI

Da lunedì a venerdì dalle 9.00 alle 16.00

sabato dalle 9.00 alle 13.00

☎ 0522.499106

#### UFFICIO ACCETTAZIONE CASSA TICKET

Da lunedì a venerdì dalle 7.00 alle 19.00

sabato dalle 7.00 alle 13.00

☎ 0522.499109

[WWW.SALUSHOSPITAL.IT](http://WWW.SALUSHOSPITAL.IT)

**Salus Hospital**, ospedale di Alta Specialità, fa parte di GVM Care & Research, Gruppo Ospedaliero Italiano attivo in sanità, ricerca e benessere termale. Una rete di strutture avanzate, capillari sul territorio, contraddistinte da elevati standard di qualità e tecnologia.

L'Ospedale è accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale ed è convenzionato con Fondi Sanitari Integrativi, Casse Mutua e Assicurazioni Sanitarie.

## DOVE SIAMO



## SALUS HOSPITAL

Via U. Levi, 7  
42123, Reggio Emilia  
Tel. 0522.499111

[www.gvmnet.it](http://www.gvmnet.it)

Informazioni contenute nella carta dei servizi

Direttore Sanitario Dott. Giorgio Lenzotti  
Aut. San P.G n. 2021/202704 del 21/09/2021



SAL - 10 - 05.21 - S - IT