

INFORMAZIONI PRE OPERATORIE: Rottura del menisco e la chirurgia meniscale in artroscopia

L'**artroscopia** è una tecnica relativamente giovane che ha rivoluzionato la chirurgia ortopedica negli ultimi decenni. Essa dà la possibilità di trattare patologie articolari senza ricorrere ad ampi accessi operatori, minimizzando il trauma e soprattutto con una maggiore accuratezza chirurgica ha permesso al chirurgo di compiere interventi più precisi, con migliori risultati in termine di recupero funzionale. La chirurgia artroscopica prevede l'utilizzo di una telecamera del diametro di 3 mm ed una serie di strumenti chirurgici della medesima grandezza che vengono inseriti in articolazione attraverso delle piccole incisioni cutanee.



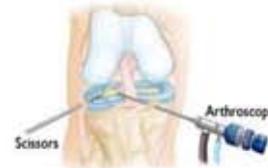
Tra le patologie più importanti trattabili artroscopicamente, quelle a carico del ginocchio sono le più diffuse e tra queste le patologie meniscale rappresentano le più frequenti. I menischi sono strutture fibrocartilaginee a forma di "C" interposte tra femore e tibia sul versante interno ed esterno del ginocchio. La loro funzione è legata al mantenimento di una ottimale congruità delle superfici articolari e ad una corretta distribuzione dei carichi tra femore e tibia, lavorando come veri e propri ammortizzatori, concorrendo inoltre a mantenere la stabilità articolare.

I menischi si possono lesionare sia nel giovane, ove le lesioni risultano più frequentemente secondarie a meccanismi puramente traumatici, che nell'anziano quando a causa della degenerazione del tessuto meniscale le lesioni possono presentarsi anche con movimenti apparentemente innocui e banali.

La sintomatologia meniscale è caratterizzata da dolore, frequentemente puntorio, localizzato nel comparto interno o laterale del ginocchio, saltuariamente all'esordio vi può essere anche un blocco articolare frequentemente di origine algologica che tende a risolversi spontaneamente nelle ore successive, la lesione può essere anche accompagnata da versamento articolare. Se la sintomatologia dolorosa tende a persistere creando limitazioni funzionali è consigliato l'intervento chirurgico artroscopico per la cura della meniscopatia.

La metodica artroscopica consente la cura della lesione meniscale, le procedure chirurgiche vanno dalla meniscectomia selettiva, ossia la rimozione del frammento di menisco lesionato, con l'accortezza di lasciare un maggior residuo meniscale stabile, ciò al fine di prevenire danni artrosici focalizzati, alla sutura del menisco stesso nei casi in cui il tipo di lesione, le condizioni compressive dell'articolazione lo consentano. Nella stessa seduta operatoria si possono inoltre visualizzare ed ove possibile, trattare patologie accessorie, quali lesioni capsulo-legamentose, degenerazioni artrosiche cartilaginee, corpi liberi ed infiammazioni della membrana sinoviale.

L'artroscopia per patologia meniscale può essere eseguita con anestesia, loco regionale o totale a seconda della patologia, delle condizioni generali del paziente e delle sue richieste. La deambulazione è possibile nella maggioranza dei casi, già poche ore dopo l'intervento, con carico totale o con stampelle.



Ampia rottura complessa del menisco interno



Sutura del corno posteriore del menisco mediale

Il decorso postoperatorio

Non appena possibile, si consiglia di iniziare ad eseguire esercizi di stretching e rinforzo muscolare di tipo isometrico per il quadricipite femorale e di recupero articolare della flessione-estensione.



Esercizi di stretching per i muscoli quadricipite e flessori del ginocchio



Esercizio di rinforzo isometrico del muscolo quadricipite femorale

Nell'immediato post-operatorio e durante la prima settimana l'applicazione di una borsa di ghiaccio per 20 minuti 4-5 volte al giorno (crioterapia) permette di controllare agevolmente la eventuale reazione infiammatoria post-operatoria.

Il ritorno alle attività lavorative avviene generalmente dopo 7-14 gg dall'intervento, potendo variare tale periodo in base al tipo di lesione, alle patologie accessorie, al tipo di intervento o al recupero personale del paziente.

In caso di persistenza della sintomatologia dolorosa, si consiglia di contattare il medico per approntare una adeguata terapia analgesica. La persistenza di fastidio localizzato sui portali di ingresso frontali è assolutamente normale sino a quattro-cinque settimane dall'intervento e generalmente non è sintomatica di alcuna patologia intra-articolare in atto.

Anche questo intervento chirurgico espone il paziente a rischi ed a possibili complicanze quali: infezioni, lesioni vascolo-nervose, sinoviti reattive, febbre persistente, algia persistente trombotica e flebiti.