

SCHEDA INFORMATIVA
INTERVENTO CHIRURGICO DI
ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA ED OPERATIVA
CON IMPIANTO DI NEOLEGAMENTO

In che cosa consiste:

Mi è stata chiaramente spiegata l'effettiva portata di tale intervento, con le difficoltà ad esso legate, le possibilità e le probabilità dei risultati conseguibili, i prevedibili vantaggi ed i rischi connessi.

Mi è stato spiegato che la tecnica propositami consiste in una procedura operatoria mini invasiva dotata di accuratezza diagnostica e potenzialità chirurgiche. L'artroscopia, che costituisce il primo tempo dell'intervento, rappresenta infatti l'indagine più completa di tutte le formazioni anatomiche della cavità articolare e consente possibilità di valutazione statica e dinamica, mentre gli altri accertamenti diagnostici, compresi TAC o RMN, non forniscono risultati di assoluta certezza sulla classe di patologie in oggetto. E' pertanto possibile che all'atto dell'artroscopia possano essere riscontrate condizioni anche difformi rispetto a quanto diagnosticato mediante gli accertamenti non invasivi precedentemente praticati. In questi casi è verosimile che le procedure chirurgico-terapeutiche proposte nel presente documento possano subire variazioni rispetto a quanto preventivato. In particolare potrebbero evidenziarsi altre patologie associate per le quali esiste l'indicazione ad un trattamento complementare immediato: lesioni condrali, pliche sinoviali patologiche, stato di iperpressione rotulea, lesioni meniscali. Vengono al contrario esplicitamente esclusi estensioni del trattamento che non rivestono caratteri di urgenza e che diversamente da quanto concordato, comporterebbero una variazione significativa nei tempi e nelle modalità del decorso post-operatorio. Mi è stato spiegato che le lesioni legamentose del ginocchio, provocando condizioni di instabilità articolare cronica, determinano situazioni biomeccaniche sfavorevoli con comparsa di precoce usura delle altre componenti articolari. Sono a conoscenza del fatto che la soluzione chirurgica propositami per la ricostruzione del legamento Crociato Anteriore rappresenta a tutt'oggi la tecnica di riferimento, il c.d. "golden standard" secondo i dati espressi in letteratura.

So che il ripristino della funzione stabilizzatrice sarà realizzato mediante applicazione di un neolegamento sostitutivo di quello leso, attraverso il prelievo di componenti osteotendinee dal mio organismo, secondo la lunga esperienza acquisita nella nostra Unità Operativa; per l'ancoraggio del neolegamento saranno impiegati materiali di fissazione biocompatibili, metallici o riassorbibili.

So che altre tecniche proposte in letteratura (plastiche periferiche di rinforzo) possono parimenti condurre a risultati altrettanto soddisfacenti e che non può essere esprimibile un giudizio di assoluta preferenza tra le metodiche attualmente in uso. Mi è stato invece comunicato che altre tecniche di trattamento, quali ad esempio l'impianto di legamenti artificiali, sono soggette con maggiore frequenza a specifiche complicanze e vanno incontro a maggiori percentuali di insuccesso.

Sono in accordo con i sanitari nella convinzione che l'intervento propositomi, condotto con una procedura chirurgica mini invasiva mediate assistenza artroscopica, risulti il più indicato in tutti i casi in cui sia applicabile.

SCHEMA INFORMATIVA
INTERVENTO CHIRURGICO DI
ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA ED OPERATIVA
CON IMPIANTO DI NEOLEGAMENTO

Ha il vantaggio di essere più efficace e meno traumatizzante rispetto alle procedure chirurgiche in artrotomia, con conseguente riduzione di tutti i tipi di complicanze locali connesse alla chirurgia a cielo aperto quali le infezioni e le rigidità articolari. Consente inoltre, successivamente al trattamento, un più agevole recupero funzionale ed una riduzione dei tempi necessari all'esecuzione di pratiche riabilitative. Con tali tecniche operatorie, il dolore postoperatorio risulta contenuto, l'arto mantiene una buona funzione propriocettiva anche nelle prime fasi di ripresa della deambulazione (pur assistita con ausili) e pertanto risulta possibile la riduzione dei tempi di degenza. Mi è stato comunicato che nonostante gli evidenti fattori positivi derivanti dall'impiego della tecnica operatoria propostami, il trattamento risulta essere non esente da rischi, pur essendo questi ridotti rispetto a quelli connessi ad altri procedimenti operatori più invasivi.

Quale anestesia è possibile richiedere: l'intervento può essere eseguito in anestesia spinale o tronculare

Tempi e modalità del recupero: Mi è stato inoltre espresso che al termine del trattamento, il risultato complessivo si presenta correlato a variabili anche indipendenti dalla corretta esecuzione tecnica dell'intervento, in relazione a fattori quali la risposta biologica dell'organismo; risulta inoltre determinante per la riuscita di tale intervento la qualità e la quantità della riabilitazione eseguita.

Mi sono state elencate le procedure chirurgiche di altro tipo (ed i rischi connessi) che potrebbero rendersi necessarie od opportune nel corso dell'intervento prestabilito.

Mi è stato illustrato con chiarezza il normale decorso postoperatorio menzionando la sintomatologia dolorosa conseguente all'intervento, gli effetti visibili sul segmento corporeo operato ed il protocollo riabilitativo, con i successivi accorgimenti da adottare dopo l'intervento.

Rischi e possibili complicanze dell'intervento: Non è possibile escludere complicanze intraoperatorie quali le rotture intrarticolari degli strumenti chirurgici utilizzati (dipendenti dalla particolare conformazione strutturale degli strumenti) e le sempre possibili pur altamente improbabili lesioni vascolari o neurologiche periferiche.

L'insorgenza di tali complicanze, o la diagnosi artroscopica di alcune rare patologie intrarticolari (cisti meniscali, corpi mobili o neoformazioni endoarticolari), può rendere necessario il ricorso ad artrotomia tradizionale con esecuzione di procedure chirurgiche a cielo aperto.

Tra le possibili complicanze postoperatorie locali vanno ricordate:

- La rigidità articolare: si intende con questo termine un certo grado di perdita della flessoestensione del ginocchio: generalmente si tratta di un fenomeno temporaneo che va contrastato con l'intensificazione del protocollo riabilitativo. Nei casi più gravi può

SCHEDA INFORMATIVA
INTERVENTO CHIRURGICO DI
ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA ED OPERATIVA
CON IMPIANTO DI NEOLEGAMENTO

richiedere successivi trattamenti chirurgici quali manovre di mobilizzazione articolare, artrolisi artroscopica, artromiolisi.

- La residua instabilità da secondario allentamento del neolegamento

Non azzerabili, anche se ulteriormente ridotte, risultano essere inoltre le complicanze post-operatorie flogistiche, reattive o infettive, ed allo stesso modo non è possibile escludere a priori la possibilità di complicanze di tipo vascolare quali le flebotrombosi o le tromboembolie.

Sono stato messo a conoscenza che per ridurre ulteriormente i rischi di tali eventi saranno comunque attuate le profilassi farmacologiche antibiotiche e/o antitrombotiche che in letteratura e nell'esperienza quotidiana dell'Unità Operativa risultano essere le più efficaci. Con tali tecniche chirurgiche risultano inoltre essere assolutamente infrequente la necessità di dover ricorrere ad emotrasfusioni.

La possibile insorgenza di complicanze va citata pur nella certezza che la loro incidenza risulta statisticamente non significativa essendo rappresentata da cifre esprimibili percentualmente in valori inferiori all'unità percentuale.

Riferimenti bibliografici: SIOT – Società Italiana di Ortopedia