



DENOMINAZIONE STRUTTURA

INFORMATIVA SULL'ARTROPROTESI DI GINOCCHIO

Gentile Signora/Egregio Signore,
una adeguata informazione sul piano di cura rappresenta un elemento indispensabile per lo svolgimento di ogni attività sanitaria e costituisce una parte essenziale del piano diagnostico, terapeutico ed assistenziale.

Per tale motivo, ad integrazione del colloquio con il chirurgo, riteniamo utile fornirle la presente informativa, che Le permetta di divenire il più possibile partecipe dell'impegno comune alla tutela della Sua salute e di affidarsi con consapevolezza al trattamento condiviso.

Le informazioni contenute in questo documento mirano ad illustrare le modalità di esecuzione, i benefici, gli effetti collaterali ed i rischi nonché le possibili alternative al trattamento sanitario che Le è stato proposto. Tali informazioni tuttavia, in relazione al loro carattere generale, non sostituiscono il più esteso ed articolato colloquio informativo con il medico.

La procedura terapeutica consigliata di **INTERVENTO DI ARTROPROTESI DI GINOCCHIO** trova indicazione in considerazione della sintomatologia e della patologia riscontrata.

1. Motivazioni cliniche per cui si propone l'intervento

L'intervento proposto trova indicazione in diverse forme di artropatia cronica ad andamento evolutivo, sulla base della gravità clinica e radiografica.

Le più comuni affezioni che conducono a tale tipo di intervento sono rappresentate da: artrosi primitiva del ginocchio, artrosi secondaria ad artrite reumatoide od altra patologia reumatica o autoimmune, artrosi secondaria a gravi alterazioni dell'asse dell'arto (ginocchio varo o valgo), osteonecrosi idiopatica o post-traumatica del femore e/o della tibia, artrosi posttraumatica, esiti di artrite settica, di poliomielite, neoplasie ossee.

Questa malattia si caratterizza per la deformazione delle superficie di contatto tra il femore, la tibia e la rotula e per l'usura della cartilagine. La malattia causa rigidità, zoppia, dolore e limitazione della capacità di deambulare.

Il trattamento proposto, secondo le evidenze scientifiche disponibili è stato indicato anche sulla base di quanto da lei riferito in anamnesi in merito a problematiche note riguardanti il sistema cardiocircolatorio, la coagulazione, l'apparato respiratorio, il fegato, i reni, il sistema nervoso ed altri organi.

2. In cosa consiste l'intervento

Le è stato proposto un intervento di:

- protesi mono-compartmentale (compartimento mediale, compartimento laterale o femoro-rotuleo isolati)
- protesi bi-compartmentale (compartimento mediale + femoro-rotuleo; compartimento laterale + femoro-rotuleo; compartimento mediale + compartimento laterale)
- protesi totale di ginocchio con rispetto o sacrificio del legamento crociato anteriore e senza/con protesizzazione della rotula
- altro:

Questo intervento prevede la sostituzione di parte o di tutta la sua articolazione malata con un sofisticato dispositivo artificiale (la protesi), creato specificamente per migliorare il dolore ed in parte la mobilità articolare e la funzionalità del ginocchio. Questo dispositivo rimarrà permanentemente impiantato nel suo osso e sostituirà in tutto od in parte l'articolazione malata.

L'intervento sarà eseguito da un medico dell'équipe di questa Unità Operativa che potrebbe essere diverso da quello che ha effettuato la visita e/o che ha posto l'indicazione chirurgica, ma comunque in grado di eseguire con competenza il trattamento chirurgico necessario nel Suo caso.

3. Benefici attesi

Nella nostra esperienza e secondo la letteratura ortopedica nella maggior parte dei casi si ottiene un miglioramento della sintomatologia dolorosa e della limitazione della funzione articolare. In casi più rari questo obiettivo può non essere conseguito.

A distanza di anni dall'intervento le protesi articolari possono andare incontro ad usura delle superfici e fallimenti meccanici che ne possono pregiudicare l'integrità e la sopravvivenza.

Il risultato funzionale definitivo è correlato anche ad una corretta gestione clinica del periodo successivo all'intervento. È pertanto importante che si attenga ai controlli clinici e radiografici periodici nonché a tutte le indicazioni che le verranno date alla dimissione dall'ospedale ed in occasione delle successive visite ambulatoriali.

4. Conseguenze nel caso non venga eseguito l'intervento

La patologia dalla quale Lei è affetto in assenza di terapia prevede un lento e progressivo peggioramento della sintomatologia e della funzione articolare sino all'impotenza funzionale dell'articolazione interessata e compromissione della normale deambulazione.

31/05/2020



DENOMINAZIONE STRUTTURA

5. Alternative all'intervento proposto

Trattamento riabilitativo, trattamenti medici, terapie infiltrative (iniezioni intrarticolari di farmaci od emoderivati) o artroscopia chirurgica (per il trattamento delle lesioni meniscali e/o cartilaginee) trapianto di condrociti etc), che possono essere efficaci in casi selezionati.

Sono praticabili anche altri trattamenti mininvasivi ma che non sono supportati da sufficienti dati scientifici.

La possibile indicazione a tali trattamenti alternativi deve essere valutata con l'ortopedico di riferimento.

6. Possibili complicanze dell'intervento:

Durante e dopo l'intervento si possono manifestare le seguenti complicanze, riportate in letteratura con una frequenza complessiva compresa tra 0,01 (ovvero un caso su diecimila) ed il 20,0% (20 casi su cento) degli interventi, a seconda delle casistiche.

Nello specifico le principali possibili complicanze sono le seguenti (tra parentesi le percentuali di frequenza note):

- dolore persistente (7-20%);
- mobilizzazione asettica della protesi (5-10%)
- infezioni acute, subacute, tardive (0,5-4%); diabete, obesità, ipertensione ed altre patologie e/o condizioni espongono ad un rischio maggiore per questa complicanza;
- complicanze cardiache, polmonari e/o sistemiche o evoluzione di precedenti patologie con possibilità anche di esito letale (0,4%);
- fratture intra e post-operatorie (0,3%);
- lussazioni articolari (0,01%);
- lesioni vascolari/emorragie; ematomi post-chirurgici; Trombosi venose-embolie polmonari;
- lesioni neurologiche periferiche con paralisi o paresi-danni cerebrali;
- deiscenza ferita chirurgica; cicatrici inestetiche e/o dolorose; cheloidi;
- anemia postchirurgica
- insufficiente artolarità;
- allungamento o accorciamento dell'arto;
- usura precoce delle componenti protesiche;
- inidoneo posizionamento delle componenti protesiche;
- presenza di rumori articolari durante la mobilizzazione e/o la deambulazione;
- instabilità articolare;
- zoppia;
- calcificazioni periarticolari ed ossificazioni eterotopiche;
- allergie/sensibilizzazioni a componenti metalliche precedentemente ignote al paziente;
- necrosi cutanea, in particolare in presenza di pregresse cicatrici chirurgiche
- altre complicanze statisticamente meno frequenti;
- complicanze conseguenti alle procedure anestesiolgiche di cui discuterà con l'anestesista.

In caso di intervento bilaterale tali complicanze possono aumentare in percentuale.

L'età, l'obesità, la presenza di altre patologie locali/generali, terapie farmacologiche in corso ed altre condizioni soggettive possono causare un aumento delle condizioni di rischio per questo tipo di intervento.

Per fare fronte ad alcune di queste complicanze potrebbe rendersi necessario un reintervento chirurgico nel breve o lungo termine.

7. Dopo la dimissione

Il conseguimento del miglior risultato funzionale atteso è strettamente correlato e dipendente anche dal rispetto:

- delle prescrizioni terapeutiche e riabilitative;
- delle indicazioni relative alla convalescenza ed alla ripresa delle consuetudini di vita e di lavoro, di attività sportive, dall'eventuale uso di tutori;
- dalla corretta esecuzione dei trattamenti riabilitativi prescritti **per un periodo non inferiore ai 3 mesi post-operatori.**

I tempi ed il grado di recupero dell'autonomia funzionale risultano piuttosto variabili e sono connessi a numerosi fattori, anche indipendenti dalla corretta esecuzione tecnica dell'intervento, quali ad esempio le condizioni generali antecedenti, la propria risposta soggettiva all'intervento, le possibilità riabilitative, lo stato psicofisico di salute etc.

I medici la informeranno sugli accorgimenti da adottare per evitare atteggiamenti posturali e movimenti non corretti che possano ritardare la guarigione od inficiarne il risultato.

È comunque fondamentale per una buona durata dell'impianto protesico che mantenga il suo peso in linea con le indicazioni fornite, che eviti di svolgere attività ludiche o lavorative che mettano a rischio la funzionalità/durata dell'impianto stesso ed in particolare che comportino un'elevata sollecitazione assiale della protesi come ripetuti accovacciamenti con pesi, la discesa di scale, le cadute e gli urti.

31/05/2020