

Tecnica artroscopica

I traumi del ginocchio possono determinare sul sistema capsulo-legamentoso due tipi di disfunzioni: funzionali e organiche.

Le prime si identificano in un mal funzionamento delle componenti dell'articolazione senza una "rottura fisica"; i danni organici al contrario si verificano in caso di lesione meccanica di una o più strutture.

In questo caso è necessario l'intervento di uno specialista ortopedico che avvalendosi di tecniche mininvasive come quella artroscopica possa verificare e risolvere il problema chirurgico.

L'artroscopia quindi è la metodica principe attraverso cui è possibile "navigare" all'interno della articolazione ed individuare le eventuali lesioni meniscali o ligamentose e procedere alla loro riparazione. Con l'artroscopia infatti in casi di lesioni meniscali, laterali o mediali è possibile procedere ad un ridimensionamento dei menischi nella loro sede di lesione (meniscectomia super selettiva), lasciando in situ la restante porzione cartilaginea meniscale senza inficiare la funzione di ammortizzazione dello stesso sulla cartilagine articolare.

Nel caso di traumatismi complessi che colpiscono il ginocchio con forze vettoriali multidirezionali (valgo-rotazione esterna, varo-rotazione interna), il legamento crociato anteriore può risultare danneggiato con interessamento parziale o totale delle sue fibre.

L'artroscopia chirurgica permette quindi una visione accurata e diretta della struttura legamentosa e una valutazione funzionale della biomeccanica "in vivo";

In caso di lesione sub-totale o massiva del L.C.A. (Legamento crociato anteriore) si procede, sempre artroscopicamente, alla riparazione dello stesso con un neo legamento prelevato a seconda dei casi dal tenine rotuleo e gracile (opportunosamente raddoppiati o quadruplicati per aumentarne la resistenza alla trazione.

Il tempo di recupero post-chirurgico, è stimato in circa due mesi.

Anche in caso di ginocchio artrosico, l'artroscopia può assurgere ad un ruolo primario e permette al chirurgo ortopedico di avere una visione diretta della cartilagine articolare.

Attraverso l'artroscopia diagnostica, infatti si esaminano le varie porzioni della cartilagine articolare femoro tibiale esterna. Interna e femoro rotulea che possono risultare interessate in varia misura dal fenomeno artrosico.

Si procede quindi ad una "condro-abrasione e condroplastica" (metodica di Lenny-Yonson) mediante motorizzato che attraverso l'eliminazione del primo strato danneggiato di cartilagine fibrillante, mette a nudo quello più profondo e maggiormente irrorato.

Questa tecnica ha il vantaggio di consentire lo sviluppo di uno strato di cartilagine più vitale e in buono stato.

Contestualmente si procede all'esplorazione della gola intercondiloidea e dello sfondato quadricipitale che, in caso di ginocchia artrosiche risultano occupati da abbondanti fenomeni di sinovite reattiva.

Quando questo fenomeno risulta essere molto abbondante il panno sinoviale può aderire alle fibre del L.C.A. impedendo a questa struttura il suo funzionamento in isometria.

Si procede quindi mediante SHEWING (o l'uso di apparecchi a radio frequenza) si esegue la sinoviectomia e si ripristina lo spazio articolare necessario per il buon funzionamento del ginocchio.

Nel caso di pazienti giovani, che non superano i cinquanta anni di età con danno della cartilagine non generalizzato è possibile eseguire la tecnica di ricostruzione artroscopica della cartilagine mediante mosaico plastica; trapianto autologo di

condrociti e cartilagine, o di inserimento in situ di pastiche proteiche con tecnica MININVASIVA.

Infatti l'incisione di accesso è di soli 10 cm. Con tutto risparmio dell'insulto chirurgico. Questo consente una rapidissima riabilitazione del paziente che deambula autonomamente nel secondo giorno post-operatorio.

Con un totale recupero dello schema del passo già dopo 7 giorni dall'intervento.