

DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	Informativa per protesi di ginocchio monocompartimentale	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
C171 Rev.0 data applicazione 07/08/2019 Pag. 1 a 2		

La protesi monocompartimentale di ginocchio: indicazioni e vantaggi

Note anatomiche

Il ginocchio è un'articolazione composta da **tre compartimenti principali**:

- il compartimento femoro-tibiale mediale (l'interno del ginocchio)
- il compartimento femoro-tibiale laterale (l'esterno del ginocchio)
- il compartimento femoro-rotuleo (la parte anteriore del ginocchio)

ciascuno di questi compartimenti presenta **una superficie articolare** (la cartilagine) e il sottostante **strato osseo**. L'articolazione è poi tenuta insieme da **strutture capsulo-legamentose** (quali i legamenti collaterali mediale e laterale, i legamenti crociati anteriore e posteriore) e i **menischi**, che hanno la doppia funzione di aumentare la congruenza tra l'interfaccia femoro-tibiale mediale e laterale e proteggere la cartilagine da eventuali sovraccarichi.

Eventi traumatici (fratture del femore o della tibia, fratture che interessano direttamente la superficie articolare, lesioni legamentose o meniscali), **alterazioni biomeccaniche** (ginocchio varo o valgo) e **fattori biologici** (predisposizione genetica) possono determinare l'**usura precoce della cartilagine** che riveste uno o più compartimenti.

Descrizione della protesi monocompartimentale

L'**intervento di protesizzazione di un'articolazione** consiste nel rivestire il tessuto cartilagineo e quello osseo immediatamente sottostante con componenti in plastica e metallo. Tradizionalmente era possibile eseguire soltanto l'intervento di artroprotesi totale in cui i tre compartimenti (femoro-tibiale mediale e laterale e femoro-rotuleo) vengono protesizzati. Tuttavia frequentemente l'artrosi interessa prevalentemente solo uno dei tre compartimenti (circa il 25% dei casi interessa il compartimento mediale), pertanto sono state sviluppate **tecniche chirurgiche** che prevedono la **protesizzazione isolata del compartimento coinvolto**.

Mentre la protesi totale prevede la sostituzione di tutta l'articolazione, con relativo sacrificio dei legamenti crociati che provvedono alla stabilità antero-posteriore e rotazionale dell'articolazione del ginocchio, **le protesi monocompartimentali** risparmiano tutte le strutture capsulo-legamentose dell'articolazione andando a rivestire soltanto lo strato osteo-cartilagineo del compartimento coinvolto. Da ciò ne derivano **grossi vantaggi per il paziente**, rispetto alla protesi totale:

- recupero rapido
- minor dolore perioperatorio
- minore perdita di sangue
- migliore funzione articolare
- minori limitazioni nello svolgimento delle attività quotidiane e sportive

In particolare, **i pazienti** che hanno ricevuto **un intervento di protesi monocompartimentale** riferiscono spesso di sentire il ginocchio più "naturale" rispetto alla protesi totale.

Anche **per il chirurgo** rappresenta un intervento più vantaggioso, essendo più rapido e gravato da **minori complicanze** e **tecnicamente più "semplice"** se eseguito da chirurghi esperti e dedicati alla chirurgia del ginocchio. Tuttavia il vero momento critico per questo intervento è fuori dalla sala operatoria. Infatti **la corretta selezione del paziente** è fondamentale per il successo. Vi sono dei precisi criteri da rispettare affinché il paziente sia eleggibile per l'intervento di protesi monocompartimentale:

- deformità strutturata in varo non superiore a 10°, o riducibile
- deformità strutturata in valgo non superiore a 5°, o riducibile
- articularità superiore a 0-90° o deformità in flessione non superiore ai 10°
- ginocchio stabile con integrità dei legamenti crociati e collaterali
- pazienti non obesi
- artrosi non secondaria a malattie infiammatorie croniche

DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	Informativa per protesi di ginocchio monocompartimentale	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
C171 Rev.0 data applicazione 07/08/2019 Pag. 2 a 2		

tuttavia questi criteri sono in continua evoluzione, infatti il **miglioramento delle tecniche chirurgiche e degli impianti protesici** ha permesso di estendere l'indicazione anche a pazienti con artrosi monocompartimentale associata a lesione del legamento crociato anteriore (per i quali contemporaneamente si eseguirà un intervento di protesi monocompartimentale + ricostruzione del legamento crociato anteriore) o pazienti con artrosi avanzata della articolazione femoro-rotulea oltre che di uno dei compartimenti femoro-tibiali, essendo possibile associare la protesizzazione di entrambi i compartimenti, mantenendo i vantaggi sopra descritti per la protesi monocompartimentale.

Durata del ricovero

Il paziente candidato ad intervento di protesizzazione monocompartimentale di ginocchio, si ricovera il giorno prima o la mattina del giorno stesso dell'intervento. **L'anestesia**, scelta in accordo con l'anestesista, è quasi sempre spinale, grazie alla quale viene "addormentato" l'arto inferiore interessato.

Quando il paziente presenta delle controindicazioni a questa tecnica, è possibile utilizzare l'anestesia generale.

L'intervento ha la durata di circa un'ora.

Dopo un breve tempo di osservazione all'interno del comparto operatorio, il paziente viene riportato nella propria camera dove vi rimarrà generalmente per 2 -3 notti.

Il recupero post-operatorio

Il grosso vantaggio della protesi monocompartimentale è quello di avere **un recupero abbastanza rapido**. La piccola incisione, il risparmio dei tessuti molli e di gran parte dell'articolazione ci consente di poter iniziare immediatamente il percorso di recupero.

Il paziente infatti inizia a deambulare con l'ausilio di stampelle e sotto l'assistenza del fisioterapista il pomeriggio stesso del giorno dell'intervento. Inizia inoltre da subito gli esercizi per il recupero e mantenimento dell'articolazione completa e del tono-trofismo muscolare, elementi essenziali per il corretto funzionamento e sopravvivenza dell'impianto protesico.

Durante il ricovero ospedaliero al paziente verranno somministrati farmaci per il controllo del dolore postoperatorio. Viene inoltre fornito **un adeguato programma farmacologico per gestire il dolore** nei primi giorni successivi alla dimissione. Il paziente inoltre viene istruito a svolgere le sue attività in maniera indipendente, ad eseguire gli **esercizi riabilitativi** autonomamente e ad interrompere l'uso delle stampelle quando si sentirà sicuro. Il **ritorno alla piena attività fisica** è generalmente possibile entro le 4 settimane dall'intervento, mentre lavori più sedentari sono già attuabili dopo le prime due settimane. Talvolta i tempi di recupero possono essere più lunghi

Per ogni evenienza o dubbio può contattarci al seguente numero telefonico 0544-508311

Altre informazioni richieste dal paziente _____

_____ Informativa consegnata in data

_____ da

_____ Firma del professionista

_____ Firma del Paziente

Consegnare una copia, datata e firmata, all'U.P.R

**Allegare la "Dichiarazione sostitutiva di Atto Notorio": in caso di minore modulo C004,
in caso di soggetto incapace/con amm. di sostegno/fiduciario modulo C005**