



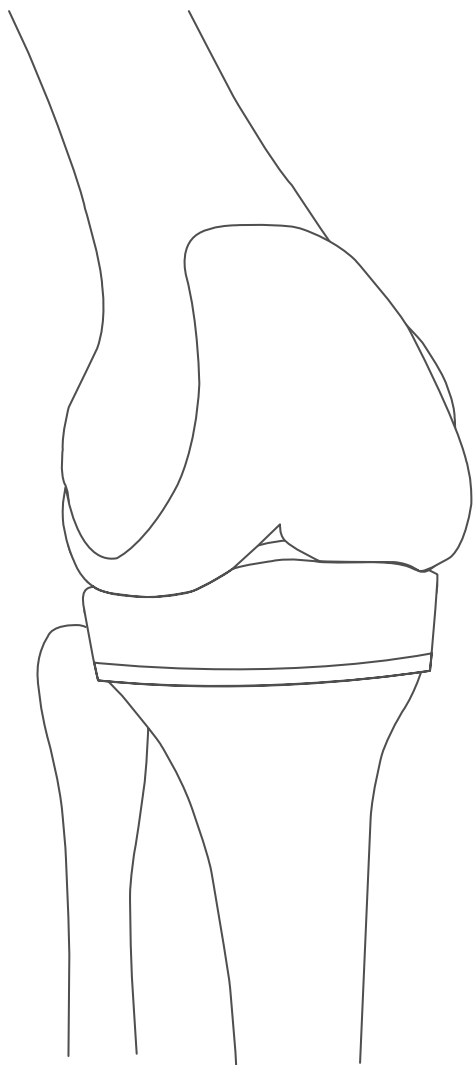
g grappiolo
and group,
bottega ortopedica Italiana

Guida
alle protesi
di ginocchio



grappiolo
and group,
bottega ortopedica Italiana

Guida alla protesi di ginocchio per il paziente



Recupero della funzionalità articolare

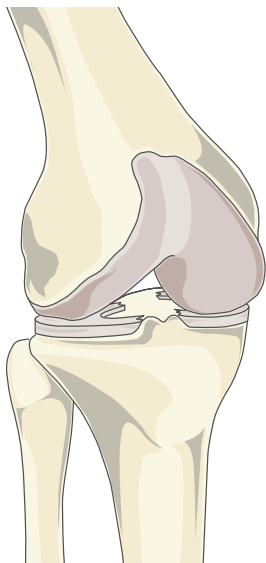
Un ginocchio libero dal dolore, stabile e mobile abbastanza da consentire una normale funzione ed attività, è oggi un traguardo raggiungibile dal paziente grazie al suo chirurgo ortopedico.

Il dolore cronico all'articolazione del ginocchio può invalidare persone di ogni età, rendendo loro difficile e doloroso anche il semplice camminare o alzarsi da una sedia.

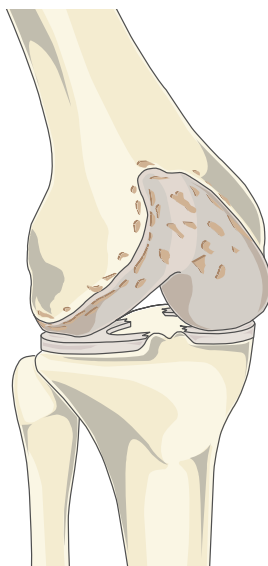
Uno dei principali motivi del dolore deriva dalla perdita della normale congruenza delle superfici articolari, con abrasioni a carico del rivestimento cartilagineo, la cui funzione è proprio quella di rendere levigate e scorrevoli tali superfici.

Molteplici patologie possono condurre a tale situazione: la più comune e frequente è l'artrite in senso lato, che comprende sia le forme a probabile origine meccanica (conseguenti ad alterazioni strutturali congenite), sia le forme degenerative (gonartrosi idiopatica), sia le forme acquisite (necrosi ischemiche, traumi, ecc.). Altre frequenti cause sono le artriti infiammatorie (artrite reumatoide, psoriasica, ecc.).

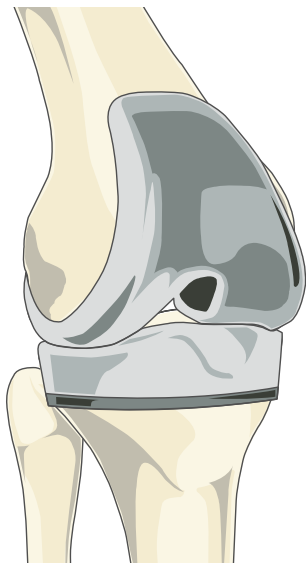
L'intervento chirurgico di artroprotesi è consigliato quando i farmaci o eventuali altri trattamenti non invasivi non sono sufficienti a contrastare il problema.



- Ginocchio



- ginocchio patologico



- Ginocchio protesizzato

Articolazione normale e protesi

Un'articolazione è assimilabile ad un giunto meccanico che permette a due parti ossee rivestite di cartilagine di ruotare o scorrere l'una sull'altra.

L'articolazione dell'anca in particolare è simile ad un giunto sferico che consente una notevole motilità congiunta ad un'altrettanto ragguardevole solidità.

La protesi di sostituzione di anca ricrea dal lato femorale una nuova superficie sferica convessa che sarà accolta dal lato del bacino da una superficie sferica concava, nel rispetto della stabilità meccanica e biologica. Da un punto di vista puramente meccanico, si tratta di una soluzione semplice. In realtà c'è stato un enorme lavoro di studio e di ricerca da parte di medici e di ingegneri per arrivare, con un continuo e costante miglioramento, allo stato attuale dell'arte. Si sono integrate molte nozioni tecniche della ricerca ingegneristica, metallurgica, biologica e medico-ortopedica.

Se infatti è piuttosto semplice immaginare di sostituire la giunzione meccanica, non bisogna dimenticare che le parti con le quali sostituiamo la funzione articolare devono ancorarsi ed integrarsi al substrato biologico che è costituito dall'osso ricevente e, infine, essere resa funzionante dai muscoli, che sono il vero motore della nuova articolazione.

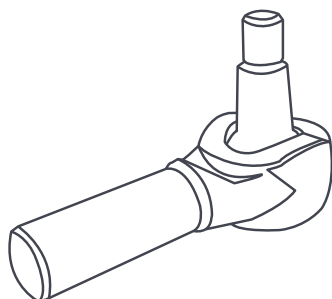
Questa soluzione permetta al paziente di tornare alle proprie attività quotidiane eliminando il dolore e recuperando il movimento.

La maggior parte delle persone che si sottopongono a interventi di sostituzione protesica avvertono una drastica riduzione del dolore e un significativo miglioramento della capacità di svolgere le normali attività della vita quotidiana.

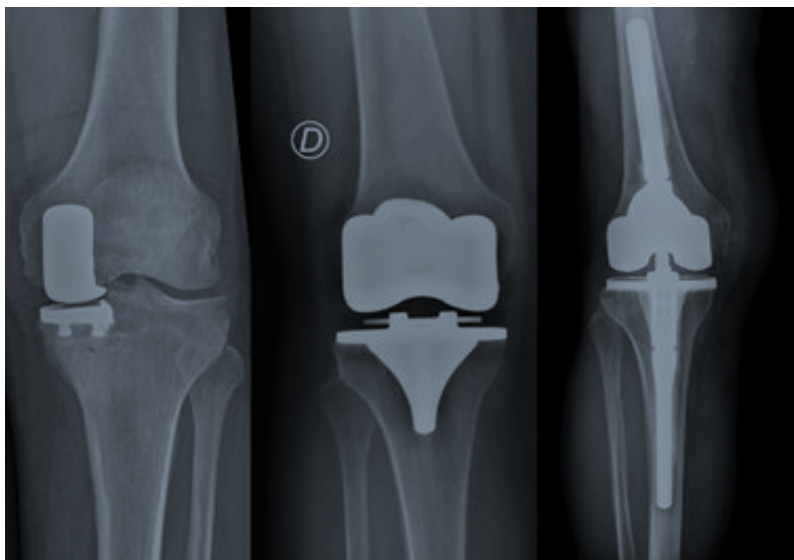
È bene ricordare che dopo l'intervento si può tornare a praticare attività fisica, tuttavia rimane sconsigliata l'attività sportiva ad alto impatto (maratona, calcio, ecc.) L'intervento chirurgico di artroprotesi è consigliato quando i farmaci o eventuali altri trattamenti non invasivi non sono sufficienti a contrastare il problema.



Protesi totale di ginocchio
nelle proiezioni radiografiche



Esempio di giunto snodato



Protesi monocompartimentale

Protesi totale

Protesi da revisione

La scelta della protesi

Il chirurgo, sulla base dell'esame clinico e radiografico, stabilisce se vi è necessità dell'intervento in funzione della patologia, dell'età e delle richieste funzionali del paziente. I dati raccolti orientano nella scelta del tipo di protesi più indicata al caso specifico.

Tra le soluzioni proposte esistono protesi totali, dove tutta l'articolazione viene sostituita, o protesi monocompartimentali dove invece si sostituisce soltanto una delle 3 articolazioni che costituiscono il ginocchio. Quanto ai materiali di cui sono composte le protesi, distinguiamo per semplicità protesi non cementate, ovvero ad ancoraggio diretto osso-protesi, e protesi cementate, legate all'osso mediante cemento acrilico.

Per l'ancoraggio delle protesi non cementate, il materiale che attualmente riunisce in sé le migliori caratteristiche è la lega di titanio.

Le protesi cementate sono invece costituite di preferenza da leghe metalliche a maggiore rigidità per esigenze di accoppiamento con il cemento.

La Comunità Europea, attraverso il sistema di norme I.S.O., vigila sulla qualità e biocompatibilità dei materiali impiegati. La scelta del tipo di protesi varia in funzione dell'età, della patologia, della qualità dell'osso ricevente ed è comunque sempre affidata all'esperienza del chirurgo.

DOMANDA FREQUENTE

La domanda più frequente che il paziente rivolge riguarda la durata dell'impianto. Le variabili che contribuiscono a un buon risultato sono di ordine biologico, meccanico e di tecnica chirurgica. Si può affermare che la buona premessa biologica e meccanico-tribologica consentono risultati duraturi nel tempo in percentuali molto elevate.

Prima dell'intervento

Sono perlopiù delle infezioni periprotetiche che possono essere curate con antibiotici o con revisioni in uno o due tempi. La percentuale di tale complicanza è compresa nello 0,4% anzidetto. L'igiene personale è molto importante: gran parte dei microbi potenzialmente pericolosi sono stanziali della nostra pelle. È quindi importante alcuni giorni prima dell'intervento curare particolarmente l'igiene, e al momento del ricovero portare biancheria pulita per almeno 2 giorni.

Il buon esito dell'intervento chirurgico non è legato al solo atto operatorio: sarà necessaria, prima della proposta chirurgica, un'attenta valutazione clinica da parte del medico di famiglia, a cui spetta il non facile compito di correggere condizioni sfavorevoli, come ad esempio un eccesso ponderale, diabete, affezioni cardiocircolatorie e vascolari. Molto importante bonificare eventuali focolai di infezioni (ascessi dentari, cistiti) che potrebbero influenzare negativamente il successo dell'impianto. Nel caso di patologie vascolari note è necessaria visita specialistica ed esami strumentali (eco-doppler agli arti inferiori o ad altri distretti).

È importante mantenere tonica la muscolatura dell'arto inferiore per facilitare il recupero dopo l'intervento, mediante ginnastica articolare e muscolare. Per evitare sovraccarico e grave dolore, usare uno o due bastoni canadesi; praticare inoltre ginnastica vascolare e, qualora il dolore sia insopportabile, risulta utile impostare un'efficace terapia del dolore per evitare l'allettamento e la conseguente atrofia muscolare.

I vantaggi del recupero rapido

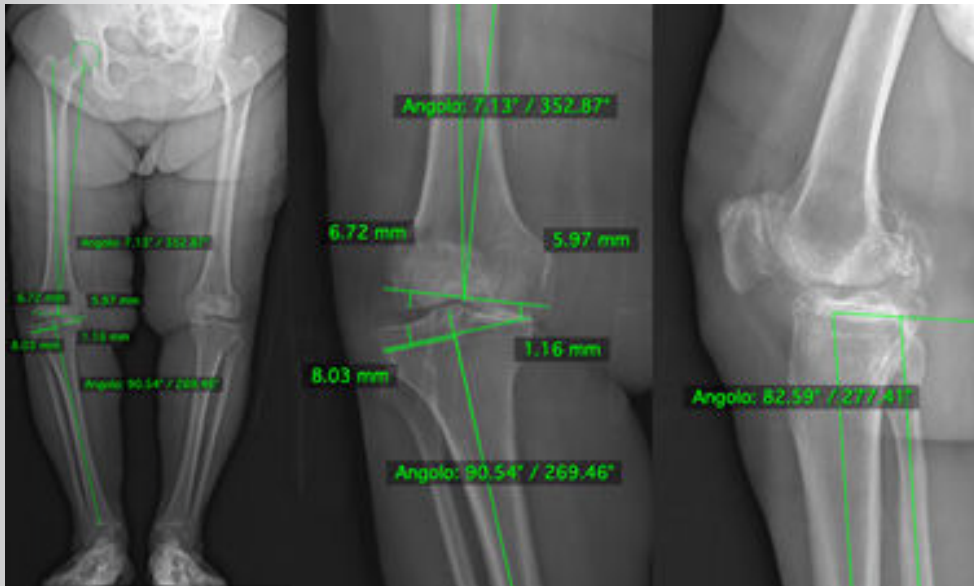
- Degenza in ospedale più breve, a parità di qualità elevata dell'assistenza e della sicurezza
- Minor ospedalizzazione, che equivale a minor rischio di infezioni e di allettamento
- Precoce ripresa del movimento
- Controllo accurato del dolore
- Recupero più veloce e ritorno rapido alle proprie attività quotidiane
- Minor frequenza di anemizzazione post operatoria
- Per il raggiungimento del risultato ottimale è necessaria una corretta e adeguata riabilitazione, che inizia in ospedale il giorno stesso dell'intervento e va proseguita con continuità in autonomia anche a domicilio.

Il prericovero

Il prericovero è la fase che precede il ricovero. È importante perché si tratta della prima parte di un percorso diagnostico che comprende visite ed esami finalizzati a verificare l'idoneità all'intervento e alla preparazione del paziente all'intervento stesso.

L'intervento

Prima dell'intervento viene valutata la radiografia e fatta la pianificazione preoperatoria. È in questa fase che il chirurgo sceglie definitivamente la protesi.



Planning preoperatorio

L'intervento è praticato normalmente in anestesia peridurale; resta comunque facoltà dell'anestesista scegliere l'anestesia che più si adatta al caso.

Dopo l'intervento

Al rientro dal blocco operatorio, in presenza di un quadro clinico stabile e non appena si riprende la sensibilità degli arti inferiori, il fisioterapista spiega al paziente come mantenere una postura corretta e gli mostra i primi esercizi da eseguire a letto. Successivamente, il paziente viene guidato e assistito dal personale nella sequenza prevista dalla mobilizzazione precoce: passaggio da supino a seduto, raggiungimento della stazione eretta, deambulazione con ausilio.

La riabilitazione nei giorni successivi all'intervento si eseguono in maniera personalizzata in funzione delle necessità di ogni singolo paziente.

Il paziente viene assistito 2 volte al giorno dai fisioterapisti, vengono eseguiti esercizi al letto, deambulazione con incremento graduale del carico, in modo da ottenere autonomia negli spostamenti. Man mano che incrementa l'autonomia funzionale (deambulazione in corridoio per tratti maggiori) si procede all'esecuzione delle scale (in salita e in discesa).

In quinta giornata, se sono stati raggiunti tutti gli obiettivi minimi, è prevista la dimissione al domicilio.



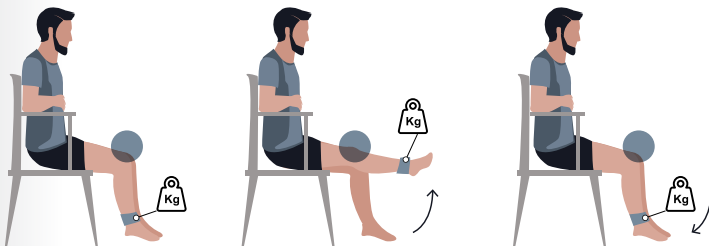
Le dimissioni

Alla dimissione sarà consegnato dal chirurgo un documento contenente le informazioni relative alla protesi impiantata, i consigli per una corretta riabilitazione e le indicazioni sui successivi controlli ambulatoriali da eseguire.

Finalmente a casa

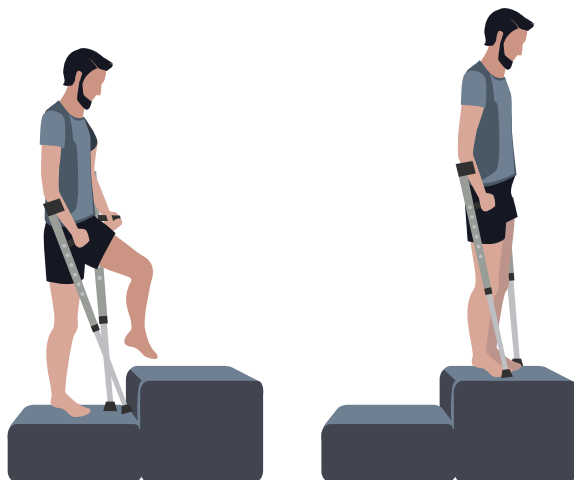
Alla dimissione il paziente godrà, generalmente, di una autonomia funzionale sufficiente ad assolvere i comuni atti quotidiani della vita, compresa la possibilità di deambulare e salire le scale, aiutandosi semplicemente con due bastoni canadesi.

ESERCIZI DA EFFETTUARE A CASA



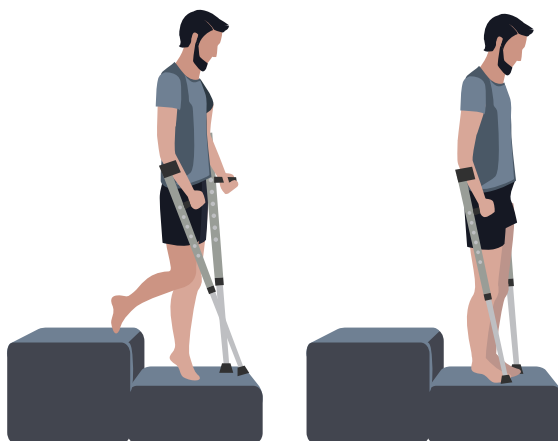
COME SALIRE LE SCALE

in avanti la gamba **NON** operata,
poi la gamba operata, con le stampelle



COME SCENDERE LE SCALE

prima la gamba operata,
poi la gamba **NON** operata, con le stampelle





ATTENZIONE

ai pericoli domestici (tappeti, cera, scarpe inadatte, animali domestici, cavi elettrici).

Le scarpe devono essere CHIUSE e con SUOLA ANTI-SDRUCCIOLO e TACCO BASSO (inizialmente potrebbero andare bene le pantofole).

Come preservare la protesi

Non aumentare di peso

Condurre una vita attiva, mantenendo un ottimale tono muscolare (Nordic walking, nuoto, cyclette, bicicletta, pilates, tai chi ecc)

Eeguire terapia di profilassi antibiotica quando si è sottoposti a procedure chirurgiche o diagnostiche invasive (endoscopie, cateterismi, chirurgia dentaria, ferite lacero contuse sporche, ecc).

Presentarsi ai controlli periodici dello specialista con esame radiografico

Il portatore di artroprotesi dovrà eseguire visite periodiche di controllo clinico e radio-grafico, secondo il seguente protocollo:

CONTROLLI CLINICI					
1°visita	2°visita	3°visita	4°visita	vis. successive	>> 10 anni
45 giorni	3 mesi	6 mesi	1 anno	ogni 2 anni	annuale

È importante seguire questo protocollo soprattutto per prevenire l'insorgenza di eventuali disturbi a carico dell'articolazione sostituita. Attraverso il controllo RX, soprattutto se letto in sequenza e mediante il confronto con i radiogrammi precedenti, si possono infatti identificare segni precoci riguardo il composito osso-protesi.

La diagnosi precoce consente di intervenire su eventuali problemi con interventi mirati e meno invasivi; è nostra esperienza che quando il paziente portatore di artroprotesi si rivolge allo specialista per disturbi clinici, spesso il quadro radiografico e quindi la situazione ossea risulta già compromessa.

È importante quindi che il paziente si sottoponga ai controlli clinici corredato della documentazione radiografica completa: si rivolga al Suo Medico Curante per richiedere un esame radiografico del ginocchio operato in antero-posteriore (AP) e in laterale (LL)
SOTTO CARICO.

In conclusione

Ai giorni nostri la sostituzione protesica si può con tranquillità proporre come intervento di elezione per la risoluzione della maggior parte della patologia artrosica del ginocchio.

L'intervento di artroprotesi consente una rapida e pressoché completa ripresa funzionale.

Significativo è il fatto che immediatamente dopo l'intervento il paziente può iniziare la deambulazione e nell'arco di 1-2 mesi è generalmente in grado di riprendere una discreta attività lavorativa.

Il recupero completo, con possibilità di dedicarsi ad attività fisiche impegnative, avviene di solito in 5-7 mesi.

Medici Chirurghi
Specialisti in Ortopedia
e Traumatologia
U.O. Chirurgia Anca e
Ginocchio

Dott. Guido Grappiolo
O.M. Savona n° 1993

Dott. Antonello Della Rocca
O.M. Milano n° 46676

Dott. Mattia Loppini
O.M. Roma n° 57874

Dott. Davide Ferrentino
O.M. Siena n° 04649

Dott. Riccardo Ruggeri
O.M. Genova n° 15108

Dott. Rocco Cannata
O.M. Roma n° 59153

Dott. Francesco La Camera
O.M. Cosenza n° 7792

Dott. Carmine Fabio Bruno
O.M. Cosenza n. 7884

Grappiolo and Group
Società Tra Professionisti S.r.l.

SEDE LEGALE:
P.za Guglielmo Marconi 12 int. 8 - 17022 Brgio
Verezzi (SV);

ISCRIZIONE AL REA
SV - 218980

ISCRIZIONE SEZIONE SPECIALE
DELL'ALBO ORDINE DEI MEDICI
DI SAVONA: al n. 11

C.F./P.IVA - 01804840096
grappiologroup.stp.srl@pec.it

cel. +39 3381324175

tel. 019/625656

fax 019/625745

grappiologroup@fondazione.it

www.grappiolo.fondazione.it



grappiolo
and group,
bottega ortopedica Italiana



grappiolo
and group,

bottega ortopedica Italiana

