



GUIDA PER IL PAZIENTE

ARTROSCOPIA DEL GINOCCHIO

Intervento, preparazione e cura dopo la dimissione.

PROF. DANIELE MAZZA

Ortopedia e Traumatologia

UNA GUIDA PER TE

INTRODUZIONE

L'artroscopia del ginocchio consente di osservare l'interno dell'articolazione con una telecamera introdotta attraverso piccole incisioni. Strumenti sottili permettono di trattare alcune lesioni del menisco, della cartilagine, dei legamenti o altri problemi selezionati.

L'obiettivo e il recupero dipendono da ciò che viene eseguito: una meniscectomia parziale, una sutura meniscale e una ricostruzione legamentosa sono interventi differenti, pur usando la stessa tecnica di accesso.

Questa brochure ti aiuta a

- Capire quando viene proposta l'artroscopia.
- Conoscere le procedure più frequenti e i loro limiti.
- Prepararti all'anestesia e al ricovero.
- Riconoscere i segnali da riferire dopo la dimissione.

Il tuo intervento

Ginocchio: destro / sinistro

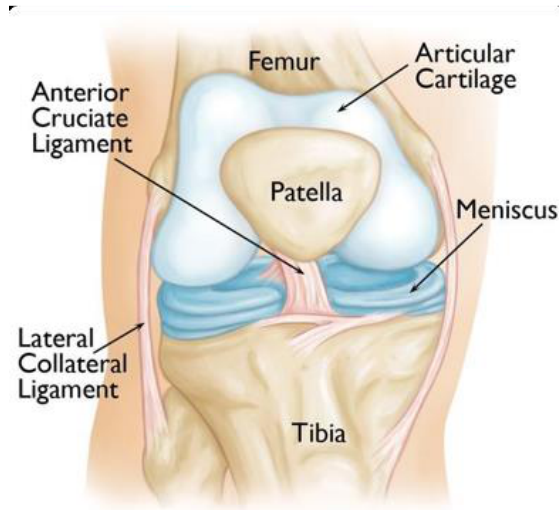
Diagnosi: _____

Procedura prevista: _____

Prof. Daniele Mazza

CONOSCERE IL GINOCCHIO

ANATOMIA ESSENZIALE



Le strutture principali

- Femore, tibia e rotula formano l'articolazione. La cartilagine riveste le superfici ossee.
- I menischi, interno ed esterno, distribuiscono i carichi e aiutano la stabilità.
- I legamenti crociati e collaterali guidano e stabilizzano il movimento.
- La membrana sinoviale produce liquido che contribuisce allo scorrimento articolare.

COS'È L'ARTROSCOPIA

TECNICA E VISIONE DIRETTA

Un artroscopio con luce e telecamera viene introdotto attraverso un piccolo portale. Il liquido sterile distende il ginocchio e migliora la visibilità. Da altri accessi il chirurgo usa strumenti dedicati, osservando menischi, cartilagine, legamenti e sinovia su un monitor.



Vantaggi e limiti

- Le incisioni sono piccole e consentono di trattare molte lesioni senza una ampia apertura articolare.
- La durata e il dolore successivo variano in base alla procedura realmente eseguita.
- Una incisione piccola non significa che una sutura o ricostruzione interna sia già guarita.

QUANDO È INDICATA

DALLA DIAGNOSI ALLA DECISIONE

Il chirurgo valuta storia clinica, visita e immagini. L'artroscopia è utile quando esiste un problema preciso da trattare: ad esempio una lesione meniscale sintomatica, un corpo mobile, una lesione legamentosa o alcune condizioni della cartilagine e della sinovia.

Prima di operare

- Si considerano attività, sintomi, blocchi o cedimenti, esame clinico e radiografia o risonanza quando indicata.
- Per molte condizioni è opportuno provare trattamenti non chirurgici e discutere risultati attesi e alternative.
- Nel dolore da artrosi diffusa, la semplice "pulizia" artroscopica di norma non offre un beneficio durevole: serve una indicazione specifica.

Scelta personalizzata

La presenza di una lesione all'esame non rende l'operazione automaticamente necessaria. Il chirurgo spiega cosa può cambiare nel tuo caso.

IL MENISCO

CONSERVARE QUANDO POSSIBILE

Sutura meniscale

Se la sede e la qualità del tessuto lo consentono, la lesione può essere suturata per conservare il menisco. La guarigione richiede protezione: il carico e i movimenti ammessi vengono definiti nel protocollo personale.

Meniscectomia parziale

Quando la parte lesionata non è riparabile, si rimuove soltanto il frammento instabile, cercando di preservare quanto più menisco sano possibile. I limiti iniziali possono differire da quelli di una sutura.



Risultato atteso

Il trattamento può migliorare sintomi meccanici e dolore legati alla lesione, ma eventuali alterazioni della cartilagine possono continuare a dare disturbi.

ALTRE LESIONI TRATTABILI

PROCEDURE ARTROSCOPICHE

Legamenti

Una ricostruzione del LCA o di altre strutture può essere assistita dall'artroscopia e richiede un intervento più ampio dei soli portali.

Cartilagine e corpi mobili

Il chirurgo può regolarizzare aree instabili, trattare alcune lesioni focali o rimuovere frammenti liberi. Il risultato dipende da estensione e stato generale dell'articolazione.

Sinovia, rotula e infezione

In casi selezionati si trattano tessuto sinoviale patologico o problemi femoro-rotulei. Per un'infezione articolare può essere necessario un lavaggio urgente.

La procedura prevista viene discussa prima dell'intervento; i reperti artroscopici possono portare a precisare il trattamento nei limiti concordati.

PRIMA DELL'INTERVENTO

ESAMI E RICOVERO

Valutazione

- Comunica patologie, allergie, farmaci, integratori e precedenti anestesie. Esami del sangue, ECG o altri accertamenti vengono richiesti secondo il caso.
- Non sospendere anticoagulanti o altre terapie di tua iniziativa: segui il piano concordato.
- Conferma luogo e ora di arrivo, istruzioni sul digiuno e necessità di un accompagnatore per il rientro.

Cosa portare

- Documento, tessera sanitaria, referti e immagini diagnostiche, elenco aggiornato dei farmaci.
- Stampelle o tutore se indicati per la procedura prevista.
- Abiti comodi, scarpe stabili e recapito della persona che ti riaccompagna.

Da confermare

Arrivo: _____ Digiuno da: _____

Farmaci del mattino: _____

ANESTESIA E PROCEDURA

IL GIORNO DELL'INTERVENTO

Anestesia

L'anestesista valuta salute generale e tipo di intervento. Può proporre anestesia generale, spinale o, in alcuni casi, una tecnica locale o regionale con sedazione. Spiega benefici, effetti e rischi specifici prima del consenso.

In sala operatoria

- Il ginocchio viene disinfettato e isolato con teli sterili.
- Attraverso i portali si introducono telecamera e strumenti; il chirurgo conferma i reperti e svolge la procedura concordata.
- Alla fine si controlla l'articolazione, si chiudono i piccoli accessi e si applica una medicazione.

Durata variabile

Una procedura semplice e una riparazione complessa hanno tempi diversi. Anche la permanenza in struttura dipende dall'anestesia e dalle condizioni dopo l'intervento.

RISCHI E COMPLICANZE

INFORMAZIONI PER IL CONSENSO

Le complicanze sono poco frequenti ma possibili. Il rischio individuale dipende da condizioni generali, procedura e durata dell'intervento.

Possibili problemi

- Infezione della ferita o dell'articolazione; sanguinamento, ematoma o gonfiore persistente.
- Rigidità, dolore residuo, disturbi della sensibilità o lesione di nervi e vasi.
- Coaguli nelle vene e, raramente, embolia polmonare; reazioni o complicanze legate all'anestesia.
- Persistenza o ricomparsa dei sintomi e, in alcune condizioni, necessità di un altro intervento.

Prima di firmare il consenso

Chiedi quale lesione viene trattata, quali alternative esistono e quali rischi sono più importanti nella tua situazione.

DOPO L'INTERVENTO

DIMISSIONE E CURA DELLA FERITA

Nelle prime ore

In area di risveglio si controllano parametri vitali, dolore e gamba operata. Molti pazienti tornano a casa lo stesso giorno, quando il team conferma che è sicuro. Il ginocchio può essere dolente e gonfio.

A casa

- Assumi i farmaci soltanto secondo prescrizione. Se indicato, usa freddo con protezione della cute e tieni la gamba sollevata nei periodi di riposo.
- Mantieni la medicazione pulita e asciutta; doccia e cambio medicazione secondo il foglio di dimissione.
- Carico, stampelle e tutore dipendono dal trattamento eseguito. Verifica le istruzioni prima di lasciare la struttura.

Quando chiedere aiuto

Febbre, secrezione, arrossamento crescente, dolore o gonfiore in netto aumento: contatta il curante. Per dolore toracico o difficoltà respiratoria richiedi assistenza urgente.

TORNARE ALLE ATTIVITÀ

GUIDA, LAVORO E CONTROLLI

Il recupero dipende dalla procedura e dalla condizione del ginocchio. Una semplice meniscectomia e una sutura meniscale richiedono precauzioni diverse; segui sempre quelle riportate nella dimissione.

Decisioni pratiche

- Guida soltanto quando non assumi farmaci che riducono la vigilanza e riesci a controllare il veicolo e frenare in emergenza; chiedi il via libera al chirurgo.
- Il rientro al lavoro varia tra mansioni sedentarie e lavori con cammino, scale, carichi o accovacciamento.
- Le attività sportive vengono riprese in base alla procedura, alla funzione recuperata e al controllo clinico.

Al controllo chiedi

Quale procedura è stata eseguita?

Quanto posso caricare il ginocchio?

Quando posso guidare, lavorare e riprendere lo sport?