

CHE COS'E' LA PROTESI DI GINOCCHIO?

La protesi di ginocchio rappresenta l'unica terapia possibile in caso di degenerazione avanzata dell'articolazione.

Si tratta di protesi di rivestimento che prevedono la **sostituzione chirurgica delle superfici articolari** del femore e della tibia con componenti artificiali in modo da riprodurre il più fedelmente possibile sia l'anatomia che la biomeccanica articolare.

La protesi viene fissata all'osso utilizzando il **cemento (polimetilmetacrilato)**, un bicomponente che ancora oggi garantisce la massima sicurezza in termini di ancoraggio immediato della protesi all'osso.

L'obiettivo finale è far tornare il paziente a camminare correttamente senza dolore, correggendo l'eventuale deformità causata dall'artrosi (ginocchio varo o valgo), recuperare il movimento dell'articolazione raggiungendo così una più alta qualità della vita.

L'intervento di impianto della protesi è invasivo e richiede un periodo di riabilitazione post-intervento per garantire il ritorno alla normale attività motoria del paziente.

L'utilizzo di materiali evoluti e di tecniche chirurgiche innovative (allieamento meccanico, allineamento cinematico, impianto con assistenza robotica) permettono di ottenere risultati funzionali molto elevati, ridurre drasticamente il dolore e aumentare la durata dell'impianto protesico.



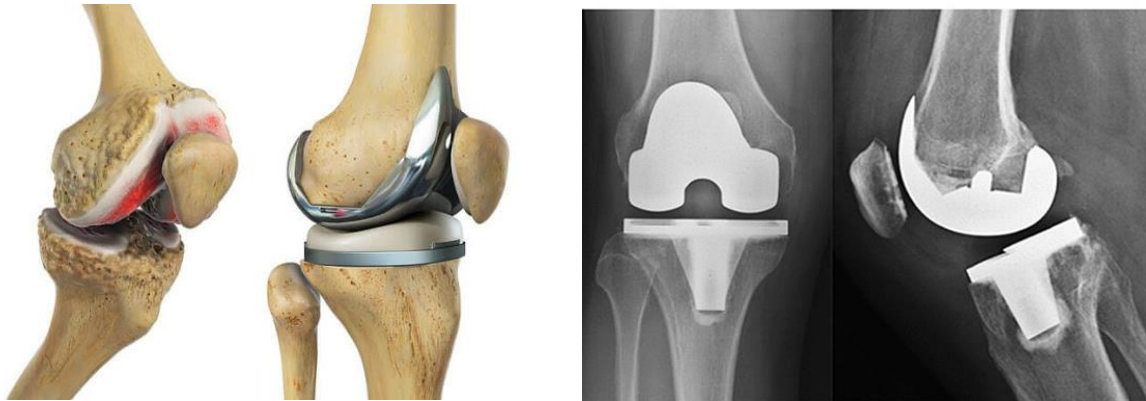
E' possibile sostituire tutta la superficie articolare (protesi totale) quando l'articolazione è gravemente usurata nella sua totalità oppure solo una parte (protesi monocompartimentale o parziale) quando l'usura coinvolge solo alcune parti dell'articolazione.

LA PROTESI TOTALE DI GINOCCHIO

La protesi totale è composta da diversi componenti:

- La **componente femorale**, che riveste la superficie articolare del femore
- La **componente tibiale**, che sostituisce la superficie articolare del piatto tibiale.
- L' **inserto tibiale in polietilene** viene fissato alla componente tibiale e aumenta la congruenza con la componente femorale.
- La **componente rotulea** che si applica alla superficie articolare della rotula

Le componenti femorale, tibiale e rotulea vengono cementate a diretto contatto con l'osso dopo aver rimosso lo strato di cartilagine usurata.



La deambulazione e la flessione del ginocchio sono consentite dal primo giorno postoperatorio. Il ricovero in genere ha una durata di 4-5 giorni durante i quali i pazienti iniziano il percorso di riabilitazione postoperatoria seguiti da un fisioterapista che quotidianamente assiste il paziente durante gli esercizi di mobilizzazione dell'articolazione operata, rinforzo della muscolatura e rieducazione alla deambulazione (con girello e stampelle). Dopo il ricovero il paziente potrà proseguire la riabilitazione a domicilio o presso una struttura riabilitativa dedicata.

LA PROTESI MONOCOMPARTIMENTALE

Nel caso in cui l'artrosi colpisca **un solo compartimento**, frequentemente quello **mediale**, è indicato l'impianto di una protesi che sostituisce esclusivamente le cartilagini articolari del condilo femorale e del corrispondente emipiatto tibiale colpiti dall'artrosi. Anch'essa è costituita da una componente femorale, una tibiale e da un inserto in polietilene. La protesi monocompartimentale consente quindi di **sostituire il solo compartimento articolare danneggiato**; ha il vantaggio di preservare entrambi i legamenti crociati consentendo di conservare una cinematica pressochè normale del ginocchio. E' contraddistinta da un rapido recupero, minor dolore postoperatorio e una minore perdita di sangue durante l'intervento.

Esistono criteri di selezione precisi che devono essere rispettati e nei pazienti selezionati consente un recupero funzionale più rapido rispetto alla protesi totale di ginocchio e una ridotta necessità di fisioterapia postoperatoria.



QUALI SONO I RISCHI COLLEGATI CON L'INTERVENTO DI PROTESI DI GINOCCHIO?

L'intervento di protesi di ginocchio è un intervento collaudato con ottimi risultati per il paziente.

Rimane comunque un intervento di chirurgia maggiore per il quale esistono delle complicanze.

Il **sanguinamento** è sempre presente durante gli interventi di chirurgia protesica ed in particolare durante l'impianto di protesi totale di ginocchio. Le moderne tecniche chirurgiche di impianto e di emostasi intraoperatoria permettono di controllare il sanguinamento che tuttavia, in alcuni casi, conduce alla necessità di emotrasfusioni durante il periodo postoperatorio.

La **trombosi venosa profonda** rappresenta una complicanza temibile, seppur rara, poichè può causare un'embolia polmonare. Con gli attuali protocolli di prevenzione farmacologici (inibitori fattori coagulazione, eparina a basso peso molecolare) e con la precoce mobilizzazione e riabilitazione si ottiene una drastica riduzione dell'incidenza di episodi sintomatici o di complicanze polmonari.

Le **infezioni** rappresentano una complicanza temibile ma fortunatamente rara (meno dell'1% dei casi). Alcuni pazienti, come quelli affetti da diabete mellito o immunodeficienza, hanno un rischio aumentato. L'attenta valutazione preoperatoria delle condizioni generali dei pazienti, l'utilizzo di materiale sterile e la profilassi antibiotica che viene somministrata durante l'intervento sono in grado di controllare il rischio di infezioni riducendo al minimo l'incidenza di questa complicanza.