



Prenota la tua visita
con lo specialista
telefonando al numero
099.7704111

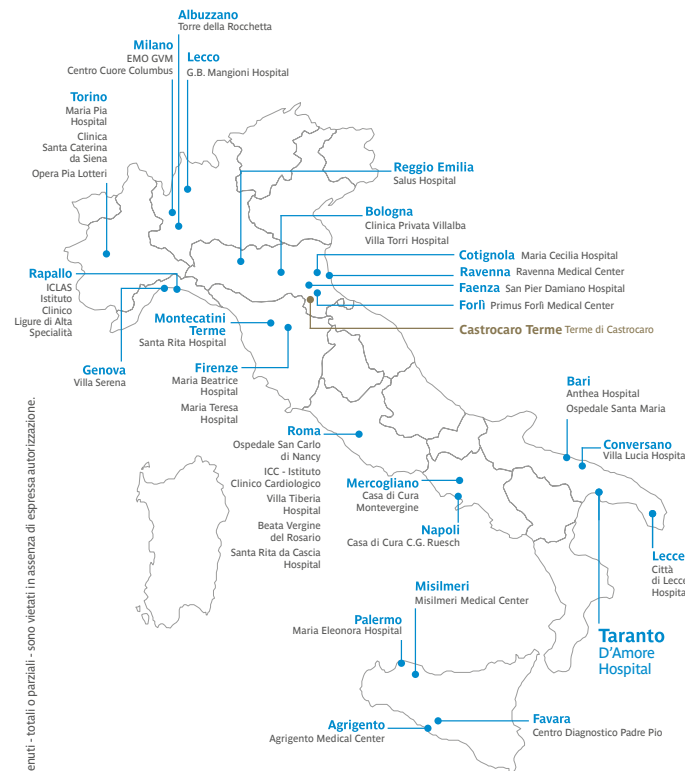
L'applicazione delle tecniche mini invasive
e lo sviluppo di questo tipo di protesi
rappresentano ormai il futuro nella chirurgia
protesica del ginocchio.

L'attenta valutazione dei risultati ha
consentito a queste procedure di uscire dalla
fase sperimentale per diventare, in breve
tempo, una pratica comune e di successo.

D'Amore Hospital fa parte di GVM Care & Research, Gruppo Italiano che si compone di oltre 40 Ospedali e Poliambulatori in Italia e in Europa. Una rete di strutture avanzate, capillari sul territorio, contraddistinte da elevati standard di qualità e tecnologia.

L'ospedale è accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale e convenzionato con fondi sanitari integrativi, assicurazioni sanitarie e casse mutue.

STRUTTURE SANITARIE GVM IN ITALIA



D'AMORE HOSPITAL
viale Magna Grecia, 62
74121, Taranto
Tel. 099.7704111

www.gvmnet.it

Informazioni contenute nella carta dei servizi
Direttore Sanitario Dott.ssa Stefania Donno
Aut. San. n. 6 del 01 febbraio 1999



DAH-10-11.18-S-IT

PROTESI DI GINOCCHIO MINI INVASIVA

Una tecnica innovativa per un recupero
rapido e completo



MENO LESIONI, PIÙ BENEFICI

Nelle protesi di ginocchio la tecnica mini invasiva è considerata una procedura molto avanzata, che oltre a **limitare il trauma dei tessuti** aumenta in modo consistente i vantaggi per il paziente. Per questa ragione, presso **D'Amore Hospital** di Taranto, il **70% delle protesi di ginocchio** vengono eseguite con questa procedura.

TECNICHE MINI INVASIVE E A RISPARMIO TISSUTALE

Negli ultimi anni, per l'impianto di protesi di ginocchio si è registrato un notevole sviluppo delle tecniche chirurgiche mini invasive (MIS - Minimally Invasive Surgery) e a risparmio tissutale (TSS - Tissue Sparing Surgery). L'applicazione di queste tecniche interessa le protesi **monocompartimentali** e le protesi **femoro-rotulee** che sostituiscono solo un compartimento del ginocchio e sono indicate nelle forme non gravi di gonartrosi e le **protesi totali**, che sostituiscono l'intera articolazione femorotibiale e femoro-rotulea e vengono utilizzate quando la gonartrosi interessa l'intera articolazione.

D'Amore Hospital
Taranto



PROTESI MONOCOMPARTIMENTALI

Sono utilizzate per il trattamento di pazienti con gonartrosi che interessa un solo compartimento del ginocchio.

TECNICA MINI INVASIVA

La protesi monocompartimentale viene applicata attraverso una **mini incisione** della cute (circa 7-8 cm) e della capsula articolare. La procedura **non sacrifica alcuna struttura legamentosa**, la rotula non viene lussata e il tendine quadricipitale non risulta del tutto interessato dalla incisione chirurgica. Già **qualche ora dopo l'intervento comincia la fisioterapia**: il paziente mobilizza il ginocchio e si alza dal letto con il carico completo sull'arto operato. Dopo un **periodo di ricovero breve** (max 5 giorni) viene dimesso con una profilassi anti-tromboembolica che viene proseguita a domicilio per 6 settimane insieme alla fisioterapia.

Inizialmente il paziente utilizza un appoggio durante il cammino, ma generalmente **recupera l'articolarietà del ginocchio in 2-3 settimane e la completa efficienza chirurgica due mesi dopo il trattamento**.

In seguito può tornare alle attività sportive di sempre, come bicicletta, palestra, golf, tennis o sci.

I VANTAGGI

- Minor trauma sulle strutture cutanee e capsulo legamentose con mantenimento dei legamenti crociati anteriore e posteriore, maggiore propriocettività e naturalezza nell'escursione articolare e nella deambulazione
- Sanguinamento intra e post operatorio assai ridotto (circa 300 ml)
- Tempi chirurgici e di ospedalizzazione più brevi
- Complicanze postoperatorie ridotte e tempi di recupero rapidi
- Non sempre è possibile utilizzare questo tipo di tecnica nell'impianto di una protesi monocompartimentale: talvolta, infatti, l'entità dell'artrosi sconsiglia l'utilizzo di tale procedura a favore di quella convenzionale.

CHI PUÒ SOTTOPORSI A QUESTO INTERVENTO?

Per questa procedura, il paziente ideale:

- Non supera i 60 anni
- Non è in sovrappeso
- Non presenta deformità angolari importanti del ginocchio (non superare i 15° di deformità in varismo o valgismo)
- Non presenta lesioni del suo legamento crociato anteriore

PROTESI TOTALI

Nelle forme di **gonartrosi insensibili alla terapia non chirurgica** il trattamento standard è la protesi totale di ginocchio eseguita con tecnica convenzionale, ovvero attraverso un'ampia dissezione dei tessuti articolari del ginocchio con incisione longitudinale di 20-25 cm sul centro della rotula. Con questa tecnica i tessuti sottocutanei vengono ampiamente dissezionati, mentre l'apertura dell'articolazione comporta un'estesa incisione del tendine quadricipitale effettuata medialmente rispetto alla rotula che, a sua volta, viene lussata esternamente.

PROTESI TOTALI CON MINI-INCISIONE

Questa tecnica molto avanzata prevede il posizionamento della protesi attraverso una **mini incisione** della cute (10-14 cm) e della capsula articolare. L'incisione è longitudinale, mediale rispetto alla rotula, e **non comporta la dissezione dei tessuti sottocutanei**, mentre l'apertura dell'articolazione, anch'essa mediale, prevede solo una **limitata incisione** del tendine quadricipitale. Durante la procedura **la rotula non viene lussata** ma divaricata.

PROTESI TOTALI CON RISPARMIO DEL TENDINE QUADRICIPITALE

Ideata negli Stati Uniti nel 2001, questa tecnica - detta *quad sparing* - prevede l'impianto di una protesi totale di ginocchio attraverso una **ridotta incisione della cute**. L'accesso all'articolazione, mediale rispetto alla rotula, avviene attraverso una piccola apertura che non prevede **nessuna sezione del tendine quadricipitale** nella sede sovrarotulea. Anche in questo caso **la rotula non viene lussata** ma divaricata. Rispetto alla tecnica mini-invasiva, l'ulteriore vantaggio è dato dall'**incisione più ridotta** e dal **completo risparmio del tendine quadricipitale**.

I VANTAGGI

Entrambe le tecniche garantiscono:

- Migliore impatto estetico con cicatrice ridotta rispetto alla tecnica tradizionale
- Ridotto sacrificio dei tessuti tendinei e legamentosi
- Ridotte perdite ematiche post operatorie (con una diminuzione del 50% rispetto alla tecnica convenzionale)
- Minori complicanze post operatorie e tempi di ricovero ridotti
- Riabilitazione più rapida (utile per la prevenzione di complicanze cardiocircolatorie e respiratorie) a causa del minore danno arrecato ai tessuti

CHI PUÒ SOTTOPORSI A QUESTO INTERVENTO?

Entrambe le tecniche prevedono la minimizzazione delle sezioni dei tessuti molli articolari, ma non tutti i pazienti sono trattabili in questo modo. Il paziente ideale:

- Non è in sovrappeso e non presenta masse muscolari ipertrofiche, soprattutto per quanto riguarda il quadricipite
- Non presenta una limitata rigidità articolare (ovvero un deficit di estensione \leq a 10°, flessione $>$ di 90°)
- Non presenta una deformità in varismo o valgismo del ginocchio superiore ai 10-15°
- Non ha un'età troppo avanzata né precarie condizioni di compenso cardio-circolatorio

