

INFORMATIVA PROTESI DI CAVIGLIA/ARTRODESI

Osteoartrosi tibio-tarsica

1.Premessa

L' osteoartrosi tibio-tarsica, quasi sempre post-traumatica, e' la conseguenza di pregressi traumi, microtraumi, anche sportivi, disassiamiento del retro piede, postumi distorsivi, fratture di caviglia o di gamba.

In molte condizioni si puo' trattare con presidi non chirurgici, quali fisioterapia, infiltrazioni di ac. Jaluronico (viscosupplementazione), fisioterapia,tutori e plantari, nonche' cure mediche (anti-infiammatori e condroprotettori).

In molti casi la Chirurgia ortopedica puo' essere di aiuto con interventi di vario tipo:

- a) Allineamento dell' arto interessato per disassiamiento congenito/post-traumatico;
- b) Trattamento delle lesioni della cartilagine e dell' osso sottostante (lesioni osteocondrali)
- c) Ri-stabilizzazione per instabilita' congenita, post-traumatica o mista;
- d) Trattamento dei sintomi correlati al processo infiammatorio/degenerativo locale(sinoviectomia, asportazione corpi liberi, pulizia delle aderenze) con tecniche aperte (artrolisi), intermedie (mini-open), artroscopiche;
- e) Combinazione fra le precedenti.

Quando tutti i precedenti trattamenti, ortopedici e/o chirurgici, hanno esaurito la loro possibilita' di funzionare, oppure il quadro degenerativo artrosico o infiammatorio, ad esempio per Artrite Reumatoide o similari, ha esaurito le possibilita' di un trattamento palliativo conservante la funzione articolare, e' necessario affrontare il problema globalmente.

2.Indicazione terapeutica/autovalutazione

Ecco dunque la situazione presente nella sua caviglia:non esistono piu' possibilita' di trattamenti ortopedici (tipo fisioterapia/viscosupplementazione/plantari/cavigliera) o interventi parziali (artroscopia/artrolisi/artrodiatasi) e questa situazione, mi pare di capire, la penalizza molto nella sua vita personale e lavorativa. E' vero?

Quanto dolore ha abitualmente ha riposo? Se fa la sua vita normale quanto aumenta il dolore?

Ha smesso di fare sport/attivita' fisica a causa del disturbo alla caviglia?

Quanto Km/metri cammina sul terreno regolare? E sul terreno irregolare?

E' in grado di salire/scendere le scale? Se guida, quando scende dalla macchina zoppica?

E al mattino? Usa mai la stampella? Assume abitualmente/saltuariamente analgesici/anti-infiammatori?

In sintesi quanto si sente limitato, per impotenza funzionale e dolore, da questa artrosi alla caviglia? Poco, tanto, tantissimo?

Dunque, se ha deciso di risolvere questo problema, abbiamo due possibilità', artrodesi o protesi.

L' artrodesi (cioe' blocco della caviglia) e' un intervento definitivo, buona percentuale di successo, sempre possibili, come per ogni intervento ortopedico, complicanze e insuccessi (mancata fusione/fusione non in asse/infezione/intolleranza mezzi di sintesi/artrosi secondaria, etc). Le toglie il dolore, la limita significativamente in senso funzionale. Per esempio, scende con difficoltà' le scale, cose impegnative tipo passeggiate in montagna se le scordi!

La protesi (cioe' sostituzione totale con impianto artificiale) *sulla carta* toglie il dolore e garantisce il movimento, ha *circa solo 1 caso su dieci di insuccesso a cinque anni e anche a dieci*, ormai le protesi di terza generazione hanno quasi venti anni di esperienza. Purtroppo, storicamente, ha circa un **otto per cento in meno** di successo rispetto alle protesi di ginocchio e caviglia (cioe' il 90% contro il 98%), inoltre se ne fanno circa 300 l' anno in Italia, contro, per esempio, trentamila di ginocchio. Dunque l' intervento e' piu' raro, quindi per definizione piu' difficile, le industrie investono poco, i Chirurghi sono meno esperti e lo strumentario quasi primitivo. Purtroppo la letteratura ci dice che un **un quarto circa dei pazienti ha problemi** presto o tardi, non e' poco! Bisogna **reintervenire**, con interventi parziali o di reimpianto della protesi, oppure, nei casi estremi, di artrodesi, cioe' fusione (blocco) articolare. Questa eventuale artrodesi dopo la protesi e' molto piu' difficile che l' artrodesi in prima battuta, ma resta pur sempre una valida risorsa per i casi di insuccesso. Inoltre, anche per la protesi di caviglia, esistono **le complicanze**, cioe' le infezioni, le ferite che non si chiudono, le tromboflebiti, i disassamenti secondari, etc . Inoltre la protesi (ma questo vale anche per l'artrodesi) bisogna un po' rispettarla, correre, giocare a tennis etc. non e' possibile! Magari il golf oppure camminare sul terreno regolare, nuotare, bicicletta, ecco, questo, senza esagerare, si puo' fare!

**ECCO QUI IL PROTOCOLLO DI CURA E RECUPERO POSTO-OPERATORIO, E' MOLTO DETTAGLIATO, LO
LEGGA BENE!**

Per l' Artrodesi di caviglia:

- immobilizzazione in tutore gessato/vetroresina sei settimane senza carico;
- ulteriore carico parziale per sei settimane con stivale deambulatore (CAM WALKER);
- carico totale a tre mesi.

OGNI CASO PUO' VARIARE IN BASE ALLA TECNICA E LE CONDIZIONI PRE-ESISTENTI

Per la Protesi totale di caviglia:

- immobilizzazione in tutore gessato/vetroresina per quattro settimane;
- tutore deambulatore (CAM Walker) per quattro settimane.

E' previsto l' uso di stampelle in base al quadro di partenza, alla tecnica utilizzata, all' evoluzione clinica.

Va fatta profilassi trombo-embolica fino al carico e movimento totale.

NOTE: _____

