

## L'INSTABILITÀ ROTULEA



*GENTILE SIGNORA/E,  
CON QUESTO OPUSCOLO VOGLIAMO FORNIRLE ALCUNE  
INFORMAZIONI CHE LE PERMETTERANNO DI AFFRONTARE  
IN MANIERA PREPARATA L'INTERVENTO CHIRURGICO  
NECESSARIO PER RISOLVERE LA SUA PATOLOGIA DEL GI-  
NOCCHIO.*

*LA ROTULA SI ARTICOLA CON IL FEMORE E LA SUA FUNZIO-  
NE È QUELLA DI INCREMENTARE LA FORZA DEL MUSCOLO  
QUADRICIPITE CONSENTENDOGLI DI ESTENDERE LA GAM-  
BA. COME PER TUTTE LE ARTICOLAZIONI, CONTRIBUISCO-  
NO ALLA STABILITÀ ARTICOLARE LA FORMA DELLE OSSA, LA  
PRESENZA DEI MUSCOLI E DEI LEGAMENTI. LA ROTULA È  
MANTENUTA IN SEDE DA DUE LEGAMENTI CHE AGISCONO  
COME LE REDINI DI UN CAVALLO, UNO ALL'INTERNO ED  
UNO ALL'ESTERNO CHE PRENDONO IL NOME DI LEGAMEN-  
TI ALARI, INTERNO ED ESTERNO. LA FUNZIONE DI QUESTI  
DUE LEGAMENTI È DI DARE STABILITÀ ALLA ROTULA DU-  
RANTE IL SUO SCIVOLAMENTO AL CENTRO DI UN SOLCO  
OSSEO DEL FEMORE, CHIAMATO TROCLEA, DURANTE I MO-*

*VIMENTI DI FLESSIONE ED ESTENSIONE DEL GINOCCHIO.*

*ALCUNI TIPI DI TRAUMI POSSONO ROMPERE IL LEGAMENTO ALARE INTERNO CHE È IL PRINCIPALE  
STABILIZZATORE ROTULEO E LA ROTULA PUÒ LUSSARSI VERSO L'ESTERNO. DOPO UN PRIMO EPISODIO  
DI LUSSAZIONE, LA POSSIBILITÀ CHE SE NE VERIFICHINO DEI SUCCESSIVI È ALTA, SOPRATTUTTO SE  
LA LUSSAZIONE AVVIENE IN GIOVANE ETÀ O SE ESISTONO DEI FATTORI PREDISPONENTI DI NATURA  
CONGENITA, COME IL GINOCCHIO VALGO, LA TROCLEA APPIATTITA, LA LASSITÀ COSTITUZIONALE E LO  
STRABISMO DI ROTULA, QUEST'ULTIMO DOVUTO AD UNA PARTICOLARE CONFORMAZIONE DEL COLLO  
DEL FEMORE. SI PARLA DI LUSSAZIONE RECIDIVANTE DI ROTULA SE LA ROTULA ESCE COMPLETAMENTE  
DAL SOLCO FEMORALE O DI SUBLUSSAZIONE RECIDIVANTE SE LA ROTULA FUORIESCE SOLO PARZIAL-  
MENTE DALLA SUA SEDE ANATOMICA. LA PRIMA FORMA È MOLTO INVALIDANTE POICHÉ PUÒ AVVENIRE  
ANCHE PER MOVIMENTI BANALI ED È PARTICOLARMENTE DOLOROSA MENTRE NELLA SUBLUSSAZIONE  
LA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA È MINORE.*

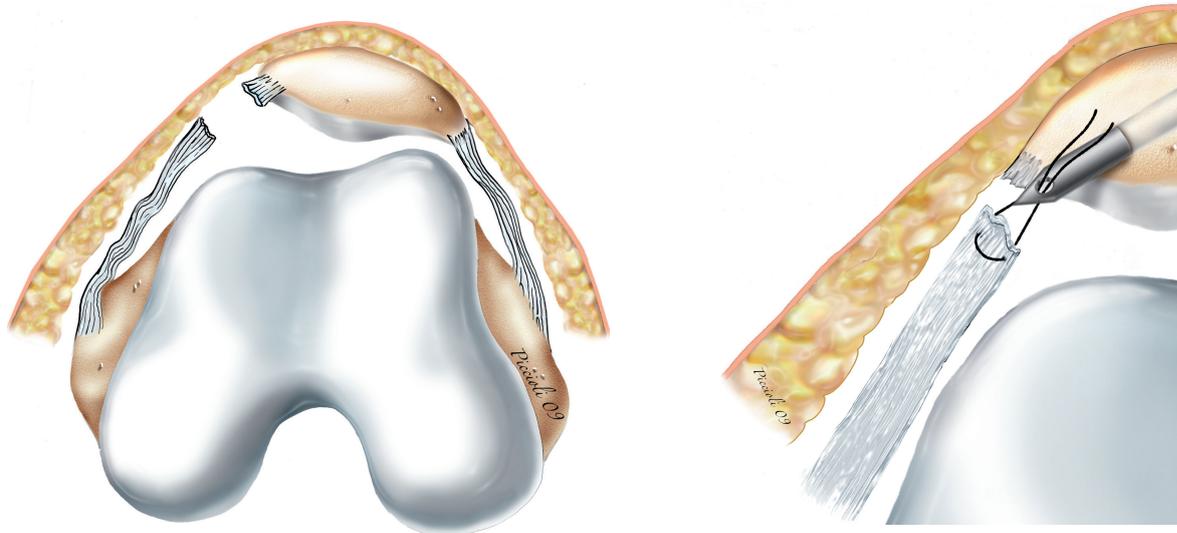
*DOPO IL PRIMO EPISODIO DI LUSSAZIONE PUÒ ESSERE INDICATO IN ALCUNI CASI UN TRATTAMENTO  
CHIRURGICO CHE PUÒ ESSERE EFFETTUATO IN ARTROSCOPIA MENTRE DOPO RIPETUTI EPISODI DI  
LUSSAZIONE L'INTERVENTO PUÒ ESSERE EFFETTUATO CON METODICHE TRADIZIONALI, CIOÈ CON IN-  
CISIONE CUTANEA.*

## INTERVENTO CHIRURGICO DOPO PRIMO EPISODIO DI LUSSAZIONE DI ROTULA

DOPO UN PRIMO EPISODIO DI LUSSAZIONE DI ROTULA UN TRATTAMENTO CHIRURGICO EFFETTUATO IN FASE ACUTA, CIOÈ AD UNA DISTANZA MASSIMA DI CIRCA 20 GIORNI DAL TRAUMA, CONSENTE DI RIDURRE MA NON DI ELIMINARE COMPLETAMENTE IL RISCHIO DI RECIDIVA. L'INTERVENTO È INDICATO SOLO QUANDO IL LEGAMENTO ALARE MEDIALE SI STACCA DALLA ROTULA CHE È L'EVENIENZA PIÙ FREQUENTE. IN TAL CASO, È POSSIBILE ESEGUIRE LA REINSERZIONE DEL LEGAMENTO ALLA ROTULA PER VIA ARTROSCOPICA. ALTRIMENTI, PER LESIONI DEL LEGAMENTO ALARE DI ALTRO TIPO, COME LA SUA ROTTURA INTERSTIZIALE O LA SUA AVULSIONE DAL FEMORE, POSSONO ESSERE INDICATI ALTRI TIPI DI INTERVENTO OD UN TRATTAMENTO DI TIPO CONSERVATIVO. LA RISONANZA MAGNETICA PREOPERATORIA CONSENTE NELLA MAGGIORANZA DEI CASI DI STABILIRE OVE SIA AVVENUTA LA ROTTURA DEL LEGAMENTO E QUINDI DI SCEGLIERE IL TRATTAMENTO PIÙ INDICATO. L'INTERVENTO È ESEGUITO COMPLETAMENTE IN ARTROSCOPIA E

QUINDI SENZA INCISIONI CUTANEE, SE NON QUELLE DEGLI ACCESSI ARTROSCOPICI (5MM) E CONSISTE NELL' ARMARE CON DIVERSI FILI DI SUTURA RIASSORBIBILI IL LEGAMENTO ALARE INTERNO E DI REINSERIRLO AL BORDO MEDIALE DELLA ROTULA MEDIANTE DUE PICCOLI TUNNEL TRANSOSSEI TRASVERSALI. I FILI VENGONO POI ANNODATI TRA LORO SUL BORDO ESTERNO DELLA ROTULA, MEDIANTE UNA PICCOLA INCISIONE CUTANEA (10MM), LASCIANDO UNA PICCOLA TUMEFAZIONE, A VOLTE FASTIDIOSA, CHE SI RIASSORBE NEL GIRO DI ALCUNE SETTIMANE.

L'INTERVENTO PREVEDE CIRCA 2 GIORNI DI RICOVERO. DOPO L'INTERVENTO NON È NECESSARIA L'IMMOBILIZZAZIONE DEL GINOCCHIO E SIA IL MOVIMENTO SIA LA DEAMBULAZIONE SONO CONSENTITE SIN DAL PRIMO GIORNO POSTOPERATORIO. L'USO DI BASTONI CANADESI PER LA DEAMBULAZIONE SONO SOLO DI AIUTO NEI PRIMI GIORNI POSTOPERATORI. DOPO TRE SETTIMANE INIZIA LA RIEDUCAZIONE MIRANTE AL RECUPERO DELLA FORZA MUSCOLARE E PERTANTO SARANNO INCENTIVATI GLI ESERCIZI ATTIVI DI CONTRAZIONE MUSCOLARE.



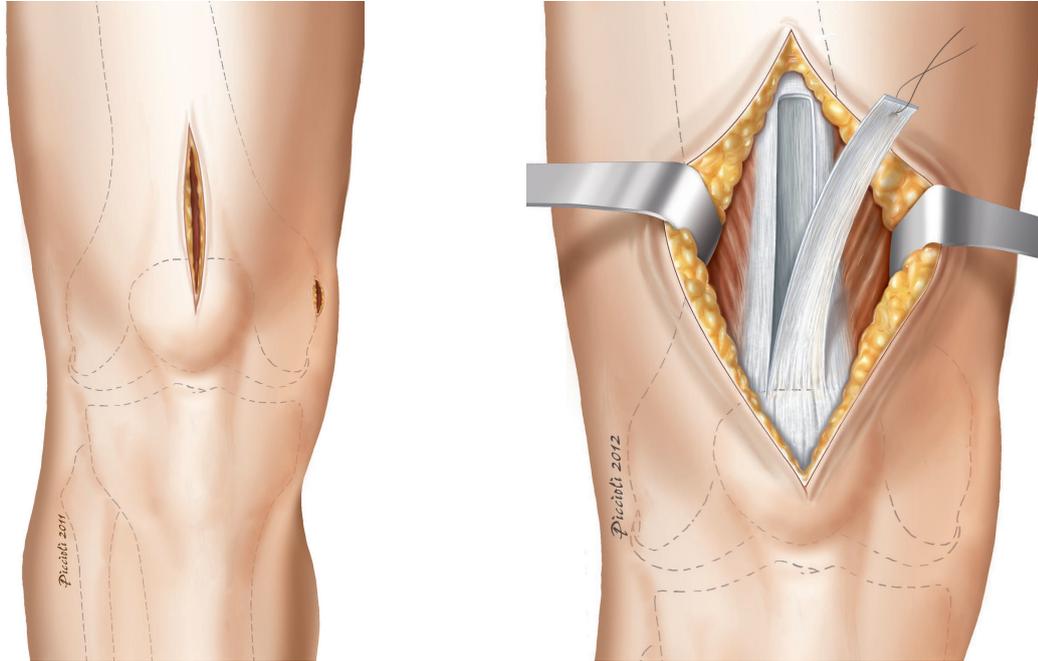
## INTERVENTO CHIRURGICO PER LUSSAZIONE RECIDIVANTE DI ROTULA

NEGLI ANNI SI SONO SUCCEDETE NUMEROSE TECNICHE CHIRURGICHE PER RIPRISTINARE LA STABILITÀ ROTULEA E QUESTE ERANO SOPRATTUTTO VOLTE A CORREGGERE, LADDOVE POSSIBILE, LE ALTERAZIONI OSSEE ALLA BASE DELL'INSTABILITÀ ROTULEA. SI TRATTAVA DI TECNICHE AGGRESSIVE, CON RECUPERO POSTOPERATORIO DIFFICOLTOSO E COMUNQUE CHE NON METTEVANO AL SICURO DALLA POSSIBILITÀ DI RECIDIVA DELLA PATOLOGIA. OGGI LA TECNICA PIÙ UTILIZZATA PER LA STABILIZZAZIONE DELLA ROTULA È LA RICOSTRUZIONE DEL LEGAMENTO ALARE INTERNO, BASANDOSI SUL FATTO CHE, ANCHE IN PRESENZA DI FATTORI PREDISPONENTI, LA ROTULA NON LUSSA FINCHÉ QUESTO NON SI ROMPE.

L'INTERVENTO, MEDIANTE UN'INCISIONE CUTANEA DI CIRCA 10 CM CHE DAL CENTRO DELLA ROTULA SI DIRIGE VERSO L'ALTO, CONSISTE NELLO SCOLPIRE UN LEMBO DI TENDINE QUADRICIPITALE, LASCIANDOLO INSERITO SULLA ROTULA E DI TRASPORLO MEDIALMENTE PER ANDARLO A INSERIRE SUL CONDILO FEMORALE INTERNO A RICOSTRUIRE IL LEGAMENTO ALARE MEDIALE. IL TEMPO CHIRURGICO A CIELO APERTO È PRECEDUTO DA UNA BREVE ARTROSCOPIA PER LA VALUTAZIONE COMPLETA DEL GINOCCHIO E PER EVENTUALE ASPORTAZIONE DI CORPI MOBILI, SPESSO PRESENTI IN QUESTA PATOLOGIA.

L'INTERVENTO PREVEDE CIRCA 2-3 GIORNI DI RICOVERO. DOPO L'INTERVENTO È PREVISTO UN PERIODO DI IMMOBILIZZAZIONE DI CIRCA 21 GIORNI CON UN TUTORE CON CUI SARÀ POSSIBILE PERÒ CAMMINARE ANCHE SENZA L'AUSILIO DI BASTONI CANADESI. DOPO DUE SETTIMANE IL TUTORE SARÀ PROGRESSIVAMENTE DISMESSO PER CONSENTIRE L'ESECUZIONE DELLA GINNASTICA SIA ATTIVA SIA PASSIVA. SUCCESSIVAMENTE, UN'ADEGUATA FISIOTERAPIA E RIABILITAZIONE SARANNO NECESSARIE PER UN BUON

RECUPERO ARTICOLARE, MUSCOLARE E FUNZIONALE DEL GINOCCHIO. LA RIPRESA DELL'ATTIVITÀ NORMALE, LAVORATIVA O STUDENTESCA, AVVIENE DOPO 1-2 MESI E LA RIPRESA DELLO SPORT ATTIVO È CONSENTITO DOPO CIRCA 3 MESI.



## PROBLEMI POSTOPERATORI

**GONFIORE** UN MODICO VERSAMENTO È NORMALE DOPO QUESTO TIPO DI INTERVENTO E PUÒ ESSERE ANCHE RESPONSABILE DI UN LIEVE RIALZO FEBBRILE SEROTINO (<38°) NELLE PRIME FASI POSTOPERATORIE. ANTINFIAMMATORI E CRIOTERAPIA SONO INDICATI IN QUESTO CASO. DOPO L'ARTROSCOPIA PERSISTE IN CORRISPONDENZA DELLE INCISIONI CUTANEE UNA MODESTA TUMEFAZIONE LOCALIZZATA, ESPRESSIONE DEI FENOMENI CICATRIZIALI, CHE REGREDISCE DI NORMA DOPO UNO O PIÙ MESI.

**DOLORE** ANCHE IL DOLORE, SOPRATTUTTO NEI PRIMI GIORNI, PUÒ PERSISTERE DOPO L'INTERVENTO. SPESSE È MODERATO E TENUTO SOTTO CONTROLLO CON BLANDA TERAPIA ANTALGICA ORALE

**DEFICIT DI FLESSIONE** LA PRESENZA DI GONFIORE E DOLORE PUÒ RITARDARE IL RECUPERO ARTICOLARE MA UNA VERA E PROPRIA RIGIDITÀ È RARA DOPO QUESTO INTERVENTO, SOPRATTUTTO SE LA FASE DELLA RIEDUCAZIONE AVVIENE CON L'ASSISTENZA DI PERSONALE ESPERTO.

**COMPLICAZIONI** L'INFEZIONE ARTICOLARE E LA TROMBOFLEBITE VENOSA PROFONDA SONO AMPIAMENTE DESCRITTE IN LETTERATURA NONOSTANTE ADEGUATA PROFILASSI ANTIBIOTICA E ANTICOAGULANTE. L'INFEZIONE ARTICOLARE HA UN'INCIDENZA DELL'ORDINE DEL 1-2% ED È TRATTABILE CON L'USUALE TERAPIA ANTIBIOTICA PROLUNGATA PER 2-3 MESI. TALORA È NECESSARIA UN'ARTROSCOPIA ALL'INSORGERE DELL'INFEZIONE PER RIMUOVERE IL MATERIALE INFETTO DALL'ARTICOLAZIONE.

## RICOVERO

IL SUO RICOVERO È PREVISTO LA MATTINA STESSA DEL GIORNO PROGRAMMATO PER L'INTERVENTO, PRESSO LA "CASA DI CURA VILLA STUART", SITA IN ROMA, VIA TRIONFALE 5952, TELEFONO: 06 355281. ALCUNI GIORNI PRIMA DEL RICOVERO, SARÀ CONTATTATO DIRETTAMENTE DALLA SEGRETERIA RICOVERI DELLA CASA DI CURA CHE PRENDERÀ NOTA DELLE SUE ESIGENZE E LE FORNIRÀ TUTTE LE INFORMAZIONI E LE MODALITÀ DEL RICOVERO.

LA SERA PRECEDENTE IL RICOVERO POTRÀ EFFETTUARE UNA NORMALE CENA, NON ESSENDO NECESSARIA UNA PARTICOLARE PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO, AD ECCEZIONE DELL'OBBLIGO

DI DIGIUNO SIA SOLIDO CHE LIQUIDO DALLE ORE 24.00 SINO A DOPO L'INTERVENTO CHIRURGICO.

PER QUALSIASI INFORMAZIONE DI NATURA AMMINISTRATIVA INERENTE ALLA DEGENZA PUÒ CONTATTARE DIRETTAMENTE L'AMMINISTRAZIONE DELLA CASA DI CURA.

## IN ATTESA DELL'INTERVENTO

I NECESSARI ESAMI PREOPERATORI POSSONO ESSERE EFFETTUATI PRESSO STRUTTURE O SPECIALISTI DI SUA FIDUCIA, O DIRETTAMENTE PRESSO LA CASA DI CURA. NEL CASO LEI SIA IN POSSESSO DI ESAMI EFFETTUATI IN PRECEDENZA, QUESTI POSSONO ESSERE RITENUTI VALIDI PURCHÉ NON ANTECEDENTI TRE MESI LA DATA DELL'INTERVENTO.

GLI ESAMI PREOPERATORI NECESSARI SONO:

- EMOCROMO COMPLETO CON FORMULA,
- V.E.S.,
- AZOTEMIA,
- GLICEMIA,
- HBS AG E ANTI HCV,,
- ES. URINE,
- ESAME RADIOGRAFICO DEL TORACE CON REFERTO,
- ESAME E.C.G. CON REFERTO,
- VISITA CARDIOLOGICA CON REFERTO.

LA MATTINA DEL RICOVERO RICEVERÀ LA VISITA DI UN MIO COLLABORATORE PER LA STESURA DELLA CARTELLA CLINICA.

LA INVITO A FORNIRE IN MANIERA PRECISA LE MODALITÀ RELATIVE ALL'EVENTO TRAUMATICO POICHÉ NON È CONSENTITO IN ALCUN MODO MODIFICARE SUCCESSIVAMENTE QUANTO RIPORTATO IN CARTELLA.

TUTTI GLI ESAMI STRUMENTALI (ESAME RX. E/O ESAME ECOGRAFICO E/O RMN E/O TAC) ANTECEDENTI IL RICOVERO DEVONO ESSERE PORTATI LA MATTINA DEL RICOVERO STESSO. IN ASSENZA DI TALE DOCUMENTAZIONE, QUESTA SARÀ RIPETUTA OBBLIGATORIAMENTE LA MATTINA DEL RICOVERO STESSO PER POTER ESSERE ACCLUSA ALLA CARTELLA CLINICA.

## ANESTESIA

PER PORTARE A TERMINE L'INTERVENTO È NECESSARIO RICORRERE AD UN'ANESTESIA COMPLETA E VALIDA. TALE SCOPO PUÒ ESSERE RAGGIUNTO CON DIVERSE METODICHE QUALI L'ANESTESIA GENERALE, L'ANESTESIA SPINALE, L'ANESTESIA REGIONALE (TRONCULARE) ED INFINE L'ANESTESIA LOCALE. LA MATTINA DEL RICOVERO RICEVERÀ LA VISITA DELL'ANESTESISTA CHE LE ILLUSTRERÀ I VANTAGGI E SVANTAGGI DEI DIVERSI TIPI DI ANESTESIA. LA SCELTA DELL'ANESTESIA È DI STRETTA COMPETENZA DEL COLLEGA ANESTESISTA CHE DURANTE LA VISITA PRE-ANESTESIOLOGICA, VALUTATI TUTTI GLI ELEMENTI CLINICI E LE SUE EVENTUALI RICHIESTE, CONCORDErà CON LEI IL TIPO DI ANESTESIA DA EFFETTUARE. A TAL FINE È DI FONDAMENTALE IMPORTANZA CHE LEI COMUNICHI LA PRESENZA DI EVENTUALI ALLERGIE E/O INTOLLERANZE VERSO SOSTANZE FARMACOLOGICHE. ALCUNI INDIVIDUI SONO PORTATORI SANI DI PARTICOLARI MALATTIE INFETTIVE A TRASMISSIONE EMATICA; TRA QUESTE LE PIÙ NOTE SONO L'EPATITE B, L'EPATITE C, E L'AIDS. NEL CASO LEI FOSSE A CONOSCENZA DI UNA POSITIVITÀ AL TEST PER UNA DI QUESTE MALATTIE, LE SAREMMO GRATI SE VORRÀ SEGNALARCELO IN TEMPO ONDE CONSENTIRCI DI METTERE IN ATTO PARTICOLARI MISURE PRECAUZIONALI DURANTE L'INTERVENTO.

AUGURANDOMI CHE QUESTO OPUSCOLO LE SIA STATO UTILE, LA INFORMO CHE SIA IO SIA I MIEI COLLABORATORI SIAMO A SUA COMPLETA DISPOSIZIONE PER OGNI ULTERIORE CHIARIMENTO.