

DR CORZANI MARCO

Medico Chirurgo Specialista in Ortopedia e Traumatologia

Via E.Fermi 27 Siena(SI)

Tel 351.8935238- Email: dr.marcocorzani@gmail.com

CF: CRZMRC89D25I726D

P.IVA:01523830527

INFORMATIVA PER INTERVENTO CHIRURGICO DI **Artroprotesi di caviglia**

QUANDO È NECESSARIO ESEGUIRE UN TRATTAMENTO PROTESICO DELLA CAVIGLIA?

L'impianto di una protesi di caviglia si rende necessario nell'artrosi, post traumatica o primaria, della tibio tarsica ribelle alle terapie conservative. Quando il dolore è tale da limitare in maniera rilevante la vita quotidiana e vi è un fallimento delle terapie ortesiche (plantari e scarpe), infiltrative o riabilitative rimane solamente la possibilità di un trattamento chirurgico.

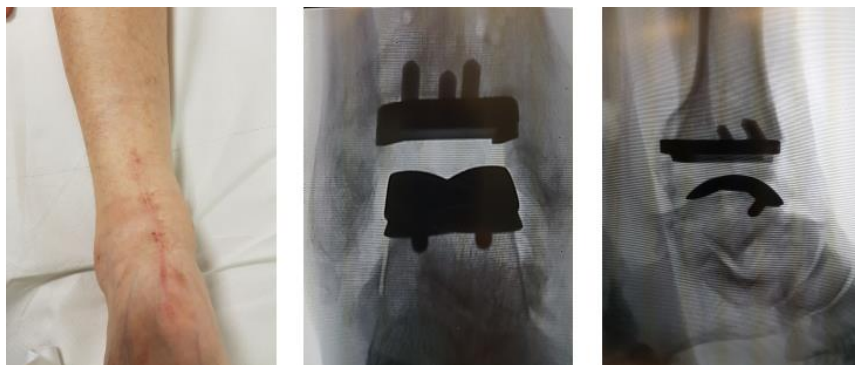
Cosa è la protesi di caviglia

Le protesi sono dispositivi artificiali che sostituiscono un organo o parte di esso; nel caso delle protesi articolari si tratta di dispositivi che sostituiscono in maniera totale o parziale una articolazione. Mentre per altre articolazioni, in particolare per anca e ginocchio, l'intervento di sostituzione protesica è una pratica piuttosto diffusa, per la caviglia l'esperienza è ancora relativamente recente. Il trattamento in caso di grave artropatia degenerativa o infiammatoria con importante compromissione articolare consiste sostanzialmente nella sostituzione protesica (soluzione scontata per anca e ginocchio) o nell'intervento di artrodesi, cioè il bloccaggio chirurgico definitivo dell'articolazione. La scarsa diffusione della protesi di caviglia dipende da due motivi principali :

- la validità dell'intervento di artrodesi di caviglia se eseguito con buona tecnica e con corretto posizionamento dei segmenti ossei (80% di buoni risultati a 20 anni dall'intervento)
- la scarsa sopravvivenza degli impianti protesici con i modelli utilizzati fino a circa 20 anni fa (40% di fallimenti a 5 anni) Tutto ciò ha determinato scarso interesse da parte dei chirurghi, scarso interesse da parte delle ditte costruttrici delle protesi e scarsa ricerca sull'argomento.

Tuttavia negli ultimi 20 anni si è verificata una inversione di tendenza con comparsa di modelli protesici più affidabili nonostante la grande difficoltà tecnica nella protesizzazione di una articolazione molto complessa dal punto di vista biomeccanico qual è la tibiotarsica. Per contro l'intervento di artrodesi, pur essendo una valida alternativa, determina sovraccarico sulle articolazioni vicine che a lungo andare possono deteriorarsi, comporta una inevitabile alterazione della marcia e non è scevro da complicanze (fino al 10% di reinterventi per mancata fusione). Le protesi di caviglia attualmente utilizzate sono tutte costituite da tre componenti; due componenti in metallo (leghe in cromo-cobalto con rivestimento in titanio-idrossiapatite) rispettivamente per la tibia e per l'astragalo ed un menisco mobile interposto in polietilene. Le indicazioni sono rappresentate da forme gravi ed avanzate di artrosi, primaria o post-traumatica, artriti infiammatorie (in particolare artrite reumatoide) e altre forme più rare (artropatie secondarie ad emocromatosi, emofilia, gotta,...) con associata sintomatologia dolorosa e limitazione funzionale. I requisiti ideali sono casi con scarse deformazioni, cute integra, sufficiente mobilità, non interventi precedenti, soggetti ultra sessantacinquenni possibilmente con ridotte richieste funzionali. L'età non è ovviamente un fattore determinante in quanto le protesi possono essere utilizzate anche in soggetti relativamente giovani ovviamente con la prospettiva futura di un successivo intervento di sostituzione protesica o di eventuale artrodesi. Rappresentano invece controindicazioni all'intervento di sostituzione protesica le pregresse infezioni, gravi deformità in varo-valgo, necrosi dell'astragalo, perdite di sostanza articolari, gravi e protratte rigidità articolari, lesioni cutanee, instabilità articolare, presenza di neuromiopatie o condizioni neurologiche; inoltre soggetti in eccesso ponderale o dediti ad attività particolarmente usuranti. Come esposto esistono pertanto situazioni in cui l'intervento protesico non è indicato e pertanto occorre orientarsi sull'artrodesi, situazioni in cui entrambe le soluzioni sono applicabili e casi in cui è sicuramente preferibile la protesi come ad esempio in soggetti affetti da compromissione articolare multipla (tipicamente soggetti affetti da artrite reumatoide magari già portatori o candidati ad interventi di sostituzione protesica alle anche o alle ginocchia, soggetti con compromissione di entrambe le caviglie o soggetti con rigidità di più articolazioni del piede).

Riassumendo Non esiste un trattamento gold standard per la osteoartrosi della caviglia avanzata. Entrambi, artrodesi della caviglia e la sostituzione totale della caviglia con artroprotesi sono importanti opzioni di trattamento in pazienti con osteoartrosi alla caviglia in fase terminale. In uno studio pubblicato nel 2015 da "Barg A, Wimmer MD, Wiewiorski M, Wirtz DC, Pagenstert GI, Valderrabano V. Total ankle replacement — indications, implant designs, and results, viene riferito, dopo aver analizzato una ampia serie di casistiche pubblicate da vari autori su diversi tipi di protesi che i risultati a medio e lungo termine raggiungono risultati soddisfacenti purchè venga eseguita una adeguata pianificazione preoperatoria, tenendo debitamente conto di tutte le controindicazioni relative e assolute, con corrispondente selezione dei pazienti. Le protesi di caviglia di moderno design possono raggiungere tassi di successo a 10 anni tra il 70 e 90%



POSSIBILITA' ALTERNATIVE

Nelle fasi più avanzate della malattia non esistono possibilità terapeutiche alternative: i rimedi palliativi possono essere molteplici come per esempio le terapie fisiche (ultrasuoni, ionoforesi, laser, ecc...), la terapia medica a base di farmaci antiinfiammatori e/o antidolorifici, la terapia infiltrativa con Corticosteroidi o Acido Ialuronico. Bisogna però segnalare che spesso queste forniscono miglioramenti parziali e di breve durata e possono solo ritardare nel tempo la terapia chirurgica; possono infine essere anche del tutto inefficaci.

RISCHI CONNESSI AL RIFIUTO DELL' INTERVENTO

I rischi connessi al rifiuto dell'intervento consistono in un aggravamento del dolore e ad una progressiva limitazione della funzione deambulatoria e della qualità della vita

POSSIBILI RISCHI E COMPLICANZE

Le complicanze della protesi di caviglia non sono frequenti ma possono essere gravi e condizionare pesantemente il risultato finale. Le malattie croniche (come il diabete) , l'obesità ed il tabagismo aumentano il rischio di complicanze.

- Persistente gonfiore e tumefazione articolare: è una complicanza minore che viene risolta in genere con applicazioni regolari di ghiaccio e maggiore riposo
- Flebotrombosi della gamba con possibile embolia polmonare: consiste nella formazione di un coagulo all'interno delle vene della gamba operata (raramente di quella sana), si manifesta con voluminoso gonfiore del piede e della gamba stessa e con un dolore al polpaccio. Il coagulo (trombo) può migrare ed arrivare ai polmoni creando un'embolia che si manifesta con dolore al torace e difficoltà respiratoria. A tal riguardo verrà effettuato un programma di prevenzione secondo protocollo interno.
- Ritardo di cicatrizzazione della ferita: può essere sostenuto da alterazioni della circolazione locale ed in base a ciò può presentare diverse forme di gravità clinica, da semplici discromie della cute a vere e proprie piaghe con necrosi dei tessuti che possono comportare notevoli allungamenti dei tempi di guarigione della ferita;
- Infezione della protesi: si può manifestare in forma acuta con febbre molto elevata, forte dolore alla caviglia operata che si presenta gonfia e molto calda, oppure in maniera subacuta, con febbre persistente, gonfiore e dolore. E' una complicanza molto importante e che può manifestarsi anche a distanza di mesi o di anni. A volte può essere dominata con la somministrazione di antibiotici per alcune settimane in dosi massicce. Se questo trattamento non ha esito positivo si può arrivare all'espianto della protesi con il posizionamento temporaneo di uno spaziatore in cemento antibiotato ed un eventuale intervento successivo. Per ridurre al minimo il rischio di tale complicanza viene praticata una profilassi antibiotica prima dell'intervento chirurgico

- Mobilizzazione aseptica della protesi: è di solito una complicanza tardiva; con questo termine si intende un progressivo distacco delle componenti protesiche dall'osso. Se è di entità marcata può comportare il reimpianto di una nuova protesi;
- Rigidità articolare: quando si manifesta, è in genere solo di pochi gradi; la migliore prevenzione è quella di eseguire una adeguata fisioterapia. I più colpiti sono i pazienti che avevano un movimento molto limitato già prima dell'intervento chirurgico.
- Anemizzazione intra o post-operatoria: si verifica in misura modesta in tutti i pazienti; se l'entità dell'anemizzazione è più importante, sarà necessaria una trasfusione di sangue.
- Dolore continuo. Un piccolo numero di pazienti continuano ad avere dolore dopo una protesi di caviglia e in alcuni casi il motivo è difficile da individuare.
- Lesioni neurovascolari. Lesioni ai nervi o ai vasi sanguigni intorno alla caviglia sono una complicanza molto rara ma che può verificarsi durante l'intervento chirurgico.
- Allergie a componenti metalliche (ignote precedentemente al paziente): gli impianti protesici sono costituiti da leghe di vari elementi metallici. In alcuni rari casi si possono verificare fenomeni di intolleranza nei confronti di alcuni di questi elementi che possono provocare estrinsecazioni cliniche a diverse forme di gravità.
- Fratture malleolari /lesioni legamentose durante l'impianto protesico, trattate in modo conservativo o con sintesi, possono ritardare il recupero
- Malposizionamento delle componenti protesiche/lussazioni del menisco in polietilene con necessità eventuale di nuovo intervento di riposizionamento

Preparazione all'intervento chirurgico

Valutazione medica (prericovero)

Se decidete di sottoporvi a intervento chirurgico di protesi di caviglia, il Chirurgo ortopedico programmerà un esame fisico completo con l'anestesista (visita prericovero) diverse settimane prima dell'operazione. Questo è necessario per assicurarsi che siate abbastanza sani per affrontare l'intervento chirurgico e per completare il processo di recupero. Molti pazienti con patologie croniche, come le malattie cardiache, possono anche necessitare una valutazione di uno specialista, come un cardiologo, prima della chirurgia. Durante il prericovero potranno essere eseguite radiografie necessarie per pianificare l'intervento chirurgico.

Test

Diversi test, come gli esami del sangue e delle urine, e un elettrocardiogramma, possono essere necessari per aiutare il Chirurgo ortopedico nel pianificare il vostro intervento chirurgico.

Farmaci

Informi il Chirurgo ortopedico e l'anestesista durante il prericovero circa i farmaci che sta assumendo. Vi diranno di quali farmaci dovrete interrompere l'assunzione e quali dovrete continuare a prendere prima dell'intervento chirurgico.

Valutazione dei denti

Sebbene l'incidenza d'infezione dopo la protesi di caviglia è molto bassa, questa si può verificare se i batteri entrano nel flusso sanguigno. Per ridurre il rischio d'infezione, le principali procedure dentali (come estrazioni dentarie e lavoro periodontale) devono essere completate prima del vostro intervento chirurgico di protesi. Informate il vostro Chirurgo se avete ascessi cronici dentali.

Esami delle urine

Le persone con una storia recente o di frequenti infezioni urinarie dovrebbero eseguire una valutazione urologica prima dell'intervento chirurgico. Gli uomini più anziani con malattia della prostata dovrebbero completare il trattamento richiesto per il loro problema urologico prima di intraprendere la chirurgia di protesi di caviglia.

Pianificazione sociale

Anche per i pazienti sono in grado di camminare con le stampelle o un deambulatore subito dopo l'intervento

chirurgico, c'è bisogno di aiuto per diverse settimane per eseguire attività come cucinare, fare il bagno, fare il bucato etc.
Presso la nostra clinica siamo in grado di seguirvi nel vostro recupero per 4-10 giorni circa dopo l'intervento chirurgico.

L'intervento chirurgico

È molto probabile che entrerete in clinica il giorno prima del vostro intervento.

INTERVENTO CHIRURGICO

INTERVENTO Il tipo di anestesia utilizzato verrà deciso dall'Anestesista caso per caso, ma generalmente viene preferita l'anestesia spinale (vedasi informativa sull'anestesia). La via d'accesso utilizzata è quella standard anteriore, con paziente posizionato sul letto operatorio in decubito supino.

L'incisione cutanea sarà longitudinale anteriore centrata sulla caviglia e avrà lunghezza variabile anche in funzione della corporatura del paziente. La tecnica chirurgica terrà conto delle moderne metodiche di "minor invasività" e di rispetto dei tessuti. La misura e il tipo di protesi utilizzato viene scelto nella pianificazione preoperatoria in base alle caratteristiche di ogni singolo caso e le componenti protesiche verranno cementate. Tale scelta di modello o di materiali potrà comunque subire delle variazioni durante la visione diretta intraoperatoria.

Al termine dell'intervento viene posizionato un drenaggio per la raccolta del sangue che potrà essere, eventualmente, recuperato e reinfuso nelle ore successive e confezionato uno stivaletto gessato in resina che viene mantenuto per alcuni giorni.

Il decorso post-operatorio è generalmente il seguente: Durante tutto il periodo post operatorio il Paziente viene seguito e monitorato mediante esami di laboratorio e strumentali. Nella maggior parte dei casi non sono necessarie trasfusioni di sangue, ma nei casi nei quali i valori ematici e le condizioni del Paziente lo rendessero necessario si procederà a trasfusioni da donatore appositamente preparate e conservate. L'intervento di protesi di caviglia è una procedura sempre più frequente, che prevede, tuttavia, un rigoroso follow-up e un delicato decorso post-operatorio che garantisca un'immediata osteointegrazione, piuttosto che una precoce mobilitazione

I pazienti vengono immobilizzati con un gesso o un tutore per 6 settimane, e se il carico viene concesso generalmente a 4 settimane. È fondamentale che il paziente si presenti ad un controllo settimanale fino alla completa guarigione della cute (3-5 settimane dopo l'intervento). Passate 3-6 settimane sono previste le prime RX di controllo in carico. Una volta rimossa l'immobilizzazione è fondamentale la rieducazione al passo. Per questo raccomando ai miei pazienti idrokinesiterapia (rieducazione al passo in acqua), stretching del tricipite e successivamente rieducazione propriocettiva. Il paziente è di nuovo autosufficiente a circa 3 mesi dall'intervento, guida la macchina dopo 3- 4 mesi, e raggiunge la completa soddisfazione post operatoria intorno a 6-8 mesi

PROGNOSI

La prognosi per un ritorno completo alla vita normale di relazione può configurarsi in un periodo di circa tre mesi. La durata di efficacia della protesi mediamente è di 10- 15 anni, ma molteplici fattori influiscono in tal senso: qualità dell'osso, peso del paziente, stress di utilizzo, ecc. Successivamente potrà essere eseguito un nuovo intervento di reimpianto protesico o di artrodesi. Durante il ricovero e prima delle dimissioni Le verranno fornite le indicazioni e i consigli sulla condotta e sulle regole da seguire e da rispettare per il proseguimento delle cure nel postoperatorio.

ASPETTATIVE REALISTICHE

Non dovete sottoporvi ad intervento di protesi di caviglia se non avete compreso perfettamente tutte le informazioni relative all'intervento chirurgico e soprattutto ai rischi e le complicanze.

Un fattore importante nel decidere se sottoporsi o meno a un intervento chirurgico di protesi di caviglia è capire cosa questa procedura può e cosa non può fare.

L'intervento di protesizzazione di caviglia è un intervento di chirurgia ortopedica maggiore e perciò impegnativo per il paziente. Per un buon risultato è necessario un ottimo percorso fisioterapico nel postoperatorio. Le condizioni generali preoperatorie condizionano anch'esse la velocità e l'entità del recupero funzionale

Io..... Nato a.....

Il.....

Ho ricevuto questa informativa dal dottor Marco Corzani e ne ho compreso ogni aspetto.

Firma del paziente per ricevuta della nota informativa:.....

Firma del medico per avvenuta consegna della nota informativa:.....

ESPRESSIONE E ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto/a dichiaro:

di aver ricevuto dal Dr. un'informazione comprensibile ed esauriente sull'atto sanitario proposto, attraverso: l'informativa fornita ; il colloquio con il medico; sui rischi, benefici, possibili alternative, in forma verbale e scritta e di aver compreso; di essere a conoscenza della possibilità di REVOCARE il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'intervento;

di ☐ ACCETTARE / ☐ NON ACCETTARE liberamente, spontaneamente e in piena coscienza l'atto sanitario proposto.

firma pz.

Io sottoscritto Autorizzo ☐ Non Autorizzo ☐ l'utilizzo dei tessuti e/o organi che mi sono stati eventualmente asportati durante il trattamento al fine di formulare una diagnosi isto-patologica o per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico;

Acconsento ☐ Non Acconsento ☐ a che, nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche, vengano eseguite riprese filmate e/o fotografiche da poter utilizzare in ambito medico per il miglioramento delle conoscenze scientifiche, nel completo rispetto della legge sulla privacy.

....., lì