

Quando devo operarmi?

In linea generale sarebbe indicato sottoporsi all'intervento il prima possibile, meglio se entro 2 settimane dal trauma. Talvolta però le personali esigenze del paziente rendono questo impossibile, ma ciò non compromette il risultato finale.

Quanto tempo dura l'intervento?

Di solito un'ora, un'ora e mezza, ma molto dipende dalle eventuali lesioni associate (menischi, cartilagine) che vengono riscontrate durante la fase artroscopica dell'intervento.

Quando sarò autosufficiente? Quando potrò guidare la macchina?

Già dopo i primi quindici giorni, quando si inizia a poggiare la gamba operata a terra, si è in grado di muoversi liberamente in casa e fuori e di svolgere attività semplici.

Per poter guidare la macchina, invece, si deve aspettare almeno un mese e mezzo e comunque non prima di aver rimosso il tutore.

Quali sono le tappe fondamentali del trattamento chirurgico?

I giorno	Intervento
III giorno	Rimozione del drenaggio. Rieducazione alla stazione eretta con due

bastoni canadesi e con carico parziale sull'arto operato

IV giorno	Dimissione
XIV giorno	Rimozione dei punti di sutura.

Inizio dei movimenti attivi del ginocchio rimuovendo più volte al giorno il tutore ma mantenendolo per la deambulazione

IV sett.	Rimozione tutore e bastoni canadesi. Carico libero. Inizio fisioterapia
----------	---

VI sett.	Ripresa delle attività abituali (non sportive) compresa la guida dell'autovettura. Nuoto
----------	--

III mese	Inizio corsa
V-VI mese	Ripresa attività sportiva libera

Potrò nuovamente praticare dello sport allo stesso livello di prima del trauma?

Certo, questo è lo scopo dell'intervento di ricostruzione del LCA. Di norma questo non è possibile prima che siano trascorsi cinque-sei mesi dell'intervento, ma molto dipende dall'impegno che il paziente mette nella rieducazione motoria e nel potenziamento muscolare.

LESIONE DEL LCA (L'INTERVENTO)

Dr. Federico Morelli

*Dirigente Medico I Livello
U.O.C. Ortopedia e Traumatologia
Ospedale Sant'Andrea
II Facoltà Medicina e Chirurgia
Università di Roma "Sapienza"
Via di Grottarossa, 1035 – Roma*

www.sport-trauma.it

ATTIVITA' INTRAMOENIA

Clinica VILLA MARGHERITA

Viale di Villa Massimo, 48
tel. 0686275830 – 00161 Roma

FISIOENERGY – via Viscogliosi, 44

tel. 0623236121 – 00155 Roma

URGENZE 📞 3356103488

info@sport-trauma.it

L'INTERVENTO

I pazienti che devono sottoporsi all'intervento chirurgico vengono di norma ricoverati presso il nostro Reparto almeno il giorno precedente l'intervento. E' importante portare con sé tutte le **radiografie**, le **analisi** e la **documentazione medica** disponibile anche su eventuali altre patologie concomitanti. Non bisogna mangiare o bere dalla mezzanotte del giorno dell'intervento.

Il chirurgo ortopedico, in accordo con l'anestesista ed il paziente, deciderà se intervenire in anestesia generale o spinale.

L'intervento inizia con un'artroscopia durante la quale si esegue un bilancio articolare completo, vengono trattate le eventuali lesioni meniscali presenti e si prepara la sede dove successivamente verrà posizionato il trapianto. Si procede quindi al prelievo dei tendini dei muscoli semitendinoso e gracile. Successivamente si creano, sotto controllo artroscopico, due tunnel attraverso il femore e la tibia e vi si fa passare il prelievo opportunamente preparato. A questo punto i tendini vengono fissati stabilmente alla tibia ed al femore attraverso lo Swing Bridge e l'Evolgate. Si posizionano quindi due drenaggi attraverso le incisioni chirurgiche e si procede alle suture cutanee con tre-quattro punti ciascuna. Si posiziona infine un tutore o una

semplice fasciatura compressiva.

In condizioni particolari il chirurgo ortopedico può ritenere necessario completare l'intervento con un rinforzo della porzione laterale del ginocchio. In questo caso sarà però necessario prolungare l'incisione cutanea femorale di qualche centimetro.

Al rientro in camera ai piedi del paziente verrà posizionata una pompa venosa: cioè uno strumento che, grazie alla sua ritmica compressione e decompressione, favorisce la circolazione del sangue agli arti inferiori. La pompa venosa dovrà essere utilizzata per almeno 10/12 ore al giorno per tutta la durata del ricovero.

Da questo momento la collaborazione del paziente diventa determinante per la buona riuscita dell'intervento chirurgico. L'impegno nella rieducazione e la stretta osservanza dei tempi stabiliti per il recupero post-operatorio servono per completare e per non danneggiare quanto eseguito durante l'intervento. E' importante notare che non solamente un atteggiamento eccessivamente cauto ma talvolta anche un comportamento troppo "esuberante" possa essere dannoso per il buon risultato clinico finale.

POSSIBILI COMPLICANZE

Bisogna ricordare che l'intervento di

ricostruzione del LCA è pur sempre un intervento chirurgico e pertanto possono verificarsi delle complicanze, peraltro rare, comunemente connesse con l'esecuzione dell'atto chirurgico (infezioni, flebiti, danni a vasi o nervi, etc.) o dell'anestesia.

Esiste anche il rischio che, in una percentuale minima di casi, il trapianto possa allungarsi o lacerarsi.

Se la mobilizzazione del ginocchio non procede nei tempi e modi indicati dallo specialista possono formarsi delle aderenze nel ginocchio che possono richiedere talora un secondo intervento (più frequente nel caso si utilizzi parte del tendine rotuleo per la ricostruzione del LCA; tale evenienza è invece decisamente rara nel caso si utilizzino i tendini del semitendinoso e gracile come trapianto).

DOMANDE FREQUENTI

E' veramente necessario l'intervento?

Questa resta una decisione che deve prendere il paziente. Lo specialista può solamente valutare il grado di instabilità del ginocchio e, anche in base all'età del paziente e al suo stile di vita, suggerire il trattamento migliore. Ma è il paziente che deve decidere se vuole continuare a praticare delle attività sportive a rischio o se preferisce piuttosto astenersi dallo sport.