

## CHE COSA E' L'ARTROSCOPIA?

L'artroscopia è una tecnica chirurgica endoscopica (letteralmente "che guarda dentro"). Artroscopia, in particolare, significa "guardare nell'articolazione". Questa denominazione deriva dall'impiego di un sistema a fibre ottiche che permette, **senza aprire l'articolazione**, di guardarvi all'interno e di eseguire gesti chirurgici.

### Quali sono gli strumenti impiegati?

Gli strumenti utilizzati in artroscopia sono tutti di piccole dimensioni, di calibro simile ad una matita da disegno, così da poter entrare nell'articolazione attraverso un'incisione non più lunga di un centimetro.

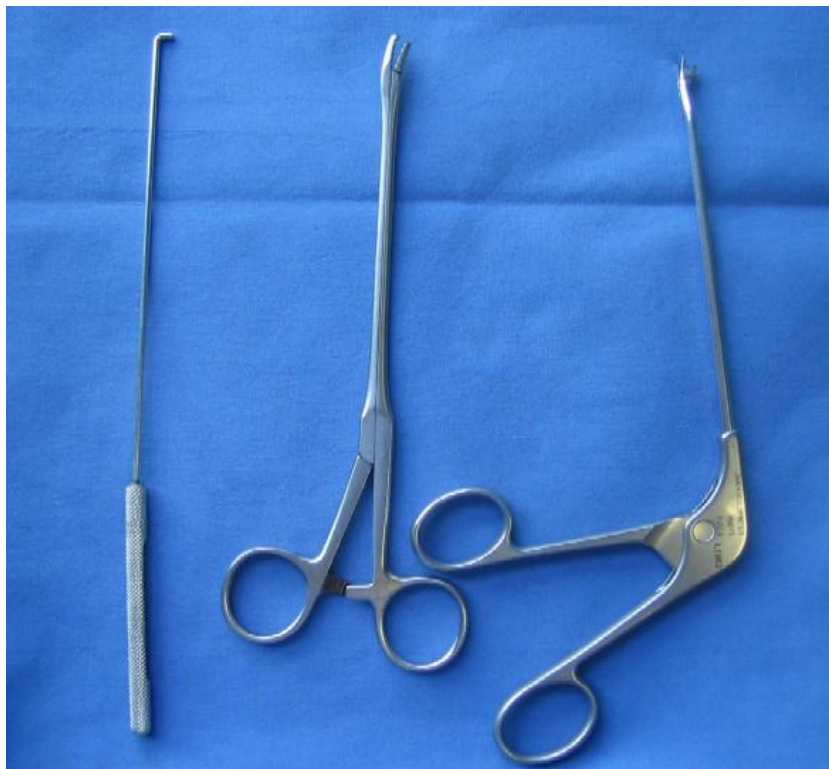
Lo strumento fondamentale, l'**artroscopio**, è un dispositivo che illumina l'interno dell'articolazione (attraverso un cavo a fibre ottiche collegato ad una sorgente luminosa) e nel contempo filma il contenuto mediante una micro-telecamera.



Le immagini catturate dall'artroscopio sono visualizzate in tempo reale su di un **monitor**, che è il vero "campo chirurgico". E' chiaro il motivo per cui l'artroscopia è considerata il prototipo di **chirurgia a cielo chiuso**.

Diversi sono gli strumenti impiegati in chirurgia artroscopica: qui sotto vediamo, da sinistra a destra, un palpatore (sorta di sostituto delle dita, utilizzato per saggiare la consistenza e la tensione dei tessuti), una pinza e un duckbill

(strumento tagliente che "morde" il tessuto che si intende rimuovere, ad es. un frammento di menisco).



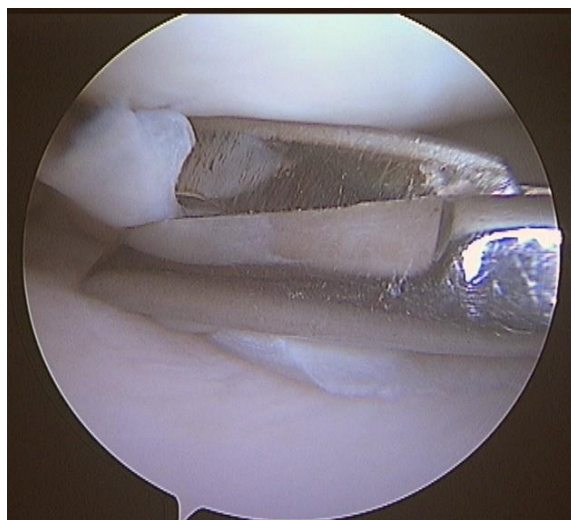
Per comprendere la **mini-invasività** della chirurgia artroscopica, si osservi la dimensione delle "fauci" del duckbill della foto precedente a confronto con l'unghia di un dito indice:



## Quali interventi si possono eseguire in artroscopia?

Con il progredire delle tecniche, sempre più numerosi sono gli interventi chirurgici che è possibile portare a termine in artroscopia.

La **chirurgia meniscale** è sicuramente quella più comunemente praticata. Attraverso due soli accessi praticamente puntiformi è possibile eseguire la regolarizzazione di quasi tutte le *lesioni del menisco* interno o esterno. Nell'immagine seguente si può osservare come uno strumento simile a quello visto sopra rimuove un frammento meniscale instabile:



La **chirurgia ricostruttiva del *legamento crociato anteriore*** è un'altro intervento ormai divenuto routinario: in questo caso ai 2-3 accessi artroscopici va aggiunta un'incisione un poco più estesa nella sede di prelievo dell'innesto tendineo (che viene impiegato per sostituire il legamento lesionato).

Più raramente, a volte simultaneamente ad una procedura riparativa meniscale o legamentosa, è opportuno eseguire la rimozione di corpi mobili intra-articolari, il trattamento di una lesione cartilaginea, una sinovialectomia, etc. Le moderne tecniche chirurgiche permettono di eseguire la gran parte di questi gesti attraverso i portali artroscopici standard, senza dover "aprire" l'articolazione.

## Com'è il decorso post-operatorio?

Dopo intervento di **regolarizzazione meniscale**, se questa non è stata associata a sutura, è possibile camminare in carico completo da subito. Se l'intervento è stato particolarmente indaginoso, una protezione dal carico con 2 stampelle per 4-5 giorni può essere utile a scopo antalgico.

Dalla rapidità del recupero post-operatorio discende la possibilità di eseguire questa procedura in regime di day-surgery (ricovero al mattino e dimissione alla sera) o al massimo di one-night-surgery (ricovero al mattino e dimissione la mattina successiva).

Dopo poche settimane è possibile ritornare all'attività sportiva, previa un'adeguata preparazione.

La **ricostruzione del legamento crociato anteriore** ha tempi di degenza e recupero necessariamente più lunghi. La dimissione avviene solitamente 2-4 giorni dopo l'intervento, quando il paziente ha imparato a camminare con due stampelle senza difficoltà, flette il ginocchio a 90° e lo estende completamente.

Entro un mese la gran parte dei pazienti è tornato ad una vita attiva normale, ma solo a 5-6 mesi è concesso il ritorno agli sport di impatto e contatto, previa un'adeguata preparazione.

## Vi sono dei rischi?

La chirurgia artroscopica, essendo estremamente mini-invasiva, è gravata da un tasso di complicazioni nettamente inferiore rispetto alla chirurgia aperta.

Sebbene molte complicanze siano di riscontro davvero eccezionale, è bene però non dimenticarsi che in tutta la chirurgia dell'arto inferiore esiste un rischio, sia pure modesto, di sviluppare una **flebite** o una **trombosi venosa**. Per questo motivo gli adulti sono oggi routinariamente sottoposti ad una profilassi farmacologica.