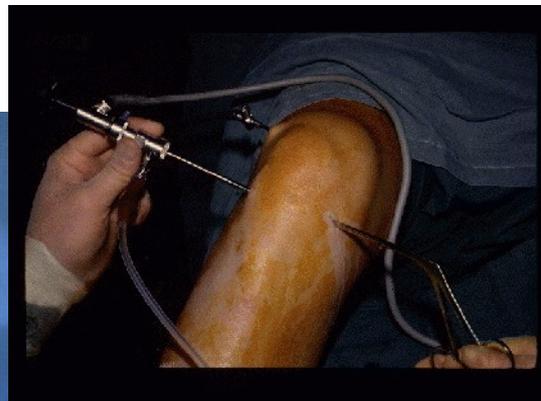


## L'ARTROSCOPIA

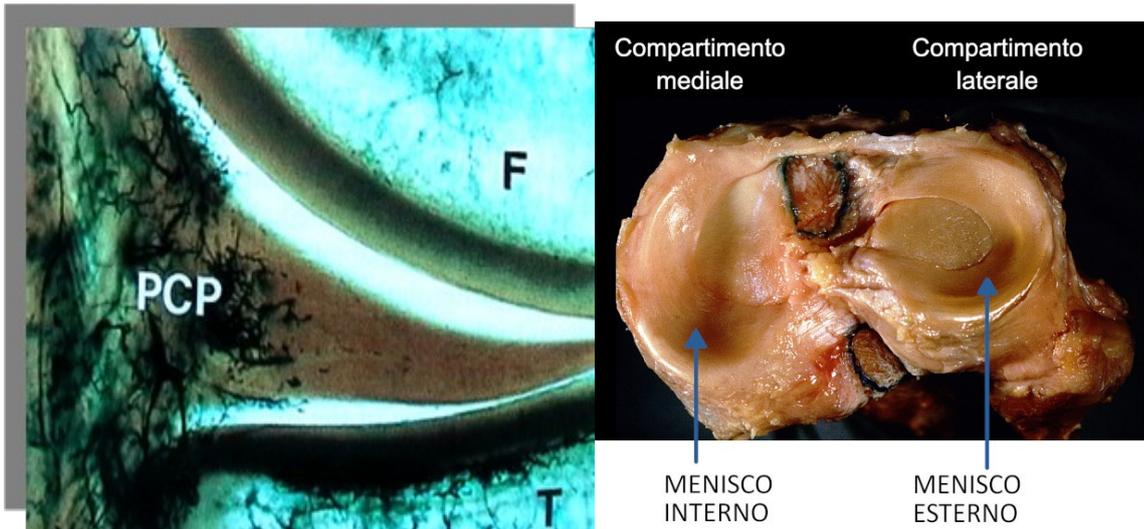
L'**artroscopia** è una tecnica chirurgica che permette di visualizzare, diagnosticare e trattare le patologie all'interno delle articolazioni attraverso due piccole incisioni di pochi millimetri. Con una semplice anestesia locale il chirurgo introduce attraverso un foro di pochi millimetri l' **artroscopio** , una speciale sonda a fibre ottiche dotata di fonte luminosa che permette di illuminare e visualizzare l'interno dell' articolazione a 360 gradi . L'Artroscopia ha rivoluzionato completamente la chirurgia articolare. Con l'artroscopia infatti si trattano le lesioni meniscali si effettuano **suture meniscali** ,si ricostruiscono i legamenti crociati e si eseguono trattamenti sulla cartilagine articolare . Con l'artroscopia attraverso strumenti di precisione sia meccanici che motorizzati di piccole dimensioni , si procede a rimuovere le porzioni meniscali danneggiate ed al rimodellamento del menisco residuo (**meniscectomia selettiva**), lasciando in situ la restante porzione cartilaginea meniscale senza inficiare la funzione di ammortizzazione dello stesso sulla cartilagine articolare. Nei casi di reazione infiammatoria del tessuto che riveste internamente l'articolazione ( membrana sinoviale) Si può procedere alla **sinoviectomia** anch'essa selettiva o totale a seconda dei casi e si ripristina lo spazio articolare necessario per il buon funzionamento del ginocchio.Nel caso di traumatismi complessi che colpiscono il ginocchio possono verificarsi rotture dei **legamenti crociati** e proprio con l'artroscopia e' possibile effettuare la loro ricostruzione con la massima precisione e la minore invasività possibile permettendo un piu' **rapido recupero** del paziente



a sinistra : artroscopio . a destra artroscopia operativa del ginocchio

## I MENISCHI

Il **menisco** è una delle parti anatomiche più vulnerabili del **ginocchio**. si tratta di una struttura costituita da fibrocartilagine . In sezione ha forma di cuneo e funziona come un ammortizzatore posto fra l'osso del femore e della tibia. Solo la sua parte periferica e' provvista di apporto vascolare mentre la parte piu' sottile viene nutrita dal liquido sinoviale contenuto nell'articolazione Visto dall' alto il menisco interno ha forma di "c" aperta, quello esterno "c" più chiusa. I menischi hanno molteplici funzioni: innanzitutto aumentano la **congruenza** tra i condili femorali (convessi) e i piatti tibiali (sostanzialmente piani), distribuendo così il carico in modo uniforme su tutta la superficie articolare; partecipano alla **stabilità** del ginocchio in modo sinergico con i legamenti; migliorano la distribuzione del liquido sinoviale sulla cartilagine articolare, facilitandone così la **nutrizione**. Si comprende dunque come la rimozione completa di un menisco possa provocare, nel lungo periodo, una degenerazione artrosica



sezione del menisco con vascolarizzazione

piatto tibiale e menischi visti dall'alto

## LE LESIONI MENISCALI

le lesioni meniscali sono piu' spesso conseguenti a traumi di **torsione del ginocchio a seguito di** meccanismi che generano forze di compressione o di **taglio** e proprio per questo motivo si verificano piu' facilmente nella popolazione giovane e sportiva. Possono anche verificarsi senza traumi importanti ed esempio dopo l'accovacciamento, inciampando, oppure possono lesionarsi con un meccanismo di microtraumatismo ripetitivo nel tempo. le lesioni da trauma possono generare dei frammenti meniscali detti "flap" che determinano problemi meccanici oppure rotture dette a manico di secchio che possono determinare il blocco della articolazione. In questi casi si deve intervenire chirurgicamente, mentre nei pazienti meno giovani le lesioni degenerative conseguenti all'eta' ed alla usura articolare non determinano problemi meccanici e spesso non necessitano di trattamento chirurgico. I sintomi consistono nel dolore che può essere localizzato nella emirima in cui e' collocato il menisco lesionato, sensazione di rumori, presenza di versamento o gonfiore, difficolta' nel camminare nel salire o scendere le scale. In questi casi lo specialista prescrivera' delle terapie e gli accertamenti diagnostici del caso. In generale la Risonanza magnetica e' l'esame di scelta quando si sospetti una lesione meniscale.

## CLASSIFICAZIONE DELLE LESIONI MENISCALI

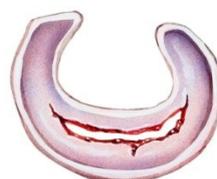
Nei giovani atleti spesso si hanno lesioni longitudinali e/o a manico di secchio, lesioni combinate radiali o a "flap" in cui il menisco si lesiona in due direzioni. Le rotture a manico di secchio determinano il blocco meccanico dell'articolazione. nei pazienti meno giovani la degenerazione cartilaginea inizia dal bordo interno, (menisco fibrillante) e può essere causa di lesione orizzontale che prosegue verso la porzione posteriore. In questi casi puo' formarsi la cisti parameniscale di maggior osservazione nelle lesioni del menisco esterno



Orizzontale



Radiale



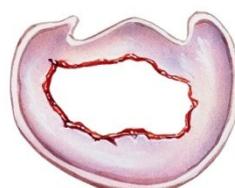
Longitudinale



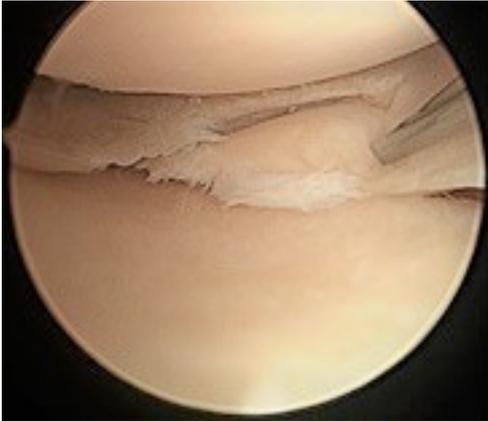
Tipo flap



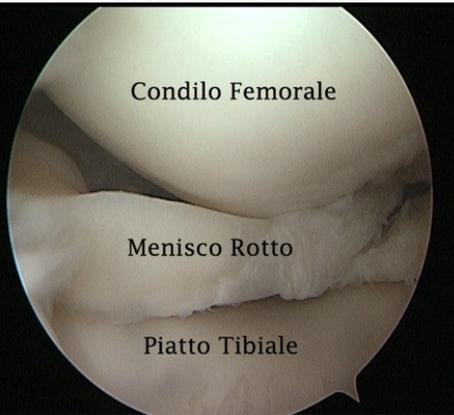
Becco di pappagallo



Manico di secchio



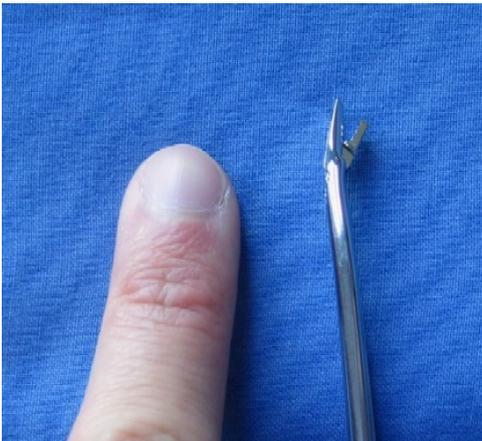
ROTTURA A FLAP



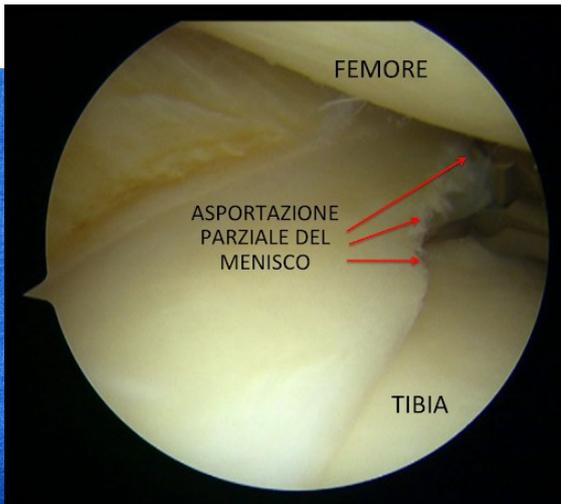
ROTTURA A MANICO DI SECCHIO

TRATTAMENTO ARTROSCOPICO

Il trattamento chirurgico viene eseguito in anestesia locale o locoregionale ed in regime di day hospital. il paziente viene dimesso qualche ora dopo l'intervento con una fasciatura della gamba ed in grado di deambulare autonomamente con 2 stampelle. L'intervento puo' durare dai 10 ai 30 minuti e consiste nella meniscectomia selettiva ossia nell'asportazione della sola parte rotta del menisco. essa viene eseguita con l'ausilio di strumenti di precisione detti Basket e strumenti motorizzati con i quali si esegue poi il rimodellamento del menisco residuo



BASKET



MENISCECTOMIA SELETTIVA

per alcuni tipi di lesioni meniscali soprattutto in pazienti molto giovani od in corso di intervento di ricostruzione dei legamenti crociati e' possibile eseguire la riparazione del menisco o sutura meniscale.



SUTURA MENISCALE

TECNICA ARTROSCOPICA



MENISCO ESTERNO SUTURATO