

Che cosa significa artroscopia?

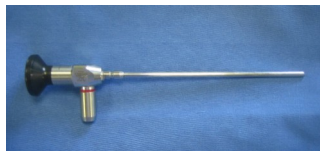
L'artroscopia è una tecnica chirurgica endoscopica (letteralmente "che guarda dentro"). Artroscopia, in particolare, significa "guardare nell'articolazione". Questa denominazione deriva dall'impiego di un sistema a fibre ottiche che permette, **senza aprire l'articolazione**, di guardarvi all'interno e di eseguire gesti chirurgici. Oggi quasi tutte le articolazioni possono essere sottoposte ad artroscopia, sebbene il ginocchio rappresenti la sede di più comune e agevole applicazione.

Nell'anca l'artroscopia ha avuto una significativa diffusione solo in tempi più recenti, complici la minore frequenza delle indicazioni (allargatesi negli ultimi anni grazie alla crescente importanza del conflitto femoro-acetabolare) e la maggiore difficoltà tecnica della procedura.

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". È chiaro il motivo per cui l'artroscopia è considerata il prototipo di **chirurgia a cielo chiuso**.

Per comprendere la **mini-invasività** della chirurgia artroscopica, si osservi la dimensione delle "fauci" del duckbill (una pinza tagliente in grado di "mordere" e asportare il tessuto che viene afferrato) a confronto con l'unghia di un dito indice:

Come si esegue l'artroscopia dell'anca?

Nell'anca non esiste un vero spazio articolare, perchè la potente azione dei muscoli trans-articolari (ovvero che agiscono "a cavallo" dell'articolazione, come i glutei, gli adduttori, in

parte il quadricipite) preme la testa del femore all'interno del cotile, lasciando tra i capi articolari appena lo spazio per un sottile film liquido (il cosiddetto liquido sinoviale, che lubrifica e nutre la cartilagine).

Questa condizione impedirebbe la penetrazione di strumenti all'interno dell'articolazione, se non venisse applicata all'arto un'adeguata **trazione** attraverso un'apposita scarpetta. Ecco come si presenta lo spazio articolare prima dell'applicazione della trazione:



Ed ecco come la stessa anca si presenta durante la procedura, una volta che l'articolazione sia stata opportunamente distratta per consentire l'accesso all'artroscopio e agli altri strumenti:

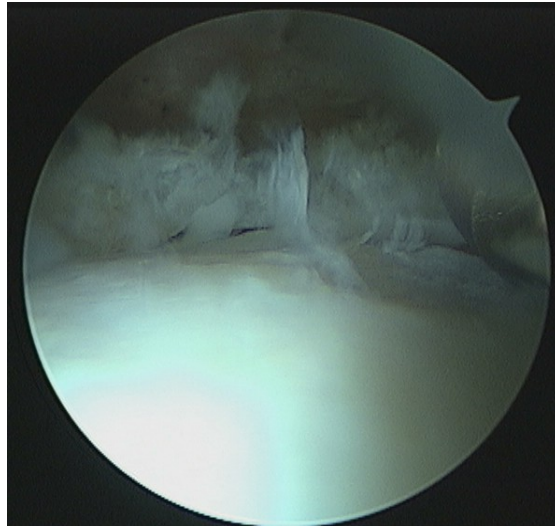


La profondità dell'articolazione rispetto alla cute e lo spazio ristrettissimo a disposizione degli strumenti chirurgici rende indispensabile l'ausilio della **radiologia intraoperatoria** (generalmente ottenuta mediante un'apparecchio detto "amplificatore di brillantezza", con cui sono state scattate le due immagini sopra riportate).

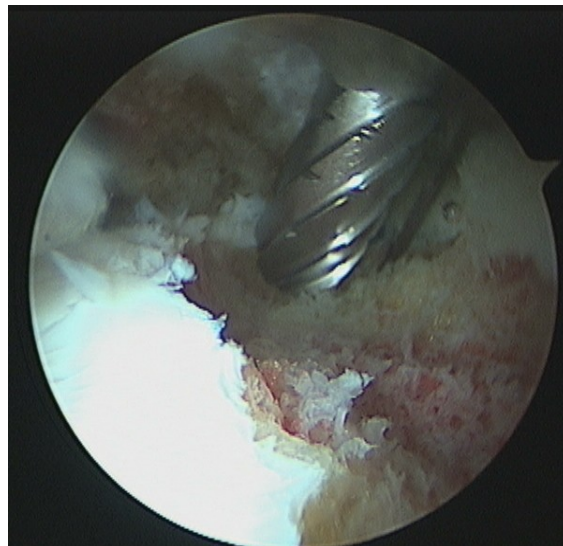
Quali patologie si possono trattare in artroscopia?

L'indicazione oggi più comune dell'artroscopia d'anca è rappresentata dal trattamento del **conflitto femoro-acetabolare**. E' infatti possibile eseguire il rimodellamento della giunzione testa-collo (come richiesto dal cam impingement) o la riduzione del bordo acetabolare anteriore (come richiesto dal pincer impingement).

Nell'immagine seguente si può osservare una giunzione testa-collo tipicamente convessa, caratteristica del cam FAI:

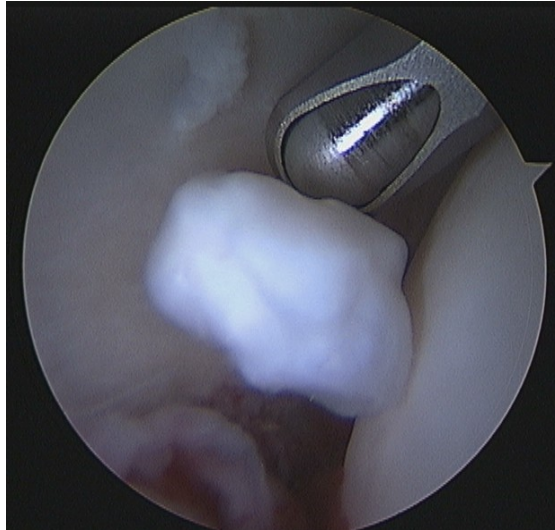


Di seguito si può vedere come sia possibile ricondurla alla normale concavità attraverso l'impiego di una fresa motorizzata:



L'artroscopia permette di trattare efficacemente anche le **lesioni del labbro acetabolare**, spesso associate ad un impingement.

In artroscopia è inoltre possibile eseguire la **rimozione di corpi mobili** (caratteristici della condromatosi sinoviale, ma presenti anche in molti quadri pre-artrosici), come nell'esempio sottostante:



Infine è possibile eseguire il release (ovvero la detensione chirurgica) di tendini responsabili di scatti dolorosi refrattari ai comuni trattamenti fisioterapici (***anca a scatto***).

Anche gli stadi iniziali dell'artrosi si giovano del trattamento artroscopico e da alcuni anni l'utilizzo delle cellule staminali sta contribuendo molto nel limitare la progressione dell'artrosi e nel migliorarne i sintomi. La tecnica si esegue sia con artroscopio standard sia con utilizzo di un mini artroscopio o "inner view"

Altre possibili indicazioni, sebbene di frequenza decisamente inferiore, sono le lesioni del legamento rotondo, le sinoviti villo-nodulari pigmentose, etc.

Com'è il decorso post-operatorio?

Dopo intervento di artroscopia d'anca, se questa non è stata associata a sutura del labbro acetabolare o a trattamento di lesioni cartilaginee, è teoricamente possibile camminare in carico completo da subito. Ciò nonostante, l'esperienza ha dimostrato che un regime di carico parziale con due stampelle per 2 settimane può ottenere una più rapida risoluzione del dolore e permettere un recupero funzionale più spedito.

Le procedure più semplici (artroscopia diagnostica, rimozione di corpi mobili, trattamento di una lesione del legamento rotondo, etc) possono essere eseguite 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), mentre le procedure più complesse (trattamento dell'impingement femoro-acetabolare) possono giovare di una notte di degenza in più.

Al termine del periodo di carico protetto, è possibile tornare con gradualità alla vita attiva. Cyclette e nuoto con bassa intensità possono aiutare a recuperare più rapidamente la piena funzione articolare.

Vi sono dei rischi?

L'artroscopia dell'anca è una tecnica mini-invasiva molto sicura ed efficace. Anch'essa tuttavia, come tutte le procedure chirurgiche, può incorrere in occasionali complicazioni, che vanno anticipate al paziente affinché possa fornire un valido consenso.

La trazione può essere raramente causa di compressione del nervo pudendo, un piccolo nervo responsabile dell'innervazione dei genitali esterni. Esso può essere compresso dal dispositivo di "contropinta" (paragonabile alla sella di una bicicletta), impiegato per contrastare la trazione esercitata dalla scarpetta. Potendo tale complicazione influenzare transitoriamente l'attività sessuale, questo rischio deve essere chiaramente esplicitato.

Ancor più rara è la comparsa di lesioni cutanee da compressione in sede perineale o sui genitali esterni, mentre del tutto eccezionali sono la lesione di nervi o vasi "maggiori", lo sviluppo di ossificazioni eterotopiche, lo stravasamento del liquido di irrigazione in addome, l'infezione.

Come per tutti gli interventi chirurgici sull'arto inferiore, esiste il rischio teorico di sviluppare una trombosi venosa nel post-operatorio, ma la bassa invasività di questa metodica e un'adeguata profilassi farmacologica riducono questo rischio a valori bassissimi.