

Artroscopia genunchiului

Ce este artroscopia?

Este o procedura chirurgicala minim-invaziva, de precizie si finete care permite diagnosticul si tratamentul leziunilor intraarticulare (ex. genunchiul), presupunand o durata de spitalizare si recuperare mult redusa fata de interventiile clasice.

Artroscopul este un tub alcatuit dintr-un ansamblu de lentile si fibre optice. La capatul acestuia este atasata o minicamera de luat vederi ce transmite unui monitor imagini marite din interiorul articulatiei (genunchiul sau umarul spre ex.).

Anatomia genunchiului

Articulationele in general, sunt constituite din totalitatea elementelor prin care oasele se unesc intre ele. Genunchiul, cea mai mare articulatie a corpului omenesc, este alcatuit din:

- suprafete articulare, acoperite de cartilaj: capatul distal al femurului (epifiza); capatul proximal al tibiei si suprafata posterioara a rotulei
- mijloace de unire: capsula si ligamentele (colaterale medial si lateral, incrucisate anterior si posterior, patelar, etc)
- meniscurile intern si extern, se situeaza intre suprafetele articulare

Afectiuni ale genunchiului ce pot fi tratate prin artroscopie

- Leziunile meniscale – meniscul intern si meniscul extern – pot fi posttraumatice sau degenerative. Se manifesta prin durere moderata sau severa, tumefactie, blocaje articulare. Simptomele leziunii de menisc pot sa se remita spontan, dar frecvent persista si necesita tratament.
- Leziunea ligamentelor incrucisate anterior si posterior. Apar dupa traumatisme din timpul unor activitati sportive, caderi, pasi gresiti. Genunchiul se tumefiaza (se umfla), este dureros, cu miscari limitate. In cateva saptamani, aceste acuze dispar, persistand o instabilitate a genunchiului (genunchiul "fuge") manifestata la miscari de torsiune, la schimbari de directie.
- Aceste leziuni necesita reconstructia ligamentelor – ligamentoplastie– procedeu mai complex, avand o perioada de recuperare mai mare (reinceperea activitatilor sportive la 3-6 luni postoperator).
- Gonartroza se caracterizeaza prin leziunea degenerativa a cartilagiilor, inflamarea sinovialei ("captuseala genunchiului"), dar poate fi insotita si de leziuni degenerative meniscale. Prin artroscopie se poate efectua o "curatenie" a genunchiului proces numit debridare ce consta in netezirea leziunilor de cartilaj, indepartarea fragmentelor de cartilaj desprinse (corpi liberi intraarticulari), indepartarea osteofitelor (ciocuri).
- Corpii liberi intraarticulari – sunt fragmente osteocartilaginoase ce plutesc in interiorul genunchiului. Se manifesta prin blocaje, durere, pocnituri. Acestia se indeparteaza artroscopic din interiorul genunchiului.
- Osteocondrita disecanta – leziune osteocartilaginoasa bine delimitata ce apare la tineri. Simptomele acestei afectiuni constau in dureri accentuate de efort (mers, sprijin prelungit), uneori tumefactii si senzatie de instabilitate. In functie de stadiul de depistare poate fi tratata prin:
 1. foraje
 2. fixarea fragmentului cu suruburi canulate

3. umplerea defectelor cu grefoane osteocartilaginoase recoltate din zone neportante ale suprafeței articulare (mozaico-plastie).
- Afectiuni ale rotulei: condromalacia, instabilitățile rotuliene.

Operatia

Se efectueaza intr-o sala de operatii dotata corespunzator, necesitand anestezie. Metoda de anestezie este stabilita la consultul preanestezic.

Accesul in genunchi se face, cel mai adesea, prin 2 incizii sub 1 cm. Printr-una dintre incizii introducem artroscopul, iar prin cealalta instrumente de lucru prin care rezolvam leziunile intraarticulare. Pentru ligamentoplastii, in CLINICCO se folosesc materiale implantabile (diferite tipuri de suruburi resorbabile si biocomposite) marca Arthrex.

Riscurile artroscopiei

Pot fi anestezice sau chirurgicale.

Deși au o frecvență foarte mică trebuie menționate: infecția, tromboza venoasă profundă care beneficiază de tratament profilactic (anticoagulate, antibiotice), scăzând odată în plus apariția acestora; slăbiciune musculară, disconfort.

Recuperarea

Diferă ca perioadă de la caz la caz, în funcție de diagnostic, vârsta, gradul de receptivitate al pacientului, etc. În general este de scurtă durată, pacientul putând să meargă încă din ziua operației sau în ziua următoare. Kinetoterapia va putea ajuta să vă recuperați mobilitatea genunchiului și forța musculară. Pacienții din CLINICCO beneficiază de suportul unui kinetoterapeut pe perioada internării. După externare, programul complet de recuperare se poate desfășura în Centrul de recuperare medicală și sportivă CLINICCO.

Puteti găsi informații suplimentare despre anatomia genunchiului, tehnicile operatorii și recuperare pe site-ul dedicat pacienților al companiei Arthrex: www.orthoillustrated.com

Retineti!

În urma unor traumatisme suferite pe terenurile de sport, accidente rutiere, căderi, pot apărea dureri și tumefacții ale genunchiului însoțite de mers schiopat și uneori de blocajul articulației. Prezența acestor acuze necesită consultul unui medic ortoped, care va stabili atitudinea terapeutică adecvată. Dacă afecțiunea dumneavoastră necesită o artroscopie trebuie să știți că aceasta este o intervenție chirurgicală puțin traumatică, cu riscuri minime și recuperare rapidă.

Neglijarea acuzelor și neprezentarea la medic poate avea consecințe grave, transformând uneori niste simple afecțiuni în suferințe majore.