

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA ARTROSI GRAVE DI CAVIGLIA

Il presente documento ha lo scopo di informarla e di fornirle, in maniera il più possibile semplice e comprensibile, tutte le notizie circa la sua patologia e l'intervento proposto.

Questa informativa dovrà essere da Lei firmata per ricevimento e successivamente consegnata al momento del ricovero e costituirà prova di avvenuta informazione a Lei dovuta.

....., lì.....

Il Chirurgo (Nome Cognome leggibile e firma)

per ricevuta della nota informativa

Gentile Sig./ra, nato/a il.....

in rapporto al suo stato clinico, descritto nel referto della visita specialistica a cui Lei è stato sottoposto, Le è stato proposto di sottoporsi ad intervento di artroprotesi di caviglia o artrodesi di caviglia.

Scopo del presente modulo è quello di informarla sul tipo di procedura a cui sarà sottoposto/a e sui potenziali rischi o benefici della procedura di

a cui è stata posta indicazione dopo gli accertamenti diagnostici da Lei eseguiti. La invitiamo inoltre dopo aver letto questa informativa a porre ai medici della Struttura presso cui è ricoverato/a tutte le domande che ritiene opportuno per ottenere una spiegazione soddisfacente.

Ciò premesso, la invitiamo a leggere con molta attenzione quanto riportato in questo scritto che corrisponde, peraltro, a quanto ampiamente spiegato a voce.

ARTROSI DI CAVIGLIA

Nei casi iniziali può essere sufficiente una terapia farmacologica con antiinfiammatori o fisioterapia, oltre a riduzione del peso e delle sollecitazioni funzionali.

Dal punto di vista chirurgico nei casi meno gravi si può prendere in considerazione un intervento artroscopico di "pulizia" articolare con lo scopo di eliminare detriti, osteofiti e tessuti infiammatori e pertanto di rallentare il peggioramento dell'artrosi; questi interventi possono avere un discreto risultato sulla sintomatologia soggettiva ma difficilmente risolvono il problema nel lungo periodo.

Nei casi conclamati si possono considerare due tipi di intervento:

- l'artrodesi cioè il bloccaggio chirurgico dell'articolazione; questo ha il vantaggio di eliminare il dolore e di risolvere definitivamente il problema, per contro riduce drasticamente il movimento complessivo di flessione-estensione del piede (circa 2/3 rispetto al normale). Va detto tuttavia che in generale i risultati a distanza sono buoni e che a 20 anni dall'intervento l'80% dei pazienti si dichiara soddisfatto sempre che la parte anteriore del piede abbia un movimento, (prima dell'intervento di almeno 20° di flessione dorso-plantare)

- l'impianto di una protesi totale, cioè una articolazione artificiale analogamente a quanto viene fatto su ginocchio o anca; ovviamente ha il vantaggio che con questo intervento viene mantenuta parte del movimento articolare eliminando nel contempo il dolore permettendo una deambulazione molto vicina alla normalità ; per contro l'aspetto negativo è il maggior numero di complicanze rispetto all'artrodesi e soprattutto la durata dell'impianto ; le protesi di ultima generazione hanno sicuramente caratteristiche che fanno prevedere buoni risultati a medio termine ma manca esperienza sui risultati a più lunga distanza. La protesi può comunque essere sostituita con altra protesi o nelle situazioni peggiori essere trasformata in artrodesi. Va ancora detto che la protesi non può essere utilizzata in tutte le situazioni di artrosi in quanto non è indicata in caso di necrosi o di importanti deviazioni assiali, salvo eventuali correzioni dell'asse.

Le protesi attuali sono costituite da due componenti metalliche che vengono ancorate rispettivamente alla tibia ed all'astragalo; tra le due è presente una struttura in polietilene (una plastica estremamente resistente) che permette movimenti di flessione-estensione e rotazione.

L'intervento di sostituzione protesica ha raggiunto attualmente una buona affidabilità e consente di ottenere risultati molto soddisfacenti a patto che siano rispettate scrupolosamente le corrette indicazioni; la sopravvivenza delle protesi di tibiotarsica è attualmente stimata a circa l'80% degli impianti funzionanti con Paziente soddisfatto dopo 5 anni.

Non esiste un trattamento gold standard per la osteoartrosi della caviglia avanzata. Entrambi, artrodesi della caviglia e la sostituzione totale della caviglia con artroprotesi sono importanti opzioni di trattamento in pazienti con osteoartrosi alla caviglia in fase terminale.

In uno studio pubblicato nel 2015 da "Barg A, Wimmer MD, Wiewiorski M, Wirtz DC, Pagenstert GI, Valderrabano V. *Total ankle replacement—indications, implant designs, and results*, viene riferito, dopo aver analizzato una ampia serie di casistiche pubblicate da vari autori su diversi tipi di protesi che i risultati a medio e lungo termine raggiungono risultati soddisfacenti purchè venga eseguita una adeguata pianificazione preoperatoria, tenendo debitamente conto di tutte le controindicazioni relative e assolute, con corrispondente selezione dei pazienti. Le protesi di caviglia di moderno design possono raggiungere tassi di successo a 10 anni tra il 70 e 90% .

CONTROINDICAZIONI

In realtà non esistono specifiche controindicazioni all'intervento di protesi di caviglia, ma devono essere tenuti in considerazione i rischi legati alle condizioni generali del malato (cardiopatía grave, insufficienza respiratoria, diabete scompensato, insufficienza renale, immunodeficienza ecc.) che dovranno far porre attenzione all'indicazione chirurgica e dovranno essere attentamente valutate e vagliate durante il pre-ricovero dall'Internista, dall'Anestesista e dagli altri Specialisti ai quali verrà richiesta eventuale consulenza.

Deve essere inoltre accertata una buona possibilità di collaborazione da parte del Paziente nel post-operatorio e nel periodo di riabilitazione.

Le controindicazioni assolute alla protesizzazione sono invece l'Artrite settica, le patologie che conducono a rapida distruzione del tessuto osseo.

POSSIBILITA' ALTERNATIVE

Nelle fasi più avanzate della malattia non esistono possibilità terapeutiche alternative: i rimedi palliativi possono essere molteplici come per esempio le terapie fisiche (ultrasuoni, ionoforesi, laser, ecc...), la terapia medica a base di farmaci antiinfiammatori e/o antidolorifici, la terapia infiltrativa con Corticosteroidi o Acido Ialuronico. Bisogna però segnalare che

spesso queste forniscono miglioramenti parziali e di breve durata e possono solo ritardare nel tempo la terapia chirurgica; possono infine essere anche del tutto inefficaci

RISCHI CONNESSI AL RIFIUTO DELL' INTERVENTO

I rischi connessi al rifiuto dell'intervento consistono in un aggravamento del dolore e ad una progressiva limitazione della funzione deambulatoria e della qualità della vita.

PRERICOVERO

Nel periodo precedente all'intervento il Paziente verrà invitato a presentarsi a digiuno presso la nostra struttura per eseguire il prericovero. Dovrà riferire le eventuali patologie di cui è affetto e le terapie che assume regolarmente; produrre eventuali esami ed accertamenti effettuati e dichiarare eventuali allergie (in particolare ai metalli: Nichel). Verranno effettuati: prelievo ematico per esami di routine chirurgica, ECG, Rx torace, Rx ginocchio e femore con apposito repere per il planing preoperatorio, Visita Internistica e Visita Anestesiologica.

Il prericovero durerà tutta la mattina e talvolta la prima parte del pomeriggio. Al termine verrà formulata l'idoneità del Paziente all'intervento chirurgico o richiesti ulteriori esami o approfondimenti diagnostici.

INTERVENTO

Il tipo di anestesia utilizzato verrà deciso dall'Anestesista caso per caso, ma generalmente viene preferita l'anestesia spinale (vedasi informativa sull'anestesia). La via d'accesso da me utilizzata è quella standard anteriore, con paziente posizionato sul letto operatorio in decubito supino.

L'incisione cutanea sarà longitudinale anteriore centrata sulla caviglia e avrà lunghezza variabile anche in funzione della corporatura del paziente.

La tecnica chirurgica terrà conto delle moderne metodiche di "minor invasività" e di rispetto dei tessuti. La misura e il tipo di protesi utilizzato viene da me scelto nella pianificazione preoperatoria in base alle caratteristiche di ogni singolo caso e le componenti protesiche verranno cementate. Tale scelta di modello o di materiali potrà comunque subire delle variazioni durante la visione diretta intraoperatoria.

Al termine dell'intervento viene posizionato un drenaggio per la raccolta del sangue che potrà essere, eventualmente, recuperato e reinfuso nelle ore successive e confezionato uno stivaletto gessato in resina che viene mantenuto per 4 settimane.

Il decorso post-operatorio è generalmente il seguente:

Durante tutto il periodo post operatorio il Paziente viene seguito e monitorato mediante esami di laboratorio e strumentali. Nella maggior parte dei casi non sono necessarie trasfusioni di sangue, ma nei casi nei quali i valori ematici e le condizioni del Paziente lo rendessero necessario si procederà a trasfusioni da donatore appositamente preparate e conservate.

L'intervento di protesi di caviglia è una procedura sempre più frequente, che prevede, tuttavia, un rigoroso follow-up e un delicato decorso post-operatorio che garantisca un'immediata osteointegrazione, piuttosto che una precoce mobilizzazione.

I pazienti vengono immobilizzati con un gesso o un tutore per 6 settimane, e se il carico viene concesso generalmente a 3 settimane.

È fondamentale che il paziente si presenti ad un controllo settimanale fino alla completa guarigione della cute (3-5 settimane dopo l'intervento).

Passate 3-6 settimane sono previste le prime RX di controllo in carico.

Una volta rimossa l'immobilizzazione è fondamentale la rieducazione al passo. Per questo raccomando ai miei pazienti idrokinestoterapia (rieducazione al passo in acqua), stretching del tricipite e successivamente rieducazione propriocettiva.

Il paziente è di nuovo autosufficiente a circa 2 mesi dall'intervento, guida la macchina dopo 3-

4 mesi, e raggiunge la completa soddisfazione post operatoria intorno a 6-8 mesi.

COMPLICANZE

Le complicanze che possono sopraggiungere dopo un intervento di PTC o di artrodesi sono varie: infezioni superficiali, infezioni profonde; trombosi venosa profonda, embolia polmonare; danni neurologici per lesioni di nervi; danni vascolari per lesioni di vasi; cedimento del tendine di achille o tibiale anteriore; cicatrici cheloidee; necrosi cutanea; zoppia; dolore in sede di intervento; fratture periprotetiche; lussazione delle componenti protesiche; instabilità legamentosa, artrofibrosi, artrosi delle articolazioni viciniori (sotto-astragalica, collo piede, ginocchio, anca) in caso di artrodesi.

In particolare:

- L'infezione si può manifestare precocemente (nei primi giorni dopo l'intervento) o tardivamente (a distanza di tempo) anche in conseguenza di infezioni in altri distretti corporei. Può essere dominata con la somministrazione di antibiotici (a volte anche per lunghi periodi e a dosi elevate) e con la revisione chirurgica della ferita (soprattutto nelle infezioni precoci). Se questi trattamenti non hanno esito favorevole può essere necessario dover rimuovere la protesi posizionando temporaneamente al suo posto un dispositivo di cemento antibiotato al fine di debellare l'infezione, reimpiantando successivamente una nuova protesi definitiva. Per ridurre al minimo il rischio di tale complicanza viene praticata una profilassi antibiotica prima e dopo l'intervento. Sono maggiormente a rischio i Pazienti obesi, diabetici o con disturbi dismetabolici e immunologici.

- La flebite è un'inflammatione delle vene dell'arto operato (più raramente di quello controlaterale) con possibile formazione di coaguli aderenti alla parete della vena fino alla sua occlusione (Tromboflebite). Il distacco di questi coaguli (trombo o embolo) ed il successivo arrivo attraverso il circolo ematico ai polmoni può provocare l'embolia polmonare, evenienza molto grave e pericolosa. Per prevenire queste complicanze si utilizza l'Eparina somministrata tramite iniezione sottocutanea (in genere nell'addome). Questa profilassi dovrà essere scrupolosamente eseguita anche dopo la dimissione per il tempo prescritto (in genere 40 giorni dall'intervento).

Sempre nell'ambito della prevenzione di tali complicanze verranno fatte indossare delle apposite calze elastiche per circa due mesi.

Per evitare tutte queste complicanze, peraltro estremamente rare, vengono attentamente messe in atto tutte le conoscenze di prevenzione, monitoraggio e trattamento attualmente conosciute.

PROGNOSI

La prognosi per un ritorno completo alla vita normale di relazione può configurarsi in un periodo di circa tre mesi. La durata di efficacia della protesi mediamente è di 10- 15 anni, ma molteplici fattori influiscono in tal senso: qualità dell'osso, peso del paziente, stress di utilizzo, ecc. Successivamente potrà essere eseguito un nuovo intervento di reimpianto protesico o di artrodesi.

Durante il ricovero e prima delle dimissioni Le verranno fornite le indicazioni e i consigli sulla condotta e sulle regole da seguire e da rispettare per il proseguimento delle cure nel post-operatorio.

Il presente documento ha lo scopo di informarLa e di fornirLe, in maniera il più possibile semplice e comprensibile, tutte le notizie circa la sua patologia e circa l'intervento da me proposto. Mio dovere è di illustrarlo fornendo ogni più ampia e chiara informazione necessaria alla sua comprensione ed accertarmi che Lei abbia ben compreso quanto viene

sottoposto alla Sua attenzione ed alla finale sottoscrizione.

E' importante che Lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare ed in particolare che abbia ben presente quanto Le viene proposto per ottenere un trattamento terapeutico appropriato, con indicati i benefici ed i possibili rischi, così da consentirLe una volontaria e consapevole decisione in merito. Resto comunque a Sua disposizione, anche telefonicamente (.....), per dirimere qualsiasi dubbio o per fornire ulteriori informazioni che si rendessero necessarie dopo una più approfondita rilettura del documento.

Questa informativa dovrà essere da Lei firmata per ricevimento e successivamente consegnata al momento del ricovero e costituirà prova di avvenuta informazione a Lei dovuta.

....., lì.....

Il Chirurgo (Nome Cognome leggibile e firma)

per ricevuta della nota informativa

ESPRESSIONE E ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto/a _____ dichiaro:di aver ricevuto dal Dr._____ un'informazione comprensibile ed esauriente sull'atto sanitario proposto, attraverso: l'informativa fornita ; il colloquio con un medico; sui rischi, benefici, possibili alternative, in forma verbale e scritta e di aver compreso; di essere a conoscenza della possibilità di **REVOCARE** il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'intervento; di **ACCETTARE** / **NON ACCETTARE** liberamente, spontaneamente e in piena coscienza l'atto sanitario proposto

Io sottoscritto

Autorizzo Non Autorizzo l'utilizzo dei tessuti e/o organi che mi sono stati eventualmente asportati durante il trattamento al fine di formulare una diagnosi istopatologica o per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico;

Acconsento Non Acconsento a che, nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche, vengano eseguite riprese filmate e/o fotografiche da poter utilizzare in ambito medico per il miglioramento delle conoscenze scientifiche, nel completo rispetto della legge sulla privacy.

....., lì