



ARTROSI DI CAVIGLIA

Che cos'è?

E' la degenerazione, fino alla completa distruzione, della cartilagine articolare che compone l'articolazione della caviglia. (Foto 1)

Quali le cause?

L'artrosi di caviglia può essere:

Primitiva cioè senza causa evidente. Vi può essere predisposizione familiare spesso associata ad artrosi di altre articolazioni come anca e ginocchio;

Secondaria a fratture malleolari, ad esiti di osteocondrite, ad instabilità cronica dovuta al mancato trattamento di lesioni legamentose; a malattie infiammatorie croniche e malattie reumatiche (artrite reumatoide, psoriasi, ecc).

Quali sono i sintomi?

I sintomi principali sono DOLORE e RIGIDITÀ. Una caviglia rigida e dolente causa un'alterazione della deambulazione, fino ad una vera e propria zoppia e conseguente limitazione progressiva della vita lavorativa e sociale del paziente. (FOTO 2-3)

Come si fa la diagnosi?

Dopo un'accurata visita specialistica con valutazione globale del paziente, la sequenza di esami consigliati è la seguente:

Radiografia, da eseguire in carico bilaterale e varie proiezioni; (FOTO 4)

TAC e RMN per stabilire il grado di degenerazione cartilaginea, l'eventuale presenza di osteocondrite, per valutare la qualità dell'osso (della estremità tibiale e dell'astragalo) e la presenza di artrosi anche carico di articolazioni limitrofe (sotto astragalica e astragalo scafoidea ecc.). (FOTO 5-6: 7-8;)

Qual è la terapia?

Il trattamento nelle fasi iniziali è di tipo conservativo:



Farmacologico, con utilizzo di farmaci antinfiammatori, analgesici, condro protettori o infiltrazioni eco guidate con steroidi e/o con Ac. ialuronico e in quest'ultimi anni, anche con cellule staminali.

Fisioterapico con terapie manuali e fisico con utilizzo di magnetoterapia, Interx, Tecar, etc.

L'obiettivo in questa prima fase è controllare il dolore e conservare quanto più possibile il movimento.

Nelle fasi avanzate, in cui il dolore si fa più costante e le terapie non hanno più efficacia, è indicato il trattamento chirurgico che presuppone due possibilità: ARTROPROTESI totale di caviglia o ARTRODESI (fusione) di caviglia.

Attualmente la PROTESI TOTALE DI CAVIGLIA è il trattamento più moderno ed efficace per ridurre o risolvere la sintomatologia dolorosa da grave artrosi con mantenimento del movimento della caviglia. (FOTO 9-10)

Perché scegliere un intervento di protesi piuttosto un'artrodesi o fusione di caviglia?

L'intervento di artrodesi, attraverso il bloccaggio della caviglia, ha come unico obiettivo la riduzione del dolore, a scapito però della mobilità che viene completamente eliminata perché la caviglia è fissata a 90°.

Il grande vantaggio dell'intervento di impianto protesico è il mantenimento della capacità di movimento della caviglia. (FOTO 11-12)

Fino a 15 aa fa circa, l'intervento più utilizzato per l'artrosi di caviglia era l'artrodesi e poiché era molto alta la percentuale di fallimenti delle protesi, molti chirurghi preferivano, a giusta ragione, consigliare l'artrodesi ai loro pazienti.

Ma la svolta è avvenuta quando si è compreso che per la durata della protesi era fondamentale avere un tessuto osseo abbondante sul quale appoggiare l'impianto, una buona qualità ossea (Bone Stock) ed una stabilità ottimale della caviglia.

Grazie ai numerosi studi di biomeccanica, dei biomateriali e ai notevoli progressi tecnologici raggiunti, oggi le componenti protesiche costituiscono un rivestimento della superficie ossea, (resurfacing, in termine tecnico) che permette di asportare meno osso possibile, contrariamente al passato in cui le componenti erano ben più voluminose e bisognava asportare una parte ossea abbondante con la conseguenza di un notevole indebolimento osseo che portava a ridotti tempi di sopravvivenza della protesi.

Pertanto attualmente, in centri all'avanguardia e d'eccellenza, la protesi ha sostituito l'artrodesi però, ribadisco, la condizione fondamentale affinché un impianto protesico abbia successo è la perfetta qualità dell'osso e l'integrità dell'apparato legamentoso.



Quali sono i problemi che può dare l'artrodesi?

L'artrodesi determina, limitazioni della deambulazione soprattutto su terreni non pianeggianti con difficoltà in salita o in discesa o, ad es. nel fare le scale. In tali situazioni si sovraccaricano le articolazioni a monte e a valle della caviglia che vanno incontro anch'esse, negli anni, a degenerazione artrosica (con dolore e limitazione funzionale)

L'artrodesi conserva comunque, una sua validità, nei casi in cui vi è una scarsissima qualità ossea, gravi ed incorreggibili, deviazioni dell'asse della gamba e / o della caviglia, per cui un intervento di protesi andrebbe incontro ad un sicuro insuccesso. In pazienti con patologie neurologiche come paralisi flaccide (es. esiti di ictus) o spastiche (es. esiti di trauma cranico in politraumi, esiti di paralisi cerebrali infantili) con iperlassità legamentose (Es. Sindrome di Marfan) e come salvataggio nei fallimenti di protesi. (FOTO 9-12) E (FOTO 13-15)

Com'è fatta una protesi?

LA PROTESI DI CAVIGLIA è costituita di tre componenti, di cui due metalliche (in tantalio) che rivestono la superficie articolare della tibia e della cupola dell'astragalo, e un inserto di polietilene. FOTO (16-17-18)

Quanto dura un intervento?

La durata dell'intervento è in media di circa 3 ore. La permanenza nel blocco operatorio è maggiore (può arrivare anche a cinque ore) per la preparazione pre-intervento e per un breve periodo di osservazione nell'immediato post operatorio.

Quanto si rimane ricoverati?

La degenza in ospedale è di circa 4-5 giorni.

Dopo un periodo di circa due settimane di immobilizzazione con gesso o tutore, è possibile caricare sull'arto operato e iniziare un programma specifico di fisioterapia.

E' da sottolineare che la fisioterapia ha un ruolo fondamentale per una valida e rapida ripresa. Per tale ragione va eseguita in centri con provata esperienza e in piena sintonia con il chirurgo operatore.

E' un intervento che può presentare complicanze?

In qualsiasi chirurgia le complicanze sono sempre in agguato. Fondamentale è operare in massima sicurezza, osservando i protocolli per ridurle al minimo.

Nel caso dell'intervento di protesi di caviglia si possono distinguere complicanze locali del sito chirurgico, come infiammazione o infezione superficiale dei margini, causa di un ritardo di cicatrizzazione e della guarigione della ferita. Possono determinarsi aderenze cutanee cicatriziali causa di sensazioni dolorose superficiali o parestesie (formicolii) per compressione



di rami nervosi sensitivi sottostanti. Tali complicanze, cosiddette minori, possono verificarsi per due motivi

- 1) La sede anatomica; in tale sede la pelle è molto sottile, c'è scarso tessuto sottocutaneo, assenza di muscoli, tra osso e pelle ci sono solo dei tendini. Pertanto la cute è più delicata e sensibile "all' aggressione" chirurgica.
- 2) Cute distrofica e presenza di cicatrici chirurgiche. In pazienti con artrosi secondaria, già sottoposti in precedenza ad interventi di sintesi di fratture di caviglia, la cute distrofica di partenza può essere causa di ritardi di guarigione. A volte si rilevano cicatrici aderenti al sottostante tessuto osseo per cui è necessario prima una valutazione o trattamento di chirurgia plastica e solo successivamente l'intervento di protesi.

Altre complicanze precoci di tipo generale, che interessano tutta la chirurgia dell'arto inferiore, sono flebiti o flebotrombosi post -intervento, la cui prevenzione è regolata da protocolli specifici.

Infezioni, mobilizzazioni asettiche dell'impianto, dolore residuo e limitazione del movimento possono essere ulteriori complicanze tardive.

Quanto può durare una protesi?

La durata è in funzione dell'età del paziente, del peso corporeo, dalle sue attività e conseguentemente dagli stress biomeccanici a cui è sottoposta la protesi. Nelle ultime revisioni casistiche la durata media a 10 anni è di oltre il 90%.

E' consigliabile comunque effettuare controlli periodici almeno una volta all'anno presso il chirurgo o l'equipe che ha realizzato l'intervento.

Nel caso si ripresentasse il dolore alla caviglia protesizzata, anche dopo anni, cosa fare?

Innanzitutto bisogna informare l'ortopedico o l'equipe che ha realizzato l'intervento, prescriverà degli esami per scoprire la causa del rinnovato dolore.

In base alla diagnosi si valuterà il trattamento più idoneo.

