

Artroscopia de genunchi

Artroscopia de genunchi este o tehnica minim agresiva care permite efectuarea unui anumit numar de interventii chirurgicale la nivelul genunchiului. Aceasta interventie chirurgicala este uneori utilizata pentru o simpla explorare diagnostica a acestei articulatii.

Artroscopia de genunchi Autor: Dr. Nitulescu Alexandru Medic specialist ortoped Email: alexandru_orto@yahoo.com Data ultimei actualizari: 11.07.2008 Tehnica

Indicatiile artroscopiei Artroscopia exploratorie Artroscopia diagnostica Complicatiile artroscopiei

Rezultatele insuficiente Tehnica

Artroscopia de genunchi este o tehnica minim agresiva care permite efectuarea unui anumit numar de interventii chirurgicale la nivelul genunchiului. Aceasta interventie chirurgicala este uneori utilizata pentru o simpla explorare diagnostica a acestei articulatii. Artroscopia este efectuata in sala de operatii, sub anestezie generala sau peridurala. Artroscopul este un tub de cativa milimetri diametru, dotat cu un sistem optic sau si cu un sistem de iluminare. Acesta se cupleaza la o camera video miniaturizata conectata la randul ei la un televizor. Artroscopul este plasat in interiorul genunchiului printr-un orificiu minim, apoi sunt practicate uneori unul sau mai multe mici orificii in interiorul genunchiului necesare pentru introducerea instrumentelor fine in articulatie. In timpul acestui examen, genunchiul este umflat cu un lichid (de obicei ser fiziologic). Indicatiile artroscopiei

Artroscopia exploratorie Este posibil sa se efectueze prin artroscopie un anumit numar de interventii chirurgicale intraarticulare, fara sa fie necesar sa se deschida genunchiul si aceasta, gratie utilizarii instrumentelor miniaturizate de inalta precizie. Interventia se poate adresa:

Meniscurilor: ablatia, cel mai frecvent partiala, se limiteaza la zona lezata a meniscurilor si conserva portiunea sanatoasa in intregime. Artroscopia poate de asemenea sa se utilizeze, la nevoie pentru a sutura (coase) un menisc in rarele cazuri in care aceasta este posibil. **Cartilajul:** regularizarea cartilajului, daca acesta este fisurat, neregulat, hipertrofic. Acesta regularizare poate abraza cartilajul pana la nivelul osului situat dedesubt daca este nevoie, sau de asemenea se poate efectua ablatie (scoaterea din articulatie) a unui fragment liber rezultat dintr-o osteocondrita (boala ce fregmenteaza cartilajul). **Sinoviala:** excizia de aderente, repliuri (plica), ablatia partiala sau totala a sinovialei. Artroscopia poate de asemenea sa inlature mici fragmente osoase sau cartilaginoase libere in interiorul articulatiei. (corpi straini). In final, artroscopia este in final utilizata pentru anumite interventii chirurgicale importante ale genunchiului, in mod special in timpul tratamentului rupturilor ligamentului incrucisat anterior, al anumitor fracturi ale platoului tibial....

Evitand deschiderea articulatiei aceste interventii chirurgicale devin mult mai putin traumatizante, cu o recuperare a miscarilor mai rapida si in final cu rezultate mai bune. Artroscopia diagnostica Mult mai rar artroscopia este utilizata pentru a cauta cauza unor simptome sau a unor disfunctii ale genunchiului (dureri, tumefactie, blocaje, instabilitati, etc). De fapt, in majoritatea cazurilor, examenul clinic si examenele complementare moderne (radiografii, CT, RMN...) permit diagnosticul. In acest sens artroscopia diagnostica nu este indicata decat daca informatiile generate de alte investigatii nu sunt suficiente. Artroscopia poate explora astfel:

Cavitatea articulara

Meniscurile (intern si extern) **Cartilajul** (rotula, femurul, tibia) **Membrana sinoviala** (o "punga" care inconjoara articulatia) **Ligamentele incrucisate**

Complicatiile artroscopiei Complicatiile artroscopiei sunt foarte rare, mult mai rare decat cele ale chirurgiei clasice. Dar toata aceasta interventie chirurgicala, oricat de benigna ar fi, si oricare ar fi precautiile luate, comporta un risc care variaza de la o complicatie minima pana la o complicatie majora. Complicatiile intraoperatorii ale artroscopiei

Complicatii anestezice — acestea nu au nimic in comun cu complicatiile specifice ale artroscopiei

Complicatii locale Complicatii vasculare: artera sau vena poplitee pot exceptional sa fie lezate (0,003%), aceasta putand avea consecinte grave. Complicatii nervoase: o zona de anestezie cutanata sau o senzatie de furnicaturi localizate sunt posibile prin atingerea unor mici ramuri nervoase situate sub piele la nivelul cicatricilor. In general aceste senzatii dezagreabile se atenuaza cu timpul. Leziunile mai importante sunt considerate exceptionale. O entorsa a ligamentului colateral lateral poate surveni, datorata manevrelor care permit crearea unui spatiu articular favorabil introducerii artroscopului. Ruptura instrumentelor: instrumentele utilizate sunt fragile si se pot rupe sau chiar sa se sparga in timpul manipularii chiar daca chirurgul are experienta buna si lucreaza cu grija. Les complications de l'arthroscopie sont très rares, encore plus rares que celles de la chirurgie classique. Mais toute opération, si bénigne soit-elle et quelles que soient les précautions prises, comporte un risque qui va de la complication minime à la complication majeure. Complicatiile postoperatorii: complicatiile tromboembolice: flebitele nu sunt specifice artroscopiei. Acestea sunt foarte rare, in ciuda tratamentului anticoagulant preventiv. Acestea pot degenera in embolii pulmonare exceptionale mortale (0,003%). Artrita : este o infectie postoperatorie a articulatiei. Frecventa este rara. Tratamentul necesita o reinterventie chirurgicala, un lavaj artroscopic al articulatiei si un tratament antibiotic adecvat. Hemartroza: reprezinta survenirea unui revarsat sangvin important si dureros in interiorul articulatiei. Rara, tratamentul sau poate necesita efectuarea unei punctii, mai rar a unui lavaj. O acumulare de lichid non sangvin este posibila (hidartroza), frecvent datorata unei reluari precoce a activitatii fizice. Persistenta hidartrozei poate necesita o infiltratie intraarticulara. O tumefactie localizata a cicatricii este posibila. Vindecarea spontana este frecventa. Exceptional un gest chirurgical de excizie poate fi necesar. Sindromul algoneurodistrofic-complicatie foarte rara dar nespecifica a artroscopiei este responsabila de dureri si de redoare de genunchi. Evolutia sa este lunga (uneori pana la 12-18 luni). Sub tratament evolutia este in general favorabila. Rezultatele insuficiente Rezultatele unei interventii chirurgicale nu pot fi garantate. Ele depind de numerosi factori, in particular de afectiunea prezenta, de vechimea leziunilor, de eventuale probleme asociate, de varsta, de greutate, de activitate...etc. Multumita artroscopiei, chirurgia genunchiului a facut progrese enorme. Artroscopia permite efectuarea unor interventii chirurgicale precise, cu un confort mai bun pentru pacientul operat, cu o durata de spitalizare si perioada postoperatorie de durata mai mica.