

LESIONI DEI MENISCHI

Dr. Federico Morelli

I MENISCHI

All'interno del ginocchio, tra le superfici articolari del femore e della tibia, vi sono due menischi: l'**interno** e l'**esterno**. Essi hanno struttura fibrocartilaginea, forma triangolare, ed hanno la duplice funzione di rendere le superfici articolari più congruenti e di attutire, almeno in parte, le sollecitazioni imposte ai capi articolari durante la stazione eretta, la deambulazione, la corsa, etc.



Anatomia del ginocchio

LE LESIONI MENISCALI

Ai menischi è consentito un certo grado di motilità a seconda dei movimenti del ginocchio. Proprio a causa di questi piccoli spostamenti il menisco può rimanere intrappolato tra femore e tibia e lesionarsi.

Nei giovani le lesioni meniscali si verificano di norma come conseguenza di un trauma distorsivo di discreta entità, mentre con l'età essi diventano via via meno resistenti e si possono verificare delle lesioni per traumi anche modesti.

Il sintomo più comune di una lesione meniscale è il **dolore**. Questo può essere avvertito a livello dell'interlinea articolare o può essere più vago e coinvolgere l'intero ginocchio. Se la porzione di menisco rotta è sufficientemente grande questa si può dislocare al centro del ginocchio e causare un blocco articolare di tipo meccanico, risultando così impossibile l'estensione completa del ginocchio.

La **diagnosi** di lesione meniscale viene posta dallo specialista ortopedico sulla base di un'accurata anamnesi, dell'**esame clinico** del ginocchio e, a volte, della **Risonanza Magnetica (RM)**

*L'unica soluzione definitiva per il trattamento di una lesione meniscale è l'**intervento chirurgico** eseguito per **via artroscopica**. Nella grande maggioranza dei casi viene asportata solamente quella piccola porzione di menisco rotto.*

In una minoranza dei casi è possibile procedere alla **sutura** della porzione di menisco lesionata: questo dipende dal tipo di lesione, dall'età del paziente e dal tempo intercorso tra il trauma e l'intervento.



IL GIORNO DELL'INTERVENTO

Il giorno programmato per l'intervento chirurgico il paziente si dovrà presentare in clinica a **digiuno** (sia cibo che liquidi) da almeno 8 ore. Nel caso vengano abitualmente assunte medicine per altre patologie è necessario comunicarlo al chirurgo nei giorni precedenti per sapere se possono essere assunte regolarmente anche il giorno dell'intervento.



Una volta espletate le pratiche per il **ricovero** verrà compilata la cartella clinica e verranno eseguiti gli **esami preoperatori** necessari (esami del sangue, ECG, radiografia del torace se necessaria).

All'orario programmato per l'intervento chirurgico il paziente verrà accompagnato presso il blocco operatorio dove incontrerà il chirurgo, l'anestesista ed il personale infermieristico che si occuperanno di lui per tutta la sua permanenza nel reparto. Dopo l'intervento il paziente verrà riaccompagnato in camera dove dovrà rimanere a letto. Parenti e conoscenti potranno rimanere nella camera ma sempre in numero ridotto (2-3 persone). Non sarà possibile assumere cibi o bevande per le prime ore post-operatorie.

L'ARTROSCOPIA

L'**artroscopio** è uno strumento simile ad un piccolo telescopio con una telecamera ad una estremità. Ha un diametro uguale ad una matita e viene introdotto nel ginocchio attraverso una incisione puntiforme. Attraverso l'artroscopio è possibile visualizzare l'**interno del ginocchio** e verificare la presenza di lesioni meniscali, del LCA e/o del LCP, della cartilagine o della membrana sinoviale. Nel caso vi siano lesioni meniscali è possibile intervenire immediatamente tramite l'introduzione di **piccoli strumenti** attraverso altre incisioni puntiformi.



IL DECORSO POSTOPERATORIO

La sera stessa dell'intervento, o la mattina successiva, il paziente torna a casa camminando normalmente con il ginocchio fasciato ma con **carico completo**. Gli verranno insegnati alcuni semplici **esercizi** che dovrà eseguire più volte al giorno per tutta la prima settimana.

Dopo una settimana solitamente viene eseguita la prima visita di controllo dove verrà rimossa la fasciatura ed eseguita la **medicazione** delle ferite chirurgiche. Verranno inoltre insegnati ulteriori esercizi da eseguire quotidianamente per tutta la settimana successiva.

Entro un paio di settimane il paziente sarà in grado di riprendere le **normali attività quotidiane** e l'attività sportiva in circa 3-4 settimane.

Gentile Sig./Sig.ra,

il presente opuscolo ha lo scopo di fornirLe informazioni utili per la corretta comprensione di questa patologia.

E' importante tuttavia che tenga a mente che tali informazioni rivestono carattere generale e **non possono essere utilizzate per fini medici da personale non abilitato alla professione medica e chirurgica.**

In presenza di sintomi o disturbi correlabili a questa patologia od in caso di dubbi non esiti a contattare il Dr. Morelli o il Suo Medico di medicina generale.

