

# Reconstrucția ligamentului încrucișat anterior

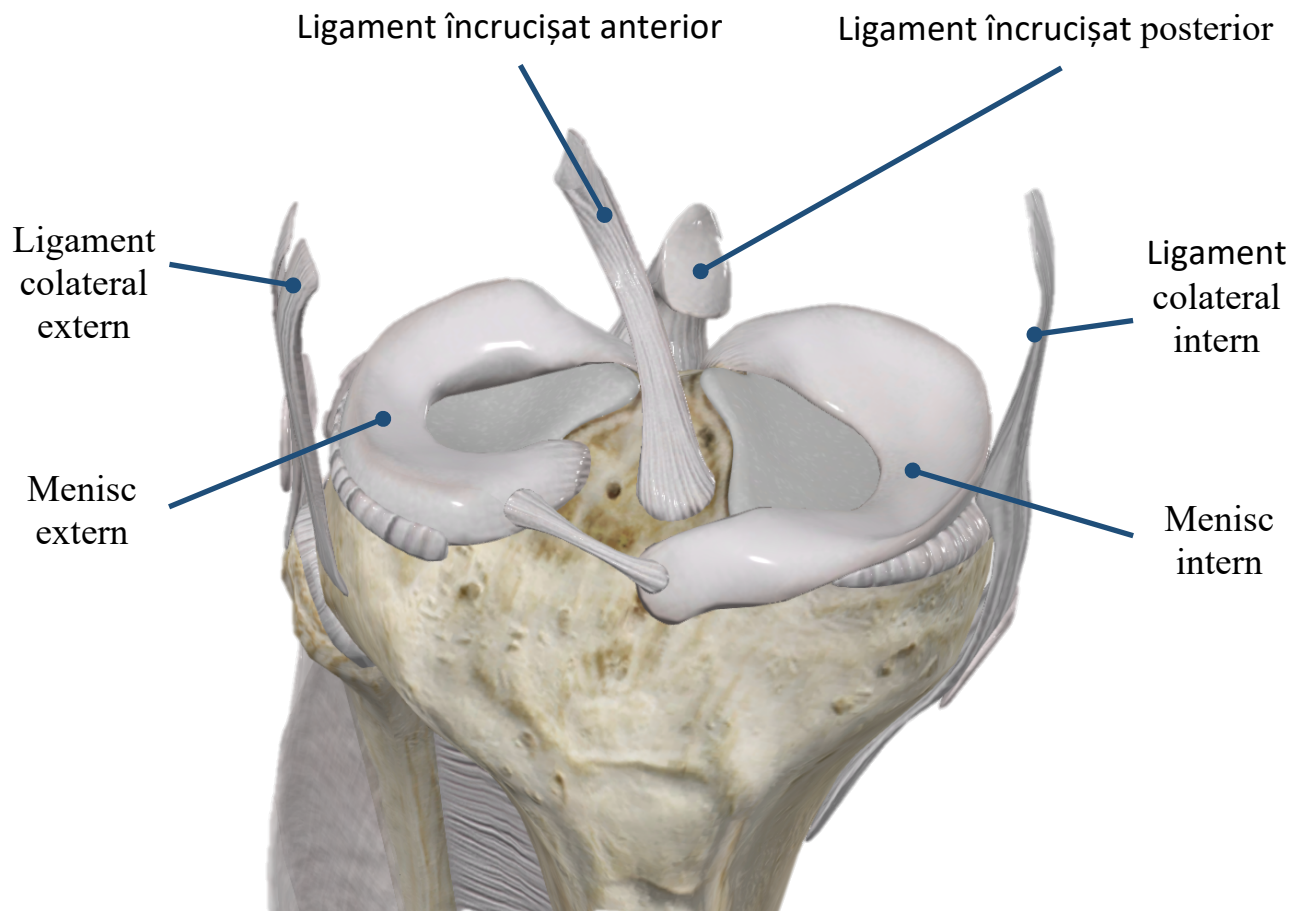


Ghidul pacientului

Acest ghid este destinat pacienților cu afecțiuni ale ligamentelor încrucișate ale genunchiului, pentru a informa pacienții despre tratamentul chirurgical al acestor afecțiuni

## Anatomie

La nivelul genunchiului avem structuri care sunt des lezate în cadrul traumatismelor, și anume ligamentul încrucișat anterior, ligamentul încrucișat posterior, meniscul intern, meniscul extern, ligamentul colateral intern, ligamentul colateral extern.



## Rolul ligamentului încrucișat anterior

Ligamentul încrucișat anterior (LIA) este un important stabilizator al genunchiului. Restricționează culisarea anterioară a tibiei în raport cu femurul. De asemenea are rol și în stabilizarea rotațională.

## Producerea leziunilor ligamentului încrucișat anterior

Leziunile ligamentului încrucișat anterior se produc de obicei în cadrul activităților sportive, prin torsiunea (rotația genunchiului). De asemenea, mișcări de torsiune care să producă leziunea completă a ligamentului încrucișat anterior pot să survină și în cadrul activităților non-sportive.



## **Impactul leziunii ligamentului încrucișat anterior**

Leziunea completă a ligamentelor încrucișate poate duce la instabilitatea genunchiului, mai ales în cadrul activităților fizice sau sportive. Pacienții deseori descriu că genunchiul “fuge” sau “scapă” în cadrul anumitor activități.

De asemenea, prin mobilitatea sporită a genunchiului, leziunea completă a ligamentului încrucișat anterior poate predispuce la o leziune de menisc, precum și la instalarea artrozei genunchiului, denumită gonartroză.

## **Tratamentul leziunii ligamentului încrucișat anterior**

Tratamentul leziunilor ligamentelor încrucișate ale genunchiului este individualizat, în funcție de fiecare pacient, optându-se fie pentru tratament chirurgical, fie nechirurgical.

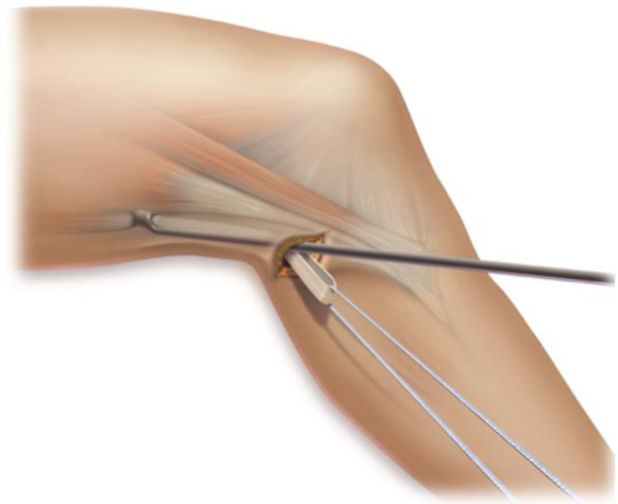
Tratamentul nechirurgical cuprinde recuperarea medicală de tip kinetoterapie pentru întărirea musculaturii periarticulare și stabilizarea astfel a genunchiului.

Tratamentul chirurgical se numește ligamentoplastie, fiind o intervenție chirurgicală artroscopică. Kinetoterapia este recomandată în anumite situații și înaintea tratamentului chirurgical.

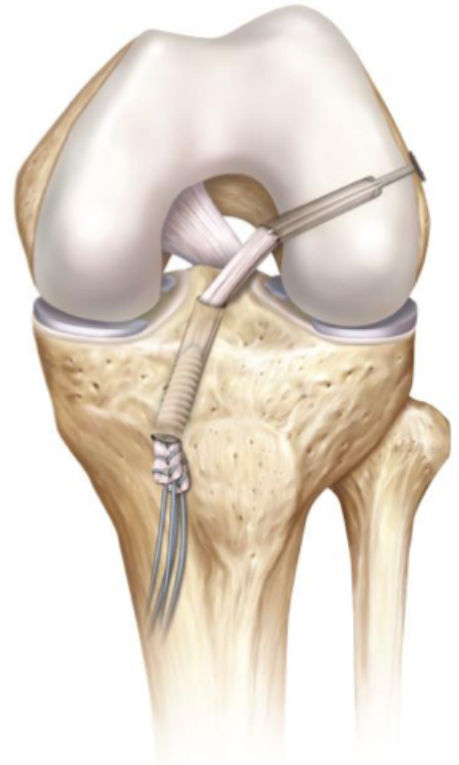
## Ligamentoplastia (reconstrucția ligamentului încrucișat anterior)

Această intervenție chirurgicală se realizează artroscopic (minim invaziv), cu ajutorul camerei video și se desfășoară în mai multe etape:

- **Artroscopia diagnostică** a genunchiului și **tratamentul eventualelor leziuni asociate** (ex. sutura meniscului). În cadrul acestei etape se evaluează toate leziunile intraarticulare ale genunchiului.
- **Recoltarea grefei**. Există mai multe opțiuni de grefe care pot fi utilizate în cadrul acestei intervenții chirurgicale. Cele mai comune sunt reprezentate de tendoanele mușchilor gracilis și semitendinos, sau tendonul cvadricepsului.



- Realizarea tunelurilor femural și tibial pentru pasajul grefei.
- Pasajul grefei și fixarea acestuia cu ajutorul implanturilor de fixare.
- Testarea stabilității noului ligament.



La finalul intervenției sunt între 3 și 6 incizii, în funcție de nevoia adresării leziunilor asociate.

Postoperator, este posibil să aveți un tub de dren, care se suprimă în prima zi postoperator. Acesta are rolul de a evacua hematumul postoperator.





## Anestezia

Opțiunile anestezice se discută cu medicul anestezist pentru a se alege cea mai bună variantă pentru dumneavoastră. Cel mai des, anestezia utilizată pentru această intervenție poate să fie rahianestezie sau anestezie generală.

## Complicații

Orice intervenție chirurgicală poate avea complicații, iar așa este și în cazul reconstrucției ligamentului încrucișat anterior. Acestea includ hemartroza, ruperura, redoarea articulară (artrofibroza), infecții, gonartroza, leziuni nervoase (nervul safen), tromboza venoasă profundă, embolia pulmonară, complicații anestezice (cefalee, greață, vărsături).

## Planul de recuperare postoperator

Kinetoterapia postoperatorie este foarte importantă pentru o refacere cât mai rapidă. Este recomandat să lucrați cu un kinetoterapeut pentru a beneficia de un tratament cât mai corect pentru dumneavoastră. Oricând puteți întreba medicul dumneavoastră curant pentru a vă îndruma spre un centru de kinetoterapie potrivit pentru dumneavoastră.

**Atenție!** În cazul în care nu puteți realiza extensia completă în primele 2 săptămâni postoperator, vă rog luați legătura cu medicul dumneavoastră.

## Întrebări frecvente

### - *Este dureroasă?*

În pofida faptului că este o tehnică minim invazivă, această procedură implică osul, motiv pentru care poate să fie dureroasă. Totodată, în majoritatea cazurilor durerea este bine controlată de către analgezice sau anestezia regională.

### - *Este normal să se umfle piciorul?*

Da, este o intervenție complexă, care se adresează inclusiv osului, motive pentru care de obicei apare o tumefiere a genunchiului.

### - *Am nevoie de cârje?*

Da, mersul în perioada postoperatorie se va desfășura cu ajutorul cârjelor cu sprijin pe antebraț. Este important să evitați mișcările de torsiune.

### - *Cât timp trebuie să stau în spital?*

De obicei este nevoie de o internare de 2-4 nopți, în funcție de protocolul spitalului unde va avea loc intervenția.



- *Am nevoie de kinetoterapie?*

Da, kinetoterapia joacă un rol esențial în cadrul procesului de recuperare postoperatorie. Aceasta pe parcursul internării.

- *Cum am grijă de plăgile postoperatorii și cum pot să fac duș?*

Firele în mod normal se scot la 14 zile postoperator. O să fiți instruiți referitor la modul de efectuare al pansamentului. Pentru protecția plăgilor când faceți duș, există pansamente rezistente la apă.

- *Când am voie să calc pe picior?*

În funcție de calitatea grefei, a osului, precum și prezența leziunilor asociate (ex. leziuni de menisc), există posibilitatea să călcați pe picior cu greutate imediat postoperator, sau se va permite doar mers fără încărcare pentru 4 săptămâni. Va exista o restricție de flexie a genunchiului mai mult de 90 de grade pentru primele 4 săptămâni postoperator

- *Ce tratament trebuie să iau acasă?*

Tratamentul uzual include anticoagulant și antialgic. Tratamentul anticoagulant este injectabil, subcutanat, și veți fi instruiți cum să îl administrați. Acesta scade riscul trombozei venoase profunde, o complicație importantă.

- *Este normal să mă învinețesc?*

Da, există posibilitatea să vă învinețiți (instalarea echimozei), în special la nivelul coapsei. Aceasta nu produce durere și nu este periculoasă, chiar dacă poate fi extinsă. În caz de asociere cu durere, atunci este nevoie să vă adresați medicului.

- *Când pot să revin la viața normală?*

Revenirea la viață normală, adică renunțarea la cârje, mobilitatea aproape maximă, survine de obicei la 5-6 săptămâni postoperator.

- *Când pot să conduc?*

Conducusul este permis după renunțarea la cârje, însemnând aproximativ o lună postoperator.

- *Când pot să practic sport?*

Trebuie subliniat faptul că întoarcerea la sport nu se referă doar la reintegrarea genunchiului traumatizat în activitate, ci a întregului corp și a persoanei în sine. Pregătirea trebuie să fie atât fizică, cât și psihologică.

Pregătirea fizică constă, pe lângă exercițiile care au scop antrenarea genunchiului, în diverse activități care să aducă forța întregului corp, precum și aptitudinile necesare desfășurării diverselor activități, exerciții generale prin care pacientul să fie angrenat în sportul pe care îl practică.

Timpi aproximativi de revenire:

- Înot: după 2 luni; se evită stilul bras
- Jogging: după 2-3 luni
- Tenis de câmp: după 4-6 luni
- Fotbal: după 5-6 luni
- Sporturi de contact: după 9 luni

- *Care sunt semnele de alarmă? Când să mă îngijorez?*

Vă rugăm să sunați de urgență la Urgențe (112) în caz de:

- Respirație dificilă apărută brusc (lipsă de aer)
- Apariția bruscă de durere la nivelul pieptului
- Tuse apărută brusc cu sânge
- Durere persistentă în gambă sau în picior, care nu are legătură cu incizia
- Creșterea sensibilității sau înroșirea gambei, gleznei sau piciorului

Vă rugăm să vă prezentați la medicul dumneavoastră sau să luați legătura cu acesta în caz de:

- Febră persistentă mai mare de 38 grade Celsius sau apariția frisoanelor
- Înroșirea și tumefierea inciziei sau apariția unor secreții/lichide la nivelul inciziei
- Apariția durerii crescânde la nivelul genunchiului operat atât în timpul activității cât și în timpul repausului
- Inflamarea coapsei, gambei, gleznei sau piciorului