

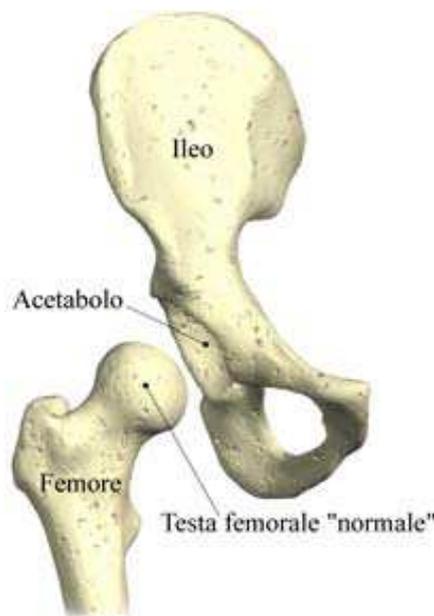


L'ARTICOLAZIONE DELL'ANCA

Fisiologia dell'anca

In condizione di normalità la testa del femore è un segmento di sfera perfettamente contenuto nell'acetabolo

(cavità emisferica dell'osso iliaco del bacino).



L'articolazione dell'anca in situazione patologica

Il deterioramento della cartilagine della testa del femore e/o dell'acetabolo, può essere classificato come segue:

1. Artrosi primitiva, insorta senza una causa apparente.
2. Artrosi secondaria, causata da :
 - a. Pregressa frattura o lussazione dell'anca;
 - b. Displasia congenita dell'anca;
 - c. Esiti di osteocondrite epifisaria (Morbo di Perthes);
 - d. Esiti di epifisiolisi...

3. Artrite infiammatoria: settica, tubercolare,...
4. Artrite reumatica: artrite reumatoide, spondiloartrite anchilopoietica, lupus eritematoso.
5. Necrosi della testa del femore.
 - a. Idiopatica, cioè senza causa apparente;
 - b. Esito di frattura-lussazione dell'anca;
 - c. Esito di frattura del collo del femore;
 - d. Causata da trattamento radioterapico eseguito per neoplasie di organi limitrofi;
 - e. Causata dall'assunzione prolungata e ad alte dosi di farmaci quali il cortisone;
 - f. Causata da epatopatia alcolica;
 - g. Malattia dei cassoni (sommizzatori);
 - h. Etc...



Quando le superfici articolari diventano irregolari, inizia la sintomatologia clinica, che per l'anca si manifesta con dolori, diminuzione dell'escursione articolare e difficoltà deambulatorie.

Camminare diventa problematico e doloroso; piccole necessità quotidiane quali mettersi le calze o tagliarsi le unghie dei piedi possono risultare difficili o addirittura impossibili.

Progredendo il quadro degenerativo compare una grave limitazione funzionale: l'arto, anche a riposo, appare atteggiato in flessione, adduzione ed extrarotazione, il dolore e la zoppia si accentuano.



A questo punto, se non vi sono controindicazioni internistiche e/o anestesiolgiche, si può eseguire l'intervento di artroprotesi d'anca che permette di risolvere le difficoltà motorie e di eliminare il dolore.

LA PROTESI TOTALE DELL'ANCA O ARTROPROTESI

L'impianto di una protesi totale d'anca permette la sostituzione dell'articolazione coxo-femorale, ormai irrecuperabilmente alterata, con una artificiale.

È importante ribadire che l'artroprotesi viene impiantata per togliere il dolore e per consentire al paziente un miglioramento della motilità articolare.

La protesi totale d'anca è costituita fondamentalmente da due componenti: la componente femorale che viene inserita nel canale midollare e quella cotiloidea fissata all'osso iliaco del bacino.

Sulla componente femorale si fissa la testina protesica che andrà ad articolarsi con la componente cotiloidea.

A volte sono presenti preoperatoriamente importanti differenze di lunghezza degli arti: è utile sapere che si può ripristinare un pareggiamento degli arti quando la differenza non superi i 3-3.5 centimetri poiché "allungare" un arto durante un intervento di artroprotesi oltre i 3.5 centimetri espone al rischio di danno delle strutture nervose, in particolare del nervo sciatico.

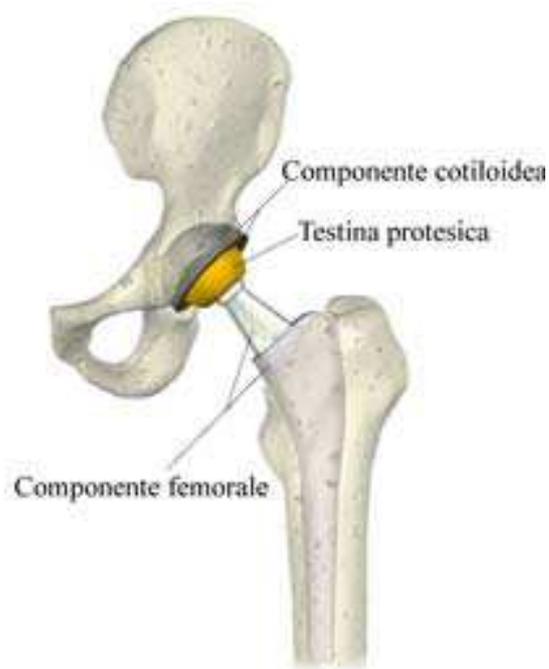
Un cenno a parte va fatto per l'endoprotesi.

- Questa sostituisce solo la parte femorale che andrà ad articolarsi con il cotile del paziente. Viene utilizzata solo nel paziente molto anziano che abbia subito una frattura del collo del femore; in tali pazienti, con limitazioni funzionali gravi e/o con importanti malattie generali, la scelta di applicare una endoprotesi riduce i tempi chirurgici e quindi i rischi operatori e permette una veloce ripresa della verticalità e della deambulazione.

Nel paziente giovane o comunque funzionalmente più attivo la presenza della testa protesica a diretto contatto con il cotile osseo del paziente può portare ad un'usura precoce del cotile stesso (cotiloidite) con necessità di rioperare il paziente per "completare" l'intervento di protesi applicando un cotile protesico; nei pazienti "giovani" e/o più attivi, quindi, anche in presenza di frattura, si procede subito all'applicazione di una artroprotesi totale d'anca sostituendo sia il femore prossimale sia il cotile.



Endoprotesi



Artroprotesi

STUDIO PREOPERATORIO DEL PAZIENTE

Il medico ortopedico che durante una visita ambulatoriale riscontri dolore all'anca in un paziente, procederà con esami atti a stabilire la presenza di artrosi di una o delle due anche: alcuni esami serviranno a confermare la presenza dell'artrosi all'anca mentre altri potranno servire ad escludere altre patologie. In particolare lo specialista ortopedico procederà con:

- Visita ortopedica: è il primo "passo". Il medico valuta innanzitutto come il paziente cammina, l'eventuale zoppia e l'uso di ausili quali i bastoni. Si valuterà poi il tipo di dolore, la sede e la motilità dell'anca interessata. Il dolore causato da coxartrosi interessa tipicamente l'inguine e si può irradiare alla coscia anteriormente fino al ginocchio; il dolore compare durante la deambulazione, raramente è presente a riposo.

- Esame radiografico: il primo esame da eseguire è una radiografia dell'anca. La radiografia va eseguita secondo due proiezioni: una radiografia dell'intero bacino che servirà a valutare le due articolazioni dell'anca e ad escludere eventuali patologie del bacino stesso (morbo di Paget, osteolisi...) ed una radiografia ascellare dell'anca interessata.

Qualora il quadro clinico e radiologico siano già diagnostici per artrosi dell'anca, il medico ortopedico provvederà a porre il paziente in lista d'attesa per intervento di artroprotesi d'anca: la segretaria poi chiamerà telefonicamente il paziente per la visita anestesiologica ed il ricovero.

