



UNA PROTESI D'ANCA MINI-INVASIVA

Una novità nella protesi dell'anca e non si tratta di nuovi modelli né nuovi materiali; il cambiamento riguarda la modalità con cui la protesi viene impiantata nel paziente.

Questa prevede una incisione chirurgica longitudinale al confine tra faccia anteriore e laterale della coscia di circa 10 cm. Attraverso questa si arriva all'articolazione semplicemente scollando i muscoli tra di loro senza inciderli o distaccarli.

I principali vantaggi che derivano da questa metodica sono:

- **Incisione cutanea ridotta (8 – 10 CM)**
- **Risparmio dei tessuti**
- **Riduzione delle perdite ematiche**
- **Ripresa del cammino precoce**
- **Controllo del dolore post-operatorio**
- **Precoce ripresa funzionale**

Lo stelo viene così posizionato all'interno del canale midollare del femore, dopo preparazione dello stesso. Analogamente la coppa viene inserita nell'acetabolo dopo la rimozione del rivestimento cartilagineo residuo e della porzione sclerotica dell'osso. Si impianta una coppa leggermente più grande della sede acetabolare preparata, ottenendo così un "incastro a pressione" che garantisce la stabilità. Può essere utile ricorrere ad alcune viti accessorie. Al termine, i tessuti vengono accuratamente reinseriti al fine di rendere più stabile la protesi con minor rischi di lussazione e possibilità di iniziare a deambulare precocemente dopo l'intervento (già il giorno dopo l'intervento) e abbandonare i bastoni entro 30 giorni.

I rischi dell'intervento di protesi

La protesizzazione dell'anca è un intervento molto frequente e con un alto tasso di soddisfazione tra i pazienti. Ciò nonostante, è un intervento di chirurgia maggiore e come tale comporta anche alcuni rischi, i quali vanno ben compresi prima di entrare in sala operatoria. Di tutti i possibili, tre sono particolarmente rilevanti:

L'infezione periprotetica è la complicazione più temibile, poiché la superficie metallica dell'impianto costituisce un terreno ideale per la crescita dei batteri al riparo dalle difese immunitarie dell'organismo. Si verifica mediamente nello 0,5-1% dei casi, anche in presenza di un'asepsi ottimale, di una procedura chirurgica corretta e di una profilassi antibiotica adeguata.

Il diabete mellito e le **condizioni di immunodeficienza** comportano un rischio significativamente maggiore. Sebbene la maggior parte delle infezioni si presenti nell'immediato post-operatorio, esiste la possibilità che un'infezione si manifesti anche a distanza di anni. Il trattamento passa quasi sempre attraverso una ripresa chirurgica, che può consistere in un intervento di pulizia se si interviene precocemente (nelle prime settimane dall'impianto), ma può anche consistere in una sostituzione della protesi se l'infezione è cronicizzata o ad esordio tardivo.

La trombosi venosa, con il rischio di embolizzazione polmonare, ha un'incidenza piuttosto bassa con gli attuali protocolli di prevenzione (che prevedono l'impiego di farmaci anticoagulanti e di calze elastiche durante tutto il periodo post-operatorio). Solo raramente questa si rende sintomatica ed eccezionalmente dà origine ad un'embolia polmonare. Gli stessi farmaci usati in prevenzione possono essere impiegati - a dosaggio aumentato - nella terapia di queste complicanze, qualora si dovessero verificare.

La lussazione consiste nella dislocazione della testa protesica al di fuori della coppa. Questa può avvenire nel periodo postoperatorio qualora il paziente eseguisse alcuni movimenti, quali la flessione dell'anca oltre 90° o l'atto di incrociare le gambe, che vanno tassativamente evitati nelle prime 6 settimane dopo l'impianto. La carenza di tono muscolare predispone a questa complicazione, che fortunatamente si risolve spesso con una riduzione incruenta (ovvero senza gesti chirurgici, ma sotto sedazione per ottenere il necessario rilasciamento muscolare).

Cosa fare prima dell'intervento

Nel periodo che intercorre tra la visita ortopedica ed il ricovero per intervento il paziente, oltre a sottoporsi ai predepositi di sangue eventualmente prescritti durante la visita anestesistica o ad ulteriori esami specialistici, il paziente deve attuare una serie di provvedimenti che gli permettano di giungere all'intervento nelle migliori condizioni generali o locali possibili.

Condizioni generali:

Occorre eliminare con una adeguata dieta l'eventuale eccesso ponderale che è controproducente sia per le possibili complicazioni intra e postoperatorie. Qualora il paziente assuma farmaci anticoagulanti (quali aspirina, cardioaspirina, ticlid, coumadin) deve sospenderli 5 giorni prima del ricovero per intervento e, se necessario per le condizioni cardiocircolatorie, sostituirli con eparina a basso peso molecolare da assumere per via iniettiva una volta al giorno.

Condizioni locali:

Può essere utile "prepararsi" all'intervento con un'idonea fisiochinesiterapia. A tale scopo consigliamo il seguente schema: rinforzo dei muscoli glutei, quadricipite, addominali e flessori del ginocchio, ginnastica fuori carico (soltanto se essa non provoca dolore), contrazioni isometriche, eventuale ciclo di elettroterapia a scopo trofico. Al contrario, se è presente dolore il paziente deve mettersi a riposo e praticare fisioterapia a scopo antalgico (elettroanalgesia) con l'associazione di eventuale terapia farmacologica secondo il parere del medico curante. Tale terapia antidolorifica va sospesa 5 giorni prima del ricovero per intervento.

Decorso post-operatorio

Dopo l'intervento, il paziente rimane ricoverato nel reparto chirurgico per un tempo variabile tra 4 e 8 giorni in funzione dell'età, delle malattie coesistenti, della capacità di seguire il programma riabilitativo.

Il primo giorno dopo l'intervento potrà mettersi seduto e iniziare a piegare il ginocchio ed estendere l'anca.

A 48 ore dall'intervento di protesi di anca

Con l'aiuto del fisioterapista e con l'ausilio di due stampelle inizierà a camminare.

In 4/8 giornate post-operatorie vi è generalmente il passaggio del paziente nel reparto di riabilitazione specialistica.

Dopo 6-8 settimane, in presenza di un decorso regolare, il paziente può tornare ad una vita normale.

