

INFORMATIVA PROTESI D'ANCA

Dati dell'utente

.....

.....

.....

.....

.....

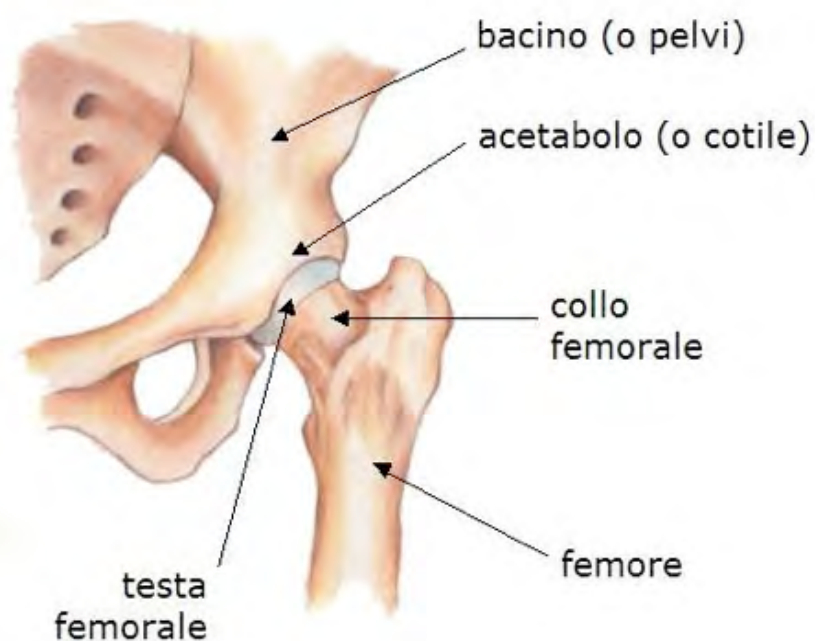
.....

.....

1- Informazioni per il Paziente

Il dolore cronico all'articolazione dell'anca può risultare invalidante per persone di ogni età, rendendo difficile e doloroso lo svolgimento dei normali atti quotidiani come indossare le calze, allacciare le scarpe, alzarsi da una sedia e camminare anche per brevi tragitti.

La principale causa di dolore è rappresentata dal deterioramento della cartilagine, la cui funzione è proprio quella di rendere scorrevoli le superfici articolari. La causa più frequente di deterioramento è rappresentata dall'artrosi; altre cause sono le artriti (artrite reumatoide, psoriasica) la necrosi avascolare asettica; postumi di fratture; la displasia congenita.



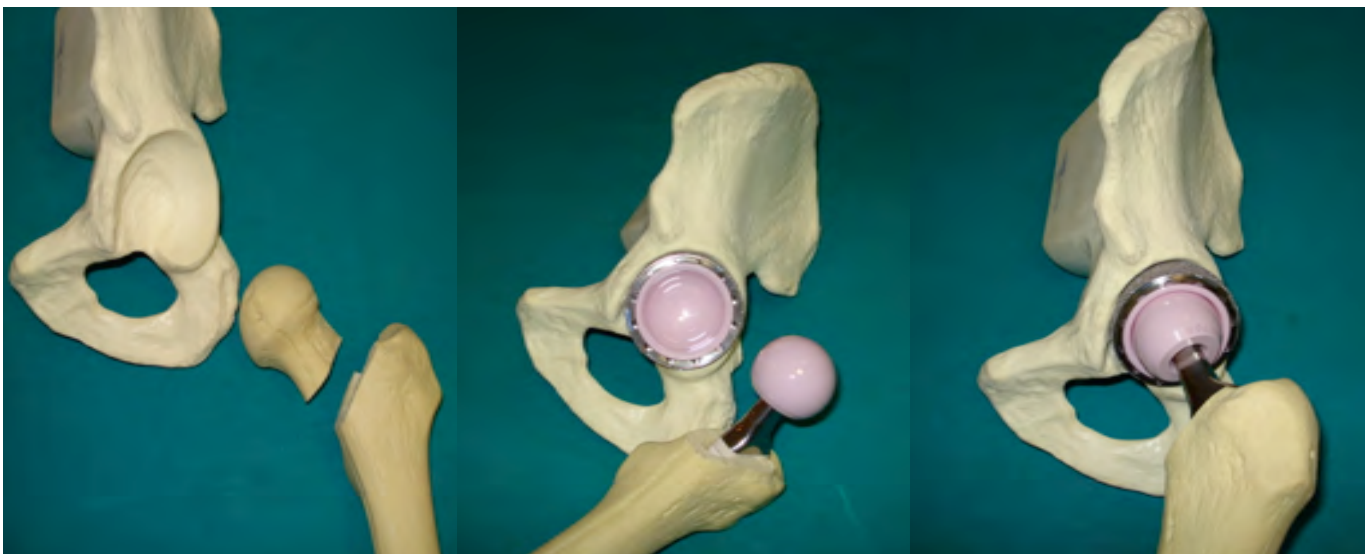
2 - Che cos'è la protesi d'anca?

L'artroprotesi d'anca è un'articolazione artificiale realizzata in leghe metalliche, materiali plastici e/o ceramiche, che sostituisce l'anca ammalata, eliminando la fonte del dolore in modo efficace e permanente. La protesi d'anca è costituita da una coppa e da uno stelo, che vengono inseriti rispettivamente nell'acetabolo e nel femore. Sullo stelo viene assemblata una testa protesica, in metallo o ceramica, che si articolerà con la superficie interna della coppa. La fissazione delle componenti all'osso, un tempo spesso demandata al cemento acrilico, è oggi più frequentemente biologica, ovvero affidata alla penetrazione dell'osso nella superficie porosa della protesi.



3 - La scelta della protesi

L'individuazione del modello protesico più adatto per un paziente è sempre affidata all'esperienza del chirurgo e varia in funzione dell'età, della patologia, della qualità dell'osso ricevente. L'evoluzione tecnologica e la scoperta di nuovi materiali ha reso più affidabili e personalizzabili gli impianti che possono essere adeguati alle caratteristiche ed alle esigenze di ogni paziente.



4 - Quanto dura una protesi d'anca?

Il punto cruciale della protesi è l'accoppiamento articolare che rappresenta il vero cuore dell'impianto. La mobilitazione asettica causata dai detriti liberati nell'articolazione dall'usura delle componenti è attualmente la complicanza più frequente che determina lo scollamento dell'impianto e la necessità di revisione. Le protesi di ultima generazione, rendono disponibili accoppiamenti articolari con materiali che offrono un'alta resistenza all'usura e grande stabilità articolare. Con le componenti in ceramica è possibile ridurre ulteriormente l'usura e la liberazione di particelle. Questo è tanto più importante, quanto più si abbassa l'età del paziente. Ogni accoppiamento articolare presenta comunque dei lati negativi che non sono ancora risolti, in particolare per gli accoppiamenti ceramica su ceramica la fragilità intrinseca del materiale espone al pericolo di rotture con necessità di revisione dell'impianto.



5 - Quando è indicato l'intervento?

La sostituzione protesica dell'anca è indicata nel momento in cui la sintomatologia dolorosa non è più controllabile con le cure mediche e fisioterapiche, o quando la funzione articolare risulta gravemente compromessa da non soddisfare le necessità del paziente. Il chirurgo, sulla base dell'esame clinico e radiografico, valuta la necessità dell'intervento in funzione della patologia, dell'età e delle aspettative del paziente. L'intervento d'artroprotesi consente una rapida e pressoché completa ripresa funzionale.

6 - Prima dell'intervento

Il paziente viene ricoverato solitamente il giorno prima dell'intervento dopo aver eseguito tutti gli esami preoperatori ambulatorialmente. L'igiene personale è molto importante: durante la settimana precedente l'intervento è utile eseguire una doccia al giorno indossando sempre biancheria pulita. Il giorno prima dell'intervento il paziente deve eseguire un'ampia depilazione di tutta la coscia e della regione inguinale; tali accorgimenti contribuiscono a diminuire il pericolo di infezioni.

7 - L'atto chirurgico

L'intervento viene eseguito nella maggioranza dei casi in anestesia peridurale o spinale a volte in anestesia generale. L'anestesista illustrerà e motiverà il metodo di anestesia prescelto durante il colloquio preoperatorio. Sempre più spesso vengono associati diversi tipi di anestesia in modo da assicurare una efficace analgesia. La moderna chirurgia dell'anca con una tecnica mini invasiva che rispetta i tessuti muscolari minimizzando il sacrificio osseo, oltre a ridurre in maniera importante la cicatrice chirurgica, offre ulteriori notevoli vantaggi come: diminuzione del dolore post-operatorio; minor perdita di sangue; una riduzione significativa del rischio di lussazione; precoce ripresa delle attività quotidiane; ridotta degenza ospedaliera; riabilitazione in tempi brevi.

8 - Complicanze rilevanti nell'intervento di artroprotesi d'anca

Il buon esito dell'intervento chirurgico non è legato al solo atto operatorio: condizioni sfavorevoli, come ad esempio un eccesso ponderale, diabete, affezioni cardiocircolatorie e vascolari possono complicare e compromettere il decorso post operatorio. In letteratura i dati sulla frequenza delle complicanze maggiori variano in maniera molto ampia con percentuali comprese tra lo 0,2% ed il 10%. La percentuale di complicanza maggiori verificatesi nel policlinico di Abano Terme dal 2007 ad oggi è del 1,7%. Complicanze rilevanti sono da considerarsi: la trombosi venosa; l'embolia polmonare; lesioni dei nervi con paralisi dell'arto e dei vasi; le infezioni; danni cerebrali.

9 - Post operatorio

In assenza di complicanze l'intervento è seguito da una breve degenza in ospedale; il giorno dopo l'atto operatorio, vengono rimossi i drenaggi e si inizia la deambulazione assistita dal fisioterapista con uso di due stampelle, il carico totale viene concesso dal primo giorno, le scale si fanno in terza giornata, non vi sono particolari limitazioni nelle posture da adottare, il paziente è libero di fare da subito tutto ciò che si sente in grado di fare salvo diversa indicazione del chirurgo. Viene consigliato un periodo di rieducazione funzionale post operatorio di lunghezza variabile da paziente a paziente ed indicato dal Medico Fisiatra. Nel periodo post operatorio è prevista una terapia farmacologica per il controllo del dolore per la prevenzione di eventi trombotici; per la gastro protezione e per la prevenzione delle calcificazioni eterotopiche periprotetiche (solo in pazienti considerati a rischio per tale evenienza: artrosi ipertrofica o presenza di pregresse calcificazioni).

10 - Dimissione

Al momento della dimissione il paziente, generalmente, gode di una buona autonomia funzionale per assolvere ai comuni atti quotidiani della vita, compresa la possibilità di salire e scendere le scale, salire e scendere dall'auto. Dopo due mesi il paziente è generalmente in grado di riprendere una discreta attività lavorativa. Ed il recupero completo, con possibilità di dedicarsi ad attività fisiche impegnative avviene di solito in 4-5 mesi.

11 - Rifiuto dell'intervento di artroprotesi d'anca

L'intervento di artroprotesi d'anca NON è un intervento salvavita poiché l'artrosi non espone il paziente a pericolo di vita. E' invece un'intervento che ha come obiettivo il miglioramento della qualità della vita. Pertanto il rifiuto alla proposta di trattamento chirurgico non espone a particolari rischi oltre a quello di peggioramento dell'autonomia motoria. Non vi sono purtroppo valide alternative altrettanto efficaci nel trattamento della coxartrosi.

F.A.Q.

Per quanto tempo dovrò rimanere ricoverato?

Mediamente il ricovero dura 6 giorni.

Quando sarò in grado di salire le scale?

Dopo due giorni dall'intervento compatibilmente con le condizioni generali.

Quando potrò guidare l'auto?

Circa tre settimane dopo l'intervento.

Quanto lungo sarà il recupero e la riabilitazione?

Varia da persona a persona: poche settimane per ritornare alle normali mansioni quotidiane; dai 3 ai 6 mesi per il recupero totale.

Potrò svolgere attività sportiva dopo l'intervento?

Sì, con eccezioni per gli sport ad alta energia, per i quali sarà possibile richiedere un impianto con articolazione non totalmente in ceramica.

Dott. Alvise Marton
Chirurgo ortopedico

Il Dott. Alvise Marton riceve su appuntamento nelle seguenti sedi:

Ospedale San Camillo

 0422 428233


 Viale Vittorio Veneto 18, Treviso

CEMES Divisione di Data Medica

 049 7910700


 Via G. Boccaccio 106 (Padova)

Studio Fisioterapico Riviera

 041 4265851


 Piazza S. Nicolò 11/2, Mira (VE)

Fisioterapia Medica Studi e Ricerche

 049 8804460

 Via A. Costa 18/a (Padova)

Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

 049 8874111

 Mejaniga di Cadoneghe (Padova)

Per ulteriori informazioni vogliate gentilmente scrivere a: segreteria@alvisemarton.it