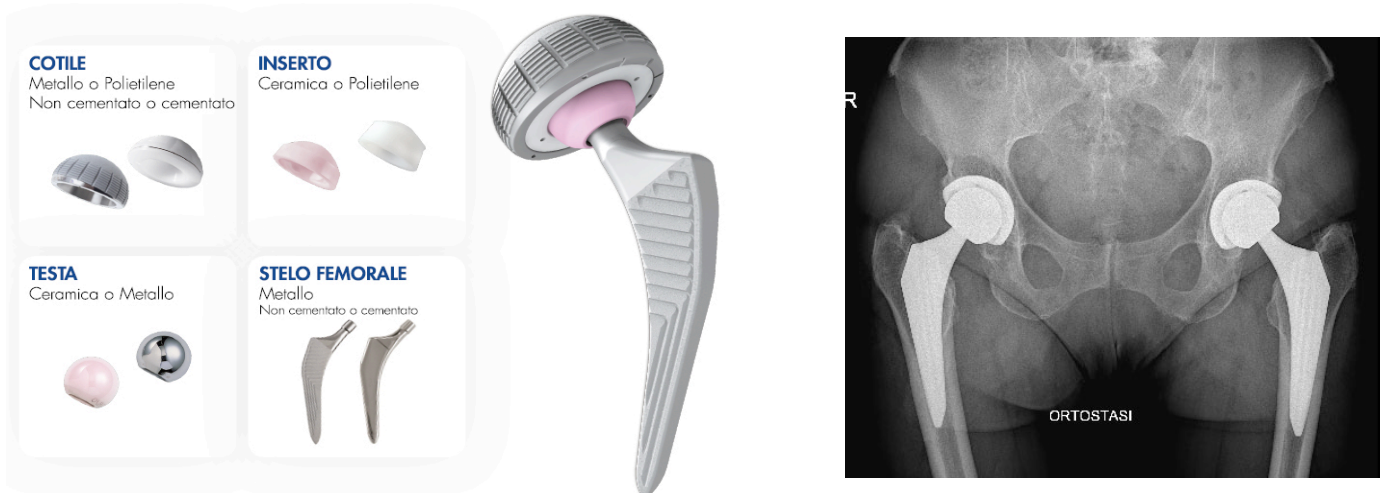


L'ARTROPROTESI DI ANCA

Che cos'è?

L'artroprotesi di anca, o protesi totale di anca (PTA), è un impianto protesico che viene posizionato chirurgicamente a sostituzione dell'articolazione coxo-femorale (o anca), nei pazienti che soffrono di osteoartrosi dell'anca resistente al trattamento non chirurgico.

La PTA consta di due componenti fondamentali: acetabolare e femorale.



La **componente acetabolare** (o “coppa”) è una semisfera concava, in metallo biocompatibile, che presenta un’interfaccia porosa che andrà ad integrarsi con la cavità acetabolare del bacino, costituendone la nuova superficie articolare. Essa viene inserita dopo opportune e progressive fresature dell’acetabolo, a *press-fit* (incastro) o fissata con una o più viti, a seconda della tenuta dell’impianto che sul momento il chirurgo può saggiare. All’interno della coppa, viene posizionato un **inserto** in polietilene o in ceramica, sempre biocompatibili, che si articolerà con la testina protesica e che ha lo scopo di diminuire l’attrito delle componenti protesiche e migliorare l’articolarietà.

La **componente femorale** consta di due parti: la **testina** in metallo o in ceramica e lo **stelo**. La testina si articola a incastro con l’inserto acetabolare e con esso costituisce le componenti articolari dell’impianto, mentre lo stelo è posizionato all’interno del canale femorale, dopo che l’operatore ha eseguito una progressiva preparazione dello stesso. Per assicurare la tenuta dello stelo, il chirurgo può inserirlo a *press-fit* (incastro) o cementarlo. Solitamente, tale decisione dipende dallo stato minerale osseo (osteoporosi) del paziente.

Prima di inserire ogni componente protesica, il chirurgo effettua opportune e ripetute prove di metria, stabilità e artolarità dell’impianto con delle componenti di prova e, solo quando tali prove risultano soddisfacenti, procede all’inserimento dell’impianto definitivo.

Quanto tempo occorrerà per recuperare l’autonomia motoria?

Ogni paziente ha il suo impianto e, soprattutto, ogni paziente ha la sua individualità. L’intervento prevede un periodo di osservazione postoperatorio di circa 48h (in media), per recuperare i parametri vitali ed effettuare una terapia analgesica, mirata a iniziare la fase riabilitativa il prima possibile. La riabilitazione prevede mobilizzazioni passive e sempre più attive dell’anca, sarà consentito il carico progressivo a tolleranza con ausili fin da subito. Si procederà al rinforzo

muscolare, per favorire sempre di più il recupero della stazione eretta e della deambulazione, fino alla dimissione completa degli ausili, dipendente dall'impegno del paziente durante la riabilitazione.

Prima della dimissione, al paziente verrà consegnato dal chirurgo operatore un protocollo postoperatorio, in cui saranno dettagliatamente descritte le indicazioni utili, la terapia e la data del primo controllo postoperatorio.

Precauzioni postoperatorie e terapia

Dopo l'intervento chirurgico, è responsabilità del chirurgo informare immediatamente il paziente dei movimenti consentiti e di quelli a rischio. La PTA può lussarsi o mobilizzarsi, qualora il paziente cada, si accovacci o compia dei movimenti impropri e non consentiti, perciò occorre sempre cautela nei movimenti per tutto il primo periodo. È fondamentale l'utilizzo di un elevatore del WC per l'espletamento dei bisogni fisiologici e di un cuscino tra le gambe per posizionarsi in decubito laterale a letto. La terapia prevede un'analgesia immediata e una di mantenimento, la gastroprotezione, la profilassi antitrombotica quotidiana con eparina e calze elastiche, il ghiaccio sulla ferita chirurgica. L'uso di drenaggi postoperatori è a discrezione del chirurgo operatore.

Controindicazioni all'intervento e potenziali complicanze

Prima dell'intervento chirurgico, è opportuno che il paziente esegua una visita cardiologica con ECG, esami ematici di routine e radiografia (RX) del torace, che saranno poi visionati in ultima istanza dall'anestesista, il quale decreterà il *nulla osta* all'intervento chirurgico, in base al rischio operatorio del paziente. **L'anestesia preoperatoria è a discrezione dell'anestesista, il quale ne discuterà con il paziente e lo renderà partecipe della scelta.** Le potenziali complicanze descritte per l'intervento di PTA (a breve, medio o lungo termine) hanno un basso rischio d'incidenza, ma devono essere sempre considerate e specificate nel consenso informato che il paziente dovrà firmare prima dell'intervento chirurgico. Tra le più importanti si descrivono:

- *Infezioni protesiche*: le protesi sono biocompatibili, ma costituiscono un materiale inerte e inorganico, sulle cui superfici i batteri possono formare un film. Premesso che l'antisepsi preoperatoria e la terapia antibiotica sono parte fondamentale della procedura chirurgica, non possiamo dire con certezza assoluta che tale intervento è esente da rischi infettivi al 100%. Inoltre, è importante che il paziente avverta sempre il chirurgo qualora nei 6 mesi precedenti l'intervento chirurgico abbia subito procedure odontoiatriche o abbia avuto infezioni delle vie genito-urinarie e/o del cavo orale e, qualora tali eventi colpiscano il paziente dopo l'intervento, si dovrà eseguire prontamente una terapia antibiotica mirata;
- *Mobilizzazioni settiche*: sono le mobilizzazioni delle componenti protesiche che si verificano in seguito a infezione protesica;
- *Mobilizzazioni a settiche*: sono le mobilizzazioni delle componenti protesiche che si verificano in seguito a osteolisi, fratture periprotetiche o lussazioni delle componenti protesiche.