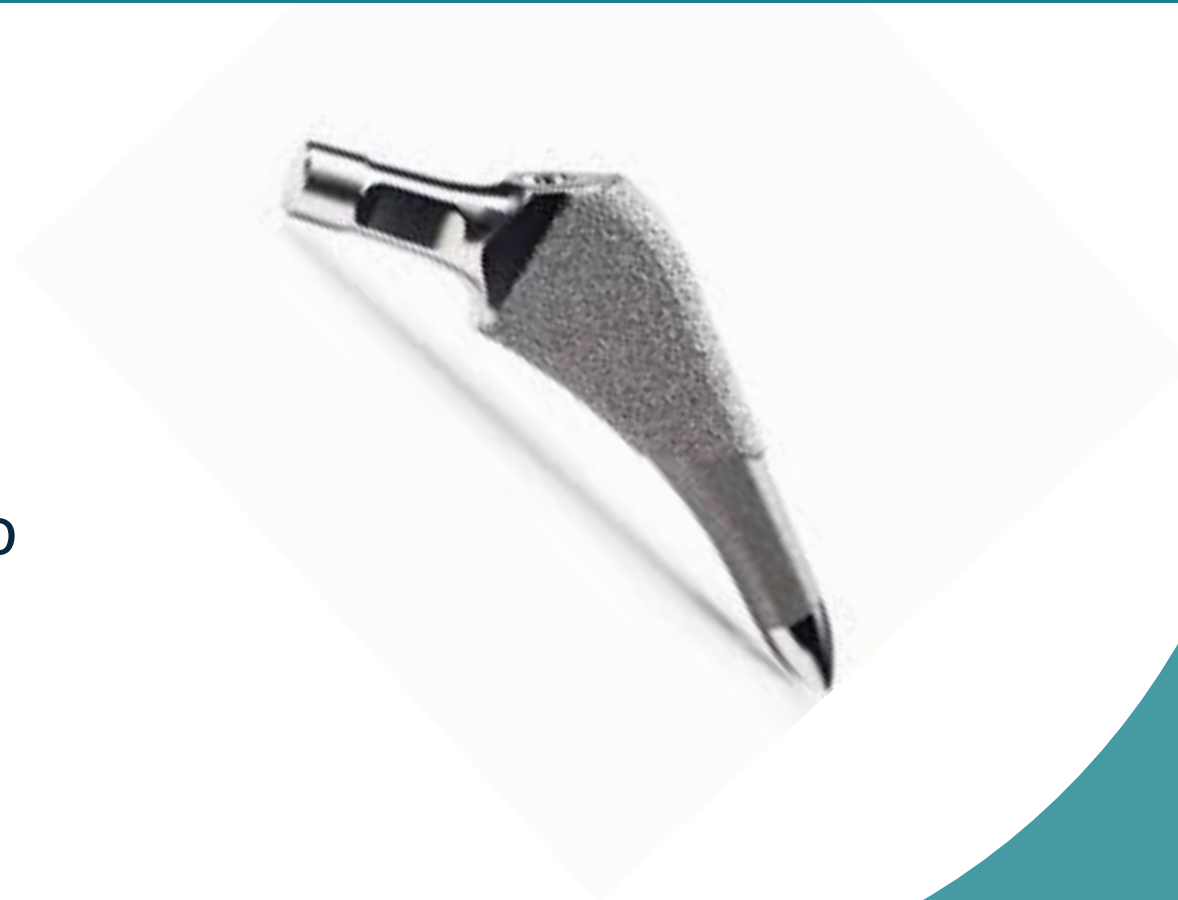


CHIRURGIA PROTESICA DELL'ANCA

Dr. A. Parente

Chirurgia Protesica di Anca e Ginocchio



Chirurgia Protesica Anca

- Circa un mese prima dell'intervento chirurgico il paziente verrà contattato dalla segreteria per programmare la data del prericovero. In tale sede verranno eseguiti in giornata tutti gli accertamenti preoperatori necessari ad eseguire l'intervento in totale sicurezza
- Nei pazienti più complessi o nel caso di riscontro di anomalie agli esami preoperatori potrebbero essere richiesti ulteriori accertamenti che allungano i tempi del prericovero
- Una settimana prima dell'intervento al paziente verrà comunicata la data e l'orario dell'ingresso in reparto e dell'intervento chirurgico

Cosa fare prima del ricovero?

Tagliare le unghie, rimuovere lo smalto, eventuale gel (mani e piedi), extension ciglia. Non è consentito andare in Sala Operatoria con trucco, lenti a contatto, dentiere, profumo.

Depilare tutto il pube, la regione inguinale e l'arto interessato sia davanti che dietro

- Il giorno dell'ingresso eseguire una accurata igiene personale (capelli compresi).
- Si consiglia di lasciare al proprio domicilio gli effetti personali e oggetti di valore.

Cosa portare il giorno del ricovero?

- **L'intera documentazione** relativa all'intervento (RX, RMN, TC, scintigrafia etc)

Se Esenti da Ticket SSN portare copia del certificato di esenzione dal pagamento del ticket per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

^ Medicinali che vengono assunti regolarmente (portare le confezioni integre della terapia domiciliare che viene assunta.)

^ Tutto l'occorrente per la permanenza in clinica

- ^ Necessario per l'igiene personale
- ^ Abbigliamento per la notte e abiti comodi per il giorno, ciabatte.
- ^ Per riabilitazione scarpe comode chiuse con suola di gomma che sostengano bene il piede (**no ciabatte aperte**)
- ^ Libri o riviste



Munirsi di due stampelle + calza antitrombo nell'arto operato SOLO se richiesto espressamente dal Medico (i materiali che indichiamo sono reperibili presso le farmacie o negozi specializzati in articoli ortopedici e sanitari)



Il giorno dell'intervento – prima dell'operazione

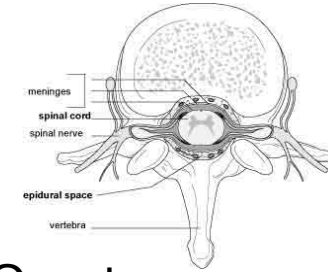
- Il giorno prima dell'intervento vi verrà comunicato l'ordine degli interventi e quindi saprete a che ora verrete operati
- Circa 90 minuti prima dell'intervento verrete portati nel blocco operatorio
- 30 minuti prima dell'intervento si inizierà la profilassi antibiotica



L'anestesia

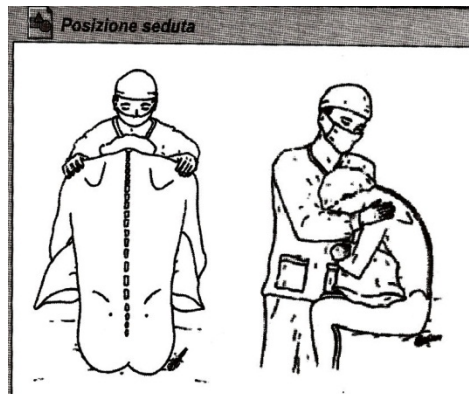


L'anestesia spinale (Subaracnoidea)



L'anestesia di prima scelta è l'anestesia spinale con sedazione. Questo tipo di anestesia comporta un'analgisia (assenza di dolore) completa degli arti inferiori per 2-3 ore associata ad una sedazione eseguita durante l'intervento che permette al paziente di dormire durante la procedura.

Per ulteriori chiarimenti potrete chiedere informazioni all'anestesista durante la fase di pre-ricovero



L'intervento



VIE DI ACCESSO

Per raggiungere l'articolazione vengono usate delle vie di accesso chirurgiche:

- accesso laterale: ha il vantaggio di controllare più agevolmente la lunghezza dell'arto operato, ma presenta lo svantaggio di dover distaccare parzialmente una parte della muscolatura glutea che, anche se suturata perfettamente, non sarà più la stessa. Il percorso post-operatorio sarà caratterizzato da un maggior dolore sulla parte laterale dell'anca e da una maggior debolezza muscolare.

- accesso anteriore mininvasiva: permette una totale preservazione della muscolatura e un recupero molto rapido con meno dolore nei primi giorni. Può tuttavia essere soggetta ad un maggiore sanguinamento, ad un aumentato rischio di fratture intra e post-operatorie e a dolore a livello della cicatrice nei mesi successivi. Inoltre il chirurgo ha più difficoltà, con questa via, nel dominare eventuali complicanze intraoperatorie.

VIE DI ACCESSO

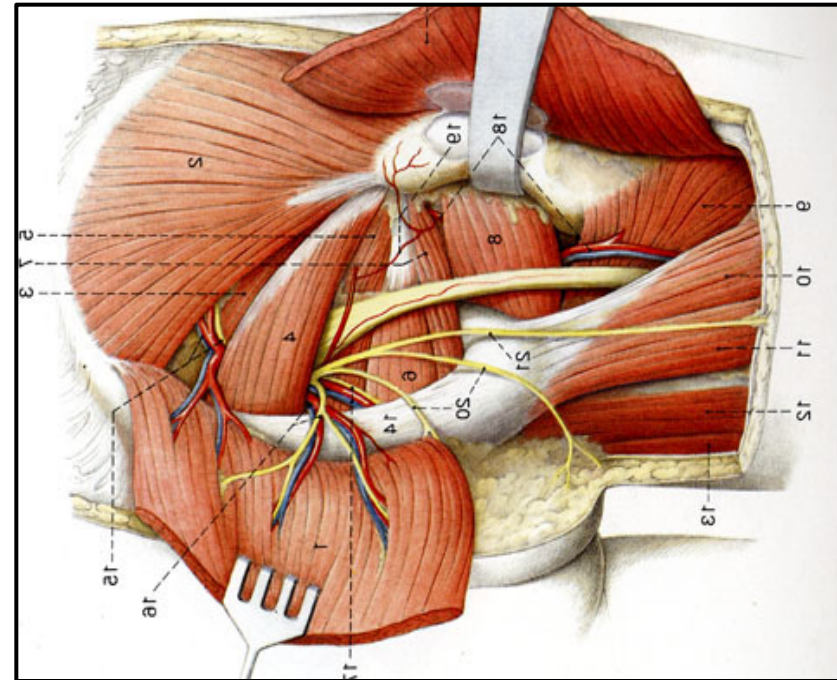
- accesso postero-laterale mininvasivo (MIPSA): ideata dal Prof. Parente, preserva la muscolatura glutea, il muscolo piriforme e quadrato del femore sacrificando solo il tendine del tricipite dell'anca. Questo consente un ottimo recupero del passo. Ha inoltre perdite ematiche ridotte. Il chirurgo con questa via di accesso può dominare eventuali complicanze intraoperatorie e ha meno incidenza di fratture intraoperatorie. Può essere inoltre eseguita su qualunque paziente.

Questi sono i motivi per cui la via posteriore è la via chirurgica di accesso che noi eseguiamo più frequentemente.



Per raggiungere l'articolazione da operare viene fatta una incisione di circa 10 cm sulla parte postero-laterale glutea.

Via di accesso postero-laterale mininvasivo (MIPSA)



L'impianto delle componenti

Una volta lussata l'articolazione ed asportata la testa femorale si procederà alla preparazione della cavità acetabolare (la cavità che contiene la testa femorale) con delle frese emisferiche. Una volta terminata la preparazione si impianterà la coppa in titanio.

Un volta impiantata la coppa acetabolare si passerà alla preparazione del femore con brocche di misura crescente fino alla completa stabilità. Una volta terminata la preparazione del femore si passerà all'impianto dello stelo femorale.

Le componenti delle protesi vengono fissate a pressione sia nel femore che nell'acetabolo (vengono cementate nei casi di grave osteoporosi)



La protesi – componenti e materiali



La protesi d'anca è composta da una coppa acetabolare con relativo inserto, da uno stelo femoarale e da una testina femorale



La protesi – componenti e materiali



Materiali:

- **La componente acetabolare e femorale sono in titanio poroso.**
 - **L'inserto acetabolare può essere in polietilene o in ceramica o in metallo**
- La testina femorale può essere di varie dimensioni (28-32-36-40 mm) ed in metallo o ceramica**



La protesi – componenti e materiali



La superficie di appoggio, cioè le parti che si accoppiano possono essere:

- ^ **Testina in metallo-inserito coppa acetabolare in polietilene (accoppiamento sicuro e molto usato)**
- ^ **Testina in ceramica-inserito coppa acetabolare in polietilene (accoppiamento sicuro e con poca usura)**
- ^ **Testina in ceramica-inserito coppa acetabolare in ceramica (accoppiamento con pochissima usura ma con rischio di rottura dell'inserito in ceramica)**
- ^ **Testina in metallo- inserto acetabolare in metallo (accoppiamento oggi meno usato perche può diffondere nel sangue ioni negativi)**

Steli corti

Un menzione particolare meritano gli steli corti che negli ultimi anni hanno raggiunto una ottima affidabilità. Si possono usare solo in situazioni ottimali e possono essere associati ad una tecnica mininvasiva. Essendo molto meno invasivi rispetto a steli standard facilitano un eventuale intervento di revisione.

Ci sono principalmente due categorie di steli corti:

- **Steli a conservazione parziale o totale di collo.**
- **Steli a conservazione prossimale di femore.**

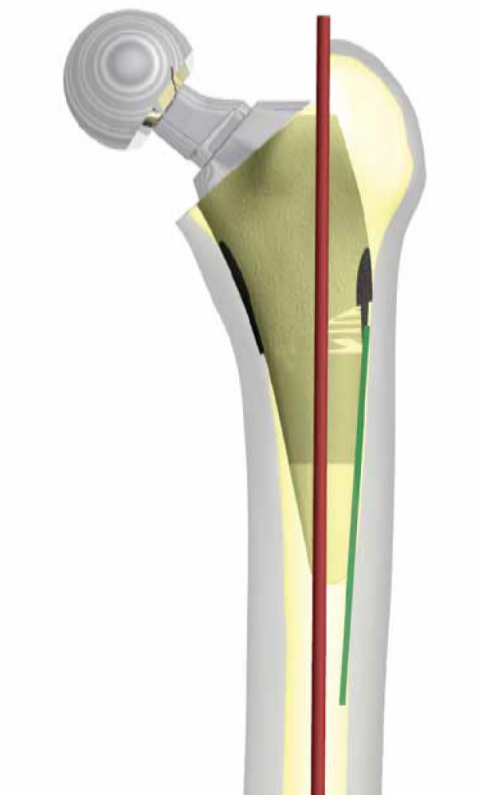


Steli a conservazione di collo femorale



Steli a conservazione prossimale di femore





- Dopo aver controllato che il posizionamento della protesi sia ottimale si procede alla chiusura della ferita con fili di sutura. Il chirurgo deciderà se posizionare un drenaggio intrarticolare a seconda del sanguinamento intraoperatorio
- La durata dell'intervento è di circa 40 minuti**

Quanto tempo dura una protesi?

• **La vita di una protesi in un paziente con media richiesta funzionale è di circa 15-20 anni**

• Esistono alcuni fattori che, tuttavia, possono limitare la durata della vita di una protesi, questi possono essere:

- Carichi eccessivi
- Cattive abitudini posturali
- Eventuali terapie (ad es. terapia antitumorale)
- Traumi – fratture periprotetiche
- Infezioni



Complicanze

- **L'intervento di artroplastica di anca è una pratica nota e consolidata**
 - In Italia ogni anno vengono svolti circa 100.000 interventi di protesi d'anca ogni anno
- Possibili effetti collaterali
 - Tensioni sulla fascia ileo-tibiale (trocanterite).
 - Pubalgie
 - Dismetrie
- Esistono tuttavia delle possibili complicazioni:
 - Infezioni post-operatorie (2 ogni 1000 pazienti)
 - Malattie tromboemboliche
 - Emorragie
 - Lussazioni
 - Fratture periprotetiche
 - Calcificazioni eterotopiche
 - Mobilizzazioni precoci asettiche

Il giorno dell'intervento – il ritorno in reparto

- Al ritorno sarete sottoposti ad un monitoraggio regolare ed assiduo dei principali parametri vitali dagli infermieri di reparto (dolore, pressione arteriosa, drenaggio, ...)
- Vi verrà somministrata la terapia antalgica e dopo poche ore la profilassi tromboembolica
- Crioterapia locale
- Appena passerà l'effetto dell'anestesia sarà possibile muovere l'arto operato **secondo le indicazioni del chirurgo.**
- In casi selezionati sarà possibile anche eseguire i primi passi.



•Ricordatevi che è molto importante iniziare a muovere il prima possibile!

I giorni successivi

- Tutte le mattine verrà l'ortopedico per la visita di controllo, in questa occasione potrete rivolgergli eventuali domande
- Verrete assistiti dal personale infermieristico
- Inizierete il percorso di fisioterapia



La fisioterapia nel Reparto di Ortopedia



1° giorno dopo l'intervento

- Crioterapia locale
- Ginnastica a letto con esercizi atti al recupero del movimento dell'anca e al rinforzo della muscolatura glutea e quadricipitale
- Passaggi posturali
- Deambulazione con 2 stampelle sotto il controllo del proprio fisioterapista

Dal 2°giorno dopo l'intervento

- Si continueranno a svolgere gli esercizi eseguiti in 1^ giornata
- Si intensificherà il recupero del passo con l'obiettivo di abbandonare una stampella a 7 giorni dall'intervento ed entrambe a 14 giorni

Il ricovero in Riabilitazione



Il Ricovero in Riabilitazione

- Dalla 2/3° giornata inizia il ricovero in riabilitazione che durerà circa 7 giorni. Durante questo periodo sarete seguiti giornalmente dagli specialisti fisiatri.
- Durante questo periodo continuerete il lavoro iniziato durante il periodo di degenza nel reparto di ortopedia

Verrete dimessi dal Reparto di Riabilitazione quando saranno raggiunti i seguenti obiettivi:

- Camminare sicuri con una stampella
- Salire e scendere le scale
- Buona guarigione della ferita
- Autonomia nelle attività di vita quotidiana

Consigli per il Paziente

- **Evitare** movimento combinato di flessione ed intrarotazione dell'arto operato
- **Evitare** di sedersi su sedie molto basse o per terra
- **Non flettere** l'anca oltre i 105°
- **Evitare** di protendersi in avanti in posizione seduta, **sedersi sempre** in posizione lievemente reclinata.
- Quando si è seduti o si passa alla posizione eretta, le spalle non devono superare le anche
- **Non eseguire torsioni** eccessive con il tronco in posizione seduta
- E' consentita una ripresa della attività sessuale evitando sempre di compiere i movimenti suddetti
- Per l'igiene personale è consigliata la doccia, nel caso ci sia la vasca da bagno si consiglia uno sgabello apposta per salire e scendere e una maniglia per tenersi.

Consigli per il paziente

- **Salire e scendere le scale:** per salire i gradini bisogna portare avanti per primo l'arto sano, poi le stampelle e infine l'arto operato e ripetere il movimento. Per scendere i gradini posizionare le stampelle sul gradino inferiore e portare per primo in avanti l'arto operato e quindi l'arto sano.
- Continuare ad utilizzare le stampelle come da indicazione
- Per poter guidare aspettare 30 giorni dall'intervento.
- Evitare di prendere sole sulla cicatrice.