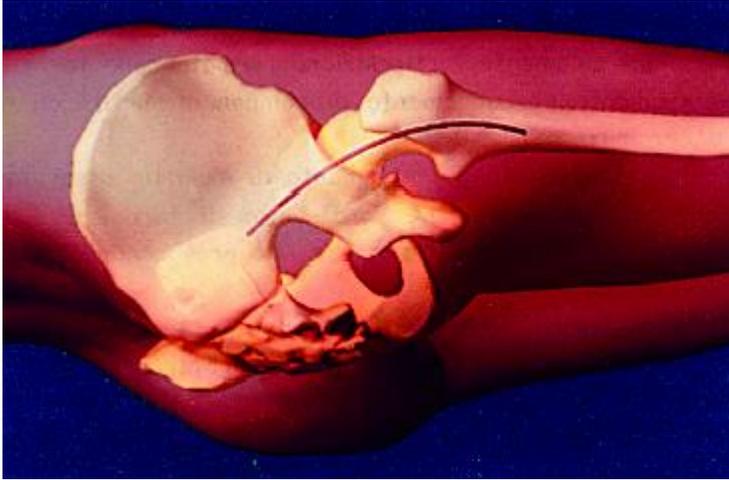




INTERVENTO DI ARTROPROTESI D'ANCA

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina



Particolare dell'incisione chirurgica



Componenti di protesi d'anca



Immagine di atrofi dell'anca



Sostituzione mediante artroprotesi

La protesizzazione dell' anca (PTA) è una metodica utilizzata da anni che consiste nel ricostruire chirurgicamente l'articolazione formata dalla testa del femore e dall'acetabolo, mediante posizionamento di componenti artificiali metalliche, di polietilene o di ceramica.

Le protesi hanno rivoluzionato il trattamento di malattie assai invalidanti quali l'artrosi e l'artrite reumatoide che sono causa di fenomeni distruttivi delle superfici della cartilagine articolare e che provocano dolore e limitazioni funzionale.

Le protesi dell'anca devono durare per molti anni e devono essere sottoposte a carichi di lavoro notevoli, e per questo la scelta dei materiali è molto importante.

Negli ultimi anni la tecnologia ha sviluppato numerosi modelli protesici ispirati a principi meccanici e biologici diversi, al fine di meglio riprodurre la fisiologia articolare.

Attualmente i materiali utilizzati hanno lunga durata a patto che gli accoppiamenti e il posizionamento degli stessi siano corretti.

I materiali utilizzati non devono indurre fenomeni infiammatori, devono mantenere stabilità dimensionale sotto carico e non devono andare incontro a fenomeni di corrosione.

Gli scopi della protesizzazione dell'anca sono quindi di rimuovere il dolore e fornire un'articolazione dotata di buona capacità di movimento e di stabilità.

INTERVENTO

La protesizzazione avviene in anestesia generale potendo per altro essere eseguita anche con anestesi loco-regionali o spinali; le vie di accesso all'anca sono numerose e ognuna presenta indicazioni e controindicazioni specifiche: in generale si sostiene che la migliore sia quella in cui il chirurgo ha maggiore esperienza. Alcune vie predispongono maggiormente alla lussazione delle componenti.

Il paziente viene posizionato sul letto operatorio in decubito laterale o supino a seconda della via di accesso utilizzata.

Si pratica un'incisione centrata sul grande trocantere che avrà lunghezza variabile, non superando in generale i 20 cm, potendosi in particolari condizioni rendere necessario l'ampliamento della medesima. Raggiunta l'articolazione dell'anca questa viene lussata, viene sezionata la testa del femore e con apposite frese si procede alla preparazione del canale femorale: a questo punto viene preparata la cavità acetabolare mediante frese di dimensioni successive che consentiranno il posizionamento della coppa acetabolare; una volta introdotto l'inserito in polietilene, in ceramica o in metallo viene ridotta l'articolazione; verranno poi eseguite manovre di mobilizzazione dell'anca in tutte le possibili posizioni verificando la non lussazione delle componenti. Si controllerà la lunghezza dell'arto rispetto al controlaterale usando anche la radioscopia.

A questo punto si procederà alla sutura per strati fino alla cute. Vengono sempre posizionati uno o due drenaggi per la raccolta del sangue che eventualmente potrà essere reinfuso; proprio in virtù del fatto che in questo

intervento si hanno perdite ematiche, viene programmato il pre-deposito ematico da usarsi nell'immediato post-operatorio.

Il post-operatorio generalmente avviene secondo le seguenti tappe:

- 1° giornata: a letto con arto tutelato in doccia di posizione;
- 2° 3° giornata: rimozione del drenaggio e mobilizzazione del malato in poltrona;
- 3° 4° giornata: inizio della fisioterapia al letto;
- 5° 6° giornata: inizio del carico tutelato;
- 7° 10° giornata: dimissione o trasferimento presso struttura riabilitativa;
- 15° giornata: rimozione dei punti di sutura.

INDICAZIONI

- artrosi primaria dell'anca;
- artrosi secondaria a epifisiolisi;
- artrosi secondaria a lussazione congenita dell'anca;
- artrosi secondaria a coxa plana;
- necrosi asettica della testa del femore da terapia cortisonica;
- necrosi asettica della testa del femore da irradiazione;
- artrite reumatoide;
- esiti di fratture del collo del femore
- esiti di lussazioni traumatiche dell'anca;
- esiti di artodesi;
- insuccessi di osteotomie;
- tumori ossei della porzione prossimale del femore;
- tumori ossei della porzione prossimale dell'acetabolo.

CONTROINDICAZIONI

In realtà non esistono specifiche controindicazioni all'intervento di protesi, ma devono essere tenuti in considerazione i rischi legati alle condizioni generali del malato (cardiopatía grave, insufficienza respiratoria, diabete scompensato, insufficienza renale, immunodeficienza ecc.) che dovranno far porre attenzione all'indicazione chirurgica; inoltre la condizione psicologica del malato e la *compliance* (capacità del malato di adattarsi e di accettare le terapie proposte dal medico) sono altrettanto importanti.

In generale le controindicazioni assolute alla protesi sono:

- artrite settica dell'anca;
- patologie che conducono a rapida distruzione del tessuto osseo;
- patologie neurologiche dell'articolazione con insufficienza muscolare;

COMPLICANZE

Le complicanze dopo un intervento di PTA sono varie:

- infezioni superficiali / infezioni profonde;
- anemizzazione post-operatoria che può richiedere la necessità di trasfusione;
- ematomi locali;
- trombosi venosa profonda
- embolia polmonare;
- danni nervosi per lesioni di nervi;
- danni vascolari per lesioni di vasi;
- lussazione delle componenti protesiche;
- ossificazione eterotopiche;
- cicatrici cheloidee;
- dismetrie degli arti;
- zoppia;
- dolore in sede di intervento;
- fratture periprotetiche.

CONSENSO INFORMATO

Con il presente documento Lei viene informato, ed il medico che glielo sottopone e contemporaneamente lo illustra Le fornirà ogni più ampia e chiara informazione necessaria alla sua comprensione e si accerterà che Lei abbia ben compreso quanto viene sottoposto alla Sua attenzione ed alla finale sottoscrizione.

E' importante che Lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare ed in particolare che abbia ben presente quanto Le viene proposto per ottenere un trattamento terapeutico appropriato, con indicati i benefici ed i possibili rischi, così da consentirLe una volontaria e conseguentemente consapevole decisione in merito.

Per questo Le viene fornita, con immagini e scritti, un'informazione quanto più dettagliata e completa possibile per rendere il tutto comprensibile ed esauriente.

Preso atto di quanto sopra richiamato

CONFERMO CHE

il Dott.

mi ha illustrato la natura del trattamento ed il metodo col quale viene attuato, le problematiche cliniche che ne giustificano l'effettuazione , i rischi ad esso connessi, nonché di aver preso in visione dei contenuti della sezione informativa di questo documento e di aver avuto la possibilità di discutere immagini e testo.

Sono stato inoltre informato del diritto di poter ritirare il mio consenso in qualsiasi momento senza fornire alcuna motivazione.

io sottoscritto

ACCONSENTO

ad essere sottoposto all' intervento.

Firma del paziente

data,

Sottoscrive il sanitario che ha raccolto il consenso e fornito le informazioni

.....

Firma dei genitori in caso di pazienti minori

.....

data,

Firma del tutore legale in caso di paziente interdetto

.....

data,

Firma del mediatore culturale in caso di paziente straniero

.....

data,

Redatto Comunicazione, Relazioni esterne aziendali, Ufficio stampa, URP
ASUGI su testi e immagini forniti dalla
Struttura Complessa Clinica Ortopedica e Traumatologica

Struttura Complessa
CLINICA ORTOPEDICA e TRAUMATOLOGICA
Direttore: Prof. Luigi Murena

Revisione 01 – maggio 2022