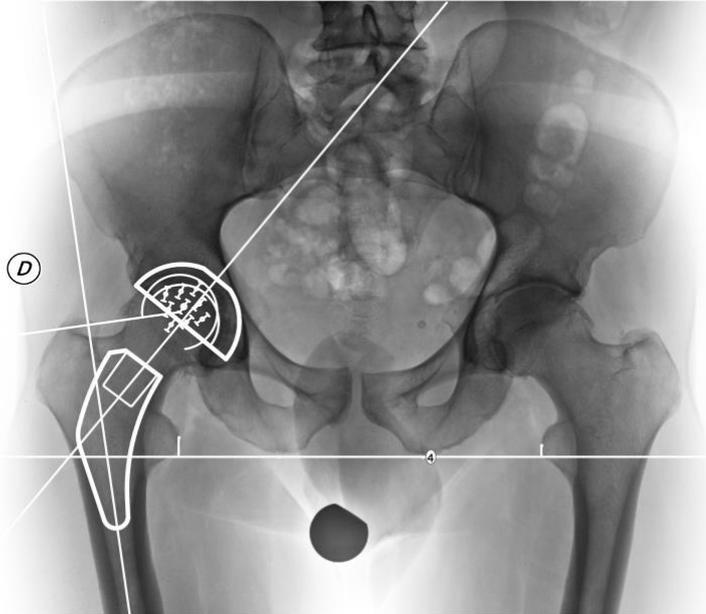




FAQ: DOMANDE E DUBBI PIU' FREQUENTI

Quali sono oggi le migliori tipologie di protesi?

Il concetto che oggi si sta affermando con maggiore evidenza riguarda la necessità di personalizzare l'intervento: non esiste a priori una protesi migliore di in senso assoluto, mentre appare fondamentale una corretta pianificazione dell'intervento per scegliere la protesi corretta per ogni singolo paziente.



I principali fattori da considerare per decidere il tipo di impianto sono:

- l'anatomia dell'anca da operare, con tutte le sue varianti
 - o tipologia del canale femorale
 - o differenze di lunghezza degli arti (dismetrie)
 - o valutazione delle potenziali cause di instabilità
- la qualità del tessuto osseo in relazione all'età
- il peso corporeo
- le abitudini di vita del paziente e le sue richieste funzionali
- la presenza di eventuali allergie ai metalli

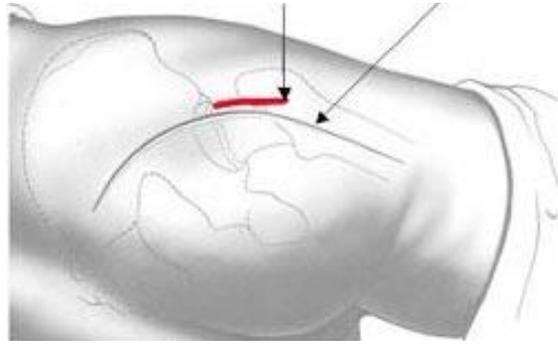
Cosa significa eseguire l'intervento con tecnica mini-invasiva ?

Durante gli ultimi 10 anni la Chirurgia Protesica dell'Anca ha introdotto modificazioni tecniche che l'hanno resa meno aggressiva e cruenta.

Il concetto di risparmio tissutale e di minore invasività si applica a tutte le vie chirurgiche di accesso; oggi risulta quindi possibile minimizzare l'incisione ed il distacco muscolare non solo con la via anteriore, ma anche con gli altri accessi chirurgici. Ciò permette al chirurgo anche in questo campo una personalizzazione dell'intervento, scegliendo tra le diverse opzioni sulla base delle patologie da trattare e delle tipologie dei singoli pazienti.

La minore invasività non dipende pertanto dalla lunghezza della cicatrice chirurgica, ma

piuttosto dal rispetto dei tessuti profondi (muscoli, tendini, capsula articolare).



Cos'è la Chirurgia Computer Assistita? Quali aiuti forniscono le tecnologie informatiche nell'intervento?

Le varie applicazioni dell'informatica possono costituire oggi un supporto fondamentale in diversi aspetti dell'intervento che comprendono:

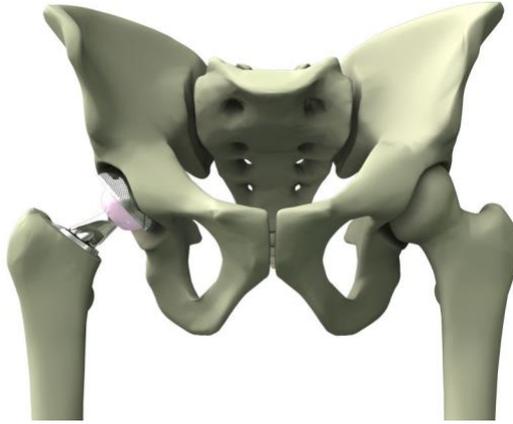
- la diagnosi: la TAC con ricostruzioni computerizzate tridimensionali delle immagini possono chiarire diversi dubbi orientando correttamente il chirurgo nella scelta del trattamento più idoneo.
- la pianificazione preoperatoria: esistono oggi particolari software in grado di fornire accurate informazioni riguardo la scelta del tipo di impianto, della corretta misura delle singole componenti protesiche e della lunghezza dell'arto



- la personalizzazione degli strumenti chirurgici: nelle protesi di ginocchio è oggi possibile costruire preventivamente particolari guide di allineamento che consentono di migliorare la precisione delle resezioni ossee.
- la navigazione guidata intraoperatoria: in questo caso il computer fornisce un assistente in grado di orientare il chirurgo in diversi passaggi durante l'intervento



- l'assistenza attiva diretta mediante chirurgia robotica, procedura che prevede l'esecuzione di alcuni tempi operatori praticata direttamente dal sistema robotico



Quanto si prolunga il ricovero ospedaliero?

La degenza media per un intervento di chirurgia protesica è di circa **5-6 giorni**. Al termine del periodo di ricovero il paziente è normalmente in grado di camminare con gli appoggi antibrachiali ed ha eseguito in reparto i primi esercizi di salita e discesa delle scale.

L'obiettivo del trattamento rieducativo che si esegue durante il ricovero è rappresentato dal recupero di una buona articolarietà e di un sufficiente controllo muscolare tale da permettere una deambulazione corretta per brevi tratti.

- . Il 1° giorno dopo l'intervento viene rimosso il drenaggio chirurgico ed è consentito alzarsi dal letto in presenza di assistenza.
- . Il 2° giorno si inizierà a camminare con l'aiuto di appoggi (o del deambulatore) con l'assistenza del fisioterapista che nei giorni a seguire coordinerà lo svolgimento del programma riabilitativo fornendo informazioni sugli **esercizi utili per tonificare la muscolatura** e sul modo più sicuro per assumere le diverse posture della vita quotidiana



Qual'è la durata prevedibile di una protesi?

A differenza di quanto accadeva nel recente passato, non esistono limiti prevedibili di durata nel tempo di una protesi di nuova generazione correlati al consumo dei materiali oppure al fallimento dei sistemi di fissazione (cemento). La ceramica presenta un grado di usura pressoché trascurabile mentre le componenti protesiche di sostegno non cementate vanno incontro ad un processo di integrazione diretta con il tessuto osseo.



I rari casi di fallimento sono pertanto per lo più riferibili a complicanze dell'intervento, oppure ad eventi traumatici secondari. Secondo i dati certificati dal Registro di Implantologia Protetica Ortopedica (R.I.P.O.), i nostri impianti protesici presentano una percentuale di sopravvivenza superiore al 95%

Quanto tempo dura l'intervento e quale tipo di anestesia mi consiglia?



Il tempo operatorio medio di un intervento di protesi d'anca o di ginocchio è di circa un'ora. Le procedure anestesologiche possono essere diverse: sono praticabili differenti tecniche di anestesia generale (narcosi) e periferiche, le quali inducono un'azione antidolorifica circoscritta all'arto da operare (spinale, epidurale). Non esiste in assoluto la tecnica migliore per tutti i casi: la scelta tra le diverse opzioni viene effettuata durante la valutazione anestesologica tenendo conto delle condizioni cliniche generali del paziente e delle diverse patologie eventualmente associate. Durante questa visita vengono anche considerati aspetti di natura psicologica ed al termine del colloquio si giunge ad una decisione concordata con il paziente e consigliata dall'anestesista sulla base delle sue specifiche competenze

Non vorrei le trasfusioni!



Oggi si cerca di porre la massima attenzione ai diversi comportamenti che contribuiscono alla riduzione delle perdite ematiche in tutte le fasi del percorso di cura:

- a. Valutazione preoperatoria dei valori ematici al fine di compensare preventivamente stati anemici eventualmente presenti
- b. Impiego di tecniche chirurgiche orientate al contenimento delle perdite ematiche intraoperatorie: vie di accesso a minore invasività, sistemi avanzati di emostasi, eventuale recupero ematico postoperatorio. L'insieme di tali procedure ha consentito di ridurre al massimo la necessità di sottoporre il paziente a trasfusioni postoperatorie. Attualmente siamo riusciti a limitare questa eventualità ad una percentuale inferiore al 30% della nostra casistica, il che significa che le trasfusioni possono rendersi inevitabili nei pazienti più anziani, che presentano condizioni patologiche gravi o negli stati di anemia di base.

Non vorrei avere una gamba più lunga!

Uno dei compiti dell'intervento è rappresentato dal ripristino di una corretta lunghezza dell'arto operato. L'accurata pianificazione preoperatoria unitamente alla modularità delle moderne componenti protesiche permette oggi come si è detto di personalizzare al massimo l'intervento in quanto è possibile intervenire su diversi parametri di regolazione della misura (testa e collo femorale).



In alcuni casi tuttavia la persistenza di una differente lunghezza degli arti può dipendere da cause esterne all'anca (deviazioni della colonna vertebrale, obliquità del bacino). In altri casi la decisione di accettare un certo allungamento dell'arto rappresenta una scelta intraoperatoria obbligata, ad esempio quando si evidenzia un'insufficiente tensione della muscolatura glutea, allo scopo di prevenire l'instabilità della protesi (lussazione). Analoga situazione si verifica frequentemente dopo un intervento di protesi d'anca in esiti di displasia congenita.

Come posso aumentare la funzionalità e la sopravvivenza della protesi nel tempo?

Sono solito ricordare al paziente che le protesi non hanno il motore! L'intervento realizza la ricostruzione di un'articolazione in grado di muoversi liberamente senza dolore mediante l'inserimento di un giunto meccanico il cui funzionamento è in relazione diretta con la validità del tessuto muscolare. L'efficienza reale, oltre che la stabilità percepita dal paziente dipende quindi in larga parte dal suo impegno costante e continuativo rivolto al recupero ed al rinforzo della muscolatura glutea e della coscia. Viene inoltre ricordata l'importanza del mantenimento di un adeguato peso corporeo. Lo stato di obesità determina un aumento considerevole delle sollecitazioni di carico sull'impianto e può favorire fallimenti meccanici, episodi di instabilità e perfino la rottura delle componenti protesiche.

Con quale frequenza devo controllare la mia protesi?

Prescrivo abitualmente due controlli clinici e radiografici durante il primo anno, programmati rispettivamente ad un mese e 6 mesi dopo l'intervento. Ciò al fine di verificare il grado di recupero funzionale e di valutare la progressiva integrazione tra protesi e tessuto osseo. Dopo tale periodo in presenza di un buon decorso clinico non ritengo necessario prestabilire ulteriori controlli. Consiglio in ogni caso l'esecuzione di una semplice radiografia ogni 2-3 anni, utile a verificare il mantenimento del risultato. Sulla base delle immagini radiografiche possono rendersi necessari controlli più frequenti al fine di valutare la progressione di eventuali allentamenti meccanici dell'impianto.

Sono allergico ai metalli! Quali sono i rischi?

Nelle protesi d'anca le componenti protesiche di sostegno vengono fabbricate in titanio: sono quindi prive di elementi allergogeni quali il Nichel, il Cromo ed il Cobalto. Il materiale da noi utilizzato per la testa femorale è rappresentato dalla ceramica, sostanza anallergica per eccellenza.



Nelle protesi di ginocchio gli impianti femorali più utilizzati sono realizzati in leghe di acciaio che contengono abitualmente anche Nichel, Cromo e Cobalto. Appare quindi fondamentale il riconoscimento anamnestico delle allergie al fine di utilizzare specifici sistemi protesici anallergici.

Cosa sono le protesi d'anca di rivestimento?

Sono componenti protesici femorali che ricoprono la testa del femore, la quale quindi viene conservata e rivestita in superficie. Realizzano accoppiamenti di scorrimento del tipo metallo-metallo e sono quindi soggette a tutte le problematiche riferite in precedenza (allergie, malattie da liberazioni di ioni). La letteratura è concorde nell'attribuire a tali sistemi tassi di fallimento decisamente superiori rispetto alle protesi a conformazione tradizionale, per cui negli ultimi anni vengono impiegate sempre meno frequentemente.

Quali sono le complicanze più frequenti?

Nella documentazione relativa al consenso informato per tale intervento vengono descritte in maniera analitica tutte le teoriche complicazioni possibili. Alcune di queste come si è detto sono divenute rarità assolute, come la lussazione della protesi. Assieme al miglioramento delle tecniche chirurgiche, i progressi farmacologici hanno contribuito a diminuire radicalmente la probabilità di comparsa della malattia tromboembolica. La profilassi antibiotica per ridurre il tasso di infezioni viene praticata in tutti i pazienti.

Nella nostra esperienza l'insieme delle complicanze maggiori risulta inferiore all'1%.

Quali sono i risultati degli interventi di sostituzione (reimpianti) delle protesi nei casi di fallimento degli impianti ?

I progressi dei materiali e delle tecniche chirurgiche hanno prodotto miglioramenti decisivi negli esiti di tali procedure chirurgiche. L'utilizzo di sistemi modulari facilita il trattamento per la possibilità di intervenire direttamente sulle componenti mobilizzate, senza la necessità di sostituire l'intera protesi. La tempestività della diagnosi e del trattamento rappresentano importanti fattori che favoriscono il raggiungimento di risultati funzionali simili a quelli del primo intervento. Risulta pertanto fondamentale eseguire il nuovo intervento prima che lo stato di allentamento meccanico dell'impianto determini gravi effetti di consumo sul tessuto osseo (osteolisi). Presso l'Ortopedia di Lugo ho eseguito in media oltre 50 interventi di revisioni protesiche ogni anno.

Quale stile di vita devo adottare?

Il recupero ed il mantenimento di un buon tono muscolare, unitamente alla conservazione di un equilibrato peso corporeo, rappresentano fattori molto importanti per un ottimale funzionamento dell'impianto. L'insieme dei progressi verificatisi per tale intervento consentono oggi al paziente con protesi d'anca il recupero di una vita normale, che per i più giovani può includere anche determinate discipline sportive a basso impatto traumatico. Rimangono sconsigliate le attività che provocano elevate sollecitazioni meccaniche sull'impianto o che comportano rischi traumatici intrinseci di fratture dei segmenti ossei vicini alla protesi.