

il polietico

Novembre 2013, Anno 10 - N 29

Periodico di informazione

Riservato ai medici e agli operatori sanitari



DOTT. CARMINE NACCARI CARLIZZI, MEDICO CHIRURGO SPECIALISTA IN ORTOPEDIA E MEDICINA DELLO SPORT DELLA CLINICA SAN GAUDENZIO

FIGURA 1



NEGLI ULTIMI ANNI SI È PASSATI DALLE PROTESI CEMENTATE A QUELLE CHE NON PREVEDONO L'IMPIEGO DI QUESTO MATERIALE E CHE PRESENTANO INVECE UNA MAGGIORE BIOCOMPATIBILITÀ ED UN ANCORAGGIO BIOLOGICO TRA OSO E COMPONENTI METALLICHE

INNOVAZIONE NELLA CHIRURGIA PROTETICA DELL'ANCA

TECNICA MININVASIVA CON VIA DI ACCESSO ANTERIORE

La sostituzione protesica dell'anca è un intervento praticato da decenni i cui benefici sono la risoluzione del dolore articolare, l'aumento del movimento articolare ed il miglioramento della qualità della vita. Le modalità di esecuzione di tale intervento hanno avuto un'evoluzione migliorativa che è stata proporzionale all'evoluzione dei materiali con i quali è prodotta la protesi ed alle richieste sempre maggiori di questo intervento che un tempo era esclusivamente riservato agli anziani. Alla luce della crescente affidabilità degli impianti, però si sta diffondendo come intervento anche nella popolazione giovane ancora in piena età lavorativa. Ne parliamo con il Dott. Carmine Naccari Carlizzi, medico chirurgo specialista in Ortopedia e Medicina dello sport della Clinica San Gaudenzio.

“Oggi i registri dei dati degli impianti protesici consentono di indicare come nella maggior parte dei casi una protesi d'anca abbia una sopravvivenza media che va oltre ai 20 anni – spiega il dott. Naccari – ci troviamo quindi di fronte ad un intervento molto affidabile. Negli ultimi anni si è passati dalle protesi cementate a quelle che non prevedono l'impiego di questo materiale e che presentano invece una maggiore biocompatibilità ed un ancoraggio biologico tra osso e componenti metalliche. In più con l'avvento dell'accoppiamento ceramica-ceramica, i coefficienti di attrito e resistenza tra la testa e l'insero acetabolare si avvicinano a quelli naturali della cartilagine di rivestimento delle articolazioni. (Fig. 1) Questa biocompati-

bilità è quindi sinonimo di sicurezza anche per i soggetti allergici che non devono temere interferenze con l'impianto e possono essere operati grazie all'avvento di materiali come il titanio”.

Contestualmente all'evoluzione dei materiali si è avuto uno sviluppo anche nelle tecniche chirurgiche che oggi permettono tempi di convalescenza e recupero più brevi rispetto al passato e questo consente agli specialisti di operare pazienti di tutte le età, anche di fascia compresa tra i 30 ed i 40 anni.

“Sono state poi studiate protesi più piccole e tecniche di accesso chirurgico mininvasive – continua Naccari – Diciamo che le vie di accesso chirurgiche Convenzionali richiedono la resezione di alcuni muscoli e tendini, con la tecnica mininvasiva invece è possibile, attraverso una piccola incisione cutanea inferiore nella maggior parte dei casi ai 12/15 cm, posizionare la protesi senza danneggiare tendini e muscoli. Tale incisione può talvolta, nelle donne più giovani, essere facilmente nascosta sotto un normale costume da bagno. Ci tengo a precisare che la vera chirurgia mininvasiva è solo quella anteriore AMIS, caratterizzata dal rispetto dei muscoli e dei tendini che si incontrano durante la chirurgia dell'anca. In questo caso il chirurgo non deve tagliare i muscoli, ma passa tra di essi senza lesionarli. (Fig.2)

Esistono poi altre tecniche di accesso mininvasivo, oltre alla anteriore, e sono caratterizzate solamente da una piccola incisione laterale o posteriore. Queste ultime però comportano l'attraversamento dei muscoli essendo mininvasive solo nel taglio cutaneo, in realtà causano un danno periarticolare, garantendo solo in apparenza un vantaggio per i pazienti in quanto la riparazione di questi tessuti avviene in tempi lunghi e la possibilità di lussazione protesica fa sì che il paziente vada incontro ad una lunga e laboriosa rieducazione”. (Fig. 3)

La via di accesso anteriore che noi praticiamo all'interno della Clinica San Gaudenzio è la sola tecnica che permette un risparmio muscolare e nervoso. Con il passaggio nel-



LA FISIOTERAPIA POTREBBE INIZIARE ADDIRITTURA NELLA STESSA GIORNATA DELL'INTERVENTO ED IL PAZIENTE, PROTETTO DA UNA GENEROSA TERAPIA ANALGESICA, È IN GRADO DI MUOVERSI NEL LETTO APPENA RIENTRATO IN CAMERA

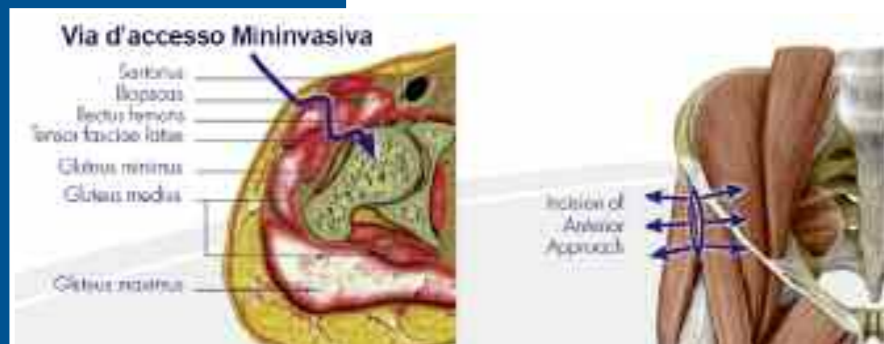


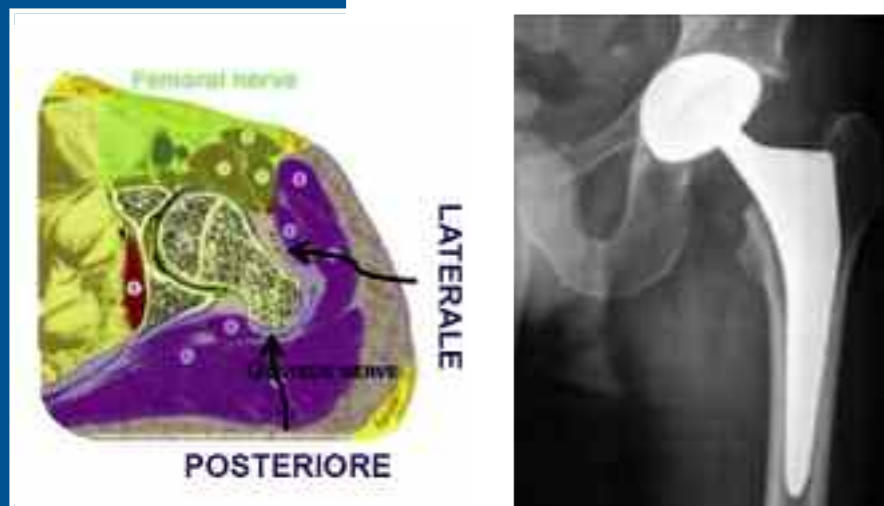
FIGURA 2

l'interstizio tra muscolo e muscolo infatti, si riduce sensibilmente il rischio di danneggiare i vasi sanguigni ed i nervi che si trovano intorno all'articolazione dell'anca".

Prima di eseguire un intervento di protesi d'anca è comunque necessario eseguire una pianificazione molto accurata dello stesso e questo per valutarne le difficoltà, scegliere il tipo di protesi, i biomateriali e ottimizzare il posizionamento per ripristinare la geometria ideale.

"Un processo importante – spiega il dott. Naccari – ed è quello che facciamo qui a Novara. L'intervento viene eseguito in anestesia locoregionale, spinale, o in anestesia generale, dopo un attento studio medico a cura dell'équipe anestesologica della Clinica, nel rispetto delle esigenze e delle caratte-

FIGURA 3 E FIGURA 4



ristiche del paziente. La durata dell'intervento rispetta la media di un normale intervento di protesi di anca, circa un'ora. Prima che il paziente esca dalla sala operatoria, viene eseguito un controllo radiografico che consente di verificare che l'impianto sia stato posizionato in modo corretto. Questo ci permette di dare subito ai fisioterapisti le corrette indicazioni per il processo riabilitativo". (Fig. 4)

La fisioterapia potrebbe iniziare addirittura nella stessa giornata dell'intervento ed il paziente, protetto da una generosa terapia analgesica, è in grado di muoversi nel letto appena rientrato in camera. E' opportuno però sapere, anche nel caso di intervento mininvasivo con accesso anteriore, il percorso riabilitativo sarà comunque lungo e che la rieducazione dovrà essere progressiva e costante.

La chirurgia con tecnica mininvasiva anteriore (AMIS) comunque può dare potenzialmente alcuni benefici ai pazienti:

- minore perdita ematica postoperatoria
- cicatrice cutanea più piccola
- diminuzione del dolore post-operatorio
- riabilitazione più breve, deambulazione già dalle primissime ore
- degenza ospedaliera più breve
- rischio ridotto di lussazione, cioè di fuoriuscita della testa protesica dalla sede, dando un'immediata stabilità dell'anca
- ridotto rischio di zoppia
- ritorno precoce alle attività quotidiane lavorative, ludiche e sportive

"Con la tecnica AMIS – conclude il dott. Naccari – i pazienti possono dormire agevolmente da subito anche sul lato operato, sedere su sedie e poltrone purchè basse e abbandonare le stampelle in tempi più brevi. La mia équipe applica questa tecnica ormai di routine e con risultati molto soddisfacenti. La vecchia metodica tradizionale e convenzionale viene quindi applicata solo per quei casi in cui si deve fare una chirurgia di revisione ovvero sostituire una protesi con un'altra.

Riteniamo che una chirurgia protesica d'avanguardia si sposi bene con una clinica moderna e attrezzata come la nostra realtà novarese".