

ORTOPEDIA. L'approccio conservativo consente di recepire la nuova articolazione in modo naturale e fisiologico

Protesi d'anca, una soluzione definitiva E l'operazione chirurgica è mininvasiva

Villa Aprica

Il dottor Camos:

«Grazie a questa tecnica è possibile anche ridurre vincoli e limitazioni per il paziente nel postoperatorio»

L'artrosi dell'anca, che si stima colpisca oggi circa 1 milione di italiani, è una patologia degenerativa che porta alla progressiva usura della cartilagine articolare e deformazione dell'articolazione. Il quadro clinico è caratterizzato da dolore inguinale che si irradia anteriormente alla coscia associato a rigidità dell'articolazione dell'anca e progressiva difficoltà alla deambulazione. Nelle fasi avanzate, la sintomatologia dolorosa compare anche a riposo.

Ma cosa succede quando il quadro artrosico e il quadro clinico raggiungono una certa entità e il paziente non risponde più alle cure conservative? Nelle fasi più avanzate di artrosi dell'anca, sia dal punto di vista anatomico sia dal punto di vista clinico, le terapie conservative non sono più efficaci e, inoltre, non ne arrestano la progressione. In questa fase clinica, la soluzione è chirurgica attraverso l'impianto di una protesi d'anca che va a sostituire l'articolazione.

Ce ne parla il dottor Paolo Camos, responsabile dell'Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia, di Chirurgia Protetica e Artroscopia Ricostruttiva delle Grandi Articolazioni presso l'Istituto Clinico Villa Aprica di Como.

LE CARATTERISTICHE DEI DIVERSI APPROCCI

Attualmente i risultati clinici della protesizzazione dell'anca sono positivi e portano a un miglioramento sostanziale della qualità di vita dei pazienti. Le tecniche chirurgiche di impianto protesico sono sempre più rivolte a una chirurgia

che rispetti il più possibile le strutture anatomiche coinvolte nella procedura chirurgica, da un lato attraverso l'utilizzo di protesi di ultima generazione a risparmio osseo, dall'altro con l'utilizzo di vie di accesso chirurgico mininvasive. «Attualmente, vengono utilizzati 4 tipi di approccio per la protesi d'anca - spiega il dott. Camos - . L'approccio con accesso laterale, l'approccio con accesso postero-laterale, l'approccio Super Path e l'approccio con accesso anteriore.

A questo proposito, per il posizionamento della protesi d'anca, insieme alla mia équipe utilizziamo la via chirurgica di accesso anteriore mininvasiva. Attraverso un'incisione cutanea anteriore all'anca di circa 8-10 cm, si giunge al piano muscolare e, senza intaccare nessun muscolo, si raggiunge l'articolazione.

Si tratta di una via completamente intermuscolare attraverso la quale si passa tra gli spazi intermuscolari senza disinserire i muscoli dall'osso o passarvi attraverso. Attualmente, questa via chirurgica è l'unica che consente di non violare le strutture muscolari dell'anca coinvolte nella procedura chirurgica».

I VANTAGGI DELL'ACCESSO ANTERIORE

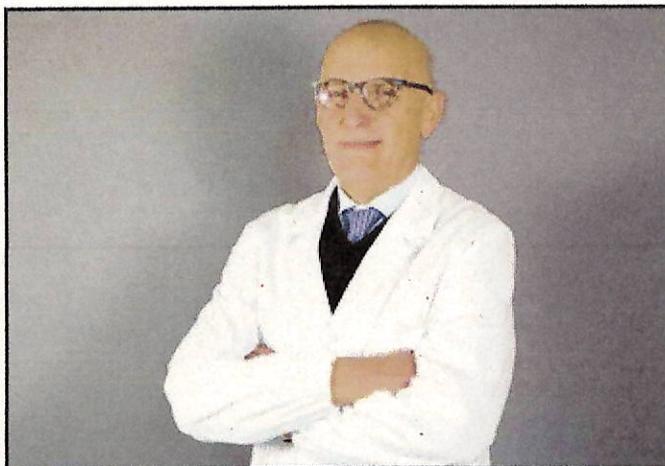
«Rispetto alle altre vie chirurgiche, i vantaggi che offre questo approccio sono innumerevoli sia nell'immediato, sia nel breve/medio termine, sia nel lungo termine - continua lo specialista - . Il paziente presenterà una cicatrice chirurgica ridotta, minore sanguinamento e di conseguenza minore formazione di ematomi postoperatori, minore dolore e una ripresa della deambulazione pressoché immediata con riduzione di zoppia e limitazione funzionale post operatorie. Tale via chirurgica consente una migliore valutazione della

lunghezza degli arti inferiori. Nel breve termine, l'anca viene percepita come più naturale e fisiologica. Mediamente, si ottiene una riduzione del tempo di ospedalizzazione».

Con questo approccio chirurgico è possibile ridurre alcuni vincoli e limitazioni per il paziente nel postoperatorio come l'utilizzo di rialzi per le sedie, alza water; è consentito dormire sul fianco da subito senza l'utilizzo di spessore (cuscino) fra gli arti inferiori.

È veramente sorprendente il livello di autonomia che i pazienti raggiungono fin dalle prime giornate postoperatorie sia nei movimenti sia nella deambulazione o nel fare le scale; nei pazienti più attivi spesso consentiamo la deambulazione senza l'ausilio delle stampelle.

«Sostengo - conclude Camos - che i risultati clinici ottenibili con questa via chirurgica siano direttamente correlati al fatto che l'approccio conservativo e rispettoso dell'anatomia dell'articolazione faccia percepire al paziente la nuova articolazione come più naturale». L'Unità operativa, diretta dal dott. Camos, ospita infatti chirurghi ortopedici italiani e stranieri per assistere, in sala operatoria, a interventi di protesi d'anca con questo tipo di accesso



Il dottor Paolo Camos

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.