

SANITÀ PRIVATA

IL CENTRO DIAGNOSTICO VENETO
Un'eccellenza sanitaria sempre al passo
coi tempi e i progressi scientifici



* **RICCARDO SINIGAGLIA**

Specialista Ortopedico, Direttore dell'Unità Operativa di Ortopedia 7 dell'Istituto Clinico "Città di Brescia" Convenzionato ULSS. Accreditato del Gruppo San Donato, che da anni visita presso il Centro Diagnostico Veneto di Caldogno, specializzato nella riabilitazione dell'anca e osteoarticolare.

8

La nuova era della chirurgia ortopedica e i grandi sviluppi tecnici

7-30

Il recupero con le stampelle da usare a casa dura da 7 a 30 giorni a seconda di eventuali rimodellamenti del collo femorale

METODICHE. È la più recente e impegnativa fra le varie tecniche mini-invasive che si adottano in sala operatoria

Anca. L'artroscopia dei miracoli moderni

L'intervento dura da 40 minuti a 2 ore a seconda della complessità dei gesti chirurgici da eseguire e delle ricostruzioni da compiere all'interno dell'articolazione

L'artroscopia dell'articolazione dell'anca è sicuramente la più recente e impegnativa tra le varie tecniche mininvasive artroscopiche. Questo non solo per la difficoltà tecnica di arrivare all'interno dell'articolazione dell'anca stessa (una delle più profonde del corpo umano), ma anche per la sua particolare conformazione anatomica e stabilità che rendono oltrremodo impegnativo l'introduzione di strumenti al proprio interno.

Comunque negli ultimi anni, in particolare dopo il 2000, grazie agli ingenti investimenti delle ditte internazionali specializzate, oltre alla proliferazione ortopedica scientifica sull'argomento, si è arrivati a compiere passi giudicati impossibili fino a pochi anni prima, tanto da rendere oggi l'artroscopia dell'anca una tecnica frequentemente utilizzata da diversi Chirurghi Ortopedici, generalmente superspecializzati in Centri dedicati. Quanto in quanto oltre alla preparazione stessa del Chirurgo, per svolgere al meglio una metodica così specialistica e delicata, è necessaria una strumentazione specifica superdedicata e all'avanguardia, pertanto costosa.

Prima di partire nella descrizione della metodica stessa è importante tenere a mente che il successo di tale intervento, come tutti gli interventi in generali, è conseguente soprattutto alla corretta indicazione alla chirurgia. Indicazione che nel caso dell'artroscopia dell'anca (non mi stancherò mai di ripetere) è veramente ristretta e obbligatoria, e non prevede quella che è la causa principale di dolore all'anca o coxalgia, cioè l'artrosi dell'anca.

Un'artrosi medio-avanzata con riduzione dello spazio articolare, degenerazione importante della cartilagine che riveste i capi articolari, o addirittura deformità sino a tutti i **controindicazioni assolute all'artroscopia dell'anca**, che brevemente ne peggiorerebbero i sintomi e condurrebbero prematuramente il paziente ad un intervento maggiore di **protesi dell'anca**.

Partendo quindi dal presupposto che un'anca artrosica non deve essere trattata artroscopicamente, le indicazioni maggiori si trovano nei casi di coxalgia dovuta a lesioni cartilaginee isolate o lesioni del labbro acetabolare, corpi liberi articolari artritici, degenerativi o posttraumatici, **conflitto femoro-acetabolare** (vedi box) in entrambe le sue forme **CAM** (o da osteite con conseguente ipertrofia ossea del collo femorale - tipica del genere maschile) o **Pincer** (tipica del genere femminile e caratterizzata da speroni ossei o osteofiti marginali acetabolari nel versante del bacino). Oltre a lesioni del legamento rotundo interno dell'anca, necrosi asettica non deformante dell'anca, tumori benigni, processi settici acuti anche gravi, instabilità o anca displasica, anca a scatto.

LA TECNICA

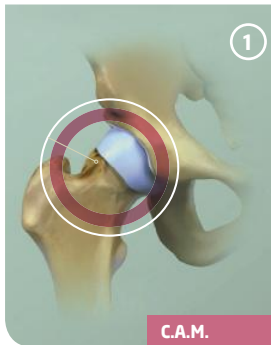
Ma come si svolge nello specifico un'artroscopia dell'anca?

Partendo dalla sterilità asettica della sala operatoria, condizione basilare per ogni intervento chirurgico anche se mininvasivo, si passa da un adeguato supporto anestesiológico con anestesia obbligatoria generale, eccetto casi particolari di intolleranza.

La necessità di una chirurgia generale, a volte sottovalutata in casi del genere, passa dalla ristrettezza e compattezza delle strutture osteo-capsulo-ligamentoso-muscolari dell'anca, che la rendono un'articolazione molto rigida e stabile. Per poter entrare senza far danno bisogna quindi avere un'anestesia completa dell'arto inferiore, ottenibile anche con spinale, accompagnata però anche da una rilassatezza muscolare completa, ottenibile solo con anestesia generale.

Detto questo con 2 o 4 semplici portali, o buchi della pelle, si riesce ad eseguire qualsiasi tecnica all'interno dell'anca stessa. 2 o 4 a seconda delle necessità chirurgiche di trattare solo problematiche del collo del femore, dell'acetabolo, o di entrambe le com-

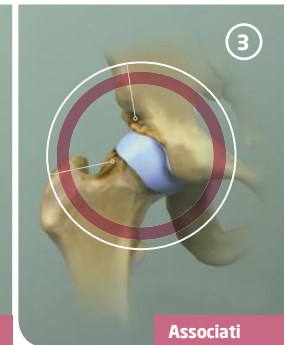
Il Conflitto femoro-acetabolare



C.A.M.



Pincer



Associati

L'impingement o conflitto femoro-acetabolare (o FAI, femoro-acetabular impingement) è una malattia dell'anca che deriva da una non perfetta conformazione dei capi articolari, che si urtano nell'escursione articolare. Colpisce soprattutto giovani adulti di sesso maschile, spesso sportivi, molto probabilmente perché l'attività sportiva agonistica comporta la ripetizione di movimenti responsabili del conflitto, rendendo sintomatica una condizione che in soggetti sedentari potrebbe rimanere silente per molto tempo.

Si distinguono 2 tipi di conflitto femoro-acetabolare, il CAM ed il Pincer, che possono manifestarsi isolatamente o in associazione.

Il **CAM** impingement da un'anomalia morfologica della giunzione testa-collo, con riduzione della stericità. Il **PINCER** impingement è sostenuto da un eccesso di copertura acetabolare;

In entrambi i casi, la non perfetta conformazione dei capi articolari ne riduce l'escursione che il femore

può eseguire prima di urtare i bordi dell'acetabolo, generando il "conflitto" anche per movimenti di ampiezza ordinaria.

Clinicamente si manifesta con dolore inguinale ad esordio subdolo, soprattutto dopo uno sforzo fisico; i primi movimenti ad essere limitati sono quelli di flessione e rotazione interna dell'anca.

Con il progredire della patologia il dolore si manifesta alla deambulazione che si può compromettere fino alla comparsa di zoppia di fuga.

ponenti dell'anca, o alle volte anche del trocantere.

Con i due primi portali, detti antero-laterale e distale ventro-laterale si esegue l'iniziale capsulotomia, ovvero apertura della capsula articolare con conseguente apertura dell'articolazione, da cui poi si può procedere a aumentare la capsulotomia anche nella regione posteriore dell'anca, asportazione di corpi mobili articolari, pulizia di eventuali danni cartilaginei della testa del femore o dell'interno dell'acetabolo, asportazione di eventuale osso in eccesso sul bordo acetabolare o sul collo femorale (come prima detto sul conflitto femoro-acetabolare), pulizia e/o ricostruzione del borsone menisco-

cartilagineo del labbro acetabolare, riduzione o riparazione del legamento rotondo, innesti di ricostruzione cartilaginea, release trocanterico, asportazione della borsa trocanterica, etc. Con tempi chirurgici che possono variare dai 40 minuti alle 2 ore, a seconda della complessità dei gesti chirurgici da eseguire, e delle ricostruzioni da fare.

IL RECUPERO

Il recupero è spesso rapido, con carico immediato spesso dal giorno dopo dell'intervento, e dimissione a casa in 2ª giornata con 2 stampelle da usare dai 7 ai 30 giorni, a seconda di eventuali rimodellamenti del collo femorale. E come per gran parte della chirurgia

ortopedica, anzi in questo caso ancora di più, dopo l'intervento chirurgico in sé ci sarà bisogno che il paziente si dedichi per almeno un mese ad esercizi di recupero funzionale specifici e di riabilitazione in centri di fisioterapia specializzata.

In questo periodo il paziente, dopo il primo periodo di cicatrizzazione magari stimolata da una laserterapia aggiuntiva, il fisioterapista seguirà il paziente nel suo percorso di riduzione al passo con carico graduale, che in 30 giorni porta sempre il paziente ad una camminata autonoma senza necessità di bastoni e con buona forza e scarso dolore residuo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CI SIAMO FATTI IN TRE PER LA TUA SALUTE

LABORATORIO ANALISI
RADIOLOGIA TRADIZIONALE
DENSITOMETRIA OSSEA
RISONANZA MAGNETICA - ECOGRAFIE
MAMMOGRAFIA
VISITE MEDICHE IDONEITÀ SPORTIVA
SERVIZIO DI CARDIOLOGIA - VISITE SPECIALISTICHE

SE.FA.MO.
VICENZA 36100 - Stradella Cappuccini, 49
CREAZZO 36051 - Largo Tiepolo, 31/33 - (VI)
CAVAZZALE 36040 - Via Europa, 12 - (VI)
www.sefamo.it

RISONANZA MAGNETICA
LABORATORIO ANALISI - TAC CONEBEAM
DENSITOMETRIA - MAMMOGRAFIA - RADIOLOGIA
ECOGRAFIE DOPPLER VASCOLARI
VISITE MEDICHE IDONEITÀ SPORTIVA
SERVIZIO DI CARDIOLOGIA - VISITE SPECIALISTICHE

FISIOTERAPIA

C.D.V.
CALDOGNO
36030 - Via Sette, 56 angolo Via Leopardi - (VI)
www.cdvs.it

FISIOTERAPIA - TECAR
ONDE D'URTO
RIEDUCAZIONE POSTURALE
MASSOTERAPIA - OSTEOPATIA
LASER - RIABILITAZIONE
LINFODRENAGGIO - LOGOPEDIA

CEMES
VICENZA 36100 - Contrà Porta Santa Croce, 45/49
THIENE 36016 - Via Primo Maggio, 3 - (VI)
www.cemesvicenza.it

