

## Aggiornamenti in tema di PROTESI D'ANCA: Argomenti Focus

### QUANDO OPERARSI?

Una delle domande più frequenti che si pone un paziente affetto da una malattia degenerativa dell'anca riguarda il corretto momento in cui si deve decidere di eseguire l'intervento di sostituzione protesica dell'articolazione.

Il buon esito del trattamento chirurgico consente infatti di risolvere la sintomatologia dolorosa con il recupero di una adeguata mobilità; permette quindi il ritorno ad una vita normale e la ripresa di una soddisfacente attività motoria e anche discretamente sportiva.

La decisione sul quando operarsi deve essere presa assieme al chirurgo ricordando sempre che non si parla di un intervento salva vita, ma di un trattamento certamente in grado di migliorare in maniera considerevole la qualità della vita.

Questo comporta che il momento giusto per l'intervento può essere diverso da paziente a paziente e che non risulta sufficiente una diagnosi radiografica per decidere l'intervento.

Dico solitamente ai miei pazienti che sono loro a comprendere chiaramente "quando è arrivato il momento" sulla base della **gravità percepita della malattia in relazione alle loro richieste e aspettative funzionali**.

Risulta corretto tuttavia analizzare una serie di 10 FATTORI UTILI A SCEGLIERE IL MOMENTO PIÙ OPPORTUNO PER OPERARSI:

#### 1) IL DOLORE

Il dolore conseguente alla degenerazione e alla deformità articolare dell'anca si caratterizza all'inizio per il suo carattere intermittente, con periodi di remissione più o meno completi. Con la progressione della malattia diviene continuo, invalidante, e si accentua come intensità nel tempo.

#### 2) LA LIMITAZIONE FUNZIONALE

Il peggioramento della cosiddetta autonomia funzionale e motoria dipende solo in parte dalla sintomatologia dolorosa. Risulta infatti direttamente proporzionale al grado di deformità articolare: l'anca diviene progressivamente meno mobile sui vari piani dello spazio e tale rigidità si ripercuote sui vari gesti della vita quotidiana: allacciarsi le scarpe, infilarsi le calze, ecc.

#### 3) IL SENSO DI GRAVITA' PERCEPITA

La convivenza con il dolore e la ridotta autonomia conducono a variabili ripercussioni psicologiche dipendenti dal grado di accettazione della malattia rapportata alle richieste funzionali e motorie individuali. Le implicazioni negative sulla sfera psicologica possono condurre a veri e propri stati di depressione.

#### 4) L' IMPIEGO DI FARMACI ANTIDOLORIFICI

Nelle fasi avanzate, i farmaci antidolorifici, antinfiammatori o cortisonici risultano progressivamente meno efficaci ed il loro uso continuativo può condurre ad effetti collaterali anche gravi. Non va

inoltre dimenticato che l'impiego di tali sostanze può interagire negativamente con altre terapie croniche assunte dal paziente, in particolare con gli anticoagulanti.

Nelle patologie dell'anca ad alta componente infiammatoria (ad esempio nelle malattie reumatologiche), la risoluzione del problema articolare locale influisce in maniera estremamente positiva sull'intero decorso della malattia generale.

#### 5) IPOTROFIA MUSCOLARE

Il dolore conduce il paziente ad assumere atteggiamenti di difesa durante la statica e la deambulazione.

Tipicamente si assiste ad un appoggio prevalente sull'arto sano e ad un modo di camminare che tenta di proteggere l'articolazione ammalata da sollecitazioni dolorose.

Questo comporta la comparsa di zoppia e la progressiva riduzione della massa muscolare della regione glutea e della coscia.

L'ipotrofia muscolare risulta ancor di più ridotta negli esiti di displasia dell'anca; in tali casi un eccessivo ritardo nel trattamento rende considerevolmente più lunga la fase di riabilitazione e di recupero funzionale, oltre che incrementare il rischio di complicanze legate all'instabilità articolare (lussazioni)

#### 6) RIPERCUSSIONI DELLE ALTERAZIONI POSTURALI SULLE ARTICOLAZIONI VICINE

Il dolore dell'anca risulta spesso irradiato al ginocchio, per lo più a causa dell'atteggiamento in extrarotazione dell'arto durante la deambulazione. Se come spesso avviene coesiste anche un'iniziale artrosi del ginocchio, questa alterazione posturale rischia di causarne un significativo aggravamento. Lo stesso dicasi per un'artrosi della colonna, specie se la patologia dell'anca si associa ad una differenza di lunghezza degli arti (dismetria).

La presenza di tali fattori rappresenta quindi una buona ragione per anticipare il momento di applicazione della protesi per ripristinare un modo corretto di camminare.

#### 7) ANCA CONTROLATERALE

Lo stato clinico dell'anca controlaterale è uno dei parametri più importanti per decidere quando operarsi. Infatti, quando un'anca diviene seriamente danneggiata, l'altra subisce inevitabilmente un carico aumentato. Se anch'essa presenta una forma iniziale di artrosi, un'attesa eccessiva rischia di accorciarne la sopravvivenza. Lo stesso dicasi in caso di presenza di una protesi d'anca controlaterale.

#### 8) ALTERAZIONI OSSEE

L'artrosi avanzata determina, dopo la scomparsa dello strato di cartilagine, anche diverse deformità strutturali ossee della regione dell'anca, che possono assumere diverse manifestazioni.

Si può assistere ad esempio ad un progressivo indebolimento del fondo acetabolare con protrusione di vario grado della testa femorale all'interno del bacino. In altri casi si assiste alla formazione di vere e proprie cavità all'interno del bacino che rappresentano aree di indebolimento osseo.

Tali difetti possono rendere l'intervento più complesso e ridurre la qualità dei risultati ottenuti.

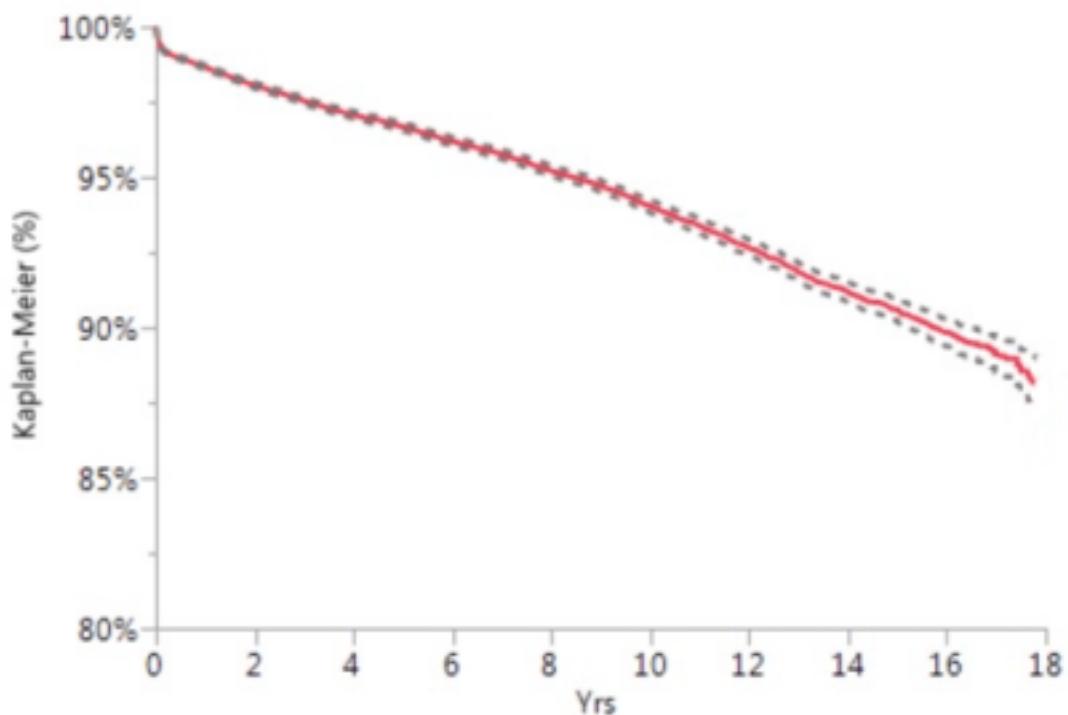
#### 9) ETA'

Nei pazienti **anziani** ritardare l'intervento può significare semplicemente rimandarlo di poco, arrivando in fasce di età dove risulta certamente più probabile che vi siano delle patologie

coesistenti che aumentano i rischi operatori. L'attesa, nella terza età, può condurre alla comparsa o all'accentuazione di una serie di complicazioni che si verificano in seguito alla riduzione della indipendenza motoria. Tra di esse è importante ricordare l'atrofia muscolare, malattie cardiache e respiratorie, insufficienza venosa degli arti inferiori, deterioramento psichico. Si è oggi concordi che, dopo attenta valutazione, anche l'ultraottantenne vada operato se l'anca degenerata giunge a limitare seriamente la vita di relazione.

Per quanto riguarda l'indicazione chirurgica nelle **fasce di età più giovanili**, l'atteggiamento dei chirurghi ortopedici si è progressivamente modificato sulla base dei dati di sopravvivenza a lungo termine degli impianti protesici di nuova generazione. Il miglioramento qualitativo dei materiali impiegati abbinato al perfezionamento delle tecniche chirurgiche ha fatto sì che anche i pazienti più giovane possano affrontare il trattamento con giustificata fiducia di un'adeguata durata dei risultati nel tempo.

**Ad oggi, le protesi d'anca presentano una sopravvivenza di circa il 90% a 18 anni di distanza dall'impianto, mentre i modelli più moderni presentano una sopravvivenza del 97% a 15 anni.**



## 10) FATTORI PSICO-MOTIVAZIONALI

Una corretta scelta del giusto "timing operatorio" deve necessariamente includere una valutazione di aspetti individuali di natura psichica legati al paziente ed alla sua sfera familiare. Il grado di determinazione mostrato dal paziente, oltre che rappresentare una chiara dimostrazione di consenso al trattamento, risulta un presupposto fondamentale per una sua adeguata collaborazione durante il decorso postoperatorio e precoce e riabilitativo. Le necessità lavorative del singolo paziente possono rappresentare senza dubbio un aspetto determinante sul processo decisionale.

## PREPARAZIONE PERSONALE ALL'INTERVENTO

In questa sezione vengono elencate alcune semplici raccomandazioni che tuttavia rappresentano presupposti molto importanti per il buon esito dell'intervento.

### INFORMAZIONE E COMPRESIONE DEL TRATTAMENTO

Non è un'affermazione banale ricordare l'importanza di avere un dialogo completo con il proprio chirurgo prima dell'operazione.

Al paziente che deve decidere di intraprendere questo tipo di intervento devono essere date tutte le informazioni pratiche per farlo sentire più tranquillo e fornire le risposte adeguate a tutta una serie di domande che inevitabilmente non possono essere poste nel corso di una singola visita.

I moderni strumenti divulgativi informatici rappresentano in tal senso un aiuto fondamentale per la maggior parte dei pazienti e per i suoi famigliari..

Nel momento in cui viene effettuata la prenotazione al trattamento chirurgico sono solito consegnare un documento informativo specifico sull'intervento che costituirà parte integrante della cartella clinica nell'ambito di un corretto consenso informato.

La completezza del processo informativo può inoltre essere accresciuta dal materiale direttamente accessibile nel sito web, che prevede anche la possibilità di interagire direttamente con il chirurgo e con la struttura sanitaria dove sarà eseguito il trattamento

Il paziente dovrà inoltre essere a conoscenza dell'importanza di una attenta valutazione delle sue condizioni generali, delle modalità del ricovero, del tipo di protesi che verrà impiegato e del periodo postoperatorio, includendo le necessità organizzative che dovrà affrontare al momento del suo rientro domiciliare.

### PREPARAZIONE FISICA PERSONALE



1) **CONTROLLO DEL PESO CORPOREO:** Ridurre il peso in eccesso prima dell'intervento aiuta sicuramente a velocizzare la ripresa postoperatoria. La minore invasività delle moderne tecniche chirurgiche hanno in realtà sfatato i vecchi tabù legati all'intervento eseguito in condizioni di obesità: molti individui hanno grosse difficoltà a perdere peso prima dell'intervento sia per la vita sedentaria che per lo stato depressivo che coesiste ai forti dolori. Rimane tuttavia sicuramente corretto informare i pazienti che anche la riduzione di alcuni chilogrammi può risultare importante nel ridurre i fattori di rischio ed a facilitare il decorso postoperatorio

2) **ATTIVITA' FISICA E POTENZIAMENTO MUSCOLARE.** All'invalidità connessa al dolore ed alla limitazione funzionale si accompagna sempre una cospicua perdita del tono muscolare. Esercizi volti a potenziare la muscolatura aiutano anch'essi ad affrontare meglio l'intervento e la successiva

riabilitazione postoperatoria. Il terapeuta può svolgere un ruolo importante anche prima dell'intervento sviluppando un programma utile a migliorare il tono degli arti inferiori senza evocare dolore.



In generale il regolare mantenimento di motilità degli arti inferiori aiuta a conservare una elasticità articolare ed agisce favorevolmente sul circolo venoso e linfatico



3) SMETTERE DI FUMARE. Esistono numerosi studi clinici che descrivono come il fumo comporti un tasso di fallimento della protesi decisamente superiore rispetto ai non fumatori. Vengono inoltre riportati in letteratura rischi maggiori di avere complicazioni polmonari o vascolari e problemi alla guarigione della ferita chirurgica.

Questi rischi si riducono significativamente nei pazienti che smettono di fumare 6-8 settimane prima dell'intervento.

#### 4) CURA DELL'IGIENE PERSONALE QUOTIDIANA E TRATTAMENTO DELLE INFEZIONI

Il mantenimento di una corretta igiene personale quotidiana che includa una regolare pulizia della cute e degli annessi (peli e unghie) rappresenta una costante raccomandazione pre-chirurgica ai fini della riduzione del rischio infettivo



In presenza di infezioni periferiche dentali, urinarie, cutanee, ulcere vascolari etc, queste devono in ogni caso essere valutate e trattate prima dell'intervento.

5) STABILIZZAZIONE DELLE CONDIZIONI MEDICHE. Le cause che più frequentemente determinano un rinvio dell'intervento sono la pressione alta e l'iperglicemia. E' fondamentale arrivare al momento dell'intervento in una situazione clinica stabilizzata in modo da diminuire i rischi intraoperatori.

6) ASSUNZIONE DI FARMACI E SEGNALAZIONE DELLE ALLERGIE INDIVIDUALI. Consiglio regolarmente prima della visita preoperatoria di preparare l'elenco dei farmaci che vengono regolarmente assunti, mediante la compilazione di una semplice scheda terapeutica che include anche la presenza di eventuali allergie. Alcuni farmaci come gli anticoagulanti devono essere sospesi o sostituiti prima dell'intervento. Gli antinfiammatori non steroidei incrementano le perdite ematiche intraoperatorie e pertanto devono essere interrotti almeno 7 gg prima dell'intervento.

ISTRUZIONI PER L'USO DELLA SCHEDA	
<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Compilarla in modo completo</b> Scrivere i nomi di tutte le medicine o altri prodotti che si stanno prendendo abitualmente o anche occasionalmente (es. integratori, prodotti omeopatici, fitoterapici, prodotti di erboristeria, ecc.)</li><li>● <b>Tenerla aggiornata</b> Scrivere la data alla fine della cura e aggiungere sempre il nome delle nuove medicine che vengono prescritte ed in caso di modifiche della terapia</li><li>● <b>Portarla sempre con sé</b> Consegnarla in ospedale/ in ambulatorio specialistico, qualora sia necessario recarsi per un ricovero o una visita</li></ul>	<h3>LE MIE MEDICINE</h3> <p>Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ Età _____ Medico curante _____ Tel. _____</p> <p>CONTATTI _____ _____</p> <p>ALLERGIE, INTOLLERANZE (se presenti scrivere quali...) _____ _____</p> <p>FARMACI OMEOPATICI, FITOTERAPICI E INTEGRATORI _____ _____</p> <p>PATOLOGIE CRONICHE (es. diabete, ipertensione...) _____ _____</p>
<p><b>NOTE:</b> <i>scrivere sempre se si sono verificati episodi di cadute, confusione, vomito, sonnolenza, mal di stomaco o altro dopo aver preso una medicina, e quale:</i></p> <p>_____ _____ _____</p>	

## CONTROINDICAZIONI ALL'INTERVENTO

Come per tutti i tipi di intervento, anche in questo caso il processo decisionale può condurre alla scelta di dilazionare o abbandonare l'idea di sottoporsi ad un trattamento chirurgico di protesi d'anca.

Personalmente ritengo che la controindicazione maggiore sia rappresentata da una **inadeguata determinazione all'intervento da parte del paziente conseguente a deficit o deterioramento cognitivo**; in tali casi mancano i presupposti motivazionali che devono supportare tutto il percorso clinico e che rappresentano il requisito fondamentale per un buon recupero postoperatorio.

Esiste una serie di patologie d'organo per le quali è fondamentale valutare in equipe con l'anestesista e gli specialisti di riferimento l'opportunità di eseguire l'intervento o di posporlo, riprogrammando il trattamento in una fase di migliore compenso clinico.

- 1) infarto del miocardio nei 6 mesi precedenti all'intervento
- 2) diabete in fase di scompenso
- 3) patologie respiratorie o renali gravi
- 4) Insufficienze vascolari degli arti inferiori
- 5) obesità grave: BMI > 40
- 6) alcolismo o tossicomania
- 7) infezione ossea nella regione dell'anca
- 8) infezioni sistemiche in atto
- 9) paralisi della muscolatura glutea
- 10) lesioni cutanee croniche aperte