

DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	INFORMATIVA PER INTERVENTO DI PROTESI DI ANCA	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
C127 Rev.1 data applicazione 01/03/2019 Pag. 1 a 2		

Gentile Signore/a,

ogni atto medico richiede l'assenso dell'interessato/a dopo adeguata informazione. Le chiediamo pertanto di leggere con calma questo documento (impiegherà circa 20 minuti).

Lei soffre di:

- artrosi severa dell'anca.

Introduzione

L'artrosi è una delle più frequenti cause di dolore dell'anca, L'artrosi dell'anca colpisce in genere i pazienti oltre i 50 anni di età ed è più comune nelle persone in soprappeso.

La malattia determina:

- inizialmente un assottigliamento “per consumo” della cartilagine articolare (è il rivestimento delle superfici articolari che ha la funzione di facilitare lo scorrimento delle superfici stesse tra loro).
- formazione di osteofiti (becchi ossei) al margine dell'articolazione
- deformazione dell'articolazione nel suo insieme
- quando la cartilagine è completamente usurata le due superfici articolari si trovano direttamente a contatto tra loro, rendendo molto doloroso il movimento.
- quando la cartilagine è completamente usurata le due superfici articolari si trovano direttamente a contatto tra loro, rendendo molto doloroso il movimento.

Cause

Non esiste una vera e propria causa ma sono molteplici i fattori che favoriscono l'insorgenza di questa patologia:

•**Età**: tendenzialmente avanzata.

Necrosi testa femorale

•**Caratteristiche dell'articolazione**: la grande mobilità dell'anca

la rende più esposta all'usura e il carico corporeo ne aumenta la compressione tra le ossa.

•**Ereditarietà**: i pazienti che soffrono di artrite hanno almeno un genitore con lo stesso disturbo.

•**Obesità**, in quanto provoca una maggior pressione sulle articolazioni. Le donne tra i 50 e i 60 anni con l'artrosi dell'anca sono generalmente obese.

•**Attività fisiche intense o lavori manuali pesanti**, in quanto sovraccaricano l'articolazione e ne causano un'usura precoce.

•**Malformazioni anatomiche** come il ginocchio valgo, possono provocare una scorretta distribuzione del carico ed una maggior pressione in alcune zone rispetto ad altre. Displasia dell'anca.

•**Calo degli estrogeni**: le donne in menopausa sviluppano più facilmente la coxartrosi.

•**Forti traumi** che causano fratture articolari con conseguente periodo di immobilità possono provocare un ridotto apporto di nutrimento alla cartilagine e un aumento della rigidità.

Sintomi:

Il sintomo principale è il dolore a livello dell'anca che può irradiarsi fino all'inguine e alla parte anteriore interna della coscia fino al ginocchio. Le fitte sono più acute all'inizio dei movimenti poi regrediscono man mano l'articolazione “si scalda” e scompaiono quando ci si ferma. Il dolore è molto intenso al mattino appena il paziente si alza dal letto, ma in mezz'ora circa dovrebbe scomparire. Se si cammina o si sta in piedi a lungo oppure se si fanno sforzi è possibile che dopo 20-30 minuti il dolore si riacutizzi. Negli ultimi stadi della coxartrosi il fastidio si avverte anche da fermi e, soprattutto, di notte.

La sintomatologia comprende la difficoltà a stare seduti in maniera composta: il soggetto colpito da artrosi dell'anca può sedersi in una posizione antalgica appoggiando solo sull'anca sana. Il paziente che soffre di coxartrosi tenderà infatti di alleviare i sintomi mantenendo posizioni scorrette, provocando un sovraccarico dell'anca opposta e della schiena.

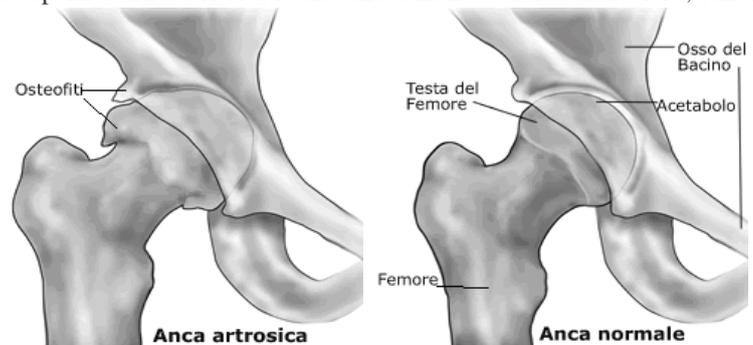
Trattamenti non interventistici comprendono: Riposo (nelle fasi di riacutizzazione), farmaci analgesici-antiinfiammatori, riduzione del peso corporeo (nelle persone soprappeso), fkt: rieducazione funzionale (esercizi specifici sia passivi che attivi) ed eventuale terapia fisica nelle fasi di riacutizzazione (laser Nd-Yag; laser IR di potenza; correnti analgesiche-antiinfiammatorie)

Nelle fasi avanzate della malattia:

– può essere necessario l'utilizzo di un bastone per agevolare la deambulazione.

– **La chirurgia protesica (artroprotesi d'anca)** quando il dolore e la mancata funzione non sono altrimenti eliminabili. (trattamento a lei proposto).

L'artroprotesi d'anca (o protesi totale d'anca) è un'articolazione artificiale realizzata in leghe metalliche, materiali plastici e/o ceramiche, che sostituisce l'anca ammalata, eliminando la fonte del dolore in modo efficace e permanente.



DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	INFORMATIVA PER INTERVENTO DI ARTROPROTESI D'ANCA	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
C127 Rev.1 data applicazione 01/03/2019 Pag. 2 a 2		

La protesi d'anca è costituita da una coppa e da uno stelo, che vengono inseriti rispettivamente nell'acetabolo e nel femore. Sullo stelo viene assemblata una testa protesica, in metallo o ceramica, che si articolerà con la superficie interna della coppa. La fissazione delle componenti, un tempo sempre demandata al cemento acrilico, è oggi più spesso biologica, ovvero affidata alla penetrazione dell'osso nella superficie porosa degli elementi. E' la cosiddetta protesi non cementata. In casi particolari, come l'osteoporosi grave, la protesi cementata costituisce ancor oggi la soluzione più sicura.

Come avviene l'intervento: L'intervento di protesizzazione dell'anca può essere eseguito mediante vie differenti (anteriori, laterali o posteriori), ciascuna caratterizzata da una corrispondente posizione della ferita chirurgica. Non esiste una via ideale, e la scelta dipende prevalentemente dall'esperienza personale dell'operatore. Il collo e la testa del femore vengono asportati in una protesi standard, perché questa sostituirà entrambi. Lo stelo viene così posizionato all'interno del canale midollare del femore, dopo un'apposita preparazione dello stesso. Analogamente la coppa viene inserita nell'acetabolo dopo la rimozione del rivestimento cartilagineo residuo. In genere nelle protesi non cementate si impianta una coppa leggermente più grande della sede acetabolare preparata, ottenendo così un "incastro a pressione" (press-fit) che garantisce la stabilità. Se l'osso non è sufficientemente resistente, come nell'osteoporosi severa, può essere indispensabile ricorrere ad alcune viti accessorie.



essere
esiste
dello
che
capita

Complicazioni e/o rischi. La protesizzazione dell'anca è un intervento molto frequente e con un alto tasso di soddisfazione tra i pazienti. Ciò nonostante, è un intervento di chirurgia maggiore e come tale comporta anche alcuni rischi, i quali vanno ben compresi prima di entrare in sala operatoria. Di tutti i possibili, tre sono particolarmente rilevanti. L'infezione periprotetica: è la complicazione più temibile, poiché la superficie metallica dell'impianto costituisce un terreno ideale per la crescita dei batteri al riparo dalle difese immunitarie dell'organismo. Essa si verifica mediamente nello 0,5-1% dei casi, anche in presenza di un'asepsi ottimale, di una procedura chirurgica corretta e di una profilassi antibiotica adeguata. Il diabete mellito e le condizioni di immunodeficienza comportano un rischio significativamente maggiore. Sebbene la maggior parte delle infezioni si presenti nell'immediato post-operatorio, esiste la possibilità che un'infezione si manifesti anche a distanza di anni. La trombosi venosa profonda, con il rischio di Embolia polmonare, ha un'incidenza piuttosto bassa con gli attuali protocolli di prevenzione (che prevedono l'impiego di farmaci anticoagulanti e di calze elastiche durante tutto il periodo post-operatorio). La lussazione della protesi: consiste nella dislocazione della testa protesica al di fuori della coppa. Questa può avvenire nel periodo postoperatorio qualora il paziente eseguisse alcuni movimenti, quali la flessione dell'anca oltre 90° o l'atto di incrociare le gambe, che vanno tassativamente evitati nelle prime 6 settimane dopo l'impianto. Lesioni arteriose e nervosa dell'arto operato per interessamento del nervo sciatico.

La informo inoltre dei trattamenti farmacologici che saranno effettuati (profilassi antibiotica ed antitrombotica), e della possibilità di dover essere sottoposto ad emotrasfusione.

Decorso post-operatorio

Dopo l'intervento, il paziente rimane ricoverato nel reparto chirurgico per un tempo variabile tra 4 e 10 giorni in funzione dell'età, delle malattie coesistenti, della capacità di seguire il programma riabilitativo.

La deambulazione inizia in genere in seconda giornata, con l'ausilio di stampelle per evitare eccessivo carico all'arto operato. Negli impianti cementati è possibile eliminare le stampelle precocemente, non appena siano guariti i tessuti molli (entro 2 settimane), mentre in quelli non cementati è preferibile attendere 4-5 settimane per non disturbare il processo di osteointegrazione delle componenti. La riabilitazione precoce dopo protesi d'anca dovrebbe limitarsi all'insegnamento della deambulazione in appoggio parziale e degli esercizi di mantenimento del tono muscolare. Dopo 6-8 settimane, in presenza di un decorso regolare, il paziente può tornare ad una vita normale.

Per ogni evenienza o dubbio può contattarci al seguente numero telefonico 0544-508311

Altre informazioni richieste dal paziente _____

Informativa consegnata in data _____ da _____

Firma del professionista _____ Firma del Paziente _____

Consegnare una copia, datata e firmata, all'U.P.R

Allegare la "Dichiarazione sostitutiva di Atto Notorio": in caso di minore modulo C004, in caso di soggetto incapace/con amm. di sostegno/fiduciario modulo C005