

Impianto della protesi dell'anca o ginocchio

Le persone della seconda o terza età sono spesso affette dai problemi delle articolazioni, usura da frizione, infiammazioni, nonché da lesioni delle ossa ed articolazioni, che possono condurre al deterioramento prematuro della cartilagine articolare. Quando succede questo, l'articolazione si gonfia, si rende dolorosa ed ostacola le attività quotidiane. In queste situazioni, bisogna sostituire l'articolazione dell'anca/ ginocchio con pezzi artificiali della stessa forma (endoprotesi), l'intervento chirurgico chiamandosi artroplastica dell'anca/ ginocchio.

Quest'intervento è il metodo standard per trattare le artrosi in fasi avanzate, la poliartrite reumatoide, la necrosi avascolare e le malattie postraumatiche. Dopo l'impianto di una protesi dell'anca o ginocchio, il paziente osserva un miglioramento significativo della qualità della vita, mediante la sparizione del dolore e il ripristino della mobilità dell'articolazione, potendo avere di nuovo un comportamento attivo, l'abilità di marciare, nonché la capacità di effettuare le attività quotidiane usuali.

Il primo intervento d'artroplastica dell'anca è stato effettuato in 1940 dal Dott. Austin Moore. Nel corso di sette decenni, la tecnica chirurgica, la complessità dell'impianto ed i materiali utilizzati si sono evoluti significativamente, in modo che attualmente l'artroplastica dell'anca è considerata un intervento ortopedico con un gran successo.

Preparazione dell'intervento

Prima dell'intervento chirurgico, bisogna esaminare dettagliatamente la condizione sanitaria del paziente. Dovrà effettuare varie indagini, come ad esempio: visita cardiologia, radiografia, analisi di laboratorio. L'elenco completo dei documenti ed analisi mediche necessarie al ricovero può essere consultato sul nostro sito.

È importante comunicare al medico ortopedico che farmaci prende usualmente. Inoltre, prima dell'intervento è utile una valutazione odontoiatrica ed una valutazione urologia, per escludere la possibilità di alcune infezioni nell'organismo.

Anestesia

Il tipo d'anestesia è deciso da caso a caso dal medico anestesista, dopo l'esame clinico e paraclinico del paziente. Se non ci sono controindicazioni significative (specialmente patologia cardiovascolare), s'utilizza di solito l'analgesia epidurale combinata con l'anestesia generale. L'analgesia epidurale è continuata per 2-3 giorni dopo l'intervento, per combattere il dolore e permettere la mobilitazione precoce del paziente. I vantaggi di questa procedura sono:

- mancanza del dolore (essendo controllato 24 di 24 ore)
- mantenimento costante dei valori della pressione arteriosa
- riduzione dell'emorragia al minimo
- guarigione rapida della ferita, senza ematomi perilesione
- riduzione della somministrazioni d'analgesci al minimo
- permette la mobilitazione precoce, senza dolori, dell'arto con protesi (2 ore dopo l'intervento)
- riduzione al minimo degli effetti secondari anestetici (sonnolenza, nausea, vomiti, distensione addominale, paresi intestinale, globo vescicale)

Intervento chirurgico

L'intervento chirurgico si realizza sotto anestesia e dura di solito circa 40 minuti; durante l'intervento si rimuovono porzioni dell'osso, insieme alla cartilagine deteriorata, e poi queste sono sostituite con componenti protesici in metallo, plastica o materiale ceramico. Il medico ortopedico sceglierà il tipo di protesi adeguato per il paziente e gli offrirà tutti i dettagli necessari per capire la procedura che subirà.

Cura postoperatoria

Dopo l'intervento, il paziente rimarrà 1 giorno nel reparto di terapia intensiva e poi sarà trasferito nel suo salone. Dopo l'esecuzione dell'intervento, tutta l'equipe di medici, dall'anestesista al medico specialista e agli infermieri professionali ed O.S.S. provvederà alla cura del paziente, per garantirgli un recupero quanto più rapido e la ripresa dell'attività professionale e personale attiva. In questo periodo sarà assistito interamente per i bisogni personali (igiene, alimentazione ecc) e medici dal personale della clinica, senza aver bisogno dei parenti.

Protesi

Nella nostra clinica utilizziamo impianti d'ultima generazione, marca Biotechni Francia e C2F Implants, fabbricati in materiali speciali biocompatibili, estremamente resistenti allo stress e usura. Ogni prodotto è realizzato in condizioni tecniche eccezionali in stabilimenti certificati da organismi famosi di certificazione. Le protesi utilizzate fruiscono di un'ampia esperienza nazionale ed internazionale, essendo utilizzate in ospedali importantissimi in cinque continenti: SUA, Europa (Francia, Italia, Norvegia, Danimarca), paesi dell'America Latina (Brasilia, Argentina, Cile), Africa Settentrionale (Marocco, Tunisia, Egitto) e Giappone.

Impianti/ Protesi dell'anca

Per l'articolazione dell'anca si utilizzano impianti/ protesi dell'anca marchio BIOTECHNI – Francia. Fondata in 1984, la compagna BIOTECHNI è presente in tutto il mondo ed ha come obiettivo principale rispondere con i suoi prodotti alle esigenze dei medici ed aspettative dei pazienti. Utilizzando risorse umane, tecnologiche e finanziarie significative, BIOTECHNI produce una serie d'impianti ortopedici di alta qualità.

In caso di protesizzazione dell'anca, l'articolazione dell'anca è sostituita da un insieme di impianti articolati che permette l'effettuazione dei movimenti naturali dell'anca. Gli impianti dell'anca hanno 3 componenti.

La gamma di impianto è molto variata, ricoprendo tutto il campo dei problemi clinici. Ogni tipo di protesi è disponibile in un gran numero di varianti per quanto concerne la tipologia e le dimensioni, adeguati per ogni paziente.

Protesi totale dell'anca non cementata

Assicura una fissazione naturale più durevole ed è composta di uno stelo femorale, testa femorale e coppa acetabolare.

Lo stelo femorale fabbricato in lega di titanio presenta una doppia copertura della superficie: tetano poroso ed idrossiapatite, che entrambi contribuiscono all'osteointegrazione rapida ed efficace dell'impianto.

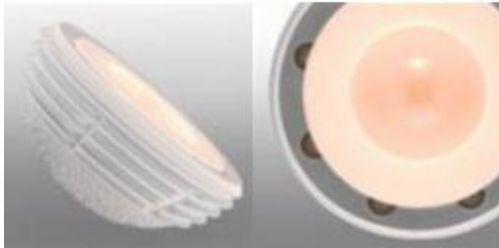
La testa femorale garantisce lo slittamento con un indice ridotto di frizione, rispetto agli elementi della coppa acetabolare.

La coppa è fabbricata anche lei in lega di titanio ed è coperta da titanio poroso ed idrossiapatite su tutta la superficie che entra in contatto con l'osso, per facilitare l'osteointegrazione.



Protesi totale dell'anca non cementata con contatto ceramico

Si tratta del più evoluto tipo di protesi dell'anca, con la durata d'uso più lunga. Gli elementi che si mettono in moto (coppia di frizione) sono confezionati in materiale ceramico speciale, con proprietà fisiche singolari. Le superfici di contatto sono estremamente lucide, la frizione è minima, determinando il funzionamento della protesi senza usura.



Protesi per la displasia

È specialmente concepita per i casi difficili, quando la protesi classica non può essere utilizzata con successo. Questa protesi è raccomandata particolarmente ai pazienti affetti da displasia e lussazione dell'anca, la morfologia dell'impianto favoreggiando la risoluzione ottima della displasia. La doppia copertura – titanio poroso ed idrossiapatite permette un'osteointegrazione rapida e solida.



Protesi totale dell'anca ibrida

Apporta una serie dei vantaggi della protesi non cementata ai pazienti nei quali una protesi non cementata non è espressamente indicata. Avendo uno stelo autocentrato confezionato in titanio e coperto da titanio poroso, questa protesi rappresenta un'alternativa sicura e con efficienza dimostrata alla protesi dell'anca classica cementata.

Protesi totale dell'anca cementata

Questa protesi è raccomandata ai pazienti nei quali l'osteointegrazione posteriore può essere deficitaria, la protesi essendo fissata con cementazione intraoperatoria. Il cemento garantisce una distribuzione equilibrata delle forze tra l'impianto e l'osso. La cementazione intraoperatoria assicura una mobilitazione precoce del paziente e un recupero rapido.



Protesi totale di revisione e ricostruzione

Permette l'effettuazione di revisioni per le protesi impiantate in precedenza, degradate, qualora esistono difetti ossei significativi o perdite del capitale osseo. È una protesi modulare, adattabile ad ogni morfologia anatomica, fissata distalmente con viti di bloccaggio.



Protesizzazione (Artroplastica) del ginocchio

La protesizzazione del ginocchio suppone la sostituzione dell'articolazione naturale del ginocchio con un impianto artificiale, composto di un pezzo femorale, uno tibiale, un inserto (piatto) e patella. Importantissimo nell'artroplastica del ginocchio è il raggiungimento di una congruenza perfetta tra questi componenti ed all'uopo la progettazione dell'impianto è estremamente importante.

Protesi totale del ginocchio MC2 con piatto mobile

Nella nostra clinica utilizziamo protesi di ginocchio a piatto mobile, stabilizzate ulteriormente. I componenti tibiali e femorali sono confezionati in lega cromo – cobalto, la cui rifinitura sequenziale di grado elevato consente angoli e forme precise, nonché un coefficiente minimo di frizione. Il piatto mobile e la patella protesica sono confezionati in fogli di polietilene, mediante fusione e compressione.

Un concetto avanzato dedicato all'artroplastica del ginocchio, la protesi totale del ginocchio mc2 permette il ripristino delle capacità fisiologiche dell'articolazione del ginocchio affetto da gonartrosi. La soluzione a piatto mobile assicura sia l'incremento della durata di vita della protesi, mediante la riduzione della usura dei suoi componenti, sia il ripristino della mobilità naturale, in tutti gli assi di rotazione dell'articolazione, eliminando il dolore articolare. Per la prima volta, la protesi mc2 riunisce in questo concetto i vantaggi di un piatto mobile e la possibilità di ottenimento di una flessione di 150°. Inoltre, la protesi m2 si dirige sia alle

persone giovani – la variante non cementata, sia alle persone anziane – la variante cementata.



Design innovativo Le protesi mc2 utilizzate nella nostra clinica hanno qualche particolarità che contribuisce significativamente al successo dell'artroplastica.

Protesi del ginocchio di revisione

Permette l'effettuazione di revisioni delle protesi impiantate in precedenza, degradate, qualora esistono difetti ossei importanti o perdite del capitale osseo. È una protesi modulare adattabile ad ogni morfologia anatomica.



Le protesi di ginocchio utilizzate dalla nostra clinica sono fabbricate in Francia, dalla compagnia C2F Implants.

Degenza

La durata della degenza dipende della condizione del paziente e del tipo di protesi; generalmente è compresa tra 7 e 10 giorni. Nel corso della degenza si somministreranno farmaci per il combattimento del dolore, prevenzione delle infezioni e complicanze vascolari. Inoltre, sotto sorveglianza medica, dovrà effettuare diversi esercizi di recupero dell'articolazione protesizzata, per riprendere la marcia ed altre attività. La cinesiterapia lo può aiutare a riacquistare la mobilità dell'articolazione protesizzata e la forma muscolare. I pazienti di CLINICCO fruiscono del sostegno di un cinesiterapista nel corso della degenza. Dopo la dimissione, il programma completo di recupero si può svolgere al [Centro di riabilitazione medica e sportiva CLINICCO](#).