

## Coxartrosi

### Sull'articolazione dell'anca

L'articolazione dell'anca o l'articolazione coxo-femorale ha un ruolo importantissimo nella realizzazione della marcia. Insieme ai muscoli dell'anca compie anche la funzione di sostegno del peso corporale, mantenendo la posizione verticale di questo. Nella composizione dell'articolazione dell'anca entrano due ossa: il coxale (che insieme al sacro formano il bacino) e il femore (osso della coscia). L'estremità superiore del femore presenta una testa, testa femorale, che entra nella cavità cotiloidea dell'osso coxale. Le due superfici dell'articolazione sono coperte da una struttura elastica chiamata cartilagine, struttura che permette lo slittamento leggero e non doloroso. L'articolazione è limitata da una manica (capsula articolare) e si bagna in un liquido (liquido sinoviale) che serve come lubrificante, come l'olio nel motore di una macchina.

### Che cos'è la coxartrosi?

Quando il rivestimento elastico (cartilagine) che copre l'osso in sede dell'articolazione dell'anca è usato, in linguaggio medico si dice che il paziente è affetto dall'artrosi dell'anca o coxartrosi. Con la scomparsa della cartilagine, l'osso sarà spogliato. Nel corso del tempo, l'osso si deforma e appaiono irregolarità in forma di becchi (osteofiti), che bloccano di più l'articolazione.

L'artrosi evolve in un modo imprevedibile: sia è limitata ad una zona ristretta e s'estende gradualmente, sia include in qualche mese tutta la superficie di slittamento.

Le cause di queste usure possono essere variate: età, struttura imperfetta delle articolazioni, peso eccessivo, scosse, fragilità ereditarie, certe malattie (malattie infiammatorie).

### Sintomatologia

I sintomi apparsi a seguito di queste alterazioni sono:

- Dolori all'anca, irradiati o no in laterale o in sede del ginocchio;
- Rigidità (rigidezza) specialmente mattinale o dopo un riposo prolungato, difficoltà comune a tutte le artrosi
- Difficoltà di marcia causate dalla rigidità dell'articolazione. La marcia diventa anormale, provocando disturbi in sede del ginocchio, colonna vertebrale e l'altra anca
- Atrofia muscolare dei gruppi di muscoli che permettono la mobilità dell'articolazione, perché non possono funzionare normalmente.

### Decorso medico

Per conoscere la gravità del caso, si utilizzano i seguenti indicatori:

- Frequenza con la quale si prendono farmaci contro il dolore.
- Claudicazione durante la marcia o necessità di un bastone per aiutare la marcia
- Distanza che può essere percorsa senza dolori
- Difficoltà d'indossare le scarpe
- Grado di peggioramento della qualità della vita quotidiana

L'esame radiografico delle articolazioni dell'anca rileva l'ispessimento della margine della cavità cotiloidea, restringimento dello spazio intrarticolare, irregolarità in forma di becchi (osteofiti), osteosclerosi con osteocondensazione nella zona di massima pressione, osteoporosi in forma di geode nella testa femorale e cotile. Altri accertamenti per immagini (tomografia computerizzata o risonanza magnetica nucleare) sono molto raramente utilizzate per la valutazione.

### Terapia

Il dolore e l'infiammazione articolare possono essere ridotti con l'aiuto dei farmaci. Certi farmaci condroprotettori possono proteggere la cartilagine e possono rallentare l'evoluzione dell'artrosi. Per mantenere l'elasticità e conservare i muscoli è utile la ginnastica e la

rieducazione della marcia. Si raccomanda combattere l'obesità che aumenta le sollecitazioni meccaniche. La contrattura muscolare si combatterà con farmaci e procedure fisioterapiche. La terapia medicamentosa e riabilitativa migliora la situazione per un periodo, ma non impedisce l'evoluzione della malattia e non può fermare il processo di degradazione articolare.

### **Quando s'impone l'intervento?**

Se le terapie medicamentose non hanno avuto risultati soddisfacenti, il medico specialista ortopedico potrà raccomandare un intervento chirurgico. Da una certa fase della rigidità e dolore, il disagio è così grande che si deve pensare alla possibilità di un intervento chirurgico. Questa fase è variabile secondo il paziente. Per prendere tale decisione il paziente dovrà parlare con il suo medico ortopedico, dibattendo tutti gli aspetti e le opzioni esistenti in quel momento.