

L'ARTROSCOPIA E LA CHIRURGIA MININVASIVA DELL'ANCA NEL TRATTAMENTO DELL'ARTROSI: IL COF DI LANZO È SEMPRE ALL'AVANGUARDIA



di Maria Fiore

Le nuove frontiere della chirurgia mininvasiva consentono un maggiore risparmio di tessuti, osso e muscolo, e una dispersione minima di sangue. L'obiettivo del trattamento è eliminare il dolore e garantire un recupero funzionale che permetta al paziente di svolgere le proprie attività quotidiane in autonomia. Spesso le patologie dell'anca sono dovute all'artrosi, una malattia degenerativa, che si instaura progressivamente e negli anni conduce a una disabilità crescente. L'intervento all'anca in artroscopia è indicato nella maggioranza dei casi in cui c'è una fase iniziale di artrosi. L'obiettivo è duplice ed è quello di risolvere sia i sintomi del paziente, prevalentemente il dolore e la limitazione dei movimenti, sia di prevenire la degenerazione dell'articolazione ed evitare quindi o posticipare la necessità di dover eseguire un intervento di protesi.

Ne abbiamo parlato con il dottor Andrea Fontana, chirurgo responsabile della Sezione Ortopedia 1 al Cof Lanzo Hospital, Clinica ortopedica fisiatrice di Lanzo d'Intelvi (Como). Lo specialista in ortopedia e traumatologia ha lavorato nel campo dell'artroscopia e della chirurgia protesica dell'anca con alcuni dei massimi esponenti internazionali, il dottor Richard Villar a Cambridge, esperto in artro-

scopia d'anca al BUPA Cambridge Lea Hospital e il dott. William Harris a Boston, dirigente del centro di chirurgia protesica al Massachusetts General Hospital. Andrea Fontana è iscritto a diverse associazioni scientifiche tra cui l'International society for hip arthroscopy



Andrea Fontana, chirurgo responsabile della Sezione Ortopedia



COF di Lanzo

(Isha), la European society of knee and arthroscopy e la Società italiana di ortopedia e traumatologia.

Dottor Fontana, parliamo di chirurgia mininvasiva...

«Si tratta di un insieme di tecniche chirurgiche che utilizzano vie di accesso minime, che riducono il trauma della parte coinvolta. Il concetto di mininvasività non è legato però alla lunghezza della cicatrice chirurgica, ma al di risparmio di tessuti, di muscoli e di osso ed al rispetto dell'anatomia. Nel caso del-

la protesi d'anca la cosa più importante da ottenere nel corso dell'operazione è una buona visione dell'articolazione. Di conseguenza se l'intervento riesce con una incisione piccola, che lascerà una cicatrice irrilevante, tanto di guadagnato. Tuttavia non è questo l'obiettivo».

Che cosa è l'artroscopia dell'anca?

«È la vera chirurgia mininvasiva dell'anca e previene la sua degenerazione. Questa procedura consente, attraverso due o tre piccole incisioni, di trattare le patologie

dell'anca che sono l'antichamera dell'artrosi. Negli ultimi anni si sono sviluppate molte conoscenze sulla chirurgia pre-artrosica dell'anca. Si è visto che l'artrosi ha un'incidenza sulla popolazione molto più elevata di quanto si possa pensare. E spesso viene confusa con le patologie della schiena».

Quali sono i primi segni dell'artrosi?

«Non sono localizzati all'anca, ma si manifestano frequentemente con una lombalgia. Sarebbe molto utile per i pazienti, che accusano



mal di schiena e non riescono a risolverlo con le terapie antiinfiammatorie, fare degli accertamenti alle anche, che poi il medico di base trasmette all'ortopedico».

Perché il paziente che soffre di artrosi all'anca avverte prima il dolore alla schiena?

«La motivazione è legata a due fattori. L'anca è un'articolazione molto profonda ed è difficile che il paziente riesca a localizzare il dolore. La schiena è coinvolta nella patologia della deambulazione. Nel camminare i problemi all'anca si trasmettono alla schiena perché lo schema della deambulazione viene alterato».

Dopo la prima fase di accertamento tramite il medico di base si arriva dal chirurgo ortopedico. In quali casi si prevede l'artroscopia dell'anca?

«L'intervento di artroscopia è previsto nella maggioranza dei casi nei quali c'è una fase iniziale di artrosi dell'anca. L'obiettivo è quello di risolvere i sintomi del paziente, che spesso si manifestano con il mal di schiena e successivamente causano dolore localizzato all'inguine o al gluteo e difficoltà nei movimenti. Inoltre l'artroscopia d'anca è in grado di prevenire la degenerazione artrosica dell'articolazione».

Quali tempi richiede l'intervento?

«L'artroscopia dell'anca viene eseguita in genere in anestesia spinale, richiede un ricovero di tre giorni e una riabilitazione leggera di circa un mese».

A volte le aspettative del paziente superano quelle del medico...

«In realtà l'intervento è di grande entità, anche se viene eseguito con una tecnica miniminvasiva, che consente un notevole risparmio di tessuti e necessita di due o tre incisioni di 1 centimetro. Questa operazione inoltre rende possibile l'uso delle biotecnologie. Oltre all'osso l'articolazione subisce un danno alla cartilagine, che viene curata nella sede dell'intervento con tecniche che prevedono



l'impiego delle cellule staminali proprie del paziente. Queste cellule staminali vengono applicate direttamente nella sede dove è presente il danno della cartilagine mediante una procedura che prende il nome di microfratture. Vengono, in sintesi eseguite delle perforazioni ossee che permettono di far arrivare, direttamente dal midollo osseo del paziente, le cellule staminali nella sede della lesione. Qui viene inoltre applicata una membrana riassorbibile che serve a concentrare le cellule ed a farle diventare cartilagine».

Come funziona l'artroscopia?

«Non è altro che una tele-

camera che trasmette l'immagine delle articolazioni in video e permette di vedere all'interno e di curare le parti danneggiate».

Quando non è indicato l'intervento dell'anca in artroscopia?

«Se la forma artrosica è avanzata e grave, l'intervento in artroscopia non è indicato. Lo stesso risulta invece estremamente utile nel trattamento dei casi di artrosi iniziale».

Come è cambiato in questi anni l'intervento di protesi dell'anca?

«L'operazione, molto diffusa e utile, rimane complessa anche se le tecnologie hanno

raggiunto standard elevati e la qualità dei materiali utilizzati sono di ottimo livello. Le stime dell'Organizzazione mondiale della sanità dicono che 1 milione di persone all'anno nel mondo occidentale subisce un intervento di protesi d'anca».

Con quali criteri vengono scelte le protesi da impiantare?

«Faccio una selezione dei sistemi protesici che sono più semplici per i pazienti ed adeguati all'anatomia a partire dai materiali più tollerati. Il problema della protesi d'anca è l'immissione di un elemento meccanico dentro un organismo biologico. L'usura è inevitabile. Le mi-

sure delle protesi sono gradualmente diminuite. Tuttavia è sempre necessario valutare la qualità dell'osso per stabilire quale protesi garantisca la migliore tenuta. L'intervento di protesi d'anca è comunque un ottimo trattamento che permette ai pazienti la risoluzione del dolore e la ripresa di un'adeguata autosufficienza».

Quanto dura in media una protesi?

«Quando impianto una protesi d'anca cerco di fare tutto il possibile perché questa duri per tutta la vita, ma poi molto dipende da vari fattori come l'età del paziente, il peso e lo stile di vita. La protesi può garantire una ripresa funzionale ottimale e l'autosufficienza, sempre nel rispetto di alcune regole che prevedono un uso accurato dell'articolazione

protesizzata».

Come si svolge la riabilitazione nel caso degli interventi di artroscopia e di protesi dell'anca?

«Nel caso dell'artroscopia dell'anca il paziente può seguire la riabilitazione a casa dopo tre giorni dal ricovero. Il programma prevede degli esercizi di base molto semplici con la cyclette ed eventualmente del nuoto. Nel caso dell'intervento di protesi d'anca, al ricovero chirurgico segue in clinica il passaggio al reparto di riabilitazione. Questo consente al paziente di essere dimesso dopo circa tre settimane e di raggiungere una buona autosufficienza. Il ritorno a casa avviene dopo avere eseguito la riabilitazione più importante in fase di ricovero».