

Protesi anca, ginocchio e revisione protesica: gli interventi

LA PROTESI D'ANCA



La sostituzione protesica dell'anca rappresenta uno dei maggiori successi nella storia della chirurgia.

Introdotta da Charnley nel 1960 tale intervento ha consentito di restituire l'autonomia funzionale e deambulatoria a milioni di persone nel mondo.

Se come incidenza dagli anni 60 il numero delle protesi impiantate ogni anno è risultato in continua e progressiva crescita, l'ultimo decennio si è caratterizzato per l'introduzione di reali innovazioni che hanno profondamente cambiato le prospettive dei pazienti operati.

La continua ricerca tecnologica con l'utilizzo di nuovi materiali e l'evoluzione dei "design" degli impianti hanno consentito di modificare le indicazioni all'intervento, un tempo etichettato come "trattamento dell'anziano".

Esistono numerosi esempi di individui portatori di una protesi d'anca che praticano sport anche a livello agonistico.

Lo sviluppo delle tecniche chirurgiche e la riduzione dei tempi operatori ha diminuito drasticamente l'invasività degli interventi e le relative perdite ematiche, permettendo di estendere le indicazioni anche ai pazienti complessi dal punto di vista emodinamico e metabolico, così come ai pazienti obesi.

LA PROTESI DI GINOCCHIO



Nell'artroprotesi del ginocchio le superfici ossee e cartilaginee degenerate vengono rivestite da elementi realizzati in speciali leghe metalliche in grado di ripristinare la funzione articolare. Lo scorrimento tra le componenti protesiche è assicurato dall'interposizione di un inserto in polietilene, la cui elasticità concorre a prevenire stress eccessivi che andrebbero a compromettere la durata dell'impianto causando usura precoce.

Esistono diversi tipi di protesi che rispondono alla necessità di personalizzare l'intervento risparmiando il più possibile il tessuto osseo e cartilagineo.

Monocompartimentali: sostituiscono una sola metà dell'articolazione femoro-tibiale (interna o esterna).

Vengono anche chiamate protesi parziali.

Bicompartimentali: sostituiscono sia il comparto interno sia quello esterno dell'articolazione tra femore e tibia.

Tricompartimentali: prevedono anche la protesizzazione della rotula, quando tutti e tre i compartimenti articolari sono consumati.

Durante gli ultimi anni le tecnologie computerizzate applicate alla chirurgia hanno contribuito a migliorare l'accuratezza della pianificazione preoperatoria e l'esecuzione della tecnica chirurgica incrementando le aspettative di successo di questo intervento, sia a breve che a lungo termine.

LE REVISIONI PROTESICHE



Gli ottimi risultati a lungo termine delle protesi d'anca e di ginocchio vengono oggi certificati dai registri nazionali e internazionali.

Pur non essendo a priori prevedibile con esattezza la durata degli impianti è giusto riferire ai pazienti che l'evoluzione odierna delle tecniche e dei materiali consente di affrontare con molta fiducia il trattamento protesico, indipendentemente dall'età, nel momento in cui la malattia giunge a determinare un significativo peggioramento della qualità di vita.

Anche nei casi di fallimento (o mobilizzazione) lo sviluppo delle moderne tecnologie permette oggi la sostituzione parziale o totale delle protesi in maniera molto più semplice rispetto al passato.

L'accuratezza diagnostica degli esami strumentali consente inoltre di formulare diagnosi precoci di mobilizzazione e di conseguenza trattamenti chirurgici di reimpianto delle protesi con interventi estremamente meno invasivi rispetto al passato.

Nei casi di revisione precoce è possibile spesso utilizzare le stesse tipologie di protesi impiegate negli interventi primitivi.