



**OGGI IN FAMIGLIA SALUTE E BENESSERE**

# PROTESI D'ANCA IN ITALIA È BOOM

## E GRAZIE AI NUOVI MATERIALI GLI INTERVENTI SONO PIÙ SICURI

CON CENTOMILA INTERVENTI L'ANNO SIAMO I PRIMI IN EUROPA. MENTRE SI ABBASSA L'ETÀ DEI PAZIENTI OPERATI. MERITO ANCHE DELLE NUOVE TECNICHE CHIRURGICHE, CHE CONSENTONO OPERAZIONI MINI-INVASIVE

di Edoardo Rosati

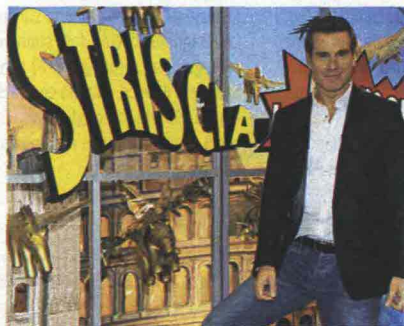


Una dottoressa mostra a un paziente, sul monitor di un computer, lo schema del posizionamento di una protesi d'anca.

**A** i chirurghi italiani piace essere dei... restauratori dell'anca perduta. E i numeri parlano più delle parole. Svertiamo ai primi posti in Europa per il numero delle protesi impiantate: 100 mila all'anno all'incirca, secondo i dati forniti dalla **SIOT**, la **Società italiana di Ortopedia e Traumatologia**. E poiché negli ultimissimi anni la chirurgia protesica s'è evoluta, con l'avvento di tecniche operatorie e nuovi materiali che consentono di operare con sicurezza, risultati duraturi e notevole rispetto dei tessuti, è cresciuto pure il numero degli interventi nei "giovani": ogni anno 20 mila dispositivi vengono installati negli *under 65*. E 5 mila in chi ha meno di 50 anni. «Sì, perché l'operazione permette il recupero di una buona qualità di vita, risolvendo il dolore che ci tormentava e migliorando le prestazioni fisiche», commenta il dottor Claudio Manzini, direttore del Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia degli Istituti clinici Zucchi di Monza. «Senza poi contare che a 10 anni dall'intervento oltre il 90 per cento di questi impianti è ancora efficiente».

La protesizzazione consente di ottenere una nuova articolazione quando la giuntura viene colpita da svariati guai: artrosi (la causa più frequente), artrite reumatoide, necrosi

della testa del femore (se le piccole arterie che nutrono questa parte anatomica vengono tappate dalle incrostazioni dell'aterosclerosi) e poi i traumi all'anca. «Quando il dolore non è più controllato dalle cure e dalla fisioterapia, quando il paziente non riesce più a camminare e a svolgere le attività quotidiane (andare a fare la spesa o pas-



Jimmy Ghione, 48, di *Striscia la notizia*.

Il giornalista e la trasmissione si sono occupati un anno fa delle protesi d'anca difettose della DePuy, azienda statunitense. Completamente metalliche, hanno causato problemi inaspettati, rilasciando detriti di cromo-cobalto (potenzialmente tossici). Dispositivi che poi l'azienda ha ritirato dai mercati internazionali.

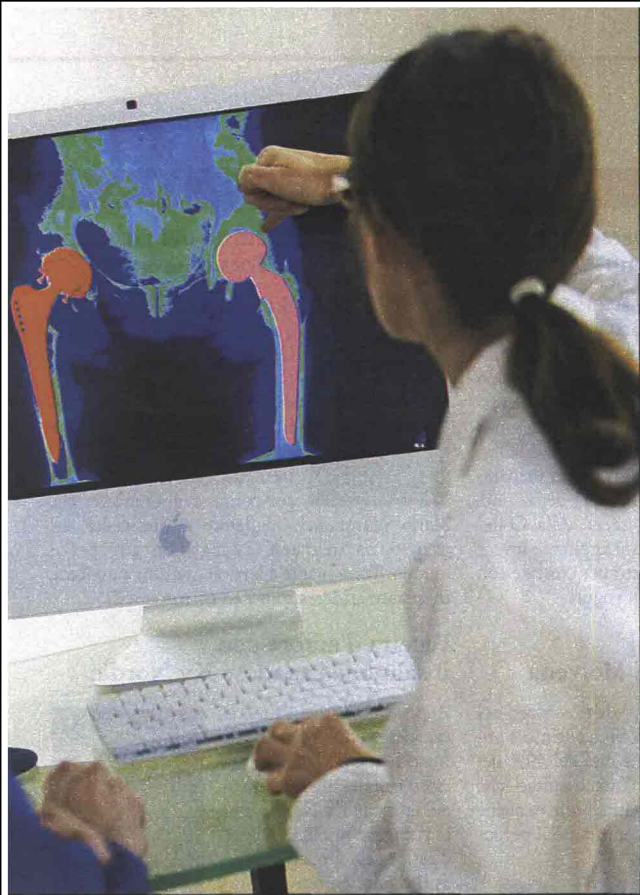
seggiate), allora scatta l'opzione protesi», dice Manzini. Ma si fa presto a dire protesi... «I modelli sono tantissimi, di ogni forma e misura, per meglio riprodurre la situazione specifica dell'anca di quel certo paziente». Ora disponete una mano a pugno e l'altra a coppa, e poi accostatele: avrete di fronte l'articolazione dell'anca. E la protesi riproduce perfettamente queste due componenti: la sfera della testa del femore, montata su uno stelo, e la cavità del bacino che l'accoglie. «Quest'ultima, di metallo, ha una "guarnizione" in ceramica, o metallica, o, più recentemente, in polietilene alla vitamina E; anche la parte incastonata nel femore è di metallo, e all'apice si trova una sfera in ceramica (o metallica). Entrambi vengono fissati all'osso, accuratamente preparato, senza l'utilizzo del cemento: si parla, infatti, di protesi *pres-fit*, cioè incastrata "a pressione"».

### AFFIDABILI E NATURALI

Le protesi di ultima generazione, per giunta, sono sempre più contenute (per ridurre al minimo l'asportazione di tessuto osseo), mentre il diametro delle teste femorali è aumentato: in passato non superava i 28 millimetri, mentre oggi le sfere in ceramica toccano anche i 40 mm, così da simulare le naturali estremità del femore. «Oggi sono

**90 OGGI** ● Dal 20 gennaio al 10 febbraio si può inviare un sms solidale al 45509 per sostenere il servizio «Pronto Alzheimer». Info: [www.alzheimer.it](http://www.alzheimer.it)





● **OLTRE 50 ANNI DI STORIA**  
La protesizzazione dell'anca ha iniziato a diffondersi in tutto il mondo dal 1960.

● **IL PIONIERE È STATO IL TEFLON**  
Il primo materiale protesico per l'incavo del bacino (dove si colloca la testa del femore) è stato il teflon.

● **I NUMERI DELL'ARTROSI**  
Si calcola che l'artrosi colpisca in Italia almeno 4 milioni di persone, producendo costi totali attorno ai 6,5 miliardi di euro.

gettonate le protesi in titanio o tantalio, che, presentando una superficie porosa, agevolano la sana ricrescita del tessuto osseo tutt'attorno, così da consentire un naturale inglobamento e una stabilità immediata della protesi; **le teste in ceramica, poi, mostrano un'ottima resistenza all'usura**, non provocano sensibilizzazioni allergiche ma presentano un piccolo rischio di rottura, che ne sconsiglia l'utilizzo nei pazienti molto atletici e sportivi, oppure in chi è in sovrappeso».

### NON BISOGNA FORZARE I TEMPI

Ma, materiali a parte, il vero successo di un intervento sta anche nella mini-invasività. «Nel linguaggio comune, un intervento mini-invasivo è quello eseguito praticando un'incisione di piccole dimensioni», dice Manzini, «ma la lunghezza del taglio non c'entra nulla! Influisce solo sull'aspetto estetico della cicatrice. Conta soprattutto il rispetto chirurgico verso i tessuti interni e la

loro minuziosa ricostruzione: sono questi gli elementi che condizionano il risultato finale e la rapidità del recupero. **Ecco la nuova etichetta: "chirurgia a risparmio tissutale"**. Questa strategia si traduce in migliore ripresa post operatoria, perdite di sangue contenute, riduzione dei rischi d'infezione, minor dolore all'indomani dell'intervento e più brevi tempi di ospedalizzazione. **E, comunque, l'ingrediente "segreto" per la buona riuscita di ogni protesi d'anca è... la pazienza.** «Oggi, per mostrare di essere più "bravi" degli altri, certi chirurghi forzano troppo precocemente i pazienti a muoversi, quando magari osso e parti protesiche non si sono ancora perfettamente saldati. Mi sembra, a volte, di tornare alla fine degli anni Ottanta, quando dopo un'artroscopia al ginocchio di un calciatore, si "buttava" in campo l'atleta troppo presto. Dimenticando che la biologia e la riparazione dei tessuti hanno tempi e regole da rispettare».

## LA TABELLA DI MARCIA VERSO IL RECUPERO



**Claudio Manzini**  
Ortopedia,  
Istituti clinici  
Zucchi, Monza

- 1** E dopo l'intervento? «È prevista una degenza di quattro-nove giorni», spiega Claudio Manzini, «a seconda dell'età dei pazienti, della tonicità dei muscoli e della qualità dell'osso».
- 2** Il trattamento riabilitativo inizia immediatamente: il paziente può sedersi con le gambe fuori dal letto il giorno successivo all'intervento, e cominciare a camminare la giornata seguente con due bastoni canadesi o il carrello deambulatore.
- 3** Al ritorno dall'ospedale, si potrà gradualmente riprendere le attività. «Dopo due settimane verranno rimossi i punti di sutura. Ma nell'attesa che la muscolatura dell'arto inferiore torni ad acquisire un adeguato tono», aggiunge il dottor Manzini, «il paziente dovrà imparare quali movimenti evitare (soprattutto: non piegarsi in avanti, non accavallare le gambe, non sedersi su piani troppo morbidi e troppo bassi rispetto all'altezza del bacino). Ecco perché è fondamentale affidarsi a un bravo specialista fisiatra, che sarà in grado di preparare un programma riabilitativo personalizzato da svolgere con l'aiuto di un terapeuta della riabilitazione».
- 4** La visita di controllo viene effettuata generalmente dopo 60 giorni circa dall'intervento, salvo diverse indicazioni dello specialista curante, e successivamente ogni 12 mesi.

### 700 MEDICI A DISPOSIZIONE DEI LETTORI

● La squadra dei nostri esperti di ortopedia è sempre contattabile per una consulenza gratuita nel canale «Salute» (curato dal mensile wellness OK) sul sito [www.oggi.it](http://www.oggi.it)

CONSULTATE  
I NOSTRI  
SPECIALISTI  
SUL SITO  
**OGGI.IT**