

ETICHETTA IDENTIFICAZIONE
PAZIENTE

INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

L'INTERVENTO CHIRURGICO PER PROTESI D'ANCA

Gentile Sig/Sig.ra

In merito alla Sua situazione clinica attuale, alle indagini diagnostiche eseguite ed alla visita specialistica ortopedica effettuata viene proposto, allo scopo di risolvere i disturbi presentati, **l'intervento chirurgico di artroprotesi di anca** che consiste nella sostituzione completa dell'articolazione dell'anca.

Si tratta di un intervento eseguito routinariamente da molti anni a livello internazionale e per cui la nostra equipe presenta una casistica numericamente significativa con buon esito clinico e ritorno ad una buona qualità di vita.

Come per ogni procedura chirurgica esistono statisticamente potenziali complicanze che è bene conoscere prima di intraprendere la procedura e che nella stragrande maggioranza delle casistiche sono operatori indipendenti e non prevedibili o condizionate dalle specifiche caratteristiche anatomiche del paziente o correlate a patologie sistemiche pregresse che vanno ad incidere sul risultato finale in maniera indipendente (patologie cardiovascolari, respiratorie, metaboliche, neurologiche, autoimmuni) che saranno affrontate contestualmente in base alle attuali linee guida nazionali ed internazionali delle società scientifiche. Bisogna inoltre tenere in debito conto che la clinica di ogni paziente è correlata allo specifico paziente e non sovrapponibile o paragonabile ad analoghi casi di pazienti già trattati quindi la specificità di ogni paziente è un dato certo.

Articolazione normale dell'anca e patologie associate.

L'anca rappresenta un'articolazione che sopporta un notevole impegno sia di carico che durante deambulazione e consente una mobilità elevata essendo costituita da un accoppiamento anatomico tra testa del femore e cavità acetabolare, le cui superfici sono ricoperte da cartilagine allo scopo di facilitare l'articolazione e di attenuare le sollecitazioni meccaniche. A seguito di determinate patologie le superfici articolari e l'osso possono essere danneggiate con rilevanti gradi di usura il cui esito finale è dolore di variabile severità e difficoltà progressiva alla deambulazione. Svariate cause sono all'origine di tale alterazione patologica e le principali sono rappresentate da artrosi, artrite, displasia, necrosi osteoarticolare ed esiti di traumi o interventi chirurgici.

L'indicazione all'intervento si pone quindi in base alla clinica del paziente ed alla valutazione radiografica valutando con il paziente la progressione del danno e la mancanza di specifiche alternative alla chirurgia attualmente non offerte dalla scienza.

Una valida funzione può essere ricreata con un intervento comunque condotto con tempistica adeguata allo specifico caso e l'attesa temporale spesso può determinare un esponenziale aumento del rischio in relazione anche alle patologie internistiche presentate che andranno contestualizzate.

Intervento di Artroprotesi d'Anca

Viene effettuato tecnicamente con un accesso chirurgico in cui l'equipe presenta la maggior casistica e prevede la resezione della testa femorale e l'inserimento nel canale femorale di una componente protesica definita stelo la cui estremità superiore andrà a ricevere una sfera che si articolerà con la componente acetabolare della protesi presente nel bacino. A tal fine possono essere utilizzati vari materiali biocompatibili in diversi accoppiamenti (leghe metalliche, ceramica, polietilene) seguendo le linee guida, gli studi di tribologia (scienza che si occupa dello studio degli attriti) e le casistiche internazionali. Ogni materiale ha proprie caratteristiche tribologiche e di integrazione nell'organismo del ricevente e la scelta migliore per il paziente avverrà in base alla situazione anatomica contestuale ed in base alla casistica ed all'esperienza degli operatori in merito ai vari impianti eseguibili. Le protesi possono essere o meno cementate sempre in base alla specificità del paziente. La scelta della tecnica anestesiológica più adeguata è esclusiva competenza dei medici anestesisti che sceglieranno in base alla clinica del paziente, alle Linee Guida Anestesiológicas (basate sulle EBM) e sulle direttive emanate dalle Società scientifiche.

Gli stessi medici anestesisti sceglieranno anche in merito alla medicina trasfusionale perioperatoria, alle tecniche di preservazione del patrimonio ematico del paziente (secondo linee guida internazionali) ed alla gestione di terapia anticoagulante che seguirà anch'essa Linee Guida specifiche.

Obiettivi dell'intervento chirurgico di Artroprotesi d'Anca

- Riduzione del dolore articolare
- Miglioramento della forza dell'arto
- Miglioramento della qualità della vita e dello svolgimento delle attività quotidiane

Ogni impianto protesico ha nel tempo una propria storia. L'obiettivo è di consentire per molti anni una buona funzionalità articolare, che sarà dipendente nel tempo in base alla diversa usura da attività.

Rischi e complicanze correlate all'intervento di Artroprotesi d' Anca

Nonostante si tratti di una chirurgia attuata su numeri enormi l'incidenza di complicanze è statisticamente possibile trattandosi di una **chirurgia maggiore**.

Esistono rischi strettamente correlati alle condizioni preesistenti all'intervento mentre altre problematiche, assolutamente imprevedibili possono presentarsi quali eventi cardiocircolatori, trombosi, embolie (nonostante le profilassi eseguite secondo linee guida) e fenomeni anafilattici.

La correttezza dell'impianto non è garanzia di un buon risultato funzionale e clinico ma intervengono anche fattori non valutabili e quantizzabili. La patologia sofferta, per la quale si ricorre alla protesizzazione dell'anca, influenza le possibili complicanze. Interventi per displasie severe e/o inveterate, in esiti di gravi malformazioni, così come gli esiti di fratture di femore e bacino con eventuale presenza o meno di mezzi di sintesi espone a complicanze ulteriori ed aumenta il rischio di quelle già note sotto riportate.

Tre sono particolarmente rilevanti: l'infezione periprotetica (1.5/2 %), la trombosi venosa profonda (15/20 % dati molto variabili in base a diverse casistiche) e la sua grave complicanza, l'embolia polmonare (<0.4%).

L'infezione dopo interventi di protesi può essere acuta o latente.

L'infezione classica negli interventi di protesi è chiamata latente ed è causata da batteri che penetrano in profondità e si posizionano sul metallo della protesi; questa localizzazione li rende poco accessibili alle difese immunitarie e agli antibiotici e possono lentamente moltiplicarsi.

La misura contro questo tipo di infezione è la sostituzione della protesi con un altro intervento.

Questa complicanza è più probabile se sono presenti altre situazioni patologiche, quali diabete o riduzione delle difese immunitarie naturali. Per prevenire questo, viene eseguita la profilassi antibiotica e vengono adottate precise norme di comportamento da parte degli operatori presenti nel blocco operatorio secondo le raccomandazioni delle Linee Guida Nazionali per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico. L'infezione di una protesi può comparire a distanza di diversi anni a causa di germi provenienti da altre procedure chirurgiche (ascessi dentari, cistiti, colecistiti). E' consigliabile in queste evenienze eseguire una profilassi antibiotica per almeno 5 gg e comunque secondo le indicazioni del Curante.

L'altra complicanza degli interventi di chirurgia ortopedica è la Trombosi Venosa Profonda (TVP).

La Trombosi Venosa Profonda è un processo patologico che si verifica quando il sangue coagula all'interno di una vena profonda e dà luogo alla formazione di un trombo che in base alle dimensioni può ridurre oppure occludere del tutto il lume del vaso sanguigno e bloccare il flusso. La TVP alla gamba è spesso asintomatica quando è limitata alle vene del polpaccio; talvolta viene percepito un senso di tensione o di dolore a livello del polpaccio stesso. Se il tratto venoso interessato è al di sopra del ginocchio, l'aumento di volume del polpaccio può essere anche considerevole ed accompagnato da dolore ed edema fino alla coscia a seconda del livello di ostruzione. Una complicanza rara, ma molto pericolosa della TVP, è l'Embolia Polmonare. Questa si verifica per fortuna molto raramente, ma è molto pericolosa e si può presentare anche improvvisamente e in assenza di sintomi della TVP. Tutti i pazienti seguono una profilassi anti-tromboembolica, cioè ricevono misure fisiche e farmacologiche finalizzate a prevenire lo sviluppo di trombi. Le più importanti sono l'uso di farmaci anti-coagulanti come le eparine a basso peso molecolare o nuovi anti coagulanti orali (che hanno dimostrato pari efficacia e sicurezza), la mobilizzazione articolare, il rinforzo muscolare e l'uso di calze elastiche specifiche.

Dopo un'operazione di chirurgia ortopedica maggiore il rischio rimane alto per diverse settimane, pertanto la profilassi deve protrarsi anche dopo le dimissioni, per circa 5 settimane in relazione al rischio. Un'altra complicanza è la lussazione della protesi (3%), ovvero la fuoruscita della testina dall'inserito acetabolare con conseguente perdita dei normali rapporti articolari; può essere dovuta a movimenti inconsueti e/o sconsigliati o ad una alterazione dell'apparato neuro muscolare. Una delle complicazioni, sia pur poco frequente, della protesi di anca è la presenza di un dolore residuo inguinale importante (1%) o lieve (6-10%) in presenza di un intervento riuscito e con componenti ben posizionate e senza cause apparenti. Una situazione di leggera anestesia della cute nella zona laterale della ferita, causata dalla recisione di piccoli nervi afferenti alla pelle, è presente quasi sempre (90%); questa insensibilità si riduce gradualmente nei 12 mesi successivi all'intervento, pur permanendo una sensibilità leggermente diversa rispetto a prima dell'operazione. Infine possono verificarsi casi di rumore tipo "click" proveniente dalla protesi, dovuti verosimilmente ad una micro instabilità della protesi (0,5%) in alcuni specifici movimenti. In alcuni casi non si associa nessuna sintomatologia clinica in altri invece è presente dolore o sensazione di cedimento dell'arto.

Altre complicanze possono essere:

- anemizzazione post-operatoria che può richiedere emo-trasfusione la quale non è esente da rischi (per es. : reazioni avverse quali sindrome brivido-ipertermica, reazioni allergiche quali orticaria, prurito, asma, vomito, dolori lombari, ittero, dispnea, ipotensione e nei casi gravi shock ed insufficienza renale, nonché la trasmissione di virus dell'immunodeficienza, dell'epatite, ecc.). Le perdite ematiche a volte sono tali da rendere indispensabile la somministrazione di sangue.
- ematomi e versamento articolare;
- danni nervosi, vascolari o muscolo tendinei per lesioni iatrogene;

- cicatrici cheloidee;
- cattiva guarigione della ferita con sofferenza o infezione dei bordi;
- mobilizzazione e/o rottura delle componenti protesiche;
- zoppia;
- sindrome algo-distrofica;
- dismetrie / eterometrie;
- ossificazioni eteropiche;
- fratture periprotetiche .

Complicanze aggiuntive sono inoltre correlate alle eventuali patologie sofferte dal paziente.

Fase post intervento Riabilitativa e Domiciliare

La fase riabilitativa è un momento importante per la riuscita dell'intervento e verrà eseguita in un centro dedicato presso la Casa di Cura o altra struttura prescelta dal paziente.

La mobilizzazione dell'arto che avverrà secondo le indicazioni dei terapisti dedicati, consente di ottimizzare e ripristinare un'adeguata attività muscolare anche imparando movimenti che possono essere fatti per proteggere l'anca rispetto ad altri da evitare assolutamente quali posizioni pericolose e fonte di danno potenziale. La ripresa della deambulazione avverrà precocemente, utilizzando le stampelle in una prima fase ed imparando poi a vestirsi a sedersi ed a fare le scale.

La riabilitazione dovrà perseguire, anche al domicilio, il miglioramento della mobilità articolare, della forza muscolare e lo svolgimento progressivo di ogni attività quotidiana. Durante le visite di controllo l'ortopedico valuterà i progressi e le successive strategie da intraprendere tenendo presente che saranno necessari alcuni mesi per il ritorno alla normalità.

Nel caso in cui siano necessarie ulteriori spiegazioni da parte dello specialista ortopedico si ritiene che vengano esplicitamente elencate e scritte nello spazio sottostante tenendo presente che in ogni momento del percorso clinico sarà a Sua disposizione uno specialista per eventuali dubbi. Una volta chiariti tali residui dubbi verrà proposta la firma del consenso informato che sarà completamente integrato dalle informazioni preventivamente offerte al paziente da questa nota tecnica con fine esaustivo.

Osservazioni del paziente: _____

Firma paziente (leggibile) _____

Firma di genitori /tutore (leggibile) _____

Firma dell'interprete /delegato (leggibile) _____

Firma medico _____

Sottoscritto in data _____