

Protesica



L'aumento della vita media permette un maggior uso con conseguente incremento della degenerazione artrosica delle articolazioni più grandi e con maggior grado di libertà articolare (spalla) e delle articolazioni cimentate dalla gravità (anca e ginocchio)

Quando l'artrosi diviene grave, il degrado della cartilagine articolare condiziona a tal punto la qualità di vita che, pur trattandosi di pazienti solitamente anziani con patologie associate di ordine internistico, si consiglia, se le condizioni generali lo permettono, l'intervento di sostituzione protesica dell'articolazione colpita.

[Le protesi totali.ppt >>](#)

Il costante e progressivo aumento degli interventi praticati per sostituzione protesica delle grandi articolazioni giustifica il tentativo, con queste poche e semplici informazioni, di fornire al Pz. candidato all'intervento di artroprotesi le raccomandazioni e rassicurazioni che di solito sono richieste e formulate al chirurgo di fiducia.

Raccomandazioni generali:

- 1) Fate una nota dei farmaci che assumete con il nome e la posologia degli stessi da consegnare all'atto della visita anestesiológica preoperatoria. Molto importante è sapere se, e con quale dosaggio, assumete farmaci che ritardano la coagulazione del sangue (aspirina, ticlopidina o simili, FANS, anticoagulanti)
- 2) Provvedete, il giorno prima della data fissata per il ricovero, alla accurata depilazione con lametta della zona candidata all'intervento e della pelle circostante compresa l'ascella nel caso della spalla e il pube per l'anca, facendo la massima attenzione a non procurare graffi o piccole ferite accidentali. Si consiglia di usare sapone da barba e di farsi aiutare dai propri familiari.
- 3) Avvisate tempestivamente il chirurgo di fiducia dell'eventuale comparsa di stati febbrili, infezioni dei tessuti intorno all'unghia (mani o piedi), situazioni infiammatorie del cavo orale, sinusiti e in genere di qualsiasi alterazione, anche giudicata da voi banale, dello stato di salute.
- 4) Provvedete all'acquisto nei negozi di articoli sanitari del tutore postoperatorio (nel caso di artroprotesi di spalla) o delle calze antitrombo (di solito monocollant) e dei bastoni canadesi consigliati (nel caso di artroprotesi di anca e ginocchio)
- 5) Se non siete pronti a collaborare con i medici ed i fisioterapisti che vi aiuteranno nella rieducazione postoperatoria non iniziate un cammino di per sé difficile che, senza collaborazione da parte del paziente, conduce inesorabilmente ad un insuccesso.
- 6) Le prime settimane postoperatorie sono a rischio di complicanza tromboembolica per cui oltre alla profilassi con Eparina e all'uso di calze antitrombo è fondamentale che siano eseguiti a letto, già nell'immediato periodo postoperatorio, esercizi ad intervalli da eseguire dal lato sano e da quello operato per mantenere attiva la muscolatura ed evitare la stasi venosa mantenendo attività muscolare anche agli arti superiori. Fondamentali sono dunque esercizi di mobilitazione immediata di caviglia e piede oltre ad adeguata ginnastica respiratoria come consigliato dai fisioterapisti.

Artroprotesi di ginocchio

Il ginocchio è una articolazione più facilmente aggredibile chirurgicamente rispetto all'anca anche se questo vantaggio è compensato da una biomeccanica sicuramente più complessa.

Le protesi di ginocchio vanno a rivestire la superficie articolare opportunamente preparata del femore e della tibia.

Possono essere del tipo a cerniera o di tipo semivincolate con conservazione del legamento crociato posteriore (CR) o con sacrificio dello stesso e necessaria stabilizzazione posteriore (PS).



Quest'ultimo tipo di protesi è sicuramente la più usata e permette la risoluzione delle contratture inveterate in flessione causa, se mantenute, del fallimento dell'impianto protesico.

In casi di artrosi localizzata prevalentemente all'interno (nella maggior parte dei casi) o all'esterno del ginocchio si preferisce usare protesi parziali o monocompartimentali con il rispetto di tutte le componenti ligamentose del ginocchio senza aprire i canali midollari di tibia e femore.



Fondamentale importanza assume il poter impiantare una protesi di dimensioni adatte a quel ginocchio che ricopra nella maniera più completa le superfici articolari per poter "appoggiare" sull'osso corticale senza debordare dallo stesso sia in direzione medio-laterale che antero-posteriore. Si pensa infatti che una delle possibili cause di protesi dolorose possa essere un non adeguato dimensionamento delle componenti protesiche per difficoltà a reperire nei cataloghi a disposizione taglie "intermedie". Un'altra causa di dolore può essere la rotula, che di solito non viene protesizzata ma "ripulita" dagli eventuali osteofiti.

In ultimo causa di dolore può essere l'allentamento asettico di una delle componenti o di entrambe in risposta a un non adeguato rispetto dei concetti meccanici che guidano l'impianto di una protesi e l'orientamento nei tre piani dello spazio delle componenti.

Il problema del dolore che può compromettere il risultato di una protesi correttamente impiantata e non infetta riguarda soprattutto il sesso femminile. Senza causa apparente, nei mesi successivi ad un intervento di artroprotesi di ginocchio si ha il riscontro, in una percentuale elevata che arriva fino al 30 % dei casi, di sintomatologia dolorosa ribelle a trattamento, non particolarmente intensa ma sufficiente ad alimentare risposte di tipo ansioso-depressivo con dubbi in merito all'operato del chirurgo.

In questi casi è utile eseguire esami ematochimici che devono escludere un incremento degli indici di flogosi mentre dubbio è il significato da dare alla scintigrafia come fedele espressione di intolleranza alla protesi impiantata. In effetti nei primi mesi postoperatori la scintigrafia scheletrica è sempre positiva anche se eseguita con leucociti marcati in quanto aspecifica espressione di risposta metabolica locale ossea all'impianto della protesi.

In realtà, massima importanza assume nel dubbio di colonizzazione microbica dell'impianto protesico, la eventuale ricerca di germi patogeni nel liquido sinoviale e non la sola positività della scintigrafia specie se astratta da un contesto clinico caratterizzato da segni di infezione.

Esistono dunque delle protesi "dolorose" che tali rimangono anche dopo eventuale ripresa chirurgica se non giustificata da segni clinici e laboratoristici di infezione o da segni radiografici di scollamento delle componenti dall'osso. Ai primi segni di infezione purtroppo la principale cura consiste nel rimuovere la protesi e nel lasciare lo spazio occupato dalla stessa colmato con spaziatori antibiotici eventualmente parzialmente articolabili.

Localmente si arriva in capo a circa sei settimane in media alla eradicazione dell'infezione confermata dalla negativizzazione degli indici di flogosi, condizione indispensabile per poter programmare un reimpianto.



Esempi di reimpianti di protesi al ginocchio





Esempio di grave artrosi femoro-rotulea post-traumatica in soggetto giovane (43 anni) trattato con protesi femoro-rotulea



Esempio di gonartrosi avanzata



Aspetto clinico intraoperatorio di protesi convenzionale e di protesi anallergica che riserviamo in soggetti con supposta allergia ai metalli





Grave consumo in varo in soggetto sovrappeso clinicamente quasi asintomatico trattato con reimpianto della sola componente tibiale più whedge