



La chirurgia protesica di anca e ginocchio si è trasformata. In questi ultimi anni ha compiuto passi avanti imprevedibili.

Gli interventi chirurgici sono sempre più personalizzati, meno traumatici, conservativi, assicurano una pronta riabilitazione. In Italia si eseguono ogni anno circa 120mila protesi d'anca e 90mila di ginocchio.

«L'intervento conservativo salvaguarda il patrimonio biologico del paziente», spiega il professor Antonio Moroni, specializzato nella chirurgia protesica mininvasiva d'anca e di ginocchio, docente di ortopedia all'università di Bologna, opera a Bologna e Milano (antonio.moroni@unibo.it; www.profantoniomoroni.com).

Moroni è un pioniere del rivestimento dell'anca, ha eseguito più di 5.000 interventi protesici dell'anca e del ginocchio. Sono 1.800 quelli di rivestimento dell'anca. Nel 2012 ne ha eseguiti più di 400 e oltre 100 di ginocchio.

«Questa estate- ricorda il professor Antonio Moroni- all'università di Ghent, in Belgio, si è tenuto il 4th Advanced Resurfacing Course e sono stati presentati i risultati di più di 50mila interventi di rivestimento dell'anca eseguiti dal 1997 ad oggi dai più noti specialisti mondiali.

Il professor Mc Minn di Birmingham ha riportato a distanza di 15 anni dall'intervento di rivestimento dell'anca una percentuale del 98% di risultati eccellenti nei maschi e del 92% nelle femmine. Il chirurgo belga De Smet ha registrato a 10 anni dall'intervento valori degli ioni metallici nei pazienti operati uguali a quelli dei non operati. «La mia casistica - precisa Moroni - di 1800 interventi di artroplastica di rivestimento, tutti eseguiti personalmente dal 2001 ad oggi, dimostra che è possibile tornare con successo all'attività sportiva anche agonistica (corsa, arti marziali, sci,

calcio, equitazione, pallavolo), senza mettere a repentaglio la durata dell'intervento».

L'artroplastica di rivestimento dell'anca è un intervento alternativo alla protesi d'anca ed è indicato in varie patologie. «Ha il vantaggio - precisa Moroni - di preservare l'osso. La testa del femore non viene asportata, e si rispetta la forma dell'anca ripristinando una normale funzionalità e biomeccanica articolare. Rispetto alla protesi ha minori complicanze: la lussazione e la differenza di lunghezza della gamba operata non si verificano, il recupero è più rapido ed è possibile tornare in fretta ad un livello di attività funzionale normale, compresa l'attività sportiva che è invece controindicata nelle protesi tradizionali. Inoltre, nei pazienti giovani e attivi, la durata dell'intervento, grazie alla ridottissima usura è superiore alla protesi tradizionale. Ai fini di un buon risultato è indispensabile che l'impianto scelto sia originale e che il chirurgo sia esperto in questa tecnica. Sono pochi i chirurghi nel mondo in grado di eseguire correttamente questo intervento e, per farlo è indispensabile effettuarne centinaia all'anno.

Essenziale in caso di deterioramento articolare dell'anca o del ginocchio ricorrere con tempestività al trattamento chirurgico. Quando l'artrosi del ginocchio è grave, si deve ricorrere al trattamento chirurgiche che generalmente è di tipo protesico. «L'intervento precoce - ricorda Moroni - è fondamentale per bloccare la patologia che tende a cronicizzarsi e ad aggravarsi fino ad arrivare ad erodere lo stesso osso. Oggi l'evoluzione tecnologica consente di avere impianti protesici migliori, sempre più personalizzati, che rispettino la forma dell'articolazione minimizzando la perdita di osso».