

Professor Moroni-chirurgia dell'anca presso Casa di Cura Privata Villa Margherita

Il Prof. Antonio Moroni è Professore Ordinario presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano dove presta attività didattica in numerosi Corsi di Laurea. Il Prof. Antonio Moroni è Direttore dell'U.O. di Ortopedia e Traumatologia dell'IOB, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano. Esegue regolarmente con cadenza mensile attività sia ambulatoriale che chirurgica presso Villa Margherita a Roma. Ha al suo attivo più di 10.000 interventi chirurgici. La maggior parte dell'attività chirurgica riguarda la chirurgia protesica dell'anca e del ginocchio. È particolarmente importante il lavoro svolto sull'artroplastica di rivestimento dell'anca, tecnica alternativa alla protesi d'anca tradizionale, che permette di preservare la testa del femore consentendo ai pazienti un rapido recupero funzionale con la possibilità di ritornare ad eseguire attività funzionali anche pesanti, compresa l'attività sportiva e senza il rischio delle complicanze che si verificano con le protesi tradizionali. Ha eseguito personalmente più di 3500 interventi di rivestimento. Si tratta di una delle maggiori casistiche di artroplastiche di rivestimento dell'anca a livello mondiale. È l'unico chirurgo italiano che esegue con grandi numeri e ottimi risultati questo intervento. Nel 2015 ha eseguito da solo l'85% degli interventi di rivestimento eseguiti in Italia. Ha una vasta casistica di artroplastiche totali d'anca con tribologia ceramica ceramica, circa 1000 interventi. È di rilievo anche la casistica di artroplastiche di ginocchio che comprende più di 800 interventi.

CHIRURGIA DELL'ANCA

ARTROPLASTICA DI RIVESTIMENTO DELL'ANCA

Grazie allo sviluppo di nuovi concetti chirurgici ed all'evoluzione tecnologica, la protesi non è più l'unica soluzione per i pazienti affetti da patologie dell'anca. Oggi una valida alternativa è l'artroplastica di rivestimento. Questo intervento consiste nel rivestimento con due sottilissime cupole metalliche della superficie articolare del bacino e della testa del femore, sostituendo così la sola cartilagine usurata. Questa tecnica chirurgica permette la conservazione sia della testa che del collo del femore, che vengono invece asportati completamente nell'intervento di protesi d'anca. Inoltre con questo intervento il consumo, che rappresenta la principale causa di fallimento delle protesi, è minimo, elemento questo molto importante ai fini della durata nel tempo dell'intervento. I risultati dell'artroplastica di rivestimento sono superiori rispetto a quelli della protesi d'anca. La lussazione e la differenza di lunghezza delle gambe sono complicanze sconosciute ed è possibile ritornare ad eseguire attività sportive anche ad elevato impatto. L'intervento viene eseguito con una tecnica chirurgica che consente

di non danneggiare la muscolatura glutea. Le attività sportive a basso impatto come il nuoto ed il ciclismo possono essere riprese 1 mese dopo l'intervento, quelle ad impatto intermedio come il golf e lo sci 3 mesi dopo, e quelle ad elevato impatto come la corsa, il tennis, il calcio dopo 6 mesi. L'artroplastica di rivestimento ha inoltre il vantaggio che, in caso di un reintervento, il paziente si troverebbe in una situazione analoga a quella di un paziente che affronta un primo intervento di protesi d'anca. L'artroplastica di rivestimento è particolarmente indicata nei pazienti maschi di età inferiore a 65 anni ma si può eseguire con successo anche in pazienti più anziani e nelle donne se la qualità dell'osso è buona e le esigenze funzionali sono elevate. In uno studio recente è stato evidenziato come il 98% dei pazienti operati a Birmingham di artroplastica di rivestimento 18 anni fa stia ancora perfettamente bene e presenti una funzione articolare migliore con meno complicanze postoperatorie rispetto alla protesi. Sempre a Birmingham è stato evidenziato come la durata della vita nei pazienti operati di artroplastica di rivestimento sia superiore a quella dei pazienti operati di protesi tradizionale un risultato questo che potrebbe dipendere dalla migliore attività motoria che si ha con l'artroplastica di rivestimento rispetto alla protesi.

ARTROPLASTICA IBRIDA DELL'ANCA CON TRIBOLOGIA CERAMICA/CERAMICA E A DOPPIA MOTILITÀ

In pazienti con gravi deformità della testa del femore e con osso meccanicamente debole ma con elevate richieste funzionali, situazione questa assai frequente nei pazienti di sesso femminile, è possibile adottare una tecnica intermedia fra il rivestimento e la protesi e cioè l'artroplastica ibrida dell'anca. Questo intervento si esegue con la stessa tecnica chirurgica che viene utilizzata nell'artroplastica di rivestimento senza danneggiare la muscolatura glutea. In questo caso spesso si ricorre ad un accoppiamento ceramica/ceramica utilizzando una sfera di diametro simile a quello della testa del femore del paziente. La sfera di ceramica si articola con una cupola acetabolare metallica che presenta al suo interno un inserto di ceramica. La sfera viene assemblata su uno stelo protesico inserito nel femore di lunghezza variabile in rapporto alla qualità dell'osso del paziente. È così possibile ottimizzare i risultati funzionali e ridurre drasticamente l'usura dell'impianto. Nei pazienti con muscolatura potenzialmente insufficiente e osso osteopenico si utilizza l'artroplastica a doppia motilità. In questo caso vi sono due sfere di cui la più piccola in ceramica o oxinium viene inserita all'interno di una sfera in materiale polimerico di diametro uguale a quello della testa del femore del paziente. Con questo impianto è possibile annullare il rischio di lussazione anche nei pazienti a rischio.



CHIRURGIA DEL GINOCCHIO OSTEOTOMIA TIBIALE

Nei pazienti giovani con compromissione di un solo compartimento articolare può essere sufficiente la semplice correzione dell'asse del ginocchio. Questa si ottiene con l'osteotomia tibiale che dirotta il carico articolare dal compartimento degenerato a quello integro. L'intervento consiste nel sezionare parzialmente la tibia nella parte superiore in prossimità del ginocchio inserendovi un cuneo osseo che viene stabilizzato con una piccola placca. In questo modo si ripristina un corretto asse e si riequilibra il carico.

ARTROPLASTICA MONOCOMPARTIMENTALE

L'artroplastica monocompartimentale costituisce la soluzione ideale nelle ginocchia che presentino un danno limitato ad un solo compartimento articolare. Questo intervento permette di conservare quasi completamente l'articolazione naturale con una minima invasività chirurgica. Con l'artroplastica monocompartimentale si rivestono le componenti articolari femorali e tibiali interessate dall'artrosi con due sottili lamine metalliche inserendo sulla parte tibiale una piccola porzione in materiale polimerico che sostituisce il menisco.

ARTROPLASTICA TOTALE

L'artroplastica totale è indicata nei pazienti in cui il processo degenerativo coinvolge più di un compartimento articolare. In questi casi una sostituzione parziale, ovvero di un solo compartimento, non sarebbe in grado di eliminare il dolore. L'artroplastica totale è sempre necessaria se si devono correggere delle deformità importanti dell'asse della gamba.

Con l'artroplastica totale si rivestono le componenti articolari femorali e tibiali interessate dall'artrosi con due superfici metalliche anatomiche, rispettivamente in oxinium e superlega, con l'interposizione di menischi in polietilene. Una componente in materiale polimerico viene inoltre utilizzata per rivestire la rotula.



VILLA MARGHERITA
CASA DI CURA PRIVATA

www.clinicavillamargherita.it

**DAL 1948
CI PRENDIAMO CURA
DI VOI**

Casa di Cura Privata Villa Margherita

Viale di Villa Massimo, 48 - 00161 Roma (metro Bologna) - [t] 06 862751 - [f] 06 86275506 - [e] info@clinicavillamargherita.it

[CONVENZIONATA CON LE PRINCIPALI COMPAGNIE ASSICURATIVE]