

I progressi della chirurgia ortopedica sono il frutto d'innovative tecniche chirurgiche e dei biomateriali

Cure mininvasive per l'anca

Moroni: «È una alternativa l'artroplastica di rivestimento che salva la testa del femore»

Luigi Cucchi

● Ogni anno si eseguono in Italia oltre 70mila interventi di protesi d'anca, nella sola Lombardia si è superata quota 16mila. La crescita è stata vertiginosa e decine di migliaia di persone hanno riacquisito la capacità di movimento e l'auto-sufficienza. La chirurgia ortopedica ha dato qualità alla vita ed ha trasformato sogni in realtà. Togliere un anziano dalla carrozzella e ridargli la deambulazione appare quasi un miracolo, frutto delle tecniche chirurgiche più innovative e dell'evoluzione della ricerca tecnologica nel campo dei biomateriali. Oggi anche la protesi d'anca non è più l'unica soluzione chirurgica. Vi è l'artroplastica di rivestimento, un intervento mininvasivo che rappresenta una valida alternativa. Ne parliamo con il professor Antonio Moroni, della clinica ortopedica dell'università di Bologna, Istituto ortopedico Rizzoli, diretta dal professor Sandro Giannini, dove questa metodica innovativa è stata validata.

«Ampiamente utilizzato nei Paesi anglosassoni, questo intervento - afferma il professor Moroni - si basa sulla conservazione della testa femorale e sull'uso di materiali metallici praticamente privi di usura». Il professor Antonio Moroni, bolognese, 53 anni, esegue questa tecnica anche presso il policlinico Ponte San Pietro (Bergamo) del Gruppo San Donato (a.moroni@ior.it). «In pratica, la superficie articolare del bacino e la testa del femore vengono rivestite - aggiunge Moroni - da due sottili cupole metalliche, sostituendo esclusivamente la cartilagi-



PROGRESSI Il collo e la testa del femore vengono ricostruiti grazie all'autotrapianto

ne usurata dove ha sede la malattia. Sia la testa sia il collo del femore, che nell'intervento tradizionale di protesi d'anca subiscono la totale asportazione - vengono conservati, e lo stesso canale femorale rimane intatto. Fino ad ora l'artroplastica di rivestimento non si poteva eseguire in pazienti affetti da gravi deformità della porzione articolare del femore. Recentemente, grazie allo sviluppo di una nuova tecnica chirurgica, che consiste nella ricostruzione della testa del femore, le indicazioni all'artroplastica di rivestimento sono state estese anche ai pazienti che hanno una testa del femore fortemente deformata e accorciata. Questa nuova tecnica chirurgica, prosegue Moroni - preve-

de uno studio preoperatorio dell'anatomia dell'anca malata con precisa misurazione dell'accorciamento che affligge il paziente. Il chirurgo impianta sul residuo della testa del femore dei frustoli di osso spongioso che vengono prelevati dall'anca del paziente durante l'intervento, realizzando quindi un vero e proprio autotrapianto». Questa ricostruzione consente di eseguire l'artroplastica di rivestimento anche in casi nei quali non sarebbe stato altrimenti possibile. I risultati sono molto positivi sia per il recupero funzionale, sia per la durata. «Nonostante la gravità dei casi e la difficoltà di questa tecnica, le complicanze sono rarissime», precisa il professor Moroni che dal

2001 ad oggi ha eseguito circa 700 artroplastiche di rivestimento, intervento effettuato per la prima volta undici anni fa a Birmingham, in Inghilterra, dal dottor Derek McMinn.

Un ulteriore vantaggio di questa procedura è rappresentato dalla lunghezza corretta dell'arto inferiore: «Viene quasi sempre ripristinata e, a differenza della protesi, la lussazione è eccezionale. Complicanza osservata invece con una certa incidenza nella protesi standard nella quale la testa del femore originale del paziente è generalmente sostituita con una sfera di diametro assai inferiore. Altri vantaggi consistono in bassissimo rischio di infezioni e minori sanguinamenti durante e dopo l'intervento con conseguente minor rischio di trasfusioni». Ridotti anche i tempi di recupero: già dopo un solo mese il paziente è spesso

in grado di camminare senza bastoni. Anche il risultato funzionale è migliore, consente il ritorno ad attività sportive intense o addirittura di tipo agonistico. «Fra i pazienti operati in Inghilterra - ricorda Moroni - vi sono sportivi di grande rilievo, fra i quali un campione di judo che, dopo l'intervento ha vinto la medaglia d'oro ad un campionato internazionale.



Antonio Moroni