

Se l'ANCA non dà pace

È tra le articolazioni più esposte a usura e può causare dolori intensi durante i movimenti. Ma la coxartrosi si può risolvere con un intervento chirurgico "leggero"

Come tutte le articolazioni anche quella dell'anca, con il passare degli anni può andare incontro ad artrosi. La cartilagine che riveste sia la testa del femore, sia la cavità del bacino che la accoglie al suo interno si logora progressivamente, così da non poter più ammortizzare le sollecitazioni dovute a movimento e carico. Camminando, le ossa così prive di protezione operano una continua frizione l'una contro l'altra, fino a consumarsi e deformarsi sempre più. La conseguenza è un dolore intenso e frequente.

MOLTI I FATTORI DI RISCHIO

Nella maggior parte dei casi, le cause della coxartrosi, termine con il quale i medici definiscono questo problema, non sono ben note.

«Sono invece conosciuti fattori e malattie che ne favoriscono la comparsa, - spiega il professor **Antonio Moroni, docente di Patologie dell'apparato locomotorie presso l'Università di Bologna e direttore del Centro di chirurgia di rivestimento dell'anca dell'Istituto**

San Siro e della Casa di cura La Madonnina di Milano. - Il fattore più importante è l'età, che determina in modo quasi inesorabile l'usura delle cartilagini, soprattutto in chi le ha meno resistenti. Altri fattori di rischio sono l'obesità, gli sforzi eccessivi, i lavori usuranti, le infiammazioni causate da malattie reumatiche o del metabolismo, l'insufficiente apporto di sangue e ossigeno nell'articolazione che porta alla degenerazione della cartilagine. Ma anche lesioni o fratture. Ci sono, poi, patologie già presenti dall'infanzia, come la lussazione congenita dell'anca, che ne favoriscono con gli anni una grave alterazione.

Infine, la coxartrosi si osserva sempre più di frequente in persone, già predisposte all'usura delle cartilagini, che praticano sport molto intensamente».

OCCHIO AI SEGNALI

Come ci si accorge di averla? «Il primo sintomo è il dolore, che intenso, a livello inguinale, che tende ad irradiarsi verso glutei e gambe fino a raggiungere ginocchia, caviglie e piedi,

- dice Moroni. - Spesso si è indotti a pensare a una sciatalgia. Dapprima il dolore compare all'inizio del movimento e tende a sparire dopo un po' che si cammina, ma in seguito si fa sempre più persistente, tanto da limitare la deambulazione e ridurre la fase di appoggio della gamba, determinando una zoppia detta "di fuga". Con il passare del tempo il dolore comincia a manifestarsi anche a riposo, acutizzandosi. Il movimento dell'articolazione si riduce sempre più e risulta difficile anche indossare calze e scarpe. Per confermare la presenza di coxartrosi basta una radiografia dell'anca e solo in alcuni casi servono Tac o risonanza magnetica per valutare la situazione».

LE CURE PIÙ EFFICACI

«Nelle fasi molto precoci si può trovare sollievo con un periodo di riposo e cicli di terapie a base di antinfiammatori. Oppure, si può ricorrere ai più efficaci farmaci oppiacei, - dice Moroni. - Se si è in sovrappeso è bene perdere qualche chilo e, per migliorare la mobilità dell'anca fare delle sedute di fisioterapia. È importante anche praticare sport a basso impatto come nuoto o ginnastica dolce. Quando, invece, sono già presenti limitazioni di movimento è necessario rivolgersi al più presto al chirurgo. In molti casi, se si agisce quando i danni ossei sono limitati, è possibile effettuare un intervento poco invasivo, detto artroplastica di rivestimento (vedi box a ds.) che evita periodi prolungati di inutili sofferenze».

Emilio de Paoli

CHIRURGIA A CONFRONTO

L'intervento tradizionale consiste nell'asportazione della testa del femore e nell'inserimento di una protesi, che però non riproduce in modo perfetto la biomeccanica dell'anca.

Questo può determinare, a lungo andare, complicanze come lussazioni o differenze nella lunghezza delle gambe, dovute quasi sempre all'impossibilità della protesi di rispettare perfettamente forma e funzione dell'articolazione.

Dopo l'intervento è sempre necessario un lungo periodo di fisioterapia. In genere la protesi subisce una progressiva usura da frizione che ne rende necessaria la sostituzione dopo un certo numero di anni dall'operazione.

Nell'artroplastica di rivestimento, invece, le cartilagini usurate vengono sostituite con due sottili cupolette applicate alla testa del femore e all'acetabolo, fatta di una particolare lega metallica molto resistente che ne impedisce l'usura. In breve tempo l'articolazione può ricominciare a funzionare normalmente. Il recupero è rapido; non occorrono lunghi periodi di fisioterapia, il paziente comincia già a muovere i primi passi con le stampelle dopo due giorni e dopo quattro settimane può camminare senza.

A distanza di alcuni mesi dall'operazione si può riprendere anche a praticare sport. I risultati a lunga distanza sono eccellenti nella quasi totalità dei casi, con una percentuale di poco minore nelle donne a causa della maggior presenza di osteoporosi.

