

Prof. Antonio Moroni
Professore Ordinario
Malattie dell'Apparato Locomotore
e-mail: moroni.antonio@hsr.it

10 MOTIVI PER SCEGLIERE, IN UN PAZIENTE NEL QUALE C'È INDICAZIONE CHIRURGICA, L'ARTROPLASTICA DI RIVESTIMENTO E NON LA PROTESI

- 1) Con l'artroplastica di rivestimento la testa del femore viene preservata, con la protesi viene amputata.
- 2) Con l'artroplastica di rivestimento l'anatomia e la biomeccanica dell'anca vengono ripristinate ed i pazienti hanno la sensazione di anca normale, con la protesi l'anatomia e la biomeccanica dell'anca vengono alterate ed i pazienti hanno la sensazione di anca protesizzata.
- 3) Con l'artroplastica di rivestimento il rischio di lussazione è quasi inesistente, con la protesi il rischio di lussazione è compreso fra l'1 ed il 5%.
- 4) Con l'artroplastica di rivestimento la lunghezza della gamba è normale, con la protesi vi è una diversa lunghezza della gamba in più del 10% dei pazienti.
- 5) Con l'artroplastica di rivestimento la riabilitazione è breve, con la protesi è lunga.
- 6) Con l'artroplastica di rivestimento la funzionalità dell'anca, come dimostrato da diversi studi di analisi del movimento, ritorna uguale a quella di un'anca sana, con la protesi non torna mai normale ed è nettamente inferiore a quella dell'artroplastica di rivestimento come dimostrato da vari studi comparativi dei due interventi.
- 7) Con l'artroplastica di rivestimento si può riprendere l'attività sportiva anche ad impatto con la sicurezza che lo sport non abbia un'influenza negativa per la durata dell'intervento, con la protesi non è concesso riprendere l'attività sportiva e nei casi in cui i pazienti riprendono lo sport è dimostrato come questo incrementi il rischio di re-intervento.
- 8) Con l'artroplastica di rivestimento il 98% dei pazienti, anche se erano molto giovani al tempo dell'intervento e se sono stati impegnati per anni in attività sportive o lavori pesanti, stanno ancora bene e non sono stati rioperati 18 anni dopo l'intervento, con la protesi la percentuale di pazienti che sono stati rioperati 18 anni dopo l'intervento è nettamente superiore.
- 9) Con l'artroplastica di rivestimento è possibile controllare mediante un semplice esame del sangue analizzando gli ioni metallici il funzionamento dell'impianto, con la protesi si deve ricorrere a complicati esami diagnostici.
- 10) Con l'artroplastica di rivestimento la durata della vita dei pazienti operati è superiore a quella dei pazienti operati di protesi nei quali vi è una mortalità superiore a quella dei pazienti operati di artroplastica di rivestimento.