

# Sostituzione della articolazione dell'anca

## (Endoprotesi dell'anca)

destra       sinistra

Si prega di leggere il foglio informativo e di compilare il questionario prima del colloquio con il medico!

### Gentile paziente,

Lei soffre di dolore da carico e da movimento e di ridotta mobilità dell'articolazione dell'anca. La causa di questo può essere dovuta ad usura da predisposizione, essere conseguente alla degenerazione articolare di un'anca poco sviluppata, ma anche a fratture ossee in vicinanza dell'articolazione, infezioni, infiammazioni di natura non batterica (reumatismo, lupus), tumori oppure necrosi della testa del femore per cause circolatorie.

Le consigliamo la **sostituzione dell'articolazione dell'anca (endoprotesi)**, dato che nel Suo caso altre terapie (p.es. farmaci, fisioterapia, operazioni correttive con risparmio dell'articolazione) non promettono nessun miglioramento.

La sostituzione dell'articolazione dell'anca è praticata con successo da decenni. Le endoprotesi attualmente disponibili garantiscono una durata media di 15 anni.

Sceghieremo la procedura operatoria e la protesi appropriata, tenendo conto del tipo e della dimensione delle alterazioni delle superfici dell'articolazione, della capsula articolare e dei legamenti stabilizzanti, così come della Sua età e delle Sue condizioni di salute. Sono disponibili diversi tipi di protesi articolare. Noi Le proponiamo quello che applichiamo di solito e con il quale abbiamo maturato la migliore esperienza. Parleremo con Lei del modello di protesi scelto nel Suo caso.

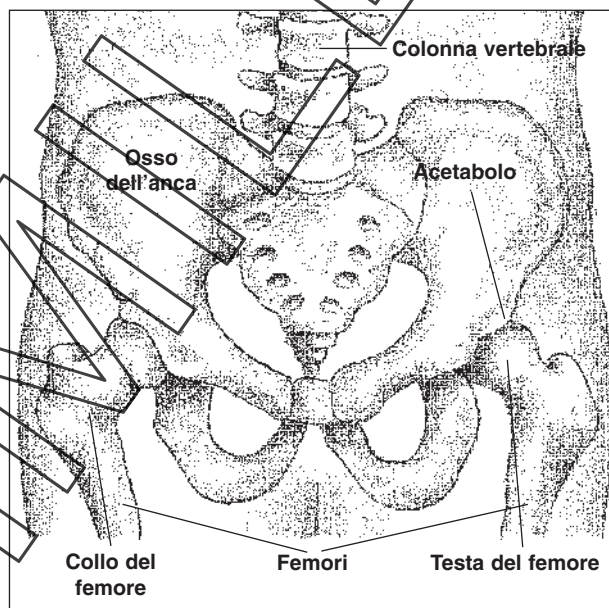


Fig. 1

### L'intervento

viene eseguito in anestesia generale o regionale. L'approccio all'articolazione dell'anca si può effettuare per via anteriore, laterale o posteriore. Il tipo di protesi e la metodica chirurgica prevista nel Suo caso sono contrassegnati in una delle seguenti caselle:

**Artroprotesi totale (EPT)**

Vengono rimosse la testa ed una porzione del collo del femore. L'acetabolo e la porzione del femore prossima all'articolazione vengono preparati a misura per potervi inserire l'endoprotesi.

**Protesi parziale**

Vengono rimosse la testa ed una porzione del collo del femore e viene preparata solamente la porzione del femore prossima all'articolazione per potervi inserire la protesi parziale.

**Protesi di superficie**

La testa del femore, fresata in superficie, viene coperta da una capsula metallica; la cartilagine dell'acetabolo viene asportata e sostituita con un acetabolo artificiale.

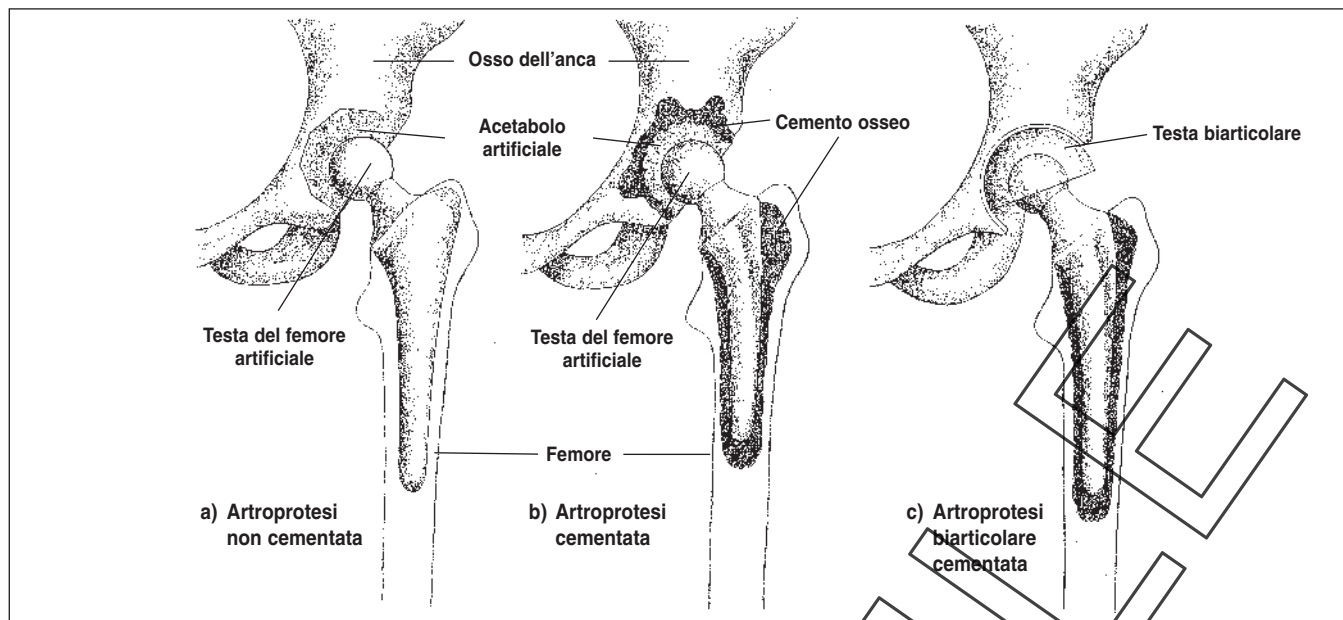


Fig. 2 Rappresentazione schematica semplificata di possibili tipi di protesi

Per l'ancoraggio della protesi nell'osso si prendono in considerazione le seguenti metodiche:

**Protesi cementata**

Le componenti della protesi e l'osso vengono collegati con un materiale sintetico speciale che indurisce velocemente ("cemento osseo"). Ciò permette con anticipo il carico dell'anca operata.

**Protesi non cementata**

Le componenti della protesi vengono inserite con precisione nell'osso preparato per accoglierle. Dato che l'ancoraggio avviene tramite lenta crescita di tessuto osseo sulla superficie ruvida della protesi, può essere necessario non caricare l'articolazione dell'anca per alcune settimane dopo l'intervento.

**Protesi parzialmente cementata**

Le due metodiche vengono talora combinate; una parte della protesi viene inserita senza cemento, mentre l'altra viene ancorata con il cemento.

Prima di suturare la ferita vengono di regola inseriti dei tubi di materiale plastico (drenaggi) per favorire il deflusso di eventuali secrezioni della ferita. Le diremo se e per quanto tempo verrà applicato un bendaggio compressivo dell'anca e della coscia.

Durante il colloquio informativo Le esporremo vantaggi e svantaggi delle metodiche di ancoraggio della protesi e le ragioni per la metodica da noi scelta nel Suo caso e contrassegnata in una delle caselle. Durante l'operazione, in singoli casi, è possibile che risultino più idonei un ancoraggio o protesi diversi da quelli previsti in partenza e questo può determinare una modifica nella procedura prestabilita. La preghiamo di esprimere già da ora il Suo consenso per eventuali estensioni o modifiche all'intervento previsto che siano utili o necessarie, allo scopo di non dover procedere ad un ulteriore intervento operatorio con relativa nuova anestesia.

### Quali complicanze e conseguenze svantaggiose possono insorgere?

Raramente, introducendo la protesi, si può verificare la **frattura dell'acetabolo o della diafisi del femore**.

I frammenti ossei devono poi essere ricongiunti eventualmente con placche e viti. Come conseguenza può cambiare il metodo di ancoraggio previsto.

Nonostante la massima scrupolosità durante l'intervento chirurgico, vengono danneggiati molto raramente **vasi sanguigni, tessuti adiacenti** (p.es. tendini, muscoli) **e/o nervi**. La lesione di vasi sanguigni maggiori richiede di regola **un'immediata emostasi chirurgica**, in certi casi con apertura dell'addome ed interventi di ricostruzione dei vasi sanguigni.

Non sono rari **rigonfiamenti, emorragie secondarie ed ematomi estesi** nell'arto operato. Di solito i drenaggi inseriti fanno defluire sangue e secrezioni dalla ferita. In singoli casi si deve rimuovere chirurgicamente un ematoma esteso ed inserire un nuovo drenaggio.

**Se viene danneggiato un nervo**, ne possono conseguire temporanei, ma anche permanenti **disturbi della sensibilità, sensazioni di fastidio, dolori ai nervi o paralisi** alla gamba (p.es. debolezza nel sollevare piede/gamba). In caso di **lesione di nervi principali** (nervo femorale, nervo sciatico) si possono verificare rilevanti inibizioni funzionali, anche se di solito temporanee, fino ad un'estesa e duratura **perdita funzionale** dell'arto interessato.

**Danni da compressione a nervi o parti molli** con conseguenti disturbi della sensibilità e, raramente, paralisi degli arti inferiori, derivanti dal posizionamento sul tavolo operatorio, così come **danni della cute o di altri tessuti** da calore (p.es. materassini riscaldabili), correnti elettriche e/o disinfettanti, guariscono in genere spontaneamente ed in breve tempo. In taluni casi richiedono trattamenti anche prolungati. Non è sempre possibile ottenere un recupero completo della funzionalità nervosa e possono persistere cicatrici permanenti.

**Disturbi alla guarigione della ferita ed infezioni alle parti molli** di solito si possono trattare senza difficoltà. Infezioni ossee e articolari sono rare; spesso richiedono un trattamento lungo e difficile ed ulteriori interventi chirurgici, alle volte anche la sostituzione o l'asportazione della protesi. **Limitazioni motorie**, fino alla rigidità articolare, non si possono sempre escludere. Solo molto raramente in presenza di queste infezioni è messa a rischio la conservazione dell'arto.

**Calcificazioni delle parti molli** a livello dell'articolazione operata possono portare a dolori e limitazioni motorie ed in casi estremi a rigidità articolare. Per l'asportazione delle calcificazioni, può quindi rendersi necessario un intervento chirurgico. Se per il Suo caso verranno prese in considerazione misure di prevenzione e terapie farmacologiche o fisiche (p.es. irradiazioni), ne discuteremo con Lei.

Se la muscolatura dopo l'operazione è ancora troppo debole, la cicatrizzazione esercita una forte trazione o si è in presenza di una condizione ossea sfavorevole, è possibile la fuoriuscita dell'articolazione artificiale dalla sua sede (**lussazione**). Si rende allora necessario un trattamento ulteriore, talora anche un altro intervento.

Talvolta dopo l'intervento chirurgico le **gambe** risultano di **lunghezza differente**. Di solito bastano un tacco più alto o un supporto del calcagno per correggere il difetto. Nel caso di protesi cementata si possono avere talvolta, a seconda del modello di protesi, dolori da tensione nella coscia.

La temporanea ridotta mobilità dell'anca operata indebolisce la muscolatura, determina una riduzione del contenuto di calcio dell'osso e causa minore motilità dell'articolazione. In casi sporadici si verifica però un'eccessiva riduzione ossea associata a forti sintomi infiammatori e dolori acuti (**sindrome di Sudeck**). Queste conseguenze si risolvono di solito con fisioterapia e/o una terapia farmacologica.

In caso di **disturbi alla guarigione della ferita** o a relativa predisposizione possono insorgere **cicatrici ispessite con iperpigmentazioni** cutanee (**cheloidi**) esteticamente deturpanti e dolorose. A causa di **restringimenti** delle cicatrici si possono avere delle limitazioni della mobilità. Con trattamenti conservativi (p.es. pomate, massaggi) e/o interventi correttivi si può cercare di migliorare queste cicatrici.

In caso di **allergie** o di **ipersensibilità** (p.es. a cemento osseo, leghe metalliche, farmaci, disinfettanti, lattice) possono manifestarsi effetti di solito transitori come gonfiori, prurito, starnuti, eruzioni cutanee, capogiri o vomito ed altre lievi reazioni. Molto raramente un'ipersensibilità può causare reazioni infiammatorie localizzate. **Complicanze molto serie che riguardano le funzioni vitali** (cuore, circolazione, respirazione, reni) e **danni permanenti** (p.es. a carico del sistema nervoso o dei reni, paralisi) sono molto rari.

Come dopo ogni intervento chirurgico, nelle grosse vene possono formarsi coaguli (**trombosi**) che, staccandosi dalla parete vascolare, possono andare ad ostruire un vaso sanguigno (**embolia**). Come misura preventiva si procede fra l'altro alla somministrazione di anticoagulanti (p.es. **un'iniezione di eparina**) che può causare, però, **tendenza al sanguinamento** e un **disturbo** molto grave **della coagulazione**. Anche piccole parti di cemento osseo o particelle di tessuto o di grasso possono ostruire un vaso sanguigno. Se si verifica un'**embolia polmonare** bisogna ricorrere ad una terapia intensiva.

Se dopo alcuni anni **la protesi si allenta**, o si ha un **indebolimento del materiale**, è quasi sempre possibile sostituirla. Ciò vale anche per fratture ossee da sovraccarico vicino alla protesi. Se dopo anni la **sostanza ossea** intorno alla protesi si altera, possono essere necessari complessi interventi chirurgici per un altro ancoraggio.

### **Possibili effetti collaterali e successivi**

Anche misure di preparazione concomitanti o successive non sono completamente esenti da rischi. Così p.es. infusioni o iniezioni possono causare raramente **danni locali a tessuti** (ascessi da puntura, necrosi, irritazioni/infiammazioni ai nervi e/o alle vene) come pure **lesioni nervose** temporanee o, molto raramente, permanenti.

Continua a pag. 4

Nonostante la massima accuratezza nella preparazione di conserve di sangue di donatori, di derivati del plasma ed altri prodotti del sangue, in caso di loro trasfusione/uso non si può escludere in assoluto la trasmissione di un'**infezione**, p.es. molto raramente con i virus dell'epatite e, in casi estremamente rari, con il virus dell'HIV (AIDS) e degli agenti della BSE (o morbo della mucca pazza) ovvero della nuova variante della malattia di Creutzfeldt-Jakob. **L'autotrasfusione** evita tali rischi, a meno di ulteriore necessità di trasfusione di sangue da donatore. Parleremo con Lei della possibilità o dell'opportunità di un predeposito del Suo proprio sangue.

**Non esiti a chiedere altre informazioni se lo desidera.**

L'intervento che Le proponiamo deve essere accompagnato da un trattamento con farmaci, fra le altre cose contro il dolore, come trattamento di gonfiore ai tessuti, per la prevenzione di coaguli di sangue ed infezioni. Tutti i farmaci possono provocare effetti collaterali indesiderati. Le abbiamo già parlato nei paragrafi precedenti degli effetti collaterali generali (allergie e reazioni di ipersensibilità) così come di quelli particolari dovuti all'iniezione di eparina per evitare la formazione di coaguli. Nel caso in cui sia importante per la Sua decisione di sottoporsi all'intervento, di conoscere altri effetti collaterali particolari, ne parleremo con Lei durante il colloquio informativo.

## **Successo terapeutico**

Di solito l'impianto di un'articolazione artificiale dell'anca migliora rapidamente e significativamente il dolore e la motilità articolare. Talvolta può durare più a lungo. In singoli casi – specie in presenza di gravi deformazioni articolari congenite o acquisite, gravi alterazioni ossee, muscolari o tendinee oppure per precedenti operazioni all'anca - può anche capitare che il miglioramento sia molto minore del previsto ed il dolore può ripresentarsi o addirittura aumentare. Un'attività fisica adeguata e un corretto carico dell'articolazione possono influire positivamente sulla vita della protesi articolare.

## **Si prega di seguire scrupolosamente queste istruzioni!**

**A meno di prescrizioni differenti da parte del Suo medico curante.**

### **Prima dell'intervento**

In caso di interventi programmati il chirurgo decide se e quando, sotto controllo del medico curante, gli anticoagulanti (Coumadin®, Sintrom®, Aspirina®.) devono essere sospesi o sostituiti con un altro farmaco.

### **Dopo l'intervento**

- I dolori possono aumentare temporaneamente. In questo caso Le verrà somministrato un antidolorifico.
- Rispetti assolutamente il livello di mobilità articolare prescritto.
- Durante i primi giorni si alzi dal letto senza aiuto esclusivamente se glielo ha consentito il Suo medico.
- Usi i **sussidi di deambulazione** per tutto il tempo che Le ha prescritto il medico.
- Muova attivamente tutte le articolazioni che non debbano espressamente essere riguardate.
- Il medico Le esporrà se deve osservare particolari misure di cautela o sottoporsi a trattamenti specifici.
- Si ricordi che l'attività fisica e gli esercizi previsti nel Suo caso La aiuteranno nel mantenere una migliore qualità di vita. Chieda al Suo medico quali forme di attività sportiva potrà svolgere.
- Il successo di un'operazione di artroprotesi di anca dipende significativamente dal **trattamento postoperatorio**. Particolare rilievo assume, al proposito, la fisioterapia. La pratici **regolarmente** osservando le precise istruzioni del medico. Essa non deve provocarLe dolori accentuati.
- Adatti lo stile di vita al rischio di una mobilizzazione della protesi, di possibili fratture ossee e dell'indebolimento del materiale impiantato. Mantenga il peso corporeo nei limiti della norma ed eviti di portare oggetti pesanti.

**Informi immediatamente il medico se si manifestano i seguenti sintomi, anche se dovessero comparire dopo la dimissione dall'ospedale: forti dolori in aumento, febbre superiore a 38°C, nausea, difficoltà respiratoria, disturbi della sensibilità (sensazione di freddo, formicolio), se piede o gamba divengono bluastri o bianchi, in caso di paralisi, gonfiore, fuoriuscita di secrezioni dalla ferita, spostamento della medicazione.**

# Questionario (anamnesi)

Il questionario seguente si riferisce al paziente. Risponda scrupolosamente alle domande, in modo da poter prevenire meglio eventuali rischi. Se necessario, L'aiuteremo volentieri nella compilazione.

Segnare, sottolineare e completare le risposte.

N = No  S = Si

1. Assume **farmaci**?  N  S

Antidolorifici, anticoagulanti (Coumadin®, Sintrom®, Aspirina®), sonniferi, lassativi, pillola anticoncezionale

oppure: \_\_\_\_\_

In caso di possesso porti con sé il libretto sanitario per TAO (Terapia con Anticoagulanti Orali).

2. Manifesta o ha manifestato in passato le seguenti **malattie** o i **segni di queste malattie**?

**Sistema cardiocircolatorio:** angina pectoris, infarto cardiaco, vizi cardiaci, aritmia pressione troppo alta, difficoltà respiratorie nel salire le scale

oppure: \_\_\_\_\_

**Metabolismo:** diabete, gotta

oppure: \_\_\_\_\_

**Sangue:** frequenti sanguinamenti dal naso, lividi anche senza ferite o dopo una lieve pressione, disturbi della coagulazione

oppure: \_\_\_\_\_

3. L'arto in questione è già stato sottoposto a **radiografia**?  N  S

In caso di possesso, porti con sé il libretto radiologico o le radiografie effettuate.

4. Soffre spesso di **infezioni**?  N  S

E' affetto da qualche forma di **depressione immunitaria**?  N  S

5. Soffre spesso di **iperpigmentazioni** cutanee (cheloidi)?  N  S

6. Soffre di **allergie**: intolleranza a determinate sostanze (p.es. metalli, cerotti, lattice, farmaci)  N  S

oppure: \_\_\_\_\_

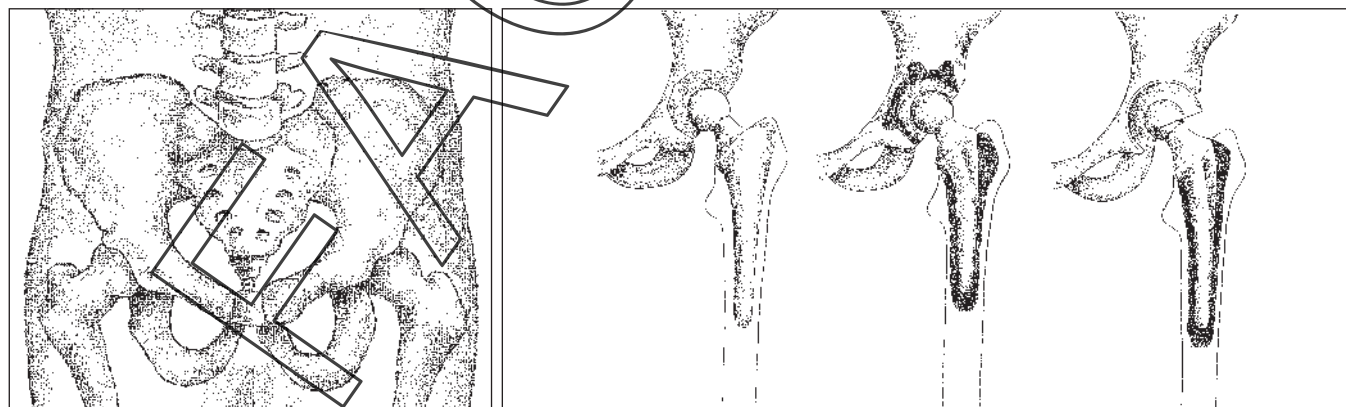
In caso di possesso, porti con sé il libretto sanitario per allergici.

7. E' a conoscenza di una qualche altra malattia o debolezza?  N  S

Se sì, quale? \_\_\_\_\_

8. Per **donne** in età fertile: potrebbe essere **incinta**?  N  S

Se sì, in quale mese? \_\_\_\_\_



Possibile documentazione del tipo di sostituzione articolare e di ancoraggio previsto



← Linea perforata per la separazione dei fogli ←

# Artroprotesi di anca

## Documentazione

Da compilare e firmare solo dopo il colloquio informativo!

### Colloquio Informativo

Segnare, sottolineare e completare.

- Ho letto e compreso il **foglio informativo**. Ho potuto porre tutte le domande che mi interessavano. Alle mie domande sono state date risposte complete e comprensibili. Osserverò le **istruzioni pre- e postoperatorie**. Ho risposto alle domande del **questionario anamnestico** secondo le conoscenze in mio possesso.

Mi è stata consegnata perché la conservi

- la **parte informativa** staccabile o  una **copia** del foglio informativo.

**Annotazioni del medico** \_\_\_\_\_ **che ha condotto il colloquio informativo:** →  
(nome del medico)

sono stati presi in considerazione tra l'altro: urgenza del trattamento, scelta della procedura, vantaggi e svantaggi rispetto ad altri metodi, tipo e modello di protesi, sistema di ancoraggio previsto per la protesi, possibili complicanze, fattori che aumentano i rischi, probabili interventi concomitanti e successivi, misure successive eventualmente necessarie (p.es. trattamento in terapia intensiva, trattamento successivo per la riabilitazione, effetti collaterali specifici del trattamento farmacologico di accompagnamento), nonché  
(Si prega di segnare qui anche eventuali modifiche della parte informativa):

---



---



---



---

**Data prevista per l'intervento:** \_\_\_\_\_

### Consenso

Ho riflettuto profondamente sulla mia decisione; non ho bisogno di altro tempo di riflessione.

- Acconsento alla sostituzione chirurgica dell'articolazione**  **destra**  **sinistra dell'anca** con una  
 **protesi articolare totale**  **endoprotesi parziale**  **protesi di superficie**

probabilmente con il seguente tipo di ancoraggio

- con cemento**  **senza cemento**  **parzialmente cementata.**

Acconsento al trattamento antidolorifico, a variazioni o estensioni dell'intervento programmato imprevedibili o la cui necessità o utilità si riconoscano durante l'operazione, così come a procedure concomitanti o successive che si rendessero necessarie.

Nel caso intenda rifiutare determinate procedure, specifichi quali:

**Solo in caso di rifiuto dell'intervento:**

- Non acconsento** all'intervento chirurgico proposto.

Sono stato informato che senza intervento chirurgico la mia malattia probabilmente peggiorerà.

Luogo, data, ora

Paziente/Tutore/procuratore/Persona con patria potestà

Medico