



U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia - Direttrice Dr.ssa Silvia Pini

INFORMATIVA PER INTERVENTO DI ARTROPROTESI DI ANCA

Gentile Signora/Egregio Signore,

una adeguata informazione sul piano di cura rappresenta un elemento indispensabile per lo svolgimento di ogni attività sanitaria e costituisce una parte essenziale del piano diagnostico, terapeutico ed assistenziale.

Per tale motivo, ad integrazione del colloquio con il chirurgo, riteniamo utile fornirle la presente informativa, che Le permetta di divenire il più possibile partecipe dell'impegno comune alla tutela della Sua salute e di affidarsi con consapevolezza al trattamento condiviso.

Le informazioni contenute in questo documento mirano ad illustrare le modalità di esecuzione, i benefici, gli effetti collaterali ed i rischi nonché le possibili alternative al trattamento sanitario che Le è stato proposto. Tali informazioni, tuttavia, in relazione al loro carattere generale, non sostituiscono il più esteso ed articolato colloquio informativo con il medico.

La procedura terapeutica consigliata di **INTERVENTO DI ARTROPROTESI DI ANCA** trova indicazione in considerazione della sintomatologia e della patologia riscontrata.

Motivazioni cliniche per cui si propone l'intervento

L'intervento proposto trova indicazione in diverse forme di artropatia cronica ad andamento evolutivo, sulla base della gravità clinica e radiografica. Le più comuni affezioni che conducono a tale tipo di intervento sono rappresentate da: artrosi primitiva dell'anca, artrite reumatoide o forme autoimmunitarie sieronegative, osteonecrosi asettica dell'epifisi femorale, artrosi postraumatica (esiti di fratture-lussazioni del femore e/o del bacino), artrosi secondaria (ad es. in esiti di displasia congenita dell'anca, in esiti di epifisiolisi, esiti artriti settiche etc.), neoplasie ossee. Questa malattia si caratterizza per la deformazione delle superficie di contatto tra il femore e il bacino e per l'usura della cartilagine. La malattia causa rigidità, zoppia, dolore e limitazione della capacità di deambulare.

Il trattamento proposto, secondo le evidenze scientifiche disponibili è stato indicato anche sulla base di quanto da lei riferito in anamnesi in merito a problematiche note riguardanti il sistema cardiocircolatorio, la coagulazione, l'apparato respiratorio, il fegato, i reni, il sistema nervoso ed altri organi.

In cosa consiste l'intervento

Questo intervento prevede la sostituzione della sua articolazione malata con un dispositivo artificiale, la protesi, creato specificamente per migliorare il dolore e la funzionalità dell'anca. Questo dispositivo rimarrà permanentemente impiantato nel suo osso e sostituirà l'articolazione malata. È costituito di norma da due componenti (stelo e cotile) in leghe di metallo, impiantate a contatto diretto con l'osso a compressione (pressfit) o mediante applicazione di cementi specifici, che tra di loro si articolano mediante una testina (in ceramica o metallo) ed un inserto (in

ceramica o polietilene, più raramente in metallo) scelti dal chirurgo ortopedico sulla base dei dati clinici e radiografici del singolo paziente.

Anche la via di accesso all'articolazione (anteriore, laterale o postero-laterale) verrà selezionata dal chirurgo operatore sulla base delle informazioni clinico/radiografiche e della sua personale esperienza.

Nel corso dell'intervento in relazione ai riscontri operatori, possono rendersi necessarie procedure chirurgiche aggiuntive diverse da quelle che sono state pianificate. La stessa via di accesso può essere modificata, estesa od associata ad altra via per evitare o gestire possibili complicanze. L'impianto protesico può essere variato rispetto a quello programmato e sopra indicato. Può rendersi necessaria la stabilizzazione delle componenti protesiche con viti, cementi, placche, cerchiaggi od altri presidi.

L'intervento sarà eseguito da un medico dell'equipe di questa Unità Operativa che potrebbe essere diverso da quello che ha effettuato la visita e/o che ha posto l'indicazione chirurgica, ma comunque in grado di eseguire con competenza il trattamento chirurgico necessario nel Suo caso.

Benefici attesi

Secondo la letteratura ortopedica nella maggior parte dei casi si ottiene un miglioramento della sintomatologia dolorosa e della limitazione della funzione articolare. In casi più rari questo obiettivo può non essere conseguito. A distanza di anni dall'intervento le protesi articolari possono andare incontro ad usura delle superfici e/o a fallimenti meccanici che ne possono pregiudicare l'integrità e la durata.

Il risultato funzionale definitivo è correlato anche ad una corretta gestione clinica del periodo successivo all'intervento. È pertanto importante che si attenga ai controlli clinici e radiografici periodici nonché a tutte le indicazioni che le verranno date alla dimissione dall'ospedale ed in occasione delle successive visite ambulatoriali.

La correttezza dell'impianto non è garanzia di un buon risultato funzionale e clinico, poiché questo può dipendere da una corretta fisioterapia pre e postoperatoria, ma anche da altri fattori non valutabili e quantizzabili.

Conseguenze nel caso non venga eseguito l'intervento

La patologia dalla quale Lei è affetto in assenza di terapia prevede un lento e progressivo peggioramento della sintomatologia e della funzione articolare sino all'impotenza funzionale dell'articolazione interessata e compromissione della normale deambulazione.

Alternative all'intervento proposto

Trattamento riabilitativo, trattamenti medici, terapie infiltrative (iniezioni intrarticolari di farmaci od emoderivati) o artroscopia chirurgica (per il trattamento di specifiche patologie), che possono essere efficaci in casi selezionati.

Sono praticabili anche altri trattamenti miniminvasivi ma che non sono supportati da sufficienti dati scientifici.

La possibile indicazione a tali trattamenti alternativi deve essere valutata con l'ortopedico di riferimento.

Possibili complicanze dell'intervento

Durante e dopo l'intervento si possono manifestare le seguenti complicanze, riportate in letteratura con una frequenza complessiva compresa tra 0,1% (ovvero un caso su mille) ed il 3,0% (tre casi su cento) degli interventi, a seconda delle casistiche.

Nello specifico le principali possibili complicanze sono le seguenti (tra parentesi le percentuali di frequenza note):

- lesioni vascolari/emorragie, ematomi, trombosi venose-embolie polmonari; lesioni

- neurologiche periferiche con paralisi o paresi, danni cerebrali (2-3%);
- infezioni acute, subacute, tardive (1%); diabete, obesità, ipertensione ed altre patologie e/o condizioni espongono ad un rischio maggiore per questa complicanza;
- usura delle componenti protesiche; rottura della protesi stessa (1%);
- lussazioni articolari (<1%);
- fratture intra e post-operatorie (<1%);
- complicanze cardiache, polmonari e/o sistemiche o evoluzione di precedenti patologie con possibilità anche di esito letale (0,4%);
- anemia postchirurgica;
- deiscenza ferita chirurgica; cicatrici inestetiche e/o dolorose; cheloidi;
- necrosi cutanea, in particolare in presenza di pregresse cicatrici chirurgiche
- insufficiente artcolarità;
- allungamento o accorciamento dell'arto;
- mobilizzazione aseptica della protesi;
- inidoneo posizionamento delle componenti protesiche;
- presenza di rumori articolari durante la mobilizzazione e/o la deambulazione;
- dolore persistente;
- zoppia;
- calcificazioni periarticolari ed ossificazioni eterotopiche;
- allergie/sensibilizzazioni a componenti metalliche precedentemente ignote al paziente;
- altre complicanze statisticamente meno frequenti;
- complicanze conseguenti alle procedure anestesologiche di cui discuterà con l'anestesista.

In caso di intervento bilaterale tali complicanze possono aumentare in percentuale.

L'età, l'obesità, la presenza di altre patologie locali/generali, terapie farmacologiche in corso ed altre condizioni soggettive possono causare un aumento delle condizioni di rischio per questo tipo di intervento. La patologia sofferta, per la quale si ricorre alla protesizzazione dell'anca, influenza le possibili complicanze. Interventi per displasie severe e/o inveterate, in esiti di gravi malformazioni, di fratture di femore o di bacino, così come l'eventuale presenza di mezzi di sintesi, espone a complicanze ulteriori ed aumenta il rischio di quelle già note.

Per fare fronte ad alcune di queste complicanze potrebbe rendersi necessario un reintervento chirurgico nel breve o lungo termine.

L'eventuale utilizzo di protesi di rivestimento o con teste in metallo di grandi dimensioni espone con maggior rischio ad una malattia da detriti del metallo detta ARMD e richiede nei primi anni, controlli clinici e laboratoristici più ravvicinati rispetto alle protesi convenzionali. In presenza di fattori di rischio determinati, tali controlli possono estendersi all'intera vita dell'impianto. Il rilievo di elevati valori sierici degli ioni metallo, la comparsa di osteolisi, di raccolte fluide o pseudotumor può richiedere la revisione dell'impianto protesico.

Dopo la dimissione

Il conseguimento del miglior risultato funzionale atteso è strettamente correlato e dipendente anche dal rispetto:

- delle prescrizioni terapeutiche e riabilitative;
- delle indicazioni relative alla convalescenza ed alla ripresa delle consuetudini di vita e di lavoro, di attività sportive, dall'eventuale uso di tutori;
- dalla corretta esecuzione dei trattamenti riabilitativi prescritti, **per un periodo non inferiore ai 3 mesi post-operatori.**

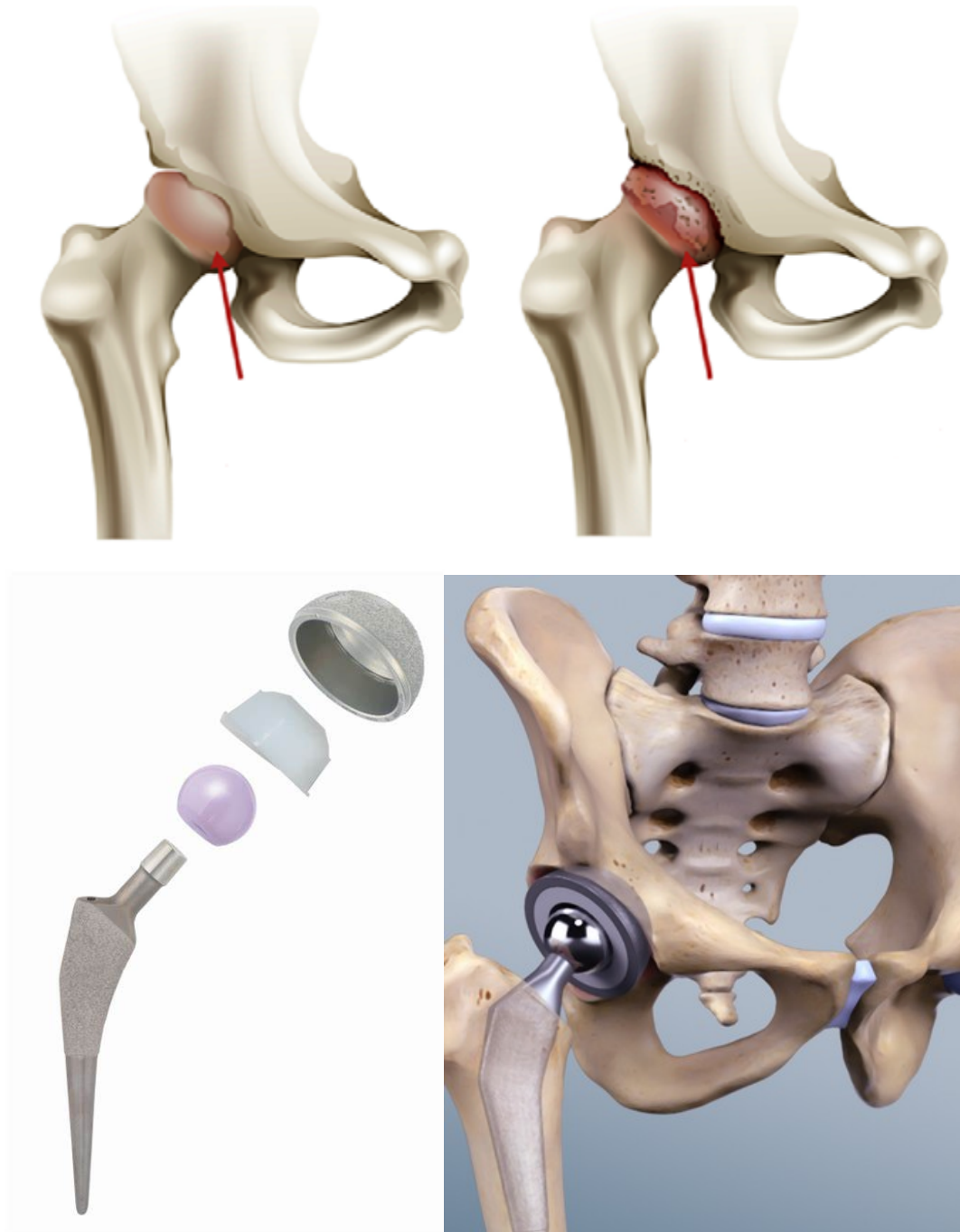
I tempi ed il grado di recupero dell'autonomia funzionale risultano piuttosto variabili e sono connessi a numerosi fattori, anche indipendenti dalla corretta esecuzione tecnica dell'intervento,

quali ad esempio le condizioni generali antecedenti, la risposta soggettiva all'intervento, le possibilità riabilitative, lo stato psicofisico di salute etc.

I medici la informeranno sugli accorgimenti da adottare per evitare atteggiamenti posturali e movimenti erranei che potrebbero portare a lussazione con disassemblaggio dell'impianto protesico.

È comunque fondamentale per una buona durata dell'impianto protesico che mantenga il suo peso in linea con le indicazioni fornite, che eviti di svolgere attività ludiche o lavorative che mettano a rischio la funzionalità/durata dell'impianto stesso, che agisca sempre con prudenza ed attenzione, evitando condizioni di eccessiva sollecitazione dell'impianto.

Disegni esemplificativi



Il presente documento è stato redatto secondo i modelli di informativa e consenso proposti dalla SIOT (Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia) e pubblicati nel Giornale Italiano di Ortopedia e Traumatologia nel 2021.

Revisione n.1 di settembre 2025