

Chirurgia mini-invasiva

Protesi d'anca, perché intervenire con tecnica ASI

di Paolo Razzaboni

La sostituzione chirurgica di protesi dell'anca rappresenta oggi uno degli interventi più frequenti in ambito ortopedico-traumatologico ed è di notevole impatto dal punto di vista clinico sullo svolgimento delle più comuni attività quotidiane.

L'obiettivo di un intervento di protesi d'anca, nel quale vengono sostituite ex novo le superfici articolari della testa del femore e dell'acetabolo del bacino, è quello di eliminare il dolore spesso causato da una patologia degenerativa (come l'artrosi primitiva o secondaria o l'osteonecrosi della testa del femore), recuperando una buona articularità ed una progressiva ripresa della funzionalità; consente, inoltre, di ripristinare l'anatomia e la biomeccanica articolare in caso di fratture del collo del femore.

Nel corso degli anni, insieme ad una continua evoluzione nella ricerca dei biomateriali e nel design degli impianti protesici, si è sviluppato un crescente interesse verso il concetto di **Chirurgia mini-invasiva**, inteso come conservazione del patrimonio osseo e risparmio dei tessuti periarticolari (muscoli, tendini, vasi e nervi) allo scopo di ridurre le complicanze e diminuire i tempi di recupero.

In questo senso, le moderne tecniche di intervento di protesi d'anca si focalizzano sulla via che il chirurgo sceglie per raggiungere l'articolazione: la via d'accesso anteriore risponde maggiormente ai criteri di mini-invasività rispetto alle vie chirurgiche tradizionali, che prevedono incisioni sulla coscia (in posizione laterale o posteriore) con annesso taglio di fibre muscolari e tendinee e conseguente protrarsi del periodo di guarigione.

Nello specifico, i vantaggi della **via d'accesso anteriore** vanno da una ridotta cicatrice cutanea (inferiore del 40% circa) alla riduzione della zoppia e del dolore post-operatorio, poiché la via chirurgica passa per un reale piano internervoso ed intermuscolare; da un minor rischio di lussazione grazie al risparmio ed alla conservazione dei muscoli glutei ed extrarotatori



dell'anca, alla maggior precisione nella misurazione della lunghezza degli arti; dalle ridotte perdite ematiche perioperatorie, alla mobilitazione attiva dell'anca operata nell'immediato post-operatorio; dalla rapida ripresa funzionale con diminuzione dei tempi di ricovero e dei costi di ospedalizzazione, al precoce ripristino delle comuni attività quotidiane, fino ad un rapido ritorno alle prestazioni sportive.

La **tecnica ASI** (via Anteriore Supina Intermuscolare) rende possibile al chirurgo un accesso diretto all'articolazione passando tra le fibre muscolari senza incidere né tagliare alcun tendine: questo permette alla maggior parte dei pazienti di camminare già nelle 24 ore successive all'intervento (se necessario, con l'ausilio di stampelle) e di essere dimessi entro 2-3 giorni, durante i quali verrà iniziata la fisioterapia che dovrà poi continuare presso un centro specialistico per un rapido ritorno all'attività

quotidiana.

La tecnica ASI, infine, consente di effettuare la via mini-invasiva anche nel caso di pazienti con particolari esigenze, come coloro afflitti da obesità o altre patologie.

PAOLO RAZZABONI

È specialista in Ortopedia e Traumatologia, con una valida esperienza nella Chirurgia protesica di anca mini-invasiva e del ginocchio.

Nel corso degli anni, grazie anche alla sua attività presso la Clinica Mobile del Campionato del Mondo di MotoGP, ha sviluppato particolare interesse nel trattamento chirurgico artroscopico delle patologie di spalla, ginocchio e caviglia nella Traumatologia dello Sport.