

# **ARTROSCOPIA DELL'ANCA**

***U.O. Ortopedia e Traumatologia – Riccione/Cattolica***

***Direttore: Dr. Lorenzo Ponziani***

## **INTRODUZIONE**

L'artroscopia dell'anca è una procedura di recente introduzione, che prevede l'accesso all'anca attraverso piccole incisioni, per il posizionamento dell'ottica artroscopica e degli strumenti. Questa procedura è indicata principalmente per il trattamento delle diverse forme di impingement, delle lesioni del labbro acetabolare e per la rimozione dei corpi mobili. Il candidato ideale per questa procedura è il paziente al di sotto dei 50 anni di età, in cui non si sia ancora instaurato un quadro artrosico: infatti i risultati dell'artroscopia dell'anca divengono tanto più scadenti quanto più i processi artrosici sono avanzati. Talvolta l'artroscopia viene utilizzata anche al di sopra dei 50 anni, e in presenza di artrosi, allo scopo di alleviare i sintomi meccanici (rigidità, sensazione di scatto) e rallentarne l'evoluzione.

L'intervento consiste nel porre l'arto da operare in trazione per diastare i capi articolari e permettere l'ingresso degli strumenti. Data la durata della procedura (mediamente 2 ore), viene di solito utilizzata un'anestesia generale, anche per favorire il rilassamento muscolare.

Solitamente vengono utilizzati 2 o 3 portali artroscopici, che permettono la visualizzazione delle diverse aree dell'articolazione.

### ***Impingement femoro-acetabolare***

L'impingement è una sindrome da conflitto in cui femore e acetabolo sviluppano un contatto anomalo durante il normale arco di movimento dell'anca, causando dolore e precoce degenerazione artrosica. Esistono due tipi di impingement: il *CAM* che consiste in un'alterazione del passaggio cervico-cefalico, con presenza di una prominenza antero-esterna, la quale entra in conflitto con il tetto acetabolare nel corso dei movimenti di flessione e rotazione interna. Questo tipo di impingement è il più dannoso, in quanto provoca dolore solo in fase tardiva, quando il danno cartilagineo è già instaurato. Il *Pincer* consiste in una prominenza antero-superiore del bordo acetabolare. Questa entra in conflitto con il femore nel corso dei movimenti di flessione e rotazione interna, provocando la rottura del labbro acetabolare, e quindi sintomatologia dolorosa ad insorgenza precoce; il danno cartilagineo si instaura di solito secondariamente e interessa la porzione postero-mediale dell'acetabolo.

Il trattamento consiste nel regolarizzare la morfologia ossea femorale e/o acetabolare in modo da eliminare il conflitto.

### ***Rottura del labbro acetabolare***

La rottura del labbro acetabolare può verificarsi anche come evento isolato a seguito di traumi distorsivi, causando dolore e sensazione di scatto. In caso di lesione del labbro, questo può essere riparato o asportato, a seconda del tipo di lesione.

## **Corpi mobili**

Come in qualsiasi articolazione possono formarsi corpi mobili in conseguenza di traumi, fratture o distacchi osteo-cartilaginei. Il trattamento artroscopico consiste nella loro rimozione.

## **RIABILITAZIONE DOPO ARTROSCOPIA DELL'ANCA**

Il paziente viene dimesso dopo 1-2 giorni dall'intervento, dopo aver controllato l'assenza di importante tumefazione, dolore o febbre. Saranno presenti delle medicazioni adesive in corrispondenza dei portali artroscopici utilizzati.

Successivamente all'intervento è richiesto l'uso di stampelle per 2 settimane. Viene concesso il carico parziale (50% del peso corporeo) sull'arto operato. Dopo 2 settimane si aumenta progressivamente il carico, abbandonando gradualmente le stampelle.

La mobilizzazione attiva e passiva è concessa da subito. Occorre evitare l'estensione forzata per le prime 2 settimane, in quanto l'artroscopia prevede una capsulotomia anteriore.

I punti di sutura vengono rimossi 15 giorni dopo l'intervento.

Dopo la desutura si può iniziare la cyclette e la ginnastica in acqua.

Il recupero muscolare e propriocettivo viene iniziato dopo 30 giorni.

Il ritorno allo sport agonistico è concesso dopo 2 mesi.

## **COMPLICANZE**

Le complicanze possono essere legate al posizionamento dei portali artroscopici. In particolare l'accesso anteriore diretto si trova in prossimità del nervo femoro-cutaneo laterale, ramo sensitivo che innerva la faccia laterale della coscia. Un trauma chirurgico a carico del nervo può causare parestesie e ipoestesia a carico della faccia laterale della coscia, sintomi che di solito regrediscono nell'arco di alcuni mesi.

La trazione sull'arto da operare viene mantenuta per un massimo di due ore, ma anche cercando di minimizzare i tempi di trazione, questa può causare uno stupor dei nervi sensitivi della zona perineale, con parestesie e ipoestesia, che di solito regredisce nell'arco di alcune settimane.

Altra possibile complicanza della trazione sull'arto è la comparsa di stupor a carico del nervo sciatico.

Il Direttore

Dr. Lorenzo Ponziani

