



GUIDA PER IL PAZIENTE

PROTESI D'ANCA

Diagnosi, intervento e vita dopo la protesi.

PROF. DANIELE MAZZA

Ortopedia e Traumatologia

UNA GUIDA PER TE

INTRODUZIONE

La protesi d'anca sostituisce le superfici articolari danneggiate. L'obiettivo principale è ridurre il dolore e migliorare il movimento quando artrosi o altre condizioni limitano la vita quotidiana e i trattamenti non chirurgici non bastano.

Il percorso viene personalizzato: impianto, accesso chirurgico, anestesia, tempi di ricovero e precauzioni dipendono dalle condizioni del paziente. Il chirurgo discute benefici, limiti e rischi prima della decisione.

In questa brochure

- Come riconoscere artrosi e altre cause di danno dell'anca.
- Quali trattamenti precedono la protesi.
- Come si svolge l'intervento e quali impianti si usano.
- Come prepararsi e quali segnali riferire dopo la dimissione.

Il tuo intervento

Anca: destra / sinistra

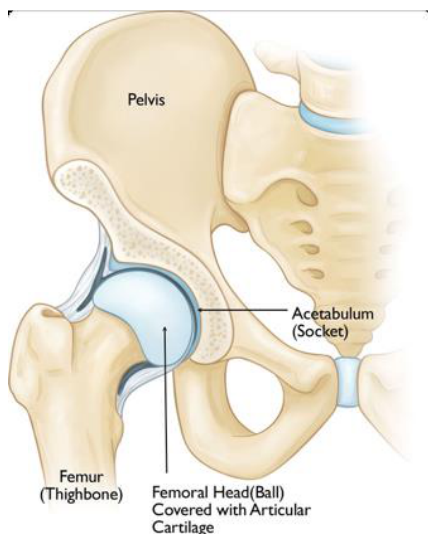
Diagnosi: _____

Impianto previsto: _____

Prof. Daniele Mazza

CONOSCERE L'ANCA

ARTICOLAZIONE E ARTROSI



La testa del femore si muove nell'acetabolo del bacino. La cartilagine riveste le superfici e consente lo scorrimento. Quando si consuma, possono comparire dolore, rigidità e riduzione della mobilità.

Possibili cause

- Artrosi primaria o conseguente a displasia dell'anca.
- Esiti di fratture, traumi o alterazioni della testa femorale.
- Malattie infiammatorie e altre condizioni che danneggiano l'articolazione.

SINTOMI E DIAGNOSI

DALLA VISITA ALLE IMMAGINI

Come si manifesta

- Dolore all'inguine, alla coscia o al gluteo, talvolta fino al ginocchio.
- Difficoltà a camminare, salire le scale, mettersi le scarpe o alzarsi da una sedia.
- Rigidità dopo il riposo e, nei casi avanzati, dolore anche notturno.

La valutazione

La visita esamina cammino, mobilità e altre possibili cause di dolore. Le radiografie mostrano restringimento dello spazio articolare, deformità e osteofiti. TC o risonanza possono essere utili in casi specifici o per pianificare l'intervento.



Decisione clinica

Il referto radiografico va interpretato insieme a sintomi, visita e obiettivi personali.

PRIMA DELLA PROTESI

TRATTAMENTI NON CHIRURGICI

Nelle fasi iniziali il medico può proporre modifiche delle attività, controllo del peso, ausili per il cammino e un programma di attività adatto alle capacità della persona. Queste misure mirano a ridurre il dolore e preservare la funzione.

Farmaci e altre opzioni

- Antidolorifici e antinfiammatori possono aiutare, ma la scelta dipende da stomaco, reni, cuore e altre terapie.
- In alcuni casi si discutono infiltrazioni; efficacia e indicazione dipendono dal quadro clinico.
- Quando dolore e limitazione restano importanti, si valuta la sostituzione articolare.

Obiettivo realistico

I trattamenti non chirurgici possono alleviare i sintomi ma non ripristinano la cartilagine consumata. La protesi viene proposta dopo una valutazione individuale.

LA PROTESI D'ANCA

COMPONENTI E MATERIALI

Nella protesi totale si sostituiscono la testa del femore e la superficie dell'acetabolo. Una componente femorale con testa artificiale si articola con una coppa fissata al bacino e con il suo inserto.



Come si sceglie

- Dimensioni e posizione vengono pianificate considerando anatomia e qualità dell'osso.
- Componenti possono essere fissate con o senza cemento; materiali e accoppiamento sono scelti per il singolo caso.
- Una protesi parziale è usata in situazioni selezionate, soprattutto per alcune fratture.

L'INTERVENTO

ACCESSO E SOSTITUZIONE

Come si arriva all'articolazione

Il chirurgo sceglie una via d'accesso in base ad anatomia, diagnosi, impianto e propria esperienza. Si possono usare accessi anteriore, laterale o posteriore. Ogni tecnica ha vantaggi e precauzioni specifiche, da discutere prima dell'intervento.

I passaggi principali

- Si prepara la cute in modo sterile e si raggiunge l'anca attraverso l'incisione.
- Si rimuovono testa femorale e cartilagine acetabolare danneggiate.
- Si preparano bacino e femore e si inseriscono le componenti scelte.
- Si verificano stabilità, movimento e lunghezza della gamba; poi si chiude la ferita.

Tempi e tecnica

Lunghezza dell'incisione, durata e dettagli tecnici variano. Il referto operatorio descriverà la procedura eseguita.

PREPARARSI AL RICOVERO

VALUTAZIONE E CASA

Prima dell'intervento

- Comunica malattie, allergie, infezioni, farmaci e integratori. Sono richiesti esami, ECG e visita anestesiológica secondo il caso.
- Non sospendere anticoagulanti, antidiabetici o altri farmaci di tua iniziativa: segui il piano ricevuto.
- Rispetta le istruzioni sul digiuno e sull'igiene preoperatoria. Se compare febbre o un'infezione, avvisa la struttura.

Organizza il rientro

- Prepara accompagnatore e aiuto per i primi giorni; libera i passaggi da tappeti e ostacoli.
- Tieni gli oggetti più usati a portata di mano e chiedi quali ausili servono nel tuo caso.
- Porta documenti, referti, elenco dei farmaci, abiti comodi e ausili richiesti.

IL GIORNO DELL'INTERVENTO

Anestesia

L'anestesista può proporre anestesia spinale, generale o una combinazione con sedazione e tecniche per il dolore. Valuta salute e farmaci e spiega i rischi pertinenti al tuo caso. Durante l'intervento si monitorano cuore, pressione e ossigenazione.

Dopo la sala operatoria

- In area di risveglio vengono controllati parametri vitali, dolore, ferita e arto operato.
- Il team prescrive analgesia e misure contro i coaguli secondo il rischio individuale.
- La durata del ricovero dipende da condizioni generali, autonomia e organizzazione della struttura.

Prima della dimissione

Verifica terapia, gestione della medicazione, precauzioni specifiche, ausili, data del controllo e recapito da chiamare.

POSSIBILI COMPLICANZE

RISCHI DA DISCUTERE

La protesi d'anca è un intervento consolidato, ma può avere complicanze. Il rischio cambia con stato di salute, anatomia e tipo di procedura.

Nell'immediato

- Infezione, sanguinamento, ematoma o problemi di cicatrizzazione.
- Trombosi venosa o embolia polmonare; eventi cardiaci, respiratori o legati all'anestesia.
- Lesioni di nervi o vasi, frattura durante la preparazione dell'osso, differenza percepita nella lunghezza delle gambe.

Nel tempo

- Lussazione o instabilità, dolore residuo, rigidità e frattura attorno alla protesi.
- Usura o mobilizzazione delle componenti, infezione tardiva e possibile necessità di revisione.

FERITA E SEGNALE IMPORTANTI

Cura quotidiana

- Prendi i farmaci prescritti, inclusa l'eventuale prevenzione dei coaguli, secondo dose e durata indicate.
- Mantieni la medicazione secondo le istruzioni ricevute; non stabilire da solo il giorno della rimozione.
- Usa gli ausili e rispetta le precauzioni di movimento specifiche per la tua protesi.

Quando contattare il team

- Febbre, secrezione, arrossamento in aumento o dolore crescente della ferita.
- Gonfiore o dolore importante al polpaccio; dopo una caduta, dolore intenso o impossibilità a caricare la gamba.
- Dolore toracico o difficoltà respiratoria richiedono assistenza urgente.

Controllo postoperatorio

Data: _____ Sede: _____

Recapito della struttura: _____

TORNARE ALLE ATTIVITÀ

GUIDA, LAVORO E VITA QUOTIDIANA

Il recupero è progressivo. Cammino, autonomia e precauzioni dipendono dalla stabilità della protesi, dall'accesso usato e dalle istruzioni del team. Una scheda separata può descrivere il programma individuale.

Decisioni pratiche

- Guidare richiede controllo della gamba, capacità di frenata, assenza di farmaci sedativi e via libera del chirurgo.
- Lavoro d'ufficio e attività manuali hanno tempi diversi; concorda il rientro ai controlli.
- Dopo una caduta o un nuovo dolore marcato, contatta il team per valutare se servono immagini.

Domande da fare al controllo

Quali precauzioni valgono per il mio accesso chirurgico?

Quanto tempo userò gli ausili?

Quando posso guidare e riprendere il lavoro?