

Coxartrosi, non sempre il chirurgo è quel che serve

Il dolore all'anca. La terapia «conservativa» consente di posticipare l'intervento e, a volte, se applicata precocemente, persino di evitarlo

Le anche sono due articolazioni fondamentali per le attività della vita quotidiana dell'uomo. Sostengono il peso della parte superiore del corpo scaricandolo sugli arti inferiori e permettono i movimenti di questi ultimi. Lo racconta il dott. Pietro Agostini, medico specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione - Fisiatria, che collabora con Politerapica di Seriate. L'anca, o articolazione coxo-femorale, è l'articolazione che unisce l'arto inferiore al tronco. È qui che la testa del femore (osso della coscia), di forma sferica, è posizionata all'interno dell'acetabolo. Questo è un incavo (anch'esso a forma di sfera ma cava) nell'osso del bacino. Legamenti, muscoli e capsula articolare contribuiscono alla sua stabilità e alla sua motilità che è notevole, su tutti i piani. È un'articolazione sottoposta a continue sollecitazioni e carichi di lavoro sia quando si è fermi che quando si è in movimento. Non deve quindi sorprendere che possa andare in sofferenza.

Coxalgia e coxartrosi

La coxalgia è il nome del dolore nella regione dell'anca. Può essere dovuto a molteplici fattori. Tra questi, prosegue il Dott. Agostini, si possono citare le borsiti, le trocanteriti e l'artrosi. In quest'ultimo caso, si parla di coxartrosi. La coxartrosi è la malattia caratterizzata dall'usura di cartilagini e tessuto osseo delle ossa dell'anca. Come nelle ossa di altre articolazioni, anche i capi ossi dell'anca - testa del femore e acetabolo - sono rivestiti da cartilagine. Questo è un tessuto molto resistente che protegge il tessuto osseo dall'attrito. Tuttavia, un uso prolungato e magari non sempre corretto dell'articolazione può portare al consumo delle cartilagini e, poi, dell'osso che ricoprono. La coxartrosi, appunto.

I sintomi

Nelle fasi iniziali della malattia, i sintomi sono limitati a dolore nella zona dell'inguine e in quella laterale, esterna dell'anca. Insieme a questi può cominciare a presentarsi qualche difficoltà di movimento, in particolare nel fare le scale e nell'alzarsi dalla posizione seduta. Successivamente i sintomi possono aggravarsi. Possono aumentare il dolore e le limitazioni di movimento. Comincia a diventare difficile mettere le calze e allacciare le scarpe. Si fa fatica a flettere la coscia e a stingere o allargare l'anca. Se non trattati, i sintomi sono destinati ad aggravarsi, fino a compromettere la qualità della vita, precisa Pietro Agostini.

La terapia conservativa

La terapia conservativa è quella che non prevede intervento chirurgico. Nelle patologie ortopediche, sempre più di frequente, si adotta come prima opzione terapeutica. Nel caso dell'anca, se applicata in modo precoce, permette di posticipare l'intervento di protesi e, a volte, di evitarlo. Ai primi sintomi di coxartrosi, è bene quindi sottoporsi ad una valutazione specialistica, fisiatrica o ortopedica. Il medico potrà quindi impostare il piano riabilitativo individuale che prevede l'utilizzo di diverse opzioni terapeutiche, combinate tra loro. Farmaci antinfiammatori, integratori vitaminici e minerali, terapie fisiche come tecar, laser e onde d'urto, terapie fisioterapiche manuali o osteopatiche e terapie infiltrative, insieme, formano l'arsenale a disposizione dello specialista. Con queste si può intervenire sulle patologie dell'anca che non sono giunte ad un livello tale da richiedere l'intervento chirurgico. Devono essere scelte e applicate in funzione delle condizioni specifiche



Anche terapie fisiche adeguate per ritardare l'intervento all'anca



Pietro Agostini

della persona e della sua patologia. E questo può essere valutato in modo corretto solamente dallo specialista. Quello successivo sarà un lavoro multidisciplinare che coinvolge gli specialisti di fisiatria e ortopedia e i fisioterapisti, anche quando si ricorre all'intervento chirurgico.

La terapia chirurgica

La terapia conservativa può non dare i risultati attesi. A volte, non è indicata. In questi casi si ricorre alla terapia chirurgica con l'applicazione di protesi d'anca. La dott.ssa Lelia Rondi, specialista in Ortopedia, anche lei preziosa professionista in Politerapica, ha spiegato bene questa procedura operatoria in un articolo pubblicato sulla Pagina della Salute, qualche tempo fa. Anche in questo caso però la terapia conservativa è indicata, sottolinea il dott. Agostini. Una persona sottoposta a fisioterapia prima di un intervento ortopedico può avere un recupero post-operatorio migliore e in tempi più brevi. La fisioterapia infatti migliora la condizione muscolare. Dopo l'intervento, muscoli più tonici ed elastici lavorano meglio e la riabilitazione è più rapida ed efficace.