

Le tecniche e i materiali non sono affatto secondari

Protesi d'anca. Grazie alla costante evoluzione in questo particolare settore oggi si interviene sia su pazienti giovani così come su malati molto anziani



Oggi la vita media è molto allungata e le richieste sono diverse: si protesizzano su frattura pazienti di oltre 85 anni così come giovani displasici

La chirurgia protesica d'anca ha raggiunto nel mondo livelli di eccellenza grazie ai bioingegneri che negli anni hanno fornito materiali innovativi e disegni protesici assolutamente congrui con la struttura anatomica dell'anca stessa. Ce ne parla la dott.ssa Lelia Rondi, specialista in Ortopedia e Traumatologia, che collabora con Politerapica di Seriate, nell'ambito del progetto «Medicina Vicina».

«Noi bergamaschi - spiega la dott.ssa Rondi - siamo fortunati ad avere in città diverse strutture convenzionate con il Servizio sanitario nazionale che forniscono ai cittadini prestazioni di livello eccellente. Giungere a queste prestazioni è la risultante di anni di studio e di ricerca a partire dal padre della chirurgia protesica John Charnley che in Inghilterra nel 1961 iniziò gli interventi di protesizzazione con steli in cromocobalto cementato e cotili in polietilene cementato. All'epoca gli impianti si riservavano a pazienti di oltre 60

anni con patologia clinica significativa e limitazione articolare importante. Oggi la proposta di protesizzazione d'anca è rivolta anche a giovani con dolori e patologie articolari che limitano l'attività della vita quotidiana sia lavorativa che sportiva».

Grazie all'evoluzione dei materiali e della tecnica chirurgica oggi si pone indicazione all'intervento anche a giovani pazienti con richieste funzionali alte.

«L'attenzione - prosegue la dott.ssa Rondi - va posta sia sulla scelta dei materiali che della via chirurgica. I mass media pubblicizzano rapide guarigioni e rapidi recuperi funzionali grazie alla mini-invasività. Non dobbiamo però dimenticare che la mini-invasività non è tanto legata ad una piccola cicatrice cutanea chirurgica, ma è finalizzata soprattutto alla salvaguardia dei

tessuti muscolari e al risparmio dell'osso (protesi a conservazione di collo). I materiali oggi a nostra disposizione (titanio, tantalio, rivestimenti in idrossiapatite, polietilene reticolato e ceramica) permettono

un press fit immediato al momento dell'impianto. Tutto ciò non deve far dimenticare che la biologia umana è uguale oggi a quando Charnley ha iniziato l'avventura della protesizzazione d'anca nel lontano 1961».

Oggi la vita media è estremamente allungata e le richieste funzionali sono diverse: si protesizzano su frattura pazienti di oltre 85 anni così come giovani displasici. «La biologia umana - dice la dott.ssa Rondi - resta immutata, e ciò non va dimenticato. Non bisogna farsi prendere dalla frenesia di eccessi chirurgici, di facili risultati, di alte prestazioni post-prote-

sizzazione, perché il miglior impianto protesico eseguito dal più esperto chirurgo non sarà mai l'emulazione vera dell'anca biologicamente e anatomicamente originale. Oggi si tende a sminuire la complessità dell'intervento di protesizzazione per pubblicizzare la miglior prestazione nella miglior struttura. Personalmente sono compiaciuta di lavorare in una struttura che, principalmente grazie all'attenzione e alla sensibilità del dirigente, dott. Pierluigi Cicceri, pone al centro della cura il paziente, ricercando per ognuno il giusto equilibrio fra la tecnologia più avanzata e l'esigenza di salvaguardare le necessità dell'individuo. In questo, l'analogia di approccio con quello di Politerapica di Seriate è totale.

Lo stato dell'arte oggi nella chirurgia protesica d'anca, conclude la dott.ssa Rondi - «ha raggiunto livelli altissimi, ma non deve dimenticare di porre al centro della sua ricerca l'uomo».



Lelia Rondi