

Rosanna Lambertucci

Ha intervistato

Il Prof. WOLFRAM THOMAS

Ortopedico e traumatologo, Ospedale "Città di Roma"

Prof. Thomas, i **disturbi all'anca** e le artrosi in generale sono aumentate in concomitanza con l'allungamento della vita.

Attualmente possiamo dire che l'artropatia degenerativa colpisce circa l'80-90% dei soggetti al di sopra dei 60 anni. **Ma spesso questi disturbi insorgono anche in giovane età. Perché?**

L'anca è un'articolazione fondamentale in quanto deve sopportare il peso di tutto il corpo. Ci sono patologie in età giovanile che possono poi sfociare in artrosi precoci.

In età giovanile i disturbi dell'anca possono essere dovuti ad una displasia congenita dell'anca, una malformazione a carattere evolutivo, ereditaria, probabilmente multifattoriale, consistente in un complesso di anomalie di modellamento sia dell'epifisi (testa) femorale sia dell'acetabolo (cavità dell'anca dove si articola la testa del femore) sia della capsula ligamentosa (iperlassità). La lussazione congenita rappresenta uno stadio di evoluzione della displasia non trattata o curata in modo scorretto. È, tra le patologie ortopediche, una delle più frequenti anomalie congenite: in Italia interessa il 2-3% della popolazione. Sono più colpite le femmine rispetto ai maschi (5:1), con una trasmissione familiare.

Si parla poi di **Osteonecrosi** della testa del femore data dalla mancanza di afflusso di sangue nella testa del femore, è una malattia che tende a peggiorare nel tempo, in alcuni casi iniziali, vi è la possibilità di eseguire un minimo intervento, in day-hospital, senza toccare l'anca, che consiste nell'eseguire, attraverso la cute, dei piccoli fori nel collo del femore, per ripristinare la circolazione arteriosa.

Cosa bisogna fare, come bisogna intervenire quando ci troviamo di fronte invece ad una vera e propria artrosi dell'anca?

Prima di tutto va fatta una attenta valutazione clinica che varia da caso a caso, dopodiché c'è una valutazione oggettiva che viene fatta con degli esami specifici che sono le radiografie dell'anca, la risonanza magnetica e in casi estremi una scintigrafia che ci permette di individuare lesioni in fase precoce e quindi molto piccole, non rilevabili con gli altri esami diagnostici, determinando la loro posizione, grandezza e forma.

Una volta individuata un'artrosi (la cartilagine che riveste i capi articolari (in questo caso la testa del femore e l'acetabolo) si usura in modo anomalo e si assottiglia progressivamente).

Se l'usura è parziale si può intervenire ancora con cure non chirurgiche.

Oggi ci sono sempre più usati i cosiddetti **FATTORI DI CRESCITA**, proteina prodotta dal nostro corpo in grado di aiutare le cellule in difficoltà. Si parte con un prelievo di sangue venoso che viene immesso in queste centrifughe e fatto centrifugare ad un determinato numero di giri. In realtà questa centrifuga in pochi minuti è in grado di isolare le piastrine dalle altre serve ad isolare La componente solida viene ad essere separata da quella liquida.

Ottenute le varie stratificazioni in base al peso molecolare, si andrà a prelevare con un microago quello strato che a noi interessa ove si depositano i fattori di crescita, attivati e opportunamente trattati. Successivamente si andrà a iniettare nei punti prestabiliti ove si vuole ottenere il beneficio, che evidenzierà i primi risultati sin dalla prima seduta ad un mese circa dalla stessa.

- Terapia biologica / anti invecchiamento
- Artrosi in fase iniziale
- Nessun limite di età
- Ciclo di 3 infiltrazioni

Dott. Tafuro, dove vengono fatte queste infiltrazioni?

Il prodotto viene infiltrato nell'articolazione dell'anca tenendo presenti i punti anatomici inguinali in modo da raggiungere l'articolazione in totale sicurezza senza l'ausilio di controllo radiografico durante la procedura.)

Quante infiltrazioni occorrono?

Di solito si fanno dei cicli di 3 infiltrazioni con un intervallo temporale di 15/30 giorni tra un'infiltrazione e l'altra. Se si vede che il paziente trae beneficio da questi cicli si possono ripetere. Sicuramente questi fattori sono una sorta di medicina antiaging.

In futuro i fattori di crescita provenienti dal proprio sangue rappresenteranno e si svilupperanno al punto da essere una valida alternativa agli interventi chirurgici veri e propri, e non solo per ciò che concerne il ringiovanimento dei tessuti o la ricrescita dei capelli, ma anche per ripristinare situazioni compromesse a livello articolare con relativa riduzione o scomparsa dei dolori.

Quando però l'artrosi è ormai in fase avanzata bisogna naturalmente fare l'intervento chirurgico e oggi si parla sempre più di interventi mini-invasivi?

Sì, oggi grazie alle nuove tecniche cerchiamo sempre più di fare un intervento il meno invasivo possibile anche per far sì che il paziente abbia una deambulazione più breve ossia riprenda al più presto le normali attività sociali.

Tradizionalmente veniva fatto un taglio cutaneo più lungo all'altezza superiore esterna dell'anca.

Oggi si cerca di fare un taglio cutaneo più corto ed essere il meno invasivo possibile per quanto riguarda l'osso.

Prof. Thomas, qual è la qualità di vita di un paziente operato all'anca? Magari un paziente non più giovane. Una volta questi interventi condizionavano negativamente la vita dell'anziano.....

Oggi questo non succede più, perché viene fatto alzare e camminare il giorno dopo l'intervento mentre riprende le attività quotidiane in brevissimo tempo: 1/3 mesi, questo grazie alla mini-invasività degli interventi di ultima generazione.

Dopo l'intervento c'è un periodo molto importante di riabilitazione?

Con questo tipo di intervento mini invasivo il paziente una volta a casa, può fare gli esercizi di riabilitazione da solo anche senza essere assistito.

La fisioterapia consiste in esercizi che hanno lo scopo di stabilizzare i muscoli del bacino e consiste nella deambulazione assistita con 2 bastoni canadesi per 5-6 settimane. va assolutamente personalizzata, caso per caso.

caso, in base alle capacità fisiche e di recupero di ogni paziente, tenendo conto dell'età e delle esigenze funzionali.

Quali sono le cose fondamentali che un soggetto deve evitare per prevenire il problema all'anca?

In realtà sono 2: evitare di aumentare di peso ed evitare di fare una vita troppo sedentaria