

# RECUPERO ATTIVITÀ SPORTIVA DOPO INTERVENTO DI PROTESI D'ANCA: DESCRIZIONE DI UN CASO TRATTATO UTILIZZANDO MINI HIP CON VIA D'ACCESSO MININVASIVA ANTERIORE

M. DEL FORNO, N. LETARI, F. BINDI, M. CECCARELLI

ORTOPEDIA 2 – Humanitas Mater Domini – Castellanza

## RIASSUNTO

Gli Autori descrivono un caso di coxartrosi secondaria a frattura acetabolare trattata con protesi d'anca utilizzando la via d'accesso mininvasiva anteriore in paziente attivo con attività lavorativa e sportiva importante. Si evidenzia sia la ripresa che il recupero articolare e muscolare a distanza di 4 anni dall'intervento.

**Parole chiave:** Protesi anca · Via anteriore · Attività sportiva

## ABSTRACT

*The authors describe a case of coxarthrosis secondary to an acetabular fracture treated with hip prosthesis with a minimally invasive anterior surgical approach in the active patient practicing hard work and heavy sports activity. 4 years after surgery, joint and muscle recovery is noted.*

**Keywords:** Hip prosthesis · Anterior approach · Sporting activity

## INTRODUZIONE

Spesso i traumi articolari di bacino non permettono un recupero completo tale da poter consentire un ripristino articolare e muscolare soddisfacente e pertanto limitano l'attività fisica e lavorativa del

paziente. Riportiamo in questo lavoro la nostra esperienza su un paziente sottoposto ad intervento di protesi d'anca destra dopo frattura di acetabolo trattata in modo conservativo.



Fig. 1 - Immagini pre intervento.

## DESCRIZIONE DEL CASO CLINICO

Paziente di 57 anni in buone condizioni generali, nessuna patologia sistemica in anamnesi patologica remota, trauma del bacino con frattura acetabolare risalente a 5 anni prima. Il paziente si presenta alla nostra attenzione per dolore inguinale destro, con importante limitazione articolare in rotazione e flessione dell'anca e con dolore irradiato al ginocchio omolaterale durante il carico. Il paziente non riesce a svolgere correttamente la sua attività lavorativa (automazione di campane che prevede di scalare i campanili con importante impegno dell'articolazione dell'anca). Il paziente inoltre ha dovuto rinunciare alla sua attività fisica che consisteva nel praticare in modo continuativo sci alpino, nuoto e bicicletta.

## TRATTAMENTO

Si esegue uno studio preoperatorio finalizzato a permettere al paziente di riprendere la propria attività lavorativa e sportiva. Lo scopo dell'intervento, oltre a togliere la sintomatologia dolorosa, è quello di conservare le strutture tendinee e muscolari, di utilizzare una protesi stabile e, considerando l'età del paziente, che possa essere eventualmente revisionata nel tempo con un intervento poco invasivo.

La scelta ricade sulla via d'accesso mininvasiva anteriore al fine di conservare l'apparato muscolare, eliminare i rischi di lussazione posteriore e di impiantare una protesi a stelo corto per consentire l'eventuale revisione nel tempo.

Il decorso post operatorio è stato regolare, il paziente viene posto in carico in prima giornata e dimesso in 5° giornata dal reparto ortopedico. Il paziente svolge programma di riabilitazione assistita per circa un mese e abbandona gli ausili di sostegno al termine del ciclo riabilitativo.

Ai controlli clinici e radiografici programmati a 3 e 6 mesi si rileva un progressivo miglioramento dell'articolazione e del trofismo muscolare e non si evidenziano calcificazioni periarticolari e riassorbimento osseo del calcar.

L'attività lavorativa e sportiva (sci alpino) viene ripresa a 100 giorni dall'intervento senza riferire dolore o limitazione articolare mentre nuoto e bicicletta vengono iniziati dopo 60 giorni dall'intervento per intensificare e completare la riabilitazione.

Attualmente, a quattro anni dall'intervento, il paziente riferisce una completa ripresa della sua attività fisica e di non aver mai accusato dolore all'anca operata (VAS 0). L'articolazione risulta fisiologica e il tono muscolare simmetrico con buon trofismo. Il recupero può considerarsi completo e il paziente ha ripreso la sua attività lavorativa e sportiva come prima del trauma al bacino.

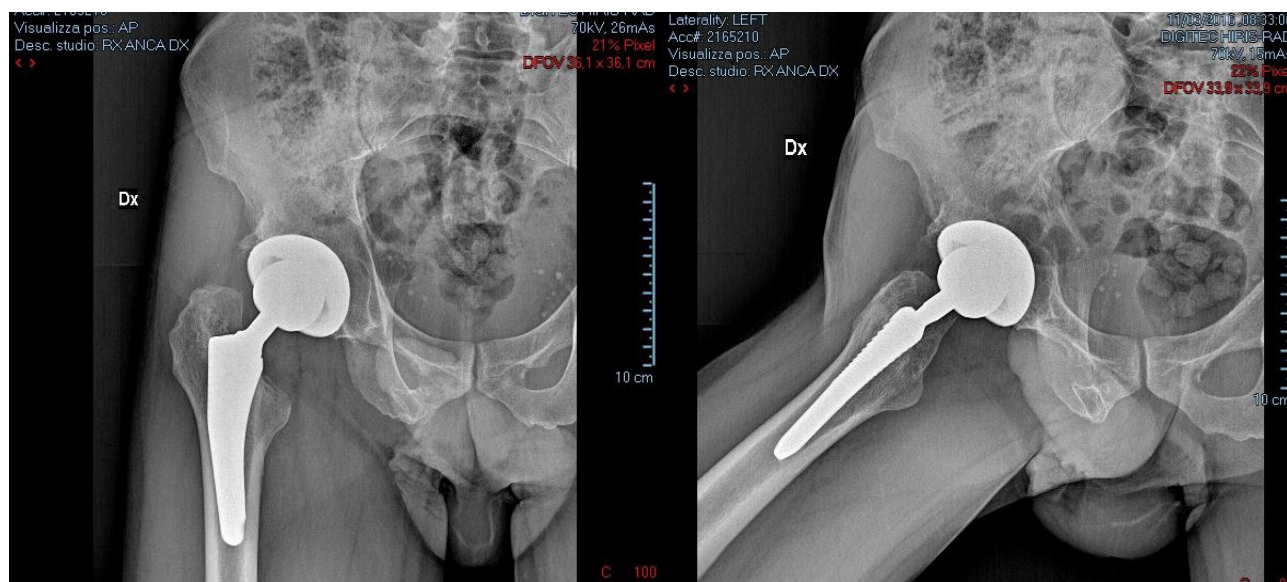


Fig. 2 - Immagini a due mesi dall'intervento.

## CONCLUSIONI

Gli Autori vogliono evidenziare come la via anteriore possa permettere un rapido recupero funzionale e una stabilità tale da consentire una ripresa dell'attività lavorativa e sportiva anche con importante impegno funzionale dell'anca.

## BIBLIOGRAFIA

1. Larsen K., Hansen T.B., Soballe K., *Hip arthroplasty patients benefit from accelerated perioperative care and rehabilitation. A quasi-experimental study of 98 patients*, Acta Orthop 2008; 79: 624-630.
2. Kennon R.E., Keggi J.M., Wetmore R.S., et al., *Total Hip arthroplasty through a minimally invasive anterior surgical approach*, J Bone Joint Surg Am 2003; 85: 39-48.
3. Malik A., Dorr L.D., *The science of minimally invasive total hip arthroplasty*, Clin Orthop Relat Res 2007; 463: 74-84.

## CORRISPONDENZA

Marco Del Forno

Specialista in Chirurgia Generale con indirizzo in Chirurgia d'Urgenza e Pronto Soccorso

Istituto Clinico Mater Domini Humanitas

Strada Comunale per Gerenzano, 2

Castellanza (Va)

E mail: dott.delforno@hotmail.com