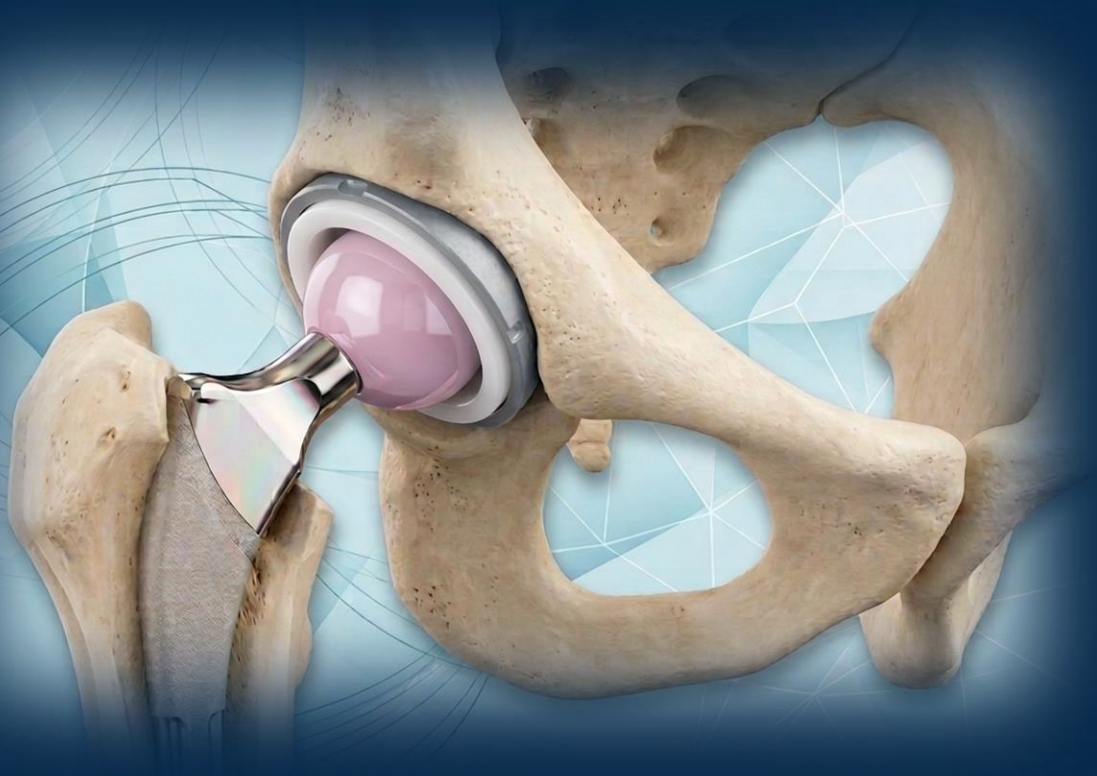




GUIDA COMPLETA PER IL PAZIENTE

PROTESI D'ANCA

Chirurgia, recupero e riabilitazione personalizzata

DR. MICHELE VENOSA

CHIRURGO ORTOPEDICO

michelevenosa.it

IL PERCORSO

Dalla decisione chirurgica al ritorno alla vita attiva

01	Capire il problema Che cos'è l'articolazione dell'anca, perché si deteriora e quando il dolore diventa limitante.
02	Quando serve una protesi Indicazioni, sintomi, alternative conservative e visita specialistica.
03	Progettare l'intervento Scelta dell'impianto, anatomia, fissazione e pianificazione.
04	Gli accessi chirurgici Anteriore diretto, postero-laterale e laterale diretto: vantaggi e limiti.
05	Materiali e soluzioni Ceramica-ceramica, ceramica-polietilene, polietilene altamente reticolato e dual mobility.
06	Paziente giovane o anziano Strategie diverse in base a età biologica, attività, osso e obiettivi.
07	Preparazione e preabilitazione Forza, equilibrio, nutrizione e ottimizzazione prima dell'intervento.
08	Il recupero Dolore, edema, mobilizzazione, riabilitazione e tappe funzionali.
09	Sport e vita quotidiana Cammino, bicicletta, nuoto, trekking, guida e ritorno alle attività.
10	Complicanze e durata Cosa sapere sui principali rischi e sulla sopravvivenza dell'impianto.
11	Perché scegliere il Dr. Venosa Una visione che integra chirurgia, ricerca e recupero funzionale.
12	50 domande frequenti Le risposte essenziali alle domande più comuni dei pazienti.

UN PRINCIPIO GUIDA

La moderna chirurgia protesica non cerca semplicemente la "protesi migliore": cerca la soluzione migliore per quella persona.

01

CAPIRE IL PROBLEMA

L'anca è movimento, autonomia e qualità della vita

Tornare a muoversi senza dolore: la protesi d'anca come nuovo inizio

L'anca è una delle articolazioni più importanti del corpo umano. Ogni giorno permette migliaia di movimenti fondamentali: camminare, salire le scale, alzarsi da una sedia, correre, praticare attività fisica e mantenere autonomia e indipendenza.

Quando questa articolazione si deteriora, il dolore può diventare progressivamente limitante fino a condizionare ogni aspetto della vita quotidiana. La protesi d'anca rappresenta oggi una delle procedure di maggior successo della chirurgia ortopedica moderna.

IL RISULTATO NON DIPENDE SOLO DALL'IMPIANTO

Un risultato eccellente dipende da un percorso completo: corretta diagnosi, indicazione personalizzata, pianificazione anatomica, tecnica chirurgica precisa, controllo del dolore e dell'edema, recupero della forza e riabilitazione progressiva.

Che cos'è la protesi d'anca?

L'articolazione dell'anca è una "sfera dentro una cavità". È composta da testa del femore, acetabolo — la cavità del bacino che accoglie la testa femorale — cartilagine articolare e capsula articolare. Questa struttura permette un movimento ampio e stabile.

Quando la cartilagine si consuma o l'articolazione viene danneggiata, compare un processo degenerativo che può causare dolore inguinale, rigidità, difficoltà nel cammino, dolore notturno e riduzione progressiva delle attività.

La protesi sostituisce le superfici articolari danneggiate attraverso una componente acetabolare, una componente femorale e una testa protesica. L'obiettivo è ricreare un'articolazione stabile, mobile e indolore.

Le principali cause

- Artrosi dell'anca (coxartrosi): la causa più frequente; consiste nel progressivo consumo della cartilagine articolare.
- Necrosi della testa femorale: la compromissione dell'apporto sanguigno può portare a deformazione, dolore e collasso articolare.
- Fratture del femore prossimale: in alcune persone anziane la protesi può rappresentare la soluzione migliore per recuperare rapidamente autonomia.
- Displasia dell'anca: alcune alterazioni dello sviluppo possono determinare usura precoce.
- Esiti traumatici: fratture o danni articolari possono portare nel tempo a degenerazione dell'anca.

02

QUANDO SERVE UNA PROTESI

La radiografia è importante. Il vero protagonista è il paziente.

Come capire se serve una protesi d'anca?

La decisione non si basa solamente sulla radiografia. Una radiografia può mostrare artrosi importante, ma il vero protagonista è il paziente. La domanda principale è: "Quanto il problema limita la mia vita?"

I segnali più importanti

SEGNALE	COSA PUÒ SIGNIFICARE
DOLORE	Dolore all'inguine, nella parte anteriore della coscia, al gluteo o dolore riferito al ginocchio.
LIMITAZIONE FUNZIONALE	Difficoltà a camminare, mettere le scarpe, entrare in auto, fare attività fisica o necessità di fermarsi frequentemente.
DOLORE NOTTURNO	Quando il dolore impedisce il sonno o costringe a cambiare posizione continuamente può rappresentare un segnale importante.

Prima della protesi: è possibile evitare l'intervento?

Non tutti i dolori dell'anca richiedono una protesi. Prima della chirurgia possono essere valutati modifica delle attività, fisioterapia, rinforzo muscolare, controllo del peso, trattamento delle patologie associate e terapie conservative selezionate.

DUE SCENARI DIVERSI

Nelle fasi iniziali può essere possibile rallentare il processo degenerativo. Nell'artrosi avanzata, quando la cartilagine è ormai compromessa, la protesi rappresenta spesso la soluzione più efficace.

La visita specialistica: progettare il percorso giusto

La visita comprende analisi dei sintomi — dove fa male, quando compare il dolore e quali attività sono diventate difficili —, valutazione clinica della mobilità, della forza, delle differenze di lunghezza degli arti, dell'equilibrio e della qualità del movimento.

L'analisi radiografica permette di valutare consumo articolare, deformità, anatomia del femore e anatomia dell'acetabolo. La pianificazione è fondamentale perché ogni anca è diversa.

03

PROGETTARE L'INTERVENTO

Non esiste un impianto uguale per tutti

La scelta della protesi

La protesi deve essere scelta considerando età, attività, qualità dell'osso, anatomia e aspettative del paziente.

SOLUZIONE	CARATTERISTICHE	QUANDO PUÒ ESSERE CONSIDERATA
Protesi totale	Sostituisce entrambe le superfici articolari, femorale e acetabolare.	È la soluzione più frequente nell'artrosi avanzata.
Protesi parziale	Sostituisce principalmente la componente femorale.	Utilizzata soprattutto in alcune fratture del femore prossimale, in pazienti anziani selezionati.
Cementata / non cementata	La fissazione dipende dalla qualità dell'osso, dall'età e dalle caratteristiche anatomiche.	La strategia viene personalizzata sul singolo paziente.

Cosa significa "personalizzare" una protesi?

La pianificazione considera anatomia del femore, forma e orientamento dell'acetabolo, eventuali deformità, lunghezza degli arti e bilanciamento muscolare.

L'obiettivo è ripristinare centro di rotazione dell'anca, lunghezza dell'arto, tensione dei tessuti molli e biomeccanica naturale.

PRECISIONE CHIRURGICA

Una protesi d'anca non deve essere soltanto "messa". Deve essere correttamente orientata, stabile, bilanciata e rispettosa dell'anatomia individuale.

Il ruolo della tecnologia

La tecnologia può supportare il chirurgo attraverso pianificazione digitale, software di analisi, strumenti di precisione e sistemi computerizzati. La tecnologia è uno strumento: la decisione chirurgica rimane nelle mani del chirurgo.

04

GLI ACCESSI CHIRURGICI

Anteriore diretto, postero-laterale e laterale diretto

Non esiste un accesso “migliore in assoluto”. Esiste l’accesso più appropriato per il paziente, la sua anatomia, il tipo di problema e l’esperienza del chirurgo.

Accesso anteriore diretto — Direct Anterior Approach (DAA)

Permette di raggiungere l’articolazione dalla parte anteriore dell’anca attraverso piani anatomici che possono preservare maggiormente alcuni gruppi muscolari. Il principio è rispettare il più possibile i muscoli importanti per il movimento.

Possibili vantaggi

- minore aggressione dei tessuti muscolari;
- riduzione del dolore nelle prime fasi;
- recupero iniziale più rapido;
- possibilità di mobilizzazione precoce.

Limiti e possibili criticità

- richiede esperienza specifica e una curva di apprendimento;
- può essere tecnicamente più complesso in caso di obesità importante, deformità anatomiche, precedenti interventi o revisioni;
- possibile irritazione del nervo cutaneo femorale laterale con alterazioni della sensibilità nella parte esterna della coscia.

Gli studi più recenti non dimostrano un vantaggio reale dell’accesso anteriore nei pazienti a 6 mesi: il risultato finale dipende dalla precisione chirurgica e dalla corretta indicazione.

Accesso postero-laterale

È uno degli approcci più utilizzati al mondo. Permette ottima esposizione dell’articolazione, grande versatilità e gestione anche di casi complessi. Le moderne tecniche di riparazione dei tessuti e gli impianti più stabili hanno ridotto significativamente il rischio di lussazione.

Accesso laterale diretto

Può offrire ottima stabilità e buona esposizione chirurgica. Un possibile limite è il coinvolgimento dei muscoli abduttori, fondamentali per la stabilità del bacino durante il cammino, con possibile dolore laterale, debolezza o zoppia temporanea.

COME SI SCEGLIE?

La scelta deve considerare anatomia, peso corporeo, qualità ossea, deformità, precedenti interventi e aspettative funzionali. La tecnica chirurgica deve adattarsi al paziente.

05

MATERIALI E SOLUZIONI

La scelta della coppia di scorrimento influenza usura, durata e performance

Le moderne protesi d'anca utilizzano materiali altamente resistenti. La scelta della coppia di scorrimento (bearing) è fondamentale perché influenza usura, durata, rischio di complicanze e performance nel paziente giovane.

COMBINAZIONE	PUNTI DI FORZA	ASPETTI DA CONSIDERARE
Metallo-polietilene	Soluzione consolidata.	La scelta viene personalizzata in base al profilo del paziente.
Ceramica-polietilene	Polietilene moderno altamente reticolato; buon equilibrio tra durata, affidabilità e versatilità.	La scelta deve essere rapportata ad età, attività e aspettative.
Ceramica-ceramica	Elevata resistenza all'usura, eccellente biocompatibilità e basso coefficiente di attrito.	Costo maggiore, necessità di posizionamento preciso e raro rischio di rumori articolari.

Ceramica-ceramica: particolare interesse nel paziente giovane e attivo

Nei pazienti giovani l'obiettivo è garantire massima durata possibile, ridotta produzione di particelle da usura e possibilità di mantenere una vita attiva per molti anni. La coppia ceramica-ceramica può essere considerata in pazienti giovani, attivi e con aspettativa di vita elevata.

Ceramica-polietilene altamente reticolato

Il polietilene moderno altamente reticolato ha ridotto molto i fenomeni di usura rispetto ai materiali del passato e può rappresentare un ottimo compromesso tra durata, affidabilità e versatilità.

06

DUAL MOBILITY E STABILITÀ

Una strategia moderna per aumentare la stabilità dell'anca

Che cos'è una protesi dual mobility?

La dual mobility è una tecnologia progettata per aumentare la stabilità dell'articolazione protesica. A differenza delle protesi tradizionali, utilizza un sistema con maggiore mobilità interna. L'obiettivo principale è ridurre il rischio di lussazione.

Perché può ridurre il rischio di lussazione?

- maggiore ampiezza di movimento;
- maggiore "jump distance" prima della fuoriuscita della testa;
- maggiore stabilità articolare.

Può essere particolarmente utile in pazienti con rischio aumentato.

PROFILO	OBIETTIVI	POSSIBILE STRATEGIA
Paziente anziano fragile	Stabilità, sicurezza, recupero rapido dell'autonomia.	Dual mobility quando indicata; prevenzione delle cadute; riabilitazione precoce.
Frattura del femore prossimale	Recuperare autonomia riducendo il rischio di instabilità.	Soluzioni ad alta stabilità in pazienti selezionati.
Revisione protesica	Gestire anatomie e tessuti più complessi.	Dual mobility in casi selezionati.
Paziente giovane	Massima durata, conservazione dell'osso, performance.	Dual mobility solo in situazioni selezionate, non automaticamente.

LA PAROLA CHIAVE È SELEZIONE

La dual mobility non deve essere utilizzata automaticamente. La scelta deve essere ragionata in base a anatomia, rischio di instabilità, età, attività e obiettivi funzionali.

07

PAZIENTE GIOVANE O ANZIANO

Strategie diverse per esigenze diverse

Il paziente giovane e attivo

Spesso desidera tornare allo sport, mantenere un'elevata qualità di vita e non sentirsi limitato dalla protesi. La pianificazione pre-operatoria prevede:

- scelta accurata dei materiali;
- preservazione dell'osso;
- ripristino della biomeccanica;
- attenzione al recupero muscolare.

Il paziente anziano

Nel paziente anziano il successo non significa soltanto avere una protesi stabile. Significa tornare autonomo attraverso:

- ottimizzazione muscolare mediante esercizio mirato, allenamento della forza e recupero dell'equilibrio;
- ottimizzazione nutrizionale per guarigione dei tessuti, mantenimento della massa muscolare e recupero energetico;
- prevenzione delle complicanze, con attenzione a rischio cadute, fragilità ossea e patologie associate.

La sarcopenia: un elemento spesso sottovalutato

Due pazienti della stessa età possono avere condizioni completamente diverse. Un paziente con buona massa muscolare e un paziente con sarcopenia possono avere tempi di recupero, capacità di camminare e rischio di cadute differenti.

ETÀ ANAGRAFICA O ETÀ BIOLOGICA?

Nella preparazione al percorso protesico è importante considerare non solo "che età ha il paziente?", ma anche "qual è la sua età biologica?"

08

PREPARAZIONE E PREABILITAZIONE

Il recupero inizia prima dell'intervento

Arrivare più preparati significa affrontare meglio chirurgia, degenza e riabilitazione.

AREA	OBIETTIVO	ESEMPI
Forza	Aumentare la riserva muscolare.	Glutei, quadricipite e muscoli stabilizzatori dell'anca.
Equilibrio	Ridurre instabilità e facilitare il recupero del cammino.	Esercizi di equilibrio e controllo del passo.
Salute generale	Ottimizzare le condizioni prima dell'intervento.	Peso, nutrizione, vitamina D, massa muscolare ed eventuale anemia.
Preparazione pratica	Arrivare al post-operatorio con un piano chiaro.	Organizzazione dell'ambiente domestico e del percorso riabilitativo.

Il giorno dell'intervento

La chirurgia moderna della protesi d'anca segue sempre più frequentemente protocolli di recupero accelerato. Gli obiettivi sono ridurre lo stress chirurgico, controllare il dolore e iniziare precocemente il movimento.

Il paziente deve diventare protagonista

Un risultato eccellente nasce dalla collaborazione. Il paziente deve essere coinvolto attraverso conoscenza del percorso, partecipazione alla riabilitazione, rispetto delle progressioni e recupero graduale delle attività.

LA RIABILITAZIONE È PARTE DELLA CURA

La riabilitazione non è una semplice fase successiva all'intervento. È parte integrante della cura.

09

IL RECUPERO

Dolore, edema, mobilizzazione e tappe funzionali

Controllare l'edema dopo la protesi d'anca

Anche dopo una protesi d'anca il corpo sviluppa una risposta infiammatoria naturale. Il controllo dell'edema è importante perché può influenzare dolore, mobilità e qualità del recupero. Sono pertanto indicati:

- mobilizzazione precoce;
- attivazione muscolare;
- corretta gestione del carico;
- compressione quando indicata;
- crioterapia nei casi appropriati;
- recupero progressivo.

Le tappe del recupero

FASE	OBIETTIVI PRINCIPALI
Prime settimane	Cammino sicuro, controllo del dolore, prevenzione delle rigidità, recupero dell'autonomia.
Prime 6 settimane	Forza muscolare, equilibrio, controllo dell'anca, progressivo abbandono degli ausili.
Dopo 3 mesi	Importante recupero funzionale per molti pazienti; forza, equilibrio e resistenza possono continuare a migliorare nei mesi successivi.

Camminare senza stampelle

Si considera generalmente un arco di circa 30 giorni, ma la tempistica dipende da forza muscolare, sicurezza, equilibrio e tipo di intervento. Non deve essere una gara: la priorità è recuperare un cammino corretto.

Dolore e gonfiore

Il dolore tende generalmente a ridursi progressivamente nei primi giorni. Una certa sensibilità o affaticamento possono persistere più a lungo. Il gonfiore può persistere per qualche settimana e il miglioramento è graduale.

10

SPORT E VITA QUOTIDIANA

L'obiettivo non è solo camminare: è tornare a vivere

Dopo la protesi d'anca potrò fare sport?

Sì. L'attività fisica è importante per mantenere forza, equilibrio e salute generale. La scelta dello sport dipende però dal tipo di attività e dalle caratteristiche individuali.

ATTIVITÀ	INDICAZIONE GENERALE
Cammino	Generalmente favorevole e progressivo.
Bicicletta	Generalmente favorevole.
Nuoto	Generalmente favorevole.
Palestra controllata	Utile per mantenere e recuperare la forza.
Trekking moderato	Molti pazienti tornano alle escursioni; è importante costruire progressivamente forza, resistenza ed equilibrio.
Corsa / sport ad alto impatto	Da valutare individualmente considerando età, tipo di impianto, qualità dell'osso e livello sportivo precedente.

Guida

Il ritorno alla guida è possibile quando il paziente controlla bene l'arto, non assume farmaci che riducono la capacità di guida e riesce a reagire rapidamente. La tempistica varia individualmente.

Dormire sul fianco

Il ritorno alla posizione preferita avviene progressivamente e dipende dal comfort e dalla guarigione dei tessuti.

LA PROTESI NON DEVE ESSERE VISTA COME UN LIMITE

L'obiettivo è restituire autonomia e libertà di movimento e permettere al paziente di tornare alle proprie passioni.

11

DURATA E COMPLICANZE

Conoscere i rischi fa parte di una scelta consapevole

Quanto dura una protesi d'anca?

Generalmente viene indicata, in modo semplificato, una durata media degli impianti attuali di 15–20 anni, sottolineando che la sopravvivenza dipende da materiali, tecnica chirurgica, peso, attività e corretto posizionamento.

Le principali complicanze

- infezione;
- lussazione;
- differenza di lunghezza degli arti;
- usura;
- mobilitazione dell'impianto.

Perché una protesi può lussarsi?

La lussazione può dipendere da posizione delle componenti, qualità dei tessuti, movimenti estremi e caratteristiche individuali. Tecnologie come la dual mobility possono ridurre il rischio in pazienti selezionati.

La protesi può essere revisionata?

Sì. Quando necessario esistono interventi di revisione protesica. Sono però procedure più complesse e per questo è fondamentale ottenere il miglior risultato possibile al primo intervento.

UN BUON RISULTATO INIZIA PRIMA DELLA SALA OPERATORIA

Una corretta indicazione, una pianificazione accurata e una strategia personalizzata sono parte integrante della prevenzione delle complicanze.

12

PERCHÉ SCEGLIERE IL DR. MICHELE VENOSA

Esperienza chirurgica, ricerca scientifica e un percorso costruito intorno alla persona

La protesi d'anca richiede esperienza chirurgica, conoscenza della biomeccanica articolare, capacità di personalizzare il trattamento e attenzione al recupero.

La mia visione

La chirurgia protesica contemporanea integra indicazione corretta, pianificazione personalizzata, precisione chirurgica e recupero funzionale.

La mia attività integra

- chirurgia protesica moderna;
- ricerca scientifica;
- medicina rigenerativa;
- prevenzione della perdita muscolare;
- percorso riabilitativo personalizzato.

La ricerca scientifica al servizio del paziente

L'attività scientifica nasce dalla volontà di comprendere sempre meglio come migliorare i risultati dopo protesi, quali fattori influenzano il recupero, come ottimizzare il paziente prima dell'intervento e come prevenire perdita muscolare e fragilità.

Particolare attenzione è stata dedicata a sarcopenia, fragilità del paziente anziano, metabolismo osseo, recupero funzionale e medicina rigenerativa.

LA DOMANDA GIUSTA

Non esiste il paziente ideale per una protesi standard. Esiste la soluzione ideale per ogni singolo paziente.

Perché una protesi d'anca di successo non è soltanto un impianto ben posizionato. È una persona che torna a camminare, muoversi e vivere senza dolore.

13

50 DOMANDE FREQUENTI

Le risposte essenziali alle domande più comuni

INDICAZIONE ALL'INTERVENTO

1. Quando bisogna fare una protesi d'anca?

La protesi è indicata quando il dolore e la limitazione funzionale compromettono significativamente la qualità di vita e le terapie conservative non sono più sufficienti.

2. Quali sono i sintomi dell'artrosi dell'anca?

I sintomi più frequenti sono:

- Dolore all'inguine;
- Rigidità;
- Difficoltà a camminare;
- Difficoltà a mettere scarpe e calze;
- Dolore notturno.

3. Il dolore al ginocchio può dipendere dall'anca?

Sì.

L'anca può causare dolore riferito al ginocchio attraverso le vie nervose comuni.

Per questo un dolore al ginocchio senza chiari problemi locali deve sempre far considerare anche l'anca.

4. Posso aspettare prima di operarmi?

Dipende.

Aspettare troppo può portare a:

- Perdita di forza;
- Riduzione della mobilità;
- Peggioramento della qualità di vita.

5. Esiste un'età minima per la protesi d'anca?

No.

L'indicazione dipende dal danno articolare e dalle necessità del paziente.

6. Un paziente giovane può fare una protesi d'anca?

Sì, quando indicato.

Nei giovani è particolarmente importante scegliere materiali e strategie che garantiscano durata e performance.

7. Posso evitare la protesi con la medicina rigenerativa?

Dipende dal grado di degenerazione.

Nei danni iniziali alcune terapie possono essere considerate, mentre nell'artrosi avanzata la protesi rimane spesso la soluzione più efficace.

8. Quali esami servono prima della protesi?

Generalmente:

- Radiografie specifiche;
- Valutazione clinica;
- Esami preoperatori.

9. La risonanza magnetica è necessaria?

Solo in pochi casi selezionati.

Nell'artrosi avanzata spesso le radiografie forniscono le informazioni principali.

10. Devo prepararmi prima dell'intervento?

Sì.

La preabilitazione migliora il recupero.

ACCESSI CHIRURGICI E TECNICHE OPERATORIE

11. Qual è il miglior accesso chirurgico per una protesi d'anca?

Non esiste un accesso chirurgico migliore in assoluto.

La scelta deve essere personalizzata in base a:

- anatomia del paziente;
- tipo di patologia;
- eventuali deformità;
- esperienza del chirurgo;
- obiettivi funzionali.

Gli accessi principali sono:

- anteriore diretto;
- postero-laterale;
- laterale diretto.

Il miglior accesso è quello che consente di ottenere il risultato più sicuro e prevedibile nel singolo paziente.

12. Cos'è l'accesso anteriore diretto nella protesi d'anca?

L'accesso anteriore diretto (Direct Anterior Approach) permette di raggiungere l'articolazione dalla parte anteriore dell'anca attraverso piani anatomici che possono preservare maggiormente alcuni gruppi muscolari.

È una tecnica sempre più utilizzata nella chirurgia protesica moderna. Gli studi più recenti non dimostrano un vantaggio reale di quest'accesso nei pazienti a 6 mesi.

13. Quali sono i vantaggi dell'accesso anteriore?

I potenziali vantaggi possono essere:

- minore aggressione dei tessuti muscolari;
- riduzione del dolore nelle prime fasi;
- recupero iniziale più rapido.

Tuttavia il risultato finale dipende sempre dalla precisione chirurgica e dalla corretta indicazione.

14. Quali sono gli svantaggi dell'accesso anteriore?

L'accesso anteriore richiede:

- esperienza specifica;
- curva di apprendimento;
- adeguata selezione del paziente.

Può essere tecnicamente più complesso in caso di:

- obesità importante;
- deformità anatomiche;
- precedenti interventi;
- revisioni protesiche.

Un possibile problema è l'irritazione del nervo cutaneo femorale laterale con alterazioni della sensibilità cutanea nella parte esterna della coscia.

15. Quali sono i vantaggi dell'accesso postero-laterale?

L'accesso postero-laterale è uno degli approcci più utilizzati al mondo.

Permette:

- ottima esposizione dell'articolazione;

- grande versatilità;
- gestione anche di casi complessi.

Con le moderne tecniche di riparazione dei tessuti e con l'utilizzo di impianti più stabili, il rischio di lussazione è stato notevolmente ridotto.

16. Quali sono gli svantaggi dell'accesso postero-laterale?

Tradizionalmente richiede maggiore attenzione alla protezione delle strutture posteriori dell'anca.

La stabilità finale dipende da:

- corretto posizionamento delle componenti;
- riparazione dei tessuti;
- scelta dell'impianto adeguato.

17. L'accesso laterale è ancora utilizzato?

Sì, ma in misura sempre minore.

L'accesso laterale diretto può offrire:

- Ottima stabilità;
- Buona esposizione chirurgica.

Un possibile limite è il coinvolgimento dei muscoli abduttori, fondamentali per la stabilità del bacino durante il cammino.

MATERIALI E SCELTA DELLA PROTESI

18. Quali materiali vengono utilizzati nelle protesi d'anca moderne?

Le moderne protesi utilizzano materiali altamente evoluti:

- Titanio;
- Ceramica;
- Polietilene altamente reticolato;
- Leghe metalliche specifiche.

La scelta dipende dal profilo del paziente.

19. Che cos'è una protesi d'anca ceramica-ceramica?

È una combinazione nella quale entrambe le superfici articolari sono realizzate in ceramica: testa femorale e inserto acetabolare.

È una soluzione particolarmente interessante nei pazienti giovani e attivi.

20. Perché scegliere una protesi ceramica-ceramica in un paziente giovane?

I principali vantaggi sono:

- elevata resistenza all'usura;
- minima produzione di particelle;
- ottima biocompatibilità;
- potenziale maggiore durata nel tempo.

Può essere indicata in pazienti:

- giovani;
- fisicamente attivi;
- con elevata aspettativa funzionale.

21. La ceramica-ceramica è sempre la soluzione migliore?

No.

Ogni soluzione deve essere personalizzata.

La ceramica-ceramica presenta anche alcuni aspetti da considerare:

- costo maggiore;
- necessità di posizionamento molto preciso;
- raro rischio di rumori articolari.

La scelta deve essere condivisa con il chirurgo.

22. Cos'è il polietilene altamente reticolato?

È un materiale di nuova generazione sviluppato per ridurre l'usura rispetto ai vecchi polietileni.

Oggi rappresenta una delle soluzioni più utilizzate perché combina:

- affidabilità;
- durata;
- versatilità.

DUAL MOBILITY E STABILITÀ DELL'ANCA

23. Che cos'è una protesi d'anca dual mobility?

La dual mobility è una tecnologia progettata per aumentare la stabilità dell'articolazione protesica.

A differenza delle protesi tradizionali, utilizza un sistema con maggiore mobilità interna.

L'obiettivo principale è ridurre il rischio di lussazione.

24. Perché la dual mobility riduce il rischio di lussazione?

Il sistema permette:

- maggiore ampiezza di movimento;
- maggiore "jump distance" prima della fuoriuscita della testa;
- maggiore stabilità articolare.

Questo può essere particolarmente utile nei pazienti con rischio aumentato.

25. In quali pazienti è indicata una dual mobility?

Può essere indicata soprattutto in:

- pazienti anziani fragili;
- fratture del femore prossimale;
- pazienti con rischio di caduta;
- revisioni protesiche;
- situazioni anatomiche particolari.

26. La dual mobility può essere utilizzata nei giovani?

Sì, in casi selezionati.

Non è però una scelta automatica.

Nel giovane l'obiettivo principale rimane:

- massima durata;
- conservazione dell'osso;
- ottimizzazione della performance.

RECUPERO DOPO PROTESI D'ANCA

27. Quando potrò camminare dopo una protesi d'anca?

Nella maggior parte dei percorsi moderni il cammino viene iniziato precocemente, dalla sera stessa o dal giorno dopo l'intervento.

Il paziente viene aiutato a recuperare:

- sicurezza;
- equilibrio;
- autonomia.

28. Quanto dura il dolore dopo una protesi d'anca?

Il dolore tende generalmente a ridursi progressivamente nei primi giorni.

Una certa sensibilità o affaticamento possono persistere più a lungo.

29. È normale avere dolore alla coscia dopo la protesi?

Sì, soprattutto nelle prime settimane.

Può essere legato a:

- adattamento dell'osso allo stelo femorale;
- recupero muscolare;
- infiammazione dei tessuti.

30. Quanto dura il gonfiore dopo la protesi d'anca?

Il gonfiore può persistere per qualche settimana.

Il miglioramento è graduale e dipende da:

- attività;
- risposta individuale;
- qualità della riabilitazione.

31. Come posso ridurre l'edema dopo la protesi?

Sono importanti:

- movimento precoce;
- esercizi muscolari;
- cammino progressivo;
- elevazione quando indicata;
- controllo del carico;
- gestione corretta della fisioterapia.

32. Quanto dura la riabilitazione dopo una protesi d'anca?

Il recupero principale avviene nei primi 3 mesi.

Tuttavia:

- forza;
- equilibrio;
- resistenza;

possono migliorare anche nei mesi successivi.

33. Quando potrò camminare senza stampelle?

Generalmente nell'arco di 30 giorni. Ma dipende da:

- forza muscolare;
- sicurezza ed equilibrio;
- tipo di intervento.

Non deve essere una gara.

La priorità è recuperare un cammino corretto.

34. Quando potrò guidare dopo una protesi d'anca?

Quando il paziente:

- controlla bene l'arto;
- non assume farmaci che riducono la capacità di guida;
- riesce a reagire rapidamente.

La tempistica varia individualmente.

35. Potrò dormire sul fianco dopo la protesi?

Sì, progressivamente.

Il ritorno alla posizione preferita dipende dal comfort e dalla guarigione dei tessuti.

VITA QUOTIDIANA E SPORT

36. Potrò fare sport dopo una protesi d'anca?

Sì.

L'attività fisica è importante per mantenere:

- forza;
- equilibrio;
- salute generale.

37. Quali sport sono consigliati dopo protesi d'anca?

Generalmente:

- cammino;
- bicicletta;
- nuoto;
- palestra controllata.

38. Potrò correre dopo una protesi d'anca?

Dipende dal paziente.

La corsa comporta carichi maggiori e deve essere valutata considerando:

- Età
- tipo di impianto;
- qualità ossea;
- livello sportivo precedente.

39. Potrò fare trekking dopo una protesi d'anca?

Molti pazienti tornano a fare escursioni.

È importante costruire progressivamente:

- forza;
- resistenza;
- equilibrio.

40. La protesi d'anca limita la vita normale?

L'obiettivo della protesi è esattamente il contrario:

restituire autonomia e libertà di movimento.

DURATA, COMPLICANZE E RISULTATI

41. Quanto dura una protesi d'anca?

Le protesi moderne hanno una durata molto elevata. Secondo i dati dei registri protesici nazionali, possiamo semplificare dicendo che la durata media degli impianti attuali è di 15-20 anni.

La sopravvivenza dell'impianto dipende da:

- Materiali;
- Tecnica chirurgica;
- Peso;
- Attività;
- Corretto posizionamento.

42. Quali sono le principali complicanze della protesi d'anca?

Come ogni intervento possono verificarsi delle complicanze; le più frequenti sono:

- Infezione;
- Lussazione;
- Differenza di lunghezza degli arti;
- Usura;
- Mobilizzazione dell'impianto.

Una corretta pianificazione riduce significativamente questi rischi.

43. Perché una protesi può lussarsi?

La lussazione può dipendere da:

- Posizione delle componenti;
- Qualità dei tessuti;
- Movimenti estremi;
- Caratteristiche individuali.

Tecnologie come la dual mobility possono ridurre il rischio in pazienti selezionati.

44. La protesi può essere revisionata?

Sì.

Quando necessario esistono interventi di revisione protesica.

Sono però procedure più complesse e per questo è fondamentale ottenere il miglior risultato possibile al primo intervento.

45. Perché alcuni pazienti recuperano più velocemente?

Dipende da:

- Condizione muscolare;
- Età biologica;
- Motivazione;
- Preparazione preoperatoria;
- Qualità della riabilitazione.

DOMANDE FINALI

46. Qual è il segreto di una protesi d'anca di successo?

Tre elementi:

- Indicazione corretta;
- Chirurgia precisa;
- Recupero attivo e personalizzato.

47. La tecnologia sostituirà il chirurgo?

No.

La tecnologia può aumentare precisione e informazioni.

La capacità decisionale del chirurgo rimane fondamentale.

48. La protesi d'anca cambia la qualità della vita?

Per molti pazienti sì.

Il recupero del movimento permette spesso di:

- Camminare senza dolore;
- Tornare alle attività quotidiane;
- Dormire meglio.

49. Qual è l'errore più comune dopo una protesi?

Pensare che l'intervento sia la fine del percorso.

La protesi è l'inizio di una nuova fase.

Il recupero richiede partecipazione attiva.

50. Qual è il vero obiettivo della protesi d'anca?

Non è soltanto avere una radiografia corretta.

È permettere a una persona di:

- Muoversi senza dolore;
- Recuperare autonomia;
- Tornare alle proprie passioni;
- Vivere meglio.

Una protesi d'anca ben riuscita non restituisce soltanto un'articolazione: restituisce possibilità.

IL TUO PERCORSO INIZIA DA QUI

DR. MICHELE VENOSA

CHIRURGO ORTOPEDICO



CHIRURGIA ORTOPEDICA • PROTESICA • RECUPERO FUNZIONALE

Mi occupo di chirurgia ortopedica con particolare interesse per la chirurgia protesica dell'anca e del ginocchio, integrando esperienza clinica, ricerca scientifica e un approccio personalizzato al recupero funzionale.

[APPROFONDISCI IL MIO PERCORSO](#)

michelevenosa.it