

Artroprotesi d'anca e ripresa sportiva

Dott.A. Croce*, Dott. M.Ometti**

***Istituto Ortopedico R. Galeazzi, Milano * Istituto Ortopedico G. Pini, Milano**

Introduzione

Il numero di interventi di artroprotesi d'anca praticati in soggetti di età inferiore ai 50 anni è in costante aumento, anche in virtù del miglioramento dei materiali e della fiducia nella durata e nell'esito dell'intervento [1,2].

Attualmente circa il 20% degli interventi di sostituzione protesica dell'anca presso il Nostro Istituto sono effettuati in soggetti di età pari o inferiore a 50 anni. Dal 1994 al 2002 sono stati effettuati 1242 artroprotesi d'anca in soggetti con età pari o inferiore a 50 anni su un totale di circa 6000.

Materiali e metodi



E' stato effettuato uno studio retrospettivo, contattando 286 pazienti sottoposti a sostituzione protesica dell'anca tra il 1994 ed il 1998. La popolazione è risultata composta da 212 femmine e 74 maschi con età media di 40,9 anni. I pazienti sono stati valutati attraverso due scale: l'indice algo-funzionale di Lequesne [3,4], che prende in considerazione la rigidità mattutina, il dolore o il fastidio durante la notte, nella posizione ortostatica, durante il movimento e stando seduti, le attività quotidiane che si è in grado di compiere (salire le scale, indossare le calze...) e la massima distanza percorsa, e la scala delle attività secondo Tegner [5], che prende in considerazione invece il livello dello sport praticato ed il tipo di attività lavorativa che viene eseguita

Inoltre, i pazienti contattati sono stati suddivisi in sottocategorie in base alla causa eziologia che li ha condotti all'intervento, alla tribologia protesica utilizzata, al diametro delle teste impiegate ed in base alla cementazione o non delle componenti protesiche.

Risultati

L'analisi statistica del punteggio di Lequesne eseguita sul campione intero ha mostrato: un risultato funzionale significativamente migliore nei soggetti di età compresa tra 17 e 39 anni rispetto ai pazienti di età superiore a 40 anni e un più vantaggioso esito nei soggetti di sesso maschile rispetto alle donne. A distanza di 10 anni dall'intervento le protesi mostrano un aumento significativo di questo punteggio.

Per quanto riguarda le sottocategorie si è evidenziato che la causa eziologia più frequente era la coxartrosi primaria (69,2%), seguita dalla coxartrite (13,9%); inoltre l'analisi delle scelte tribologiche ha dimostrato che l'accoppiamento metallo-metallo era il più utilizzato (43,8%), seguito dal ceramica-polietilene (31,6%); il diametro delle testine protesiche più usato era il 28 mm (73,2%), solo in seconda battuta il 32 mm (24,1%).

Dal preoperatorio al postoperatorio si è osservato che la percentuale di praticanti più di uno sport è passata dal 30 al 43% e, contemporaneamente, si è azzerato il numero di praticanti

sport di contatto. Inoltre, dopo l'intervento, tutti i soggetti esaminati praticavano almeno uno sport.

Conclusioni

Oggi, grazie al miglioramento delle ceramiche, l'accoppiamento ceramica-ceramica risulta essere il più utilizzato anche nello sportivo, soprattutto se di sesso femminile ed in età fertile; anche la dimensione delle teste protesiche è cambiata; oggi si utilizza più frequentemente una testa 36 mm, in quanto è stata dimostrata la correlazione diretta tra aumento del diametro e riduzione del rischio di lussazione.

I pazienti protesizzati devono essere incoraggiati a rimanere fisicamente attivi per conservare la qualità del tessuto osseo, in modo da migliorare la stabilità protesica e ridurre il rischio lussativo o di mobilizzazione dell'impianto, e per preservare lo stato del sistema cardiocircolatorio e respiratorio [1,6].

Bibliografia:

1. Dunkley AB, Eldridge JDJ, Maureen B, Smith EJ, Learmonth ID (2000) Cementless acetabular replacement in the young: A 5- to 10- year prospective study. Clin Orthop Relat Res 376: 149-155
2. Door LD, Takei GK, Conaty JP (1983) Total hip arthroplasties in patients less than forty-five years old. J Bone Joint Surg 65-A (4): 474-479
3. Lequesne MG et al (1997) Sport practice and osteoarthritis of the limbs. Osteoarthritis and Cartilage 5 (2): 75-86
4. Kuster MS et al (2002) Exercise recommendations after total joint replacement: a review of the current literature and proposal of scientifically based guidelines. Am J Sports Med 32 (7): 433-445
