

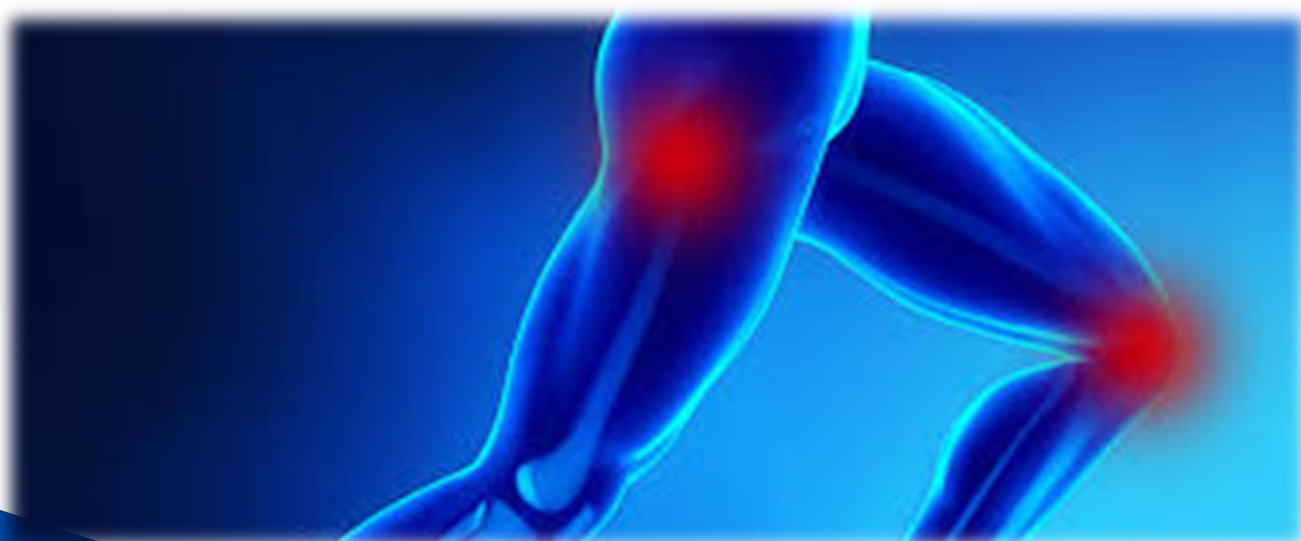


DOLORI ARTICOLARI

Dott.ssa Nicole Mazzoni

ANCA E GINOCCHIO

- ▶ ANATOMIA
- ▶ PATOLOGIE:
 - BORSITE
 - COXARTROSI E GONARTROSI
 - PROTESI



BACINO E ANCA

- ▶ Il BACINO o “pelvi” o “cingolo pelvico”, è la struttura ossea che collega la fine della spina dorsale agli arti inferiori
- ▶ Anatomicamente il **bacino** è formato da:
 - ▶ – DUE OSSA ILIACHE: costituiscono le sezioni laterali del bacino
 - ▶ – OSSO SACRO: è la parte posteriore
 - ▶ – COCCIGE: si articola con l'osso sacro.
- ▶ FUNZIONE:
Ha il compito di sostenere gli organi addominali e di contribuire alla locomozione delle gambe.



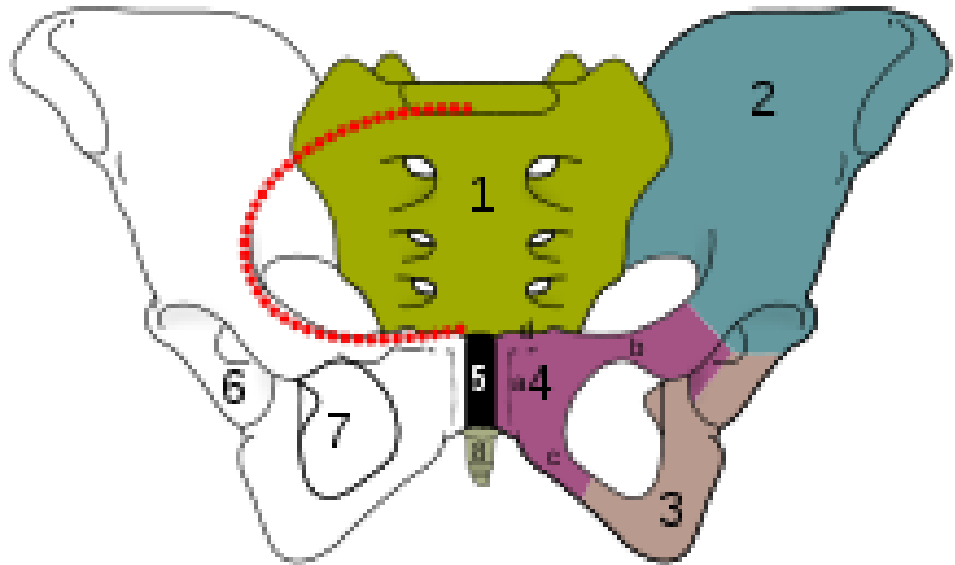
ANCA

► L'osso dell'ANCA è costituito dalla fusione primitiva di tre ossa:

→ ILEO

→ ISCHIO

→ PUBE

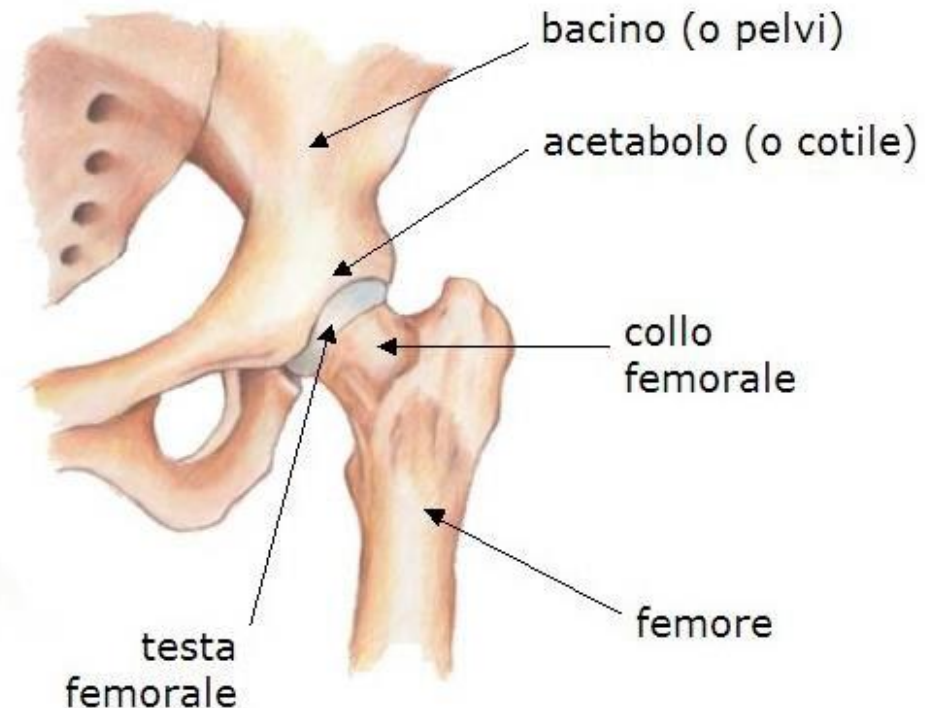


L'articolazione dell'ANCA o **ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE.**

- ▶ L'articolazione dell'anca collega il **femore** (osso della coscia) all'**acetabolo** (alloggiamento dell'anca) nel bacino.

E' formata da due capi ossei sferici, uno concavo (l'**acetabolo**), l'altro convesso (la **testa del femore**).

Compie movimenti su tutti i piani. La testa del femore è quindi libera di ruotare all'interno dell'acetabolo.





ANCA

- ▶ È l'articolazione che sostiene il carico più elevato di tutto il corpo.
- ▶ Non solo sostiene costantemente il peso normale del corpo, ma in base al tipo di movimento sostiene un carico molto superiore a quello corporeo. A causa del rapporto di leva, per esempio, una camminata lenta sottopone l'anca a tre volte il peso corporeo e una camminata veloce fino a sette volte.





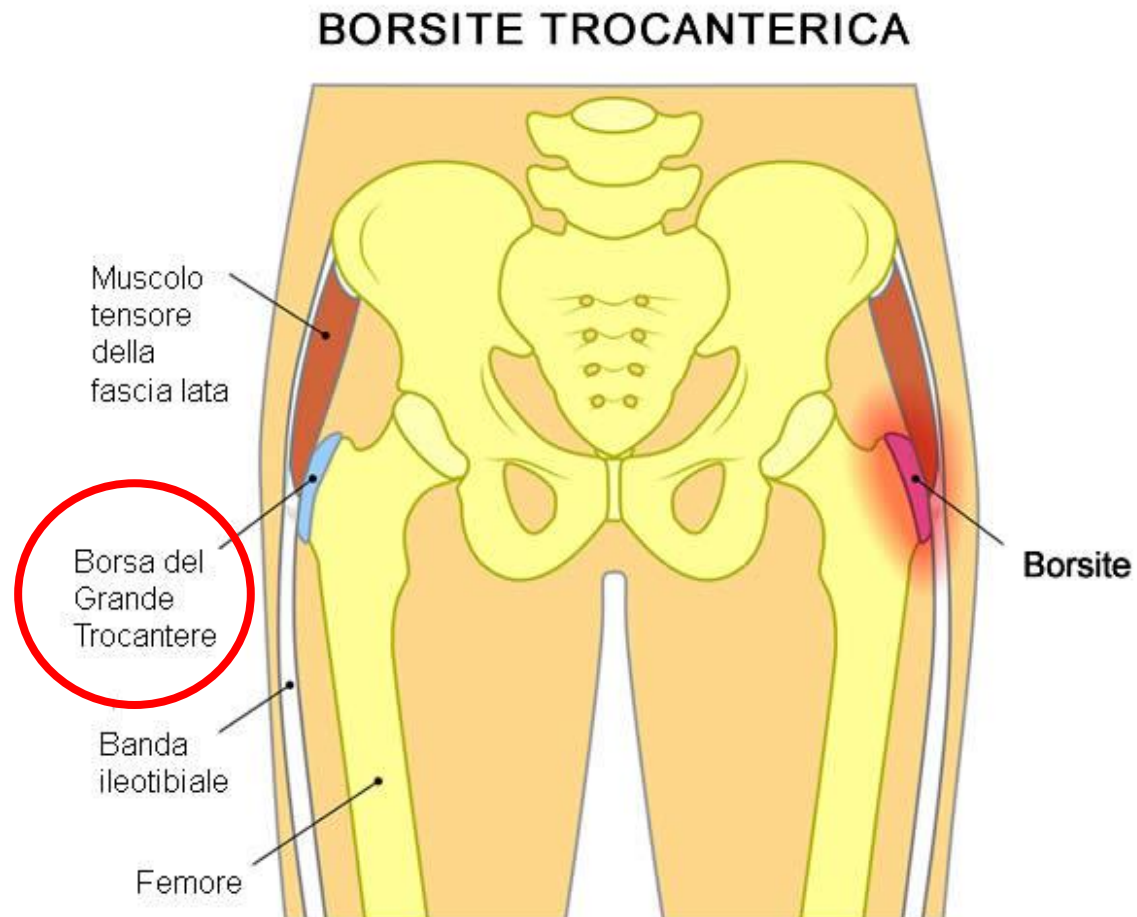
DOLORE ALL'ANCA

- ▶ Il dolore all'[anca](#) è un sintomo che riconosce diverse cause.
- ▶ Può manifestarsi in seguito a [traumi](#) o lesioni croniche da uso successivo. Le [fratture](#) a carico dell'anca sono molto frequenti negli anziani, in particolare tra coloro che soffrono di osteoporosi.
- ▶ Un dolore avvertito all'[inguine](#) può indicare una patologia a carico dell'articolazione dell'anca, come ad esempio una [contrattura](#), una [lussazione](#) traumatica o un'[osteoartrite](#), quest'ultima molto comune negli anziani.
- ▶ Il dolore laterale dell'anca può essere causato da [borsite](#) o tendinite del medio gluteo.
- ▶ Altre possibili cause del dolore all'anca comprendono displasia congenita, [discopatia](#) con [sciatica](#).

BORSITE TRONCANTERICA

- ▶ Le “borse” sono delle specie di “cuscinetti di gel” che servono ad ammortizzare gli attriti e ad evitare che i tendini debbano appoggiare direttamente sul ruvido osso.

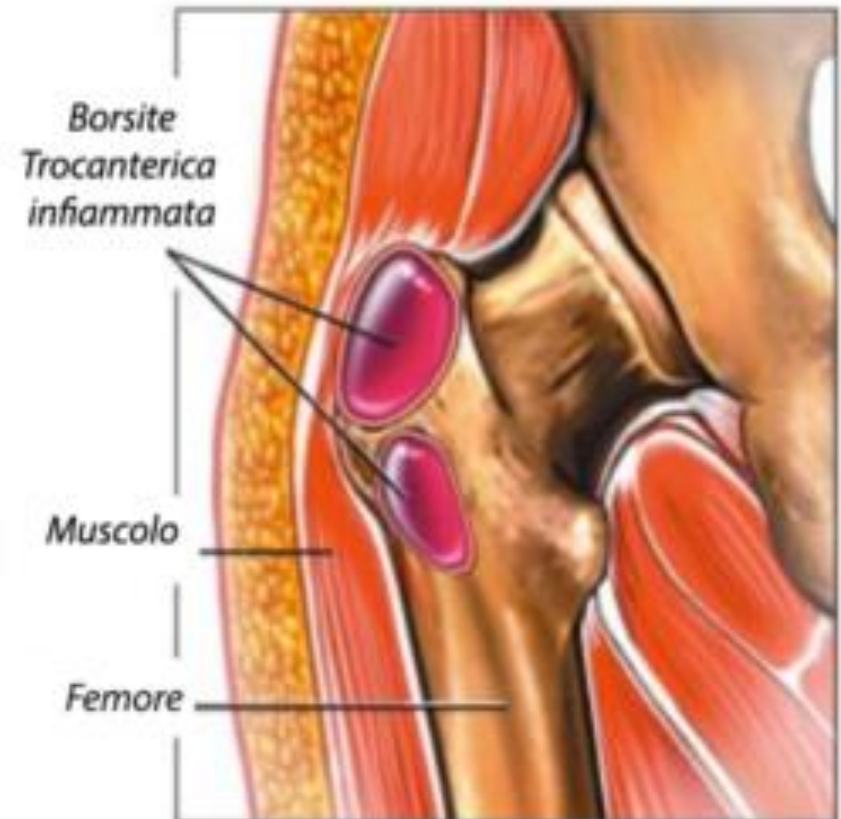
La **borsa trocanterica** è una struttura che si interpone tra i tendini dell'anca e l'osso con funzione ammortizzatrice per diminuire l'attrito in regione laterale tra il trocantere e la fascia lata.



La BORSITE TROCANTERICA è un problema infiammatorio della regione dell'anca, che provoca principalmente dolore nella **regione laterale** della coscia.

L'infiammazione della borsa trocanterica consiste in un disturbo abbastanza frequente che si può presentare **senza cause apparenti** oppure **associata a** lombalgie, dolori al ginocchio omolaterale o in esiti di pregressi interventi chirurgici nella zona dell'anca.

Borsite Trocanterica



SINTOMI

Quando si infiamma dà i sintomi tipici di tutte le infiammazioni:

dolore acuto tipicamente sulla parte LATERALE della coscia

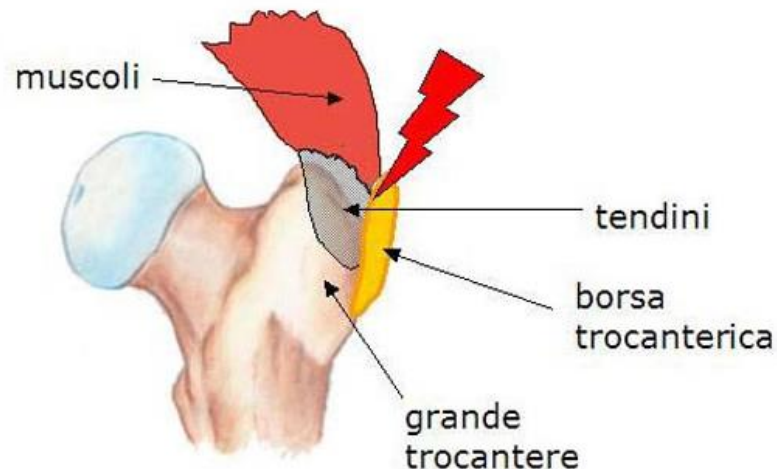
dolore che si avverte anche di NOTTE

impossibilità a dormire sul fianco colpito, ma spesso anche sull'altro

dolore che può insorgere IMPROVVISAMENTE senza che la gamba abbia mai fatto male

dolore che si evoca con la PALPAZIONE laterale

dolore che accentuato da movimenti della coscia in ROTAZIONE



DIAGNOSI

► **VISITA ORTOPEDICA:** Si basa sulla **sintomatologia**.

Il dolore è localizzato in regione laterale, in corrispondenza del grande trocantere, ed è aggravato dall'alzarsi da una posizione seduta, dallo sforzo prolungato, e soprattutto dalla pressione locale.



- L'**ecografia** può evidenziare l'ispessimento della borsa, quando non è sufficiente si può eseguire una **RMN**
- Una **radiografia** può essere utile ad escludere la presenza di speroni ossei che possono causare l'infiammazione.

TERAPIE

- ▶ **FASE ACUTA:** riposo e farmaci anti infiammatori.
- ▶ Generalmente questa patologia, è molto ostica, e il trattamento orale mediante antinfiammatori come Fans, non basta.
- ▶ **CRYOTERAPIA** con Ghiaccio locale o apposti macchinari: Il freddo rappresenta di grande aiuto per sconfiggere l'infiammazione, è consigliato applicarlo per almeno 5 giorni per massimo 15 /20 minuti, direttamente sulla zona. **NON APPLICARLO PER TEMPI SUPERIORI**, in quanto l'azione vasocostrittiva, diventa controproducente per tempi maggiori.



Una volta che la fase acuta è passata, bisogna agire sulle cause che hanno provocato il problema.

TERAPIE

- ▶ **TECARTERAPIA**: usata in modalità atermica, senza calore, favorisce l'eliminazione del gonfiore, mentre in modalità termica aiuta a ridurre l'infiammazione.
- ▶ **MASSOTERAPIA DECONTRATTURANTE**: per distendere le tensioni muscolari dei muscoli della coscia e del gluteo
- ▶ **ONDE D'URTO**: Nel caso di una borsite trocanterica ormai divenuta cronica, è importante cercare di ridurre e disorganizzare l'edema, per cui si può intervenire con le onde d'urto, con risultati davvero sorprendenti.

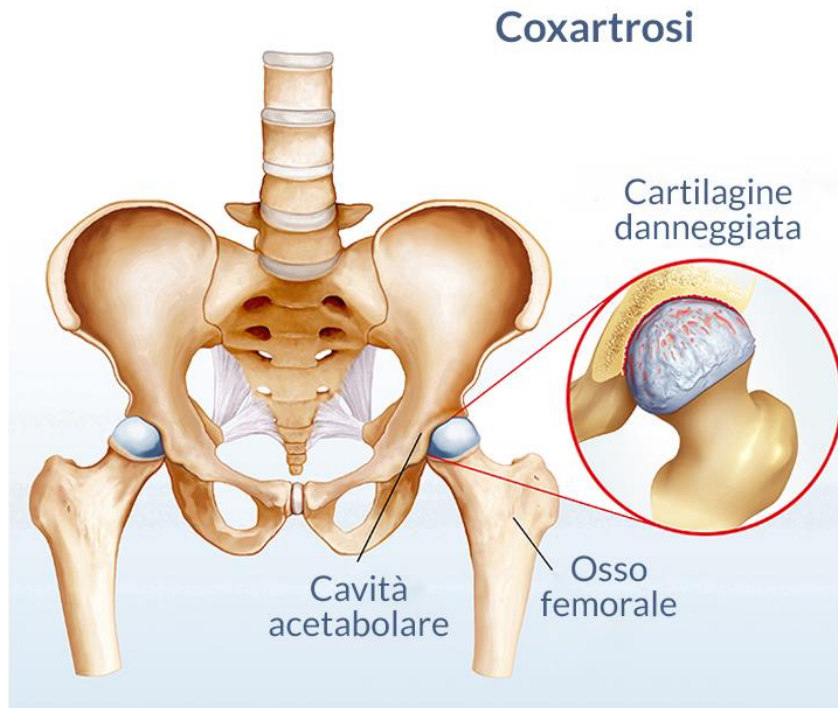
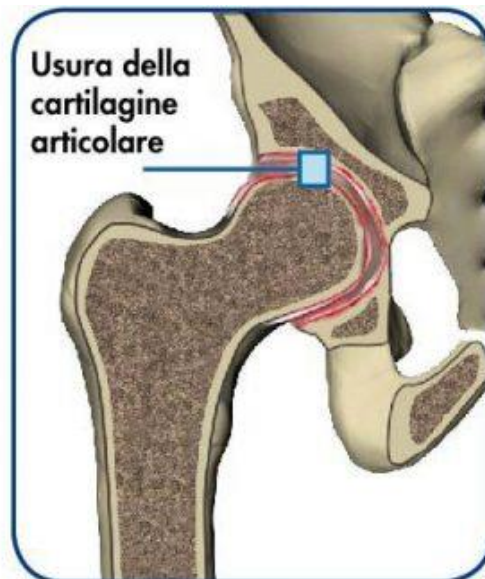


COXARTROSI

- ▶ Gli esami RX nel **20-40%** delle persone oltre i sessantanni rivelano segni di artrosi all'anca. Circa un terzo di queste lamenta dolore.
- ▶ È più frequente nelle **donne** e nei pazienti in **sovrappeso**. Ci sono poi alcuni fattori che aggravano il fenomeno dell'artrosi precoce come ad esempio l'attività lavorativa svolta, la perdita di calcio nelle ossa, la conformazione dell'articolazione e l'atteggiamento posturale che l'articolazione assume durante le attività quotidiane.
- ▶ Il progredire della patologia può rendere problematico lo svolgimento delle più piccole e normali **attività di tutti i giorni**, come piegarsi per mettersi le scarpe, salire le scale, uscire dalla vasca da bagno. Se non curata in modo opportuno, la coxartrosi può portare a **limitazioni gravi** della deambulazione fino ad una **totale infermità**.
- ▶ Nei primi stadi la terapia è conservativa, mentre, con l'avanzamento è necessario ricorre all'intervento chirurgico protesico.

COXARTROSI

- L'**artrosi dell'anca** o **coxartrosi** è una malattia degenerativa dell'articolazione tra il bacino e il femore (coxo-femorale). Si tratta in particolare **dell'infiammazione della cartilagine** che ricopre l'articolazione dell'anca, dovuta al suo deterioramento. Contemporaneamente all'usura si realizzano dei tentativi di riparazione naturale che però accentuano la formazione di ossificazioni periarticolari, i così detti **osteofiti**, che finiscono per ostacolare meccanicamente il movimento articolare.



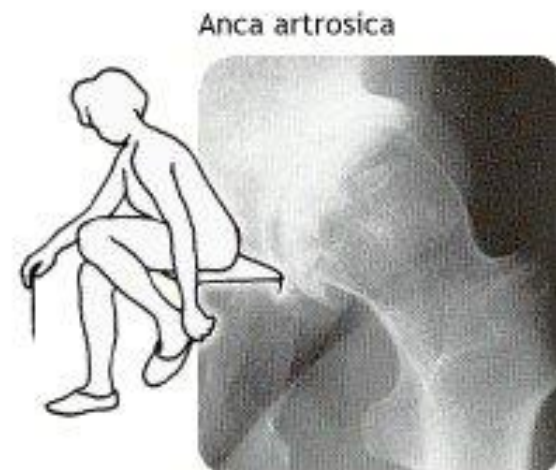
SINTOMI

- ▶ Come per tutte le altre forme di artrosi, i sintomi tipici della coxartrosi sono il **DOLORE** e la **LIMITAZIONE NEI MOVIMENTI**.
- ▶ L'esordio tipico: **dolore inguinale** con eventuale irradiazione lungo la faccia anteriore della coscia ad evoluzione progressiva. Più rara è la localizzazione al gluteo.
- ▶ **Inizialmente** il dolore viene accusato dopo sforzi prolungati, poi anche alla ripresa dell'attività dopo il riposo (alzarsi dal letto, alzarsi dalla sedia). Gradualmente la frequenza del dolore può aumentare portando **limitazione articolare e zoppia**.
- ▶ La comparsa del dolore notturno, tale da risvegliare il paziente, si associa ad **un'artrosi grave**.

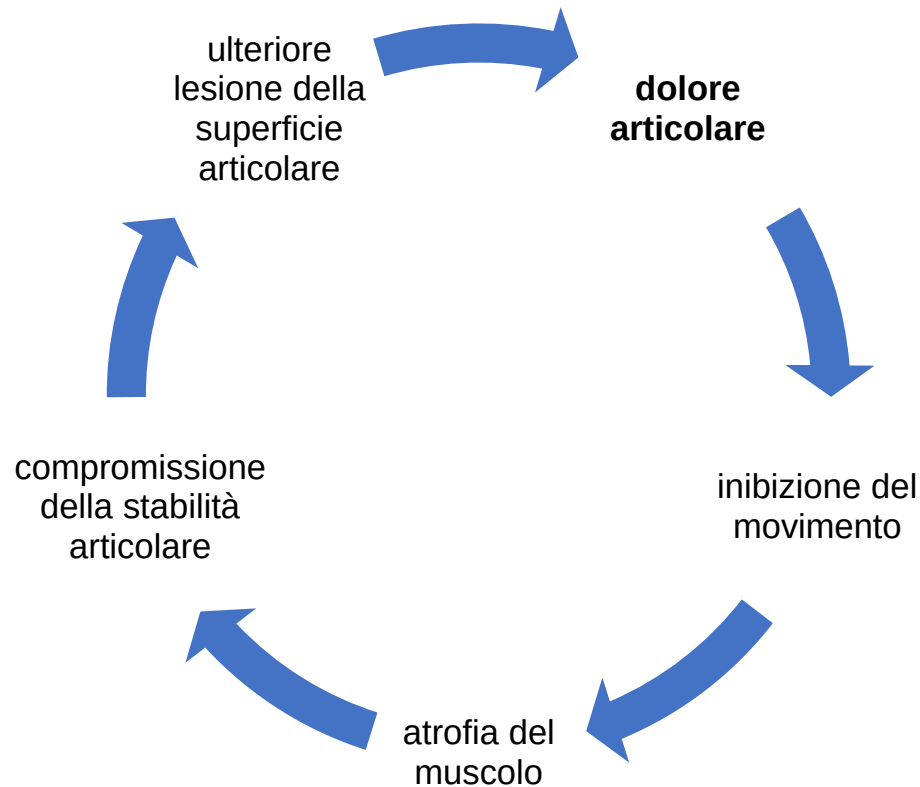


SINTOMI: DOLORE PROGRESSIVO

- ▶ Il dolore va di pari passo con la limitazione dei movimenti. Quando l'artrosi colpisce l'articolazione dell'anca, può infatti gradualmente diventare difficile compiere i gesti normali della vita quotidiana.
- ▶ Il paziente affetto da artrosi dell'anca sente dolore scendendo le scale, infilando le scarpe, accavallando le gambe, alzandosi dal water, o anche semplicemente camminando.
- ▶ A tutto ciò consegue la zoppia, e la sensazione che la gamba non tenga. A lungo andare anche i muscoli della gamba via via perdono la loro efficienza.



É importante interrompere il circolo vizioso rappresentato da



TERAPIE CONSERVATIVE

CONDROPROTETTORI INTEGRATORI ALIMENTARI

FANS E ANTIDOLORIFICI

FISIOTERAPIA

- rinforzo e l'allungamento dei [muscoli degli arti inferiori](#), con una particolare attenzione verso l'arto inferiore a cui appartiene l'anca infiammata

INFILTRAZIONE DI ACIDO IALURONICO

CALO PONDERALE

- Per [diminuire il sovraccarico](#) che grava sull'articolazione, prevenendo il danno cartilagineo o comunque riducendone la progressione. In [previsione di un intervento chirurgico](#) consente di ridurre le possibili complicanze ed accelerare la fisioterapia post-operatoria.

TERAPIA CHIRURGICA

ARTROSCOPIA

- per il rimodellamento della cartilagine articolare.
L'intervento in artroscopia è una procedura minimamente invasiva, che i medici riservano ai casi GIOVANI <45 anni di moderata gravità e non rispondenti ai trattamenti conservativi.

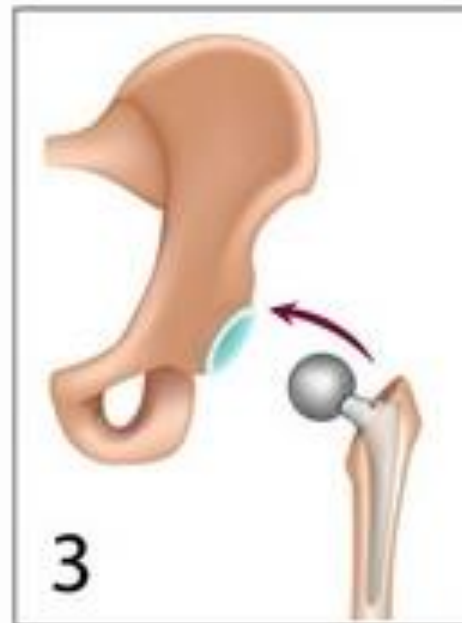
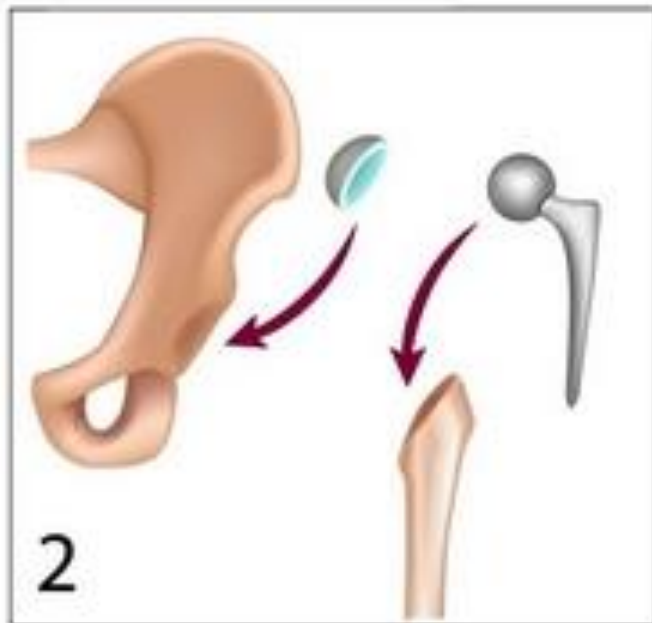
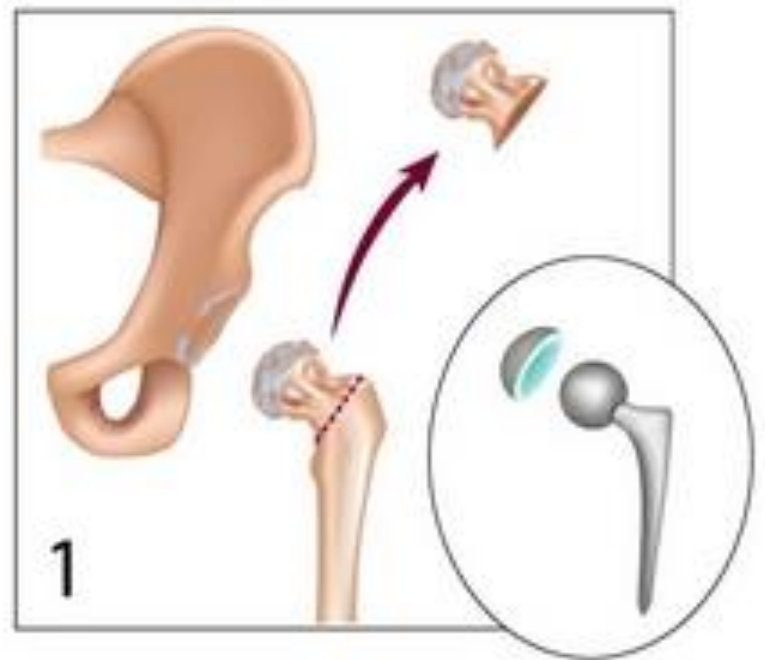
PROTESI

- L'intervento di protesi d'anca, invece, è una procedura assai invasiva e delicata, che i medici scelgono in caso di coxartrosi molto grave e non rispondente a qualsiasi altro tipo di trattamento (artroscopia compresa).

PROTESI D'ANCA



STELO IN METALLO
TESTA FEMORALE IN METALLO O CERAMICA
COPPA ACETABOLARE IN POLIETILENE



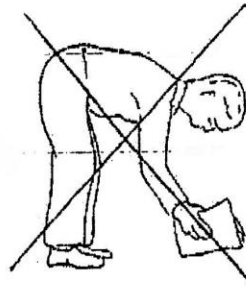
RX PROTESI ANCA



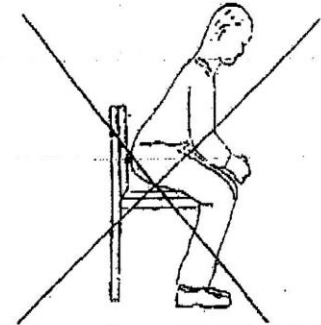
POST INTERVENTO:

EVITARE DI FLETTERE
SOPRA I 90°,
ADDURRE E
EXTRARUOTARE ANCA

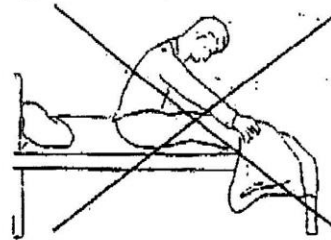
1. Evitare di flettere il busto in avanti per raccogliere gli oggetti dal pavimento, usare l'apposita pinza.



4. Evitare di flettere il busto in avanti per alzarsi dalla sedia; scivolare lentamente in avanti e quindi alzarsi.



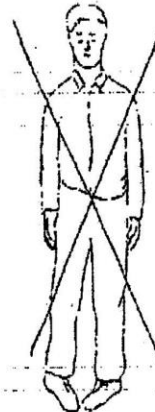
2. Evitare di flettere il busto in avanti per rimbocarsi le coperte.



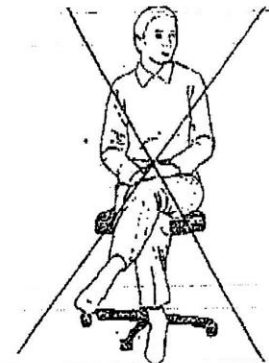
5. Utilizzare solo servizi igienici dotati di water con rialzo.



3. Evitare le rotazioni in ortostausimo, non "fare perno" sull'arto operato.



6. Evitare di accavallare le gambe in tutte le posizioni: seduti, in piedi, distesi.



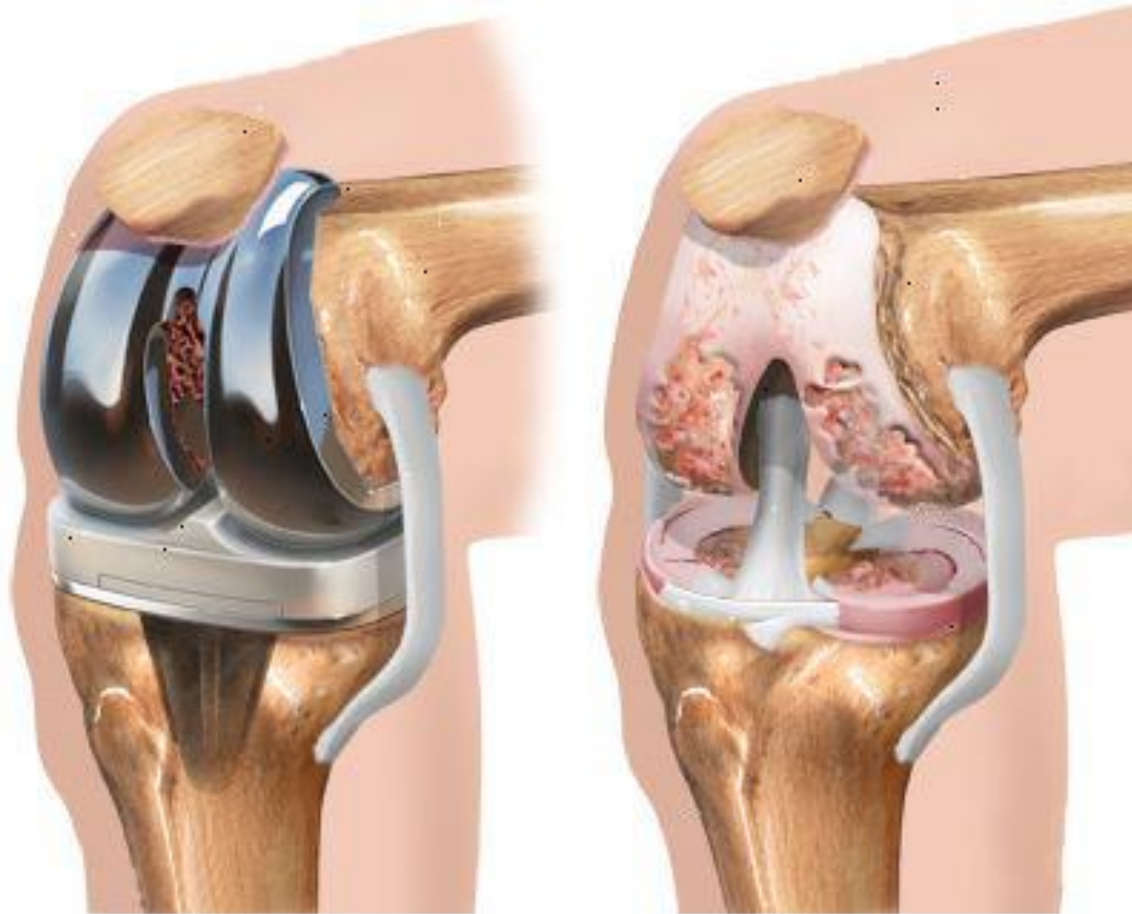
STRATEGIE MOTORIE



STRATEGIE MOTORIE



PROTESI DI GINOCCHIO



PROTESI DI GINOCCHIO

- ▶ La **protesi al ginocchio** viene impiantata quando l'[articolazione](#), che unisce [femore](#) e [tibia](#), si danneggia in modo irrimediabile. Con la sua applicazione, si mira a ripristinare una certa [mobilità articolare](#) e ad alleviare la sensazione dolorosa, che caratterizza le lesioni gravi del ginocchio.
- ▶ L'intervento di protesi al ginocchio è invasivo e richiede una riabilitazione appropriata, ma i risultati sono più che confortanti. Il paziente, infatti, può tornare a condurre una vita normale, senza particolari limitazioni.

Le ricerche nel campo della tecnologia medica hanno un triplice obiettivo: allungare la durata delle protesi, migliorare le tecniche d'impianto e ridurre l'invasività dell'intervento.

ANATOMIA

- ▶ Il ginocchio è il punto di congiunzione tra tre ossa: **femore, tibia e rotula**.
- ▶ Per diminuire l'attrito tra le diverse estremità ossee entrano in gioco due elementi principali: la **cartilagine**, che riveste i capi articolari facendo da "ammortizzatore" e il **liquido sinoviale** che mantiene lubrificato l'intero sistema articolare.
- ▶ La stabilità dell'articolazione è assicurata dai quattro **legamenti crociati**.
- ▶ Nel fisiologico svolgimento delle sue funzioni, il ginocchio consente di eseguire i movimenti di **flessione ed estensione** delle gambe.





Artrosi e protesi ginocchio

- ▶ Una delle patologie del ginocchio più problematiche è la **GONARTROSI**, l'artrosi del ginocchio che può degenerare fino alla scomparsa totale dello strato di cartilagine che ricopre l'estremità inferiore del femore e la parte superiore della tibia.
- ▶ Le due superfici ossee vengono così a contatto diretto, in modo anomalo.

Artrosi del ginocchio



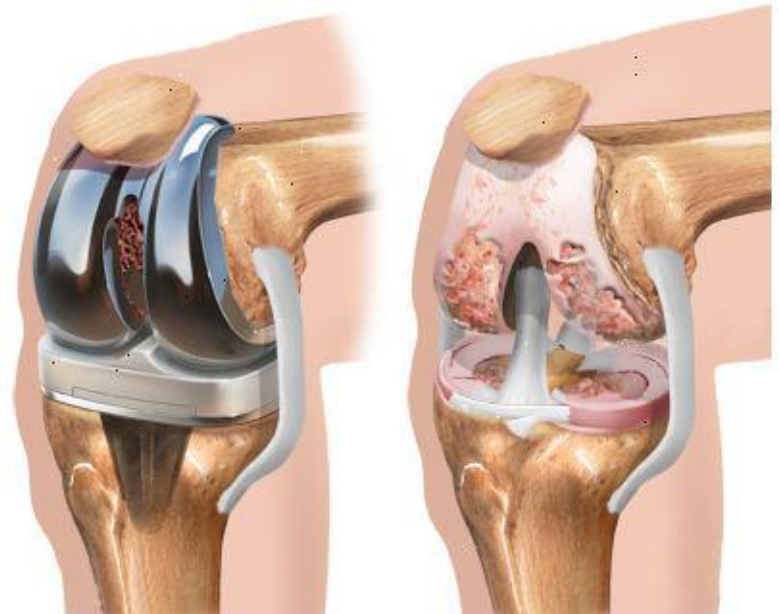
Ginocchio sano



Ginocchio artrosico

Artrosi e protesi ginocchio

- ▶ Quando i capi articolari, a seguito dell'attrito, diventano irregolari si può manifesta il **dolore al ginocchio (GONALGIA)** spesso accompagnato anche a **gonfiore e infiammazione**.
- ▶ Il dolore si manifesta soprattutto mentre si cammina, inginocchiandosi e salendo o scendendo le scale.
- ▶ Con il progredire del danno articolare, il **ginocchio perde mobilità e si irrigidisce** rendendo difficoltosa la deambulazione lo svolgimento delle normali attività quotidiane.



INDICAZIONI ALLA PROTESI

Quando i trattamenti conservativi, fisioterapia, cicli infiltrativi o trattamenti farmacologici non portano ad un effettivo beneficio in termini di dolore e conseguente autonomia per il paziente.

Dolore al ginocchio grave o rigidità che limita le attività quotidiane, tra cui camminare, salire le scale, ed alzarsi o sedersi sulla sedia.

Infiammazione cronica e gonfiore al ginocchio che non migliora con il riposo, il ghiaccio, le infiltrazioni o con i farmaci.

Deformità del ginocchio: un ginocchio che è diventato flesso e non si estende più (risultato di una grave artrosi).



INDICAZIONI ALLA PROTESI

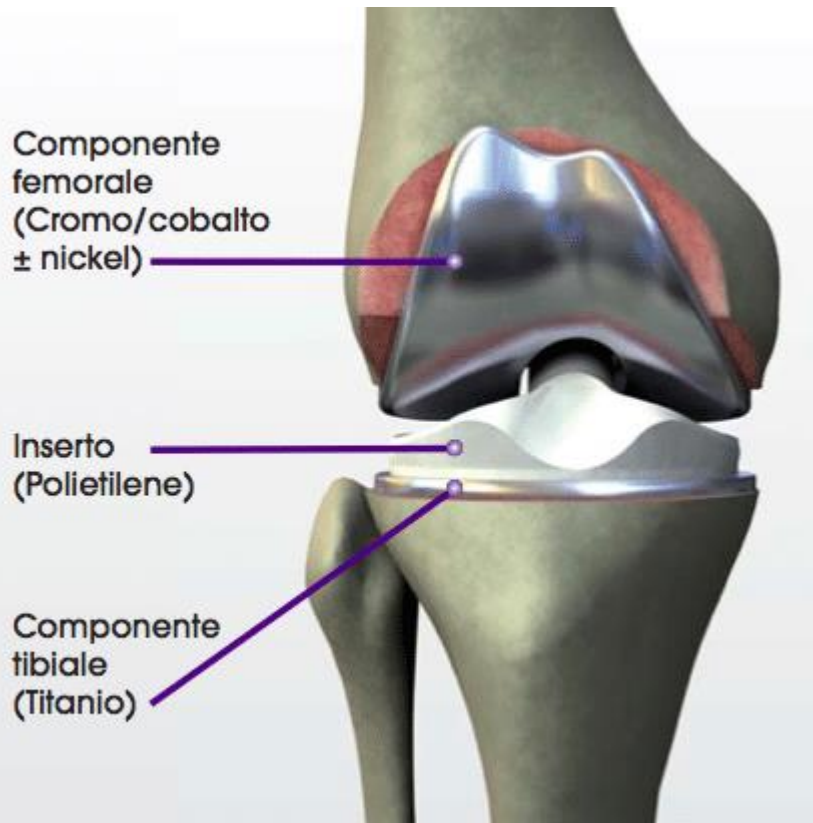
- ▶ Esistono due modelli di protesi al ginocchio:
 - **PROTESI TOTALI** sostituiscono l'intera articolazione malata
 - **PROTESI MONOCOMPARTIMENTALI** sostituiscono un solo comparto articolare, solitamente quello interno.
- ▶ La scelta del modello più adeguato, che spetta al chirurgo, si basa soprattutto sull'età e sullo stato di salute generale del paziente.
- ▶ Nei casi di artrosi iniziale, può rivelarsi utile intervenire con un **lavaggio articolare** tramite artroscopia del ginocchio, così da migliorare la situazione, anche se temporaneamente.
- ▶ Nei casi in cui la cartilagine non è ancora completamente danneggiata e riguarda un unico compartimento del ginocchio, si può ricorrere ad altri interventi chirurgici come l'**osteotomia** (correzione dell'asse della gamba), **trapianto di cellule staminali** mesenchimali ottenute da tessuto adiposo autologo.

TIPOLOGIE DI PROTESI

Le protesi ortopediche sono costituite da 3 distinte componenti:

- la componente femorale metallica;
- la componente tibiale metallica;
- la componente intermedia in materiale plastico fisso o mobile;

PROTESI TOTALE



PROTESI MONOCOMPARTIMENTALE



RECUPERO POST-OPERATORIO

- La riabilitazione inizia il **giorno dopo l'intervento**, il paziente viene alzato, è autorizzato il **carico parziale**, e le prime **mobilizzazioni** del ginocchio, stimolando sempre più il paziente ad una sciolta **deambulazione**.
- La durata della degenza varia da paziente a paziente ma solitamente il ricovero dura da 4 a 6 giorni.
- Una volta ritornato a casa il paziente dovrà continuare la fisioterapia
- Se il paziente segue, diligentemente, il programma riabilitativo e non affretta i tempi, la ripresa delle normali attività avviene normalmente **dopo 3 mesi**.

RECUPERO POST-OPERATORIO

- ▶ Il **ritorno alla guida** è consentito dopo circa **6 settimane**, nel momento in cui si è in grado di rispondere prontamente alle situazioni di emergenza, come ad esempio una brusca frenata.
- ▶ La **ripresa dell'attività lavorativa** può avvenire già **dopo 6 settimane** se il paziente svolge un lavoro sedentario d'ufficio o dopo 3 mesi per lavori pesanti
- ▶ **Dopo il 3° – 6° mese** è possibile praticare un'attività sportiva ludico-ricreativa (es. *walking, nuoto, bicicletta, yoga*) cercando tuttavia di non appesantire il ginocchio operato con sport troppo impegnativi

Quali sono i movimenti da evitare?

- ▶ **Evitare di ruotare il ginocchio**
- ▶ **Non accavallare le gambe**
- ▶ Evitare di comprimere la ferita
- ▶ Non mettere un cuscino sotto il ginocchio, quando si dorme. C'è rischio di una flessione permanente del ginocchio
- ▶ **Non inginocchiarsi** (è il medico che dirà quando è possibile farlo)
- ▶ Non sedersi su sedie troppo basse

Alcuni consigli

- Scendere dal letto dalla parte dell'arto operato e a piè pari
- Entrare e uscire dall'auto a piè pari

ESERCIZI

