

SANITÀ PRIVATA

IMPIANTO BILATERALE SIMULTANEO
Bastano un solo ricovero e una sola anestesia
Inoltre meno dolore e recupero più veloce



ENRICO RASIA DANI
Specialista in Ortopedia e Traumatologia

Da anni si dedica alle patologie di Spalla e Anca eseguendo interventi sia artroscopici che di sostituzione protesica.

IL GRUPPO GHC

la salute è il bene più prezioso che l'uomo possa avere

IL RICOVERO PROTETTO
Può essere convenzionato con il Ssn oppure privato / assicurato

Le tipologie di ricovero sono due: ordinario, day surgery o ambulatoriale. In quest'ultimo ambito, il paziente può accedere a quasi 40 branche specialistiche



4 I notevoli vantaggi della AMIS, via di accesso anteriore mini-invasiva

300 Nella casa di cura Villa Berica del gruppo Ghc ogni anno si effettuano quasi 300 interventi di sole protesi d'anca ai quali vanno aggiunti ancora molti altri eseguiti in altre strutture del Gruppo Ghc

5

I numeri, secondo il rapporto del RIAP (Registro Italiano Artroprotesi) del 2018, indicano che le patologie dell'anca sono in aumento e che quindi l'anca resta ancora l'articolazione più operata (56,3%). Va segnalato poi che un numero non irrilevante di persone soffrono di coxartrosi bilateralmente (si stima il 40%, anche se non sempre sintomatico) e sono perciò candidate spesso ad un doppio intervento.

CHIRURGIA D'AVANGUARDIA. Notevoli vantaggi e benefici per il paziente

Artroprotesi d'anca Una tecnica innovativa

L'équipe del dottor Rasia Dani, che opera con la chirurgia mini-invasiva, attua in casi selezionati, questo intervento in simultanea in entrambi gli arti con risultati più che positivi grazie al progredire della tecnologia e a metodiche operatorie sempre più performanti



L'incisione "Bikini" è un approccio chirurgico Mini Invasivo Anteriore Diretto che si caratterizza per la differente inclinazione dell'incisione della cute che invece di essere una linea diretta dall'inguine alla coscia, viene effettuata nella piega inguinale. Questo tipo di incisione ha molte più probabilità di guarire con un segno poco vistoso proprio perché effettuata nella piega dell'inguine.

minimamente Invasiva Surgery) è eseguita nella parte anteriore dell'articolazione mentre la dislocazione è principalmente correlata con danni alle strutture posteriori. • precoce ripresa delle attività quotidiane: il ritorno alle attività quotidiane è molto più rapido e immediato rispetto alle tradizionali tecniche chirurgiche.

Tra le controindicazioni relative alla via anteriore mini-invasiva annoveriamo la displasia avanzata e la revisione di precisi interventi di protesizzazione. L'accesso anteriore mini-invasivo può essere utilizzato in piena sicurezza nella maggioranza dei pazienti, benché un'accurata verifica e selezione dei pazienti sia sempre il primo passo da compiere per avere un intervento di successo e un paziente soddisfatto.

Nei casi di coxartrosi bilaterale che colpisce sovente persone giovani (indicativamente sotto i 65 anni), è possibile valutare di eseguire nella stessa seduta operatoria la protesizzazione di entrambi gli arti, riducendo quindi significativamente i tempi per una ripresa funzionale completa rispetto ad un duplice intervento, grazie anche alla stretta collaborazione con il reparto di fisioterapia interno a Villa Berica.

In questo caso la selezione si basa su di una attenta valutazione clinica ma anche psicologica in quanto la cosiddetta compliance del paziente, sempre importante, in questo caso è fondamentale. Con la mia équipe, grazie ad un approccio che ha coinvolto Anestesta e Fisiatra e alla forte motivazione dei candidati, abbiamo effettuato con successo questo intervento anche in persone apparentemente non rispondenti ai canoni ideali, ad esempio per l'età, o per parametri costituzionali.

Nei casi complessi utilizziamo anche prodotti protesici custom-made, questi studiati tramite una Tac preoperatoria secondo protocollo e quindi realizzati in titanio trabecolare su misura per il paziente.

I VANTAGGI DEL 2 IN 1
I principali vantaggi dell'impianto bilaterale simultaneo sono:
• Un solo ricovero, una sola anestesia, un unico post operatorio
• Meno dolore
• Maggior velocità di recupero
• Rientro alla vita normale più rapido

La possibilità di eseguire l'intervento in simultanea va attentamente valutato in équipe e in insieme al paziente in quanto comunque è una procedura complessa, ma i risultati ottenuti finora in generale e in casi anche particolari, incoraggiano a pensare che nel prossimo futuro questa metodica troverà ulteriore sviluppo.

Tutte le strutture del Gruppo osservano il principio di garantire il più alto livello delle prestazioni assistenziali erogate

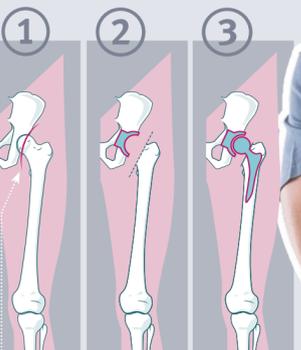
Il paziente sempre al centro del sistema

Insieme a Cmsr Veneto Medica, costituisce il polo vicentino del Gruppo Garofalo Health Care, Ghc I servizi a disposizione dei cittadini comprendono tutte le principali branche specialistiche della medicina



LA TECNICA OPERATORIA

IMPIANTO DI PROTESI D'ANCA CON VIA D'ACCESSO ANTERIORE MINI INVASIVA (AMIS)



1. Incisione anteriore di circa 7 cm in zona inguinale meno deturpante e senza sacrificio di strutture muscolari e legamentose

2. Resezione della testa femorale e sostituzione della cavità acetabolare con una capsula in ceramica o polietilene

3. Impianto della protesi sostitutiva del collo del femore con testa in ceramica.

Radiografia in cui è visibile l'artrosi delle anche e l'inserimento di una protesi bilaterale

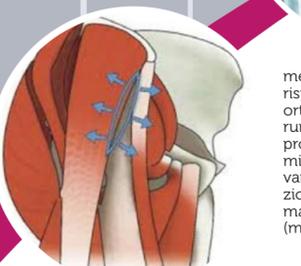


Immagine con via d'accesso con risparmio del tessuto muscolare



i tessuti e con tutti i vantaggi correlati. Nel post-operatorio i pazienti avvertendo meno dolore possono essere sottoposti ad una rieducazione accelerata. Già il giorno successivo all'intervento vengono invitati a camminare coadiuvati dal personale medico/infermieristico. Presso Villa Berica questo tipo di intervento è ormai standardizzato da alcuni anni e viene utilizzato anche nelle revisioni acetabolari estendendo così i vantaggi anche agli interventi più complessi.

Tradizionalmente la protesi d'anca viene impiantata con una incisione chirurgica di 10-15 cm localizzata a livello del fianco (via laterale) o a livello del bordo esterno della regione glutea (postero-laterale).

In entrambi i casi, per arrivare alla testa del femore, è necessario distaccare una o più inserzioni muscolari che vengono poi reinseriti sull'osso a fine intervento, causando dolore post-operatorio sia a breve che a lungo termine. Se la ripresa dell'attività muscolare non è ottimale, questo può causare dolore e zoppia che tendono a cronicizzarsi.

I VANTAGGI DELLA AMIS
Al contrario la via anteriore mini-invasiva non prevede che vengano sezionati muscoli, tendini e/o che strutture nervose vengano coinvolte. I principali vantaggi che derivano da questa metodica sono:

- cicatrice cutanea ridotta del 50% rispetto a quella di intervento tradizionale con conseguente tessuto cicatriziale ridotto.
- riduzione del dolore post-operatorio poiché nell'approccio anteriore i muscoli non vengono sezionati
- minor perdita di sangue: la preservazione dei muscoli e dei vasi permette di ridurre la perdita di sangue. Infatti le trasfusioni sono rare e la formazione di coaguli nelle gambe (trombosi venosa profonda) è meno probabile.
- rapida riabilitazione (il paziente cammina già al secondo giorno dopo l'intervento senza dolore)
- assenza di zoppia sia a breve che a lungo termine.
- minore incidenza di lussazioni post-operatorie: la preservazione del muscolo permette di migliorare la stabilità dell'articolazione dell'anca. Il rischio di dislocazione è ridotto in quanto la tecnica AMIS (Anterior Mi-

mente possibile. Nel tentativo di rispondere a queste esigenze, la ricerca ortopedica si è orientata verso una chirurgia con la minor invasività possibile proponendo la cosiddetta "chirurgia mini-invasiva" (MIS) che offre notevoli vantaggi come la massima conservazione del patrimonio osseo e la minima invasione dei tessuti peri-articolari (muscoli, vasi e nervi).

La comunità scientifica ortopedica attualmente ritiene la via anteriore quella che risponde maggiormente ai requisiti di mini-invasività rispettando

Nel vicentino presso la Casa di Cura Villa Berica, l'équipe del dottor Rasia Dani che opera con la chirurgia mini-invasiva, grazie all'esperienza acquisita, al progredire della tecnologia e delle tecniche operatorie sempre più performanti, attua, in casi selezionati, l'intervento di artroprotesi in simultanea in entrambi gli arti. I casi trattati con questa tecnica sono aumentati ed i risultati più che positivi dei controlli a distanza dei pazienti protesizzati incoraggiano a proseguire. A Villa Berica effettua quasi 300 interventi di sole protesi d'anca all'anno ai quali ne vanno aggiunti altri effettuati in altre strutture sempre del gruppo Ghc.

Gli abbiamo chiesto di spiegarci in modo semplice cos'è e come funziona la tecnica mini invasiva di artroprotesi d'anca e di illustrarci quali siano i candidati ideali, i rischi e i vantaggi della protesi d'anca bilaterale in simultanea.

L'artroprotesi totale d'anca è uno degli interventi più eseguiti e di maggior successo nella chirurgia protesica articolare. Oggi le condizioni sociali, profondamente mutate, fanno sì che il paziente voglia essere attivo, autosufficiente e reintegrato nel lavoro il più precoce-



Centralino: 0444.219200

www.villaberica.com

Dipartimenti e servizi



DIPARTIMENTO CHIRURGICO

Interventi effettuati in regime di ricovero ordinario, day surgery o ambulatoriale a seconda della tipologia. Il ricovero può essere convenzionato con il Sistema Sanitario Nazionale o privato/assicurato.

- Chirurgia Generale
- Ortopedia
- Ginecologia
- Chirurgia dell'obesità
- Otorinolaringoiatria
- Chirurgia Plastica
- Urologia

DIPARTIMENTO MEDICO RIABILITATIVO

- Sezione Medicina Vascolare e Piede Diabetico (patologia vascolare periferica (venosa, arteriosa, trombotica venosa profonda, malattie vascolari arteriosclerotiche e diabetiche)
- Medicina Osteoarticolare e Riabilitativa
- D.H. Diabetologia

Nel Dipartimento Riabilitativo vengono trattate le seguenti patologie:

- Patologia Ortopedica (Protesi di anca e ginocchio - politraumi - altre patologie ortopediche complicate da poli-morbilità)
- Patologia neurologica (ictus - riacutizzazioni o nuovi incidenti in corso di patologie evolutive)
- Patologia reumatologica
- Amputazioni
- Sindromi ipocinetiche conseguenti ad eventi acuti

ATTIVITÀ AMBULATORIALE

ACCREDITATA, PRIVATA e ASSICURATIVA

- Allergologia (privato)
- Anestesiologia (privato)
- Cardiologia
- Chirurgia
- Chirurgia Plastica ed Estetica (privato)
- Dermatologia
- Diabetologia
- Diagnostica Vascolare Ecocolor Doppler
- Elettroencefalografia
- Studio Elettromiografico
- Endocrinologia
- Endoscopia Digestiva
- Endoscopia vie aeree (laringoscopia, broncoscopia)
- Fisioterapia
- Flebologia Medica
- Ginecologia
- Laboratorio Analisi
- Malattie Infettive e Sessualmente Trasmesse (privato)
- Medicina Interna
- Neurologia
- Oculistica
- Ortopedia
- Osteoporosi e Mineralometria Ossea Computerizzata (MOC)
- Otorinolaringoiatria
- Pneumologia (privato)
- Podologia (privato)
- Psicologia Clinica (privato)
- Radiologia: Ecografia, Ecografia mammaria e agoaspirazione, Risonanza Magnetica, Tac con e senza mdc, mammografia digitale con stereotassi
- Urologia