

*Dolori all'anca?
La soluzione chirurgica
protesica mininvasiva*

*Probleme mit der Hüfte?
Die minimalinvasive
protesische Lösung*



La chirurgia mininvasiva dell'anca

Dolore cronico all'anca?

Difficoltà a deambulare, alzarsi, sedersi, vestirsi?

I problemi all'anca sono molto diffusi, soprattutto dopo i 50 anni di età.

In alcuni casi le tecniche conservative volte a limitare i disagi derivanti dal dolore si rivelano non efficaci. In tali casi, è opportuno valutare con il proprio Specialista la possibilità di intervenire chirurgicamente.

La chirurgia di protesi d'anca con tecnica mininvasiva anteriore (AMIS) consente di limitare il più possibile il danneggiamento dei tessuti circostanti l'articolazione, vale a dire cute, fasce, e soprattutto tendini e muscoli. Esistono diverse tecniche chirurgiche comunemente chiamate mininvasive che, grazie all'affinamento delle vie di accesso e allo sviluppo degli strumenti chirurgici, hanno notevolmente diminuito l'impatto sui tessuti che l'intervento chirurgico stesso impone rispetto alle tecniche tradizionali; tra queste la via anteriore rappresenta la via chirurgica che si è rivelata la più anatomica, quindi la più rispettosa dei tessuti. Attraverso questa via il chirurgo accede all'articolazione semplicemente divaricando i muscoli piuttosto che sezionandoli, senza dover ricorrere alla loro ricostruzione a fine intervento; ciò comporta evidenti benefici per il paziente nella fase postoperatoria, favorendo un precoce recupero funzionale con una notevole riduzione del dolore postoperatorio e una fase riabilitativa decisamente più agevole, in tempi più rapidi e senza particolari restrizioni riabilitative.

La chirurgia con tecnica mininvasiva anteriore (AMIS) offre potenzialmente alcuni benefici ai pazienti:

1. diminuzione del dolore post-operatorio
2. riabilitazione più breve, deambulazione già dalle prime ore
3. degenza ospedaliera più breve
4. cicatrice cutanea più piccola
5. assenza di particolari restrizioni nella fase postoperatoria grazie ad una intrinseca stabilità dell'anca
6. ritorno precoce alle attività quotidiane lavorative, ludiche e sportive



Incisione Mini-Invasiva
Minimalinvasiver Eingriff

La fisioterapia può iniziare addirittura nella stessa giornata dell'intervento ed il paziente, protetto da una adeguata terapia analgesica, è in grado di muoversi nel letto appena rientrato in camera. È opportuno però sapere che anche nel caso di intervento mininvasivo con accesso anteriore la rieducazione dovrà essere progressiva e costante.

Non tutti i pazienti candidati all'intervento di artroprotesi d'anca sono idonei alla via anteriore; il grado di esperienza del chirurgo è fondamentale nel sapere consigliare il singolo paziente nello specifico ad affrontare l'intervento di artroprotesi totale di anca secondo i canoni di questo o altre tipologie di chirurgia mininvasiva.

Il Dott. Bombelli si occupa da oltre 15 anni di tecniche chirurgiche mininvasive di artroprotesi d'anca, negli ultimi anni con particolare attenzione alla via anteriore.

Minimalinvasiver Hüftgelenkersatz

Chronische Hüftschmerzen?

Gehbeschwerden oder Probleme beim Sitzen oder Ankleiden?

Hüftgelenksprobleme sind sehr häufig, vor allem nach dem 50. Lebensjahr.

Konservative Behandlungsmaßnahmen haben sich oft als nicht erfolgreich erwiesen.

In diesen Fällen ist es ratsam, den Spezialisten zu Rate zu ziehen, um operative Versorgungsmaßnahmen zu besprechen.

Bei der Operation des künstlichen Hüftgelenkersatzes ist es von größter Bedeutung, alle anatomische Strukturen, die das betroffene Gelenk umhüllen, wie Haut, Faszien aber vor allem Sehnen und Muskeln schonungsvoll zu behandeln.

Nur unter diesen Prämissen kann eine Operation als möglichst anatomisch oder minimalinvasiv bezeichnet werden.

Es haben sich in den letzten Jahren mehrere sogenannte minimal invasive Operationstechniken entwickelt, die auch dank des Einsatzes immer geeigneterer Instrumente die Inzidenz von Komplikationen, die ein chirurgischer Eingriff immer beinhaltet, reduziert haben.

Unter diesen minimalinvasiven Eingriffen stellt der vordere Zugang den schonendsten, anatomischsten chirurgischen Weg dar.

Über den vorderen Zugangsweg spreizt der Chirurg die Muskeln gekonnt auseinander, um zum Gelenk zu gelangen. Er muss Sehnen oder Muskeln nicht wie bei anderen Operationstechniken partiell durchtrennen, um sie am Operationsende wieder vernähen zu müssen.

Zusammengefasst bietet der vordere Zugang folgende Vorteile:



Incisione tradizionale
Traditioneller Eingriff

1. Schmerzärmerer postoperativer Verlauf
2. Kürzerer postoperativer Verlauf mit frühzeitiger Mobilisation (in den ersten Stunden)
3. Kürzerer Krankenhausaufenthalt
4. Kleinerere chirurgische Wunde
5. Keinerlei Einschränkungen der aktiven Bewegungen in der postoperativen Phase
6. Frühzeitige Rückkehr zu den täglichen Arbeitsverrichtungen, sowie freizeithlichen und sportlichen Aktivitäten

Es muss gesagt werden, dass sich nicht alle Patienten für den vorderen minimalinvasiven Zugang eignen, aber die Erfahrung des Chirurgen spielt eine außerordentlich große Rolle, um den einzelnen Patienten individuell zu beraten und die für ihn passende Operationsweise zu empfehlen. Natürlich sind dem vorderen Zugang keine Grenzen in der Auswahl des für den einzelnen Patienten individuell geeigneten Prothesentyp gesetzt, sei es ein zementierter, zementfreier, langer oder kurzer Schaft, noch beeinträchtigt der minimalinvasive Zugang die exakte Positionierung der Prothesenkomponenten, Prämisse für einen jahrzehnte dauernden Erfolg. Dr Bombelli beschäftigt sich seit über 15 Jahren mit minimalinvasiven Zugängen in der Endoprothetik. In den letzten 5 Jahren mit fortwährendem Einsatz mit dem vorderen minimalinvasiven Zugang.



Per appuntamenti - Für Terminvereinbarung:
dott. Marco Bombelli

Casa di Cura Villa Sant'Anna,
via Cavour-Str. 58 - 39012 Merano - Meran - Tel. 0473 236480

EASYLAB, via Galileistr. 10 g - 39100 Bolzano - Bozen - Tel. 0471 1651420