



ISHA
The Hip Preservation Society



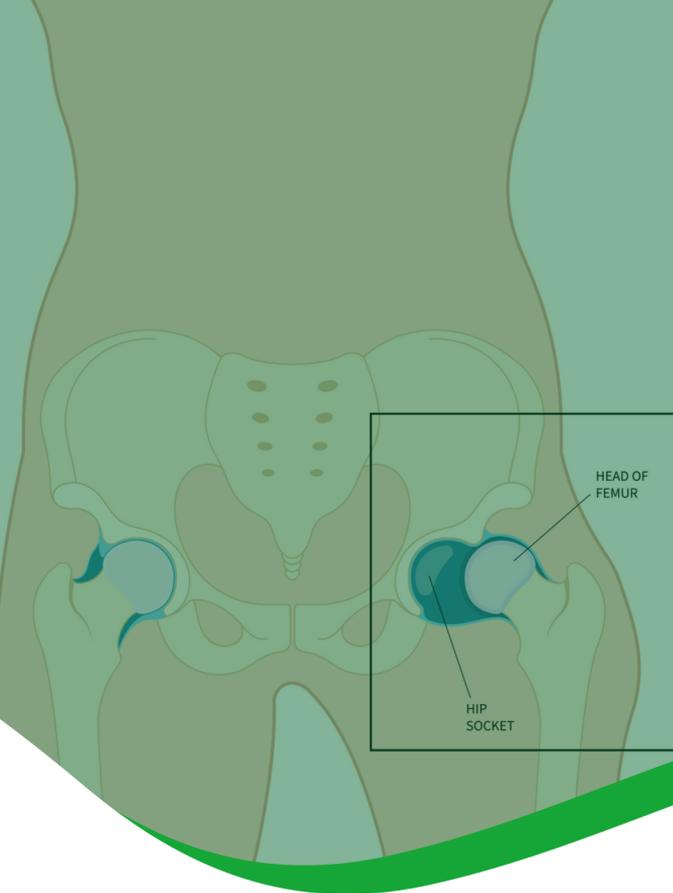
NORMAL

SUBLUXATION



LOW DISLOCATION

HIGH DISLOCATION



INSTABILITÀ DELL'ANCA

DEFINIZIONE

L'anca è un'articolazione stabile grazie alle seguenti caratteristiche anatomiche:

- La forma delle ossa (testa del femore arrotondata in un acetabolo concavo)
- La capsula, spessa e rinforzata dai legamenti
- Il labbro
- I 21 muscoli che attraversano l'articolazione con angolazioni e posizioni diverse.

Il danneggiamento di una di queste strutture può provocare vari gradi di instabilità, causando dolore e incapacità di svolgere le normali attività. L'instabilità dell'anca può derivare da un trauma, dall'iper mobilità o da alterazioni dell'architettura ossea o dei tessuti molli circostanti.



INSTABILITÀ TRAUMATICA DELL'ANCA

L'instabilità traumatica può verificarsi in seguito a un evento traumatico significativo, come un incidente stradale o a un infortunio sportivo. Può provocare una lussazione completa dell'articolazione, che è rara, o vari gradi di sublussazione, in cui la testa del femore non è completamente posizionata nell'acetabolo.

PATIENT INFORMATION FACT SHEET

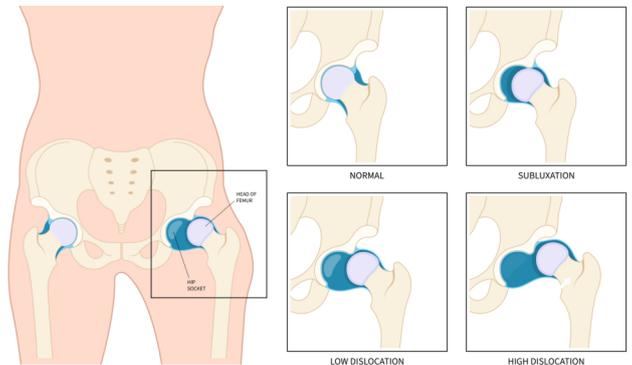
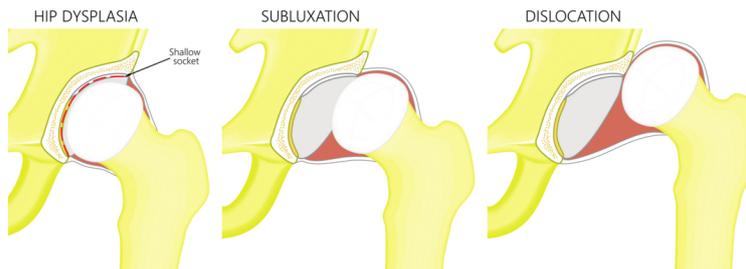


Immagine radiografica che mostra la frattura dell'acetabolo dell'anca con dislocazione centrale della testa (Mazek, 2024)

Le lussazioni, che sono rare, possono causare danni alla testa del femore, al labbro, alla cartilagine e ai tessuti molli (muscoli, tendini e legamenti). Quando ciò si è verificato durante un evento traumatico grave, è probabile che il trattamento sia avvenuto d'urgenza in un centro traumatologico e non viene discusso ulteriormente in questa sede. Le conseguenze a lungo termine di una lesione di questo tipo possono richiedere un trattamento successivo e possono rientrare nell'ambito della chirurgia conservativa dell'anca. Questo potrebbe includere interventi al labbro, alla capsula, ai legamenti o ai tendini, o la cura di eventuali danni alla cartilagine.

INSTABILITÀ ATRAUMATICA

Si verifica a causa di significative deformità anatomiche riscontrate in condizioni di sviluppo come la displasia dell'anca.



MICROINSTABILITÀ

Descrive le condizioni in cui la testa del femore si muove troppo all'interno della cavità. Questo aumento del movimento può danneggiare le strutture circostanti, provocando lacerazioni labrali e tensione eccessiva sui legamenti, che causano un ulteriore movimento dell'articolazione. I muscoli circostanti lavorano di più per mantenere l'anca stabile, con conseguente infiammazione, uso eccessivo e dolore. Con il tempo, l'altra anca compensa, provocando debolezza nel lato instabile e aumentando ulteriormente il grado di instabilità.

SEGNI E SINTOMI

- Dolore, di solito nella parte anteriore dell'anca o nell'inguine
- Possono essere presenti sintomi meccanici, come schiocchi e scatti
- Sensazione di cedimento dell'anca

DIAGNOSI

La diagnosi di microinstabilità può essere difficile a causa dell'ampia gamma di segni e sintomi, talvolta aspecifici. Il sintomo più frequente è il dolore all'anca, che può verificarsi anche per molte ragioni, tra cui:

- Lacerazioni labrali
- Lesioni della cartilagine
- Debolezza muscolare
- Lassità dei legamenti
- Danno al legamento teres
- Danno alla capsula articolare, ad esempio in un precedente intervento di artroscopia dell'anca
- Anomalie ossee
- Ipermobilità dell'anca, che potrebbe essere il risultato di disturbi del tessuto connettivo, come la sindrome di Ehlers-Danlos
- Sport che richiedono azioni ripetitive, come il calcio, la danza o lo sci.

Si procederà a un'anamnesi dettagliata, seguita da un esame obiettivo e dalla diagnostica per immagini. La diagnosi di instabilità dell'anca può essere complessa e richiede la considerazione di eventuali traumi o interventi chirurgici passati, l'iperlassità, la partecipazione a sport particolari e la presenza di eventuali disturbi del tessuto connettivo.



TRATTAMENTO NON CHIRURGICO

- Modifica dell'attività
- Uso di farmaci antinfiammatori non steroidei
- Fisioterapia volta a modificare gli schemi di movimento migliorando la stabilità intorno all'anca, al bacino e alla colonna vertebrale lombare per aiutare a stabilizzare l'articolazione e prevenire l'insorgenza del dolore durante le attività aggravanti.

TRATTAMENTO CHIRURGICO

Il trattamento di qualsiasi instabilità legata a un trauma, in cui si sia verificata una lussazione completa e altre fratture o danni alla cartilagine, sarà effettuato da un'équipe ortopedica di traumatologia al momento dell'incidento. L'intervento chirurgico sarà probabilmente a cielo aperto e potrà comportare l'uso di elementi metallici, tra cui placche e viti. Quando l'instabilità è considerata atraumatica o microinstabilità, le opzioni chirurgiche possono essere molto varie, a seconda delle strutture che richiedono attenzione. Qualsiasi trattamento artroscopico può includere uno dei seguenti interventi, isolatamente o in combinazione:

- Sutura della capsula articolare
- Ricostruzione o ritensionamento dei legamenti (ad esempio il legamento teres)
- Riparazione o ricostruzione di lacerazioni labrali
- Microfrattura per trattare aree di danno cartilagineo
- Trattamento con cellule staminali per i difetti della cartilagine
- Eliminazione di eventuali anomalie ossee mediante osteoplastica, osteotomia

COSA ASPETTARSI DOPO L'INTERVENTO

Il recupero dopo la chirurgia artroscopica è generalmente più rapido rispetto a quello dopo un intervento a cielo aperto e quindi anche il ritorno alle attività è più facile. Il ritorno allo sport dipenderà dai risultati dell'intervento e i consigli saranno forniti dal chirurgo e dal fisioterapista.

Nei primi due o tre mesi possono essere previste limitazioni del carico e delle attività, che variano da chirurgo a chirurgo e dipendono dai risultati dell'intervento e dalle tecniche eseguite. Se si esegue una microfrattura o un'osteotomia, può essere consigliato un carico parziale per otto settimane, per consentire alla cartilagine o alla superficie ossea di guarire.

La fisioterapia può iniziare dopo l'intervento, aumentando gradualmente l'ampiezza di movimento, la stabilità, la forza, la mobilità e la funzione per un periodo fino a sei mesi, a seconda dell'intervento chirurgico eseguito e degli obiettivi individuali.