

# OSTEOTOMIE

## DEFINIZIONE

Le osteotomie vengono eseguite per evitare o ritardare l'insorgenza dell'artrosi, migliorando l'allineamento dell'articolazione e quindi riducendo il dolore e migliorando la funzionalità. Le osteotomie nella chirurgia conservativa dell'anca comportano il taglio e/o il riposizionamento dell'osso intorno all'articolazione dell'anca e generalmente coinvolgono il bacino, il femore o la tibia. I tipi di osteotomie descritti di seguito comprendono:

- Osteotomia periacetabolare (PAO)
- Derotazione femorale prossimale
- Derotazione tibiale distal

Questi interventi vengono spesso eseguiti per il trattamento delle seguenti condizioni, descritte nelle relative sezioni di questo sito web:

- Esiti del morbo Perthes
- Necrosi avascolare (AVN)
- Impingement ischio-femorale
- Displasia congenita dell'anca (DDH)
- Instabilità dell'anca
- Impingement femoroacetabolare (FAI)
- Anomalie rotazionali del femore e della tibia

## PATIENT INFORMATION FACT SHEET

### **OSTEOTOMIA PERIACETABOLARE (PAO)**

È un tipo di osteotomia pelvica utilizzata per migliorare la copertura della testa del femore modificando l'orientamento dell'acetabolo. Può essere nota anche come osteotomia di Ganz o Bernese. L'intervento viene eseguito in anestesia generale e consiste nel tagliare il bacino in alcuni punti per liberare l'acetabolo. Le ossa tagliate vengono quindi fissate insieme con delle viti e l'allineamento modificato della cavità migliora la copertura della testa del femore. Ciò contribuisce a ripristinare la stabilità dell'articolazione dell'anca, migliorando la funzionalità, riducendo il dolore e, in ultima analisi, ritardando l'insorgenza dell'artrosi. Quando l'articolazione dell'anca mostra segni di artrosi, può essere necessario ricorrere a una protesi totale dell'anca.

Dopo una PAO è previsto un lungo periodo di riabilitazione che inizia subito dopo l'intervento e dura diversi mesi, con l'obiettivo finale di riportare i pazienti alle normali attività, compresi gli sport di alto livello, ove possibile. Subito dopo l'intervento sarà necessario utilizzare le stampelle per camminare e la deambulazione sarà limitata per 6-8 settimane durante le fasi iniziali della guarigione ossea. In questo periodo è possibile iniziare la fisioterapia per mantenere la forza e il movimento attraverso esercizi che non richiedono carico. I muscoli si indeboliscono ancora in modo significativo, per cui il recupero della piena forza e il ritorno a tutte le attività possono richiedere fino a un



anno. Durante le prime settimane potrebbe essere necessario evitare alcuni movimenti, che verranno spiegati dal chirurgo e/o dal fisioterapista. Se le strutture per l'idrokinesiterapia sono accessibili, questa può essere iniziata una volta che le ferite sono guarite o sotto la direzione del chirurgo.



### **DEROTAZIONE TIBIALE DISTALE**

Il dolore all'anca può essere causato da una torsione anomala dell'osso della tibia che provoca l'in-toeing (piede rivolto verso l'interno) o l'out-toeing (piede rivolto verso l'esterno). Il maggiore sforzo richiesto per camminare, correre e svolgere altre attività cercando di mantenere il piede rivolto in avanti può causare dolore al ginocchio e/o all'anca. Questa torsione può causare un allineamento scorretto dell'articolazione dell'anca e per correggerlo può essere eseguita una procedura chirurgica che prevede un'osteotomia. Questo intervento mira a ripristinare il normale allineamento e quindi a migliorare la funzionalità e a ridurre il dolore.

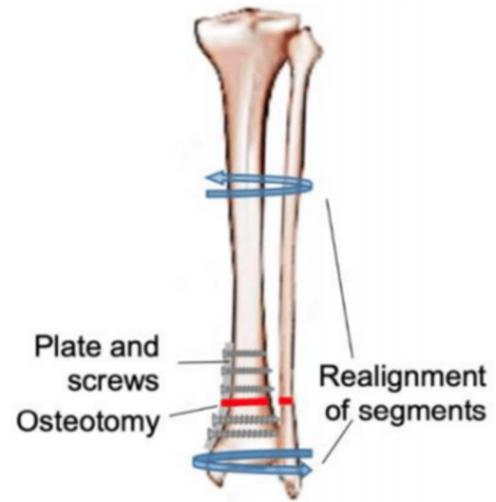
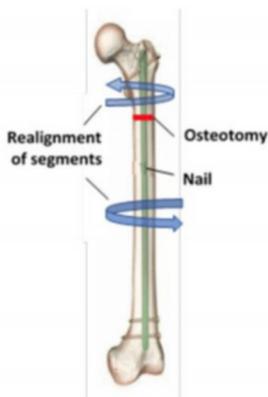
### **DEROTAZIONE FEMORALE PROSSIMALE**

In alcuni soggetti che presentano sintomi all'anca e/o al ginocchio può esistere una deformità rotazionale (torsione) del femore. Il femore può essere eccessivamente ruotato (antiversione) o meno ruotato del normale (retroversione), con effetti sulla biomeccanica dell'anca e conseguente dolore e riduzione della funzionalità. Per ridurre il dolore, migliorare la funzione ed evitare l'insorgenza precoce della degenerazione articolare, è possibile eseguire un'osteotomia di derotazione del femore prossimale (o osteotomia inter-trocanterica prossimale in varismo).

Questa procedura chirurgica, solitamente eseguita in anestesia generale, prevede il taglio della parte superiore del femore, la rotazione della parte superiore del femore rispetto a quella inferiore per garantire l'angolo corretto del collo e della testa del femore e l'inserimento di un chiodo metallico nel femore mentre l'osso guarisce (il chiodo non deve necessariamente essere rimosso e può rimanere in situ).

Dopo un'osteotomia di derotazione del femore prossimale, è previsto un lungo periodo di riabilitazione, con recupero e guarigione dell'osso che richiedono dai 6 ai 12 mesi, a seconda degli obiettivi del paziente e della velocità di guarigione dell'osso. Durante le prime settimane il carico

sulla gamba interessata può essere limitato, per cui sarà necessario camminare con le stampelle. Ciò sarà confermato dal chirurgo. Potrebbe non essere necessario attendere la completa guarigione dell'osso prima di riprendere alcune attività sportive: si consiglia di chiedere consiglio al chirurgo.



L'intervento, che si svolge in anestesia generale, prevede un'osteotomia attraverso la parte inferiore della tibia e del perone, appena sopra la caviglia. L'allineamento viene corretto ruotando la tibia per migliorare l'allineamento. Le ossa vengono poi stabilizzate con una placca e viti in titanio. Questa placca può non dover essere rimossa e può rimanere in situ. Di solito viene applicato un gesso per circa due settimane, durante le quali non è possibile applicare alcun carico alla gamba. Sarà necessario muoversi con le stampelle. Una volta valutata la guarigione della ferita e dell'osso dopo due settimane, può essere possibile tornare gradualmente a camminare normalmente sotto la guida del chirurgo curante e del fisioterapista.