



Protesi anatomica su artrosi

1) Cos'è?

La protesi di spalla è un apparato artificiale che sostituisce segmenti dell'articolazione che sono danneggiati. La protesi di spalla può essere parziale, se va a sostituire solo la testa dell'omero deformata, o totale se sostituisce sia la testa dell'omero che la parte glenoidea a livello scapolare entrambe degenerate. Può essere anatomica cioè riproduce la normale anatomia di una spalla ma necessita della integrità della cuffia e di non eccessive deformità ossee o inversa cioè posiziona una sfera sulla glena e una sorte di scodella sull'omero invertendo quindi l'anatomia, funziona anche in assenza totale o parziale di cuffia e in presenza di gravi deformità ossee.

2) A cosa serve?

La protesi di spalla Anatomica serve a sostituire le parti danneggiate dell'articolazione, eliminare il dolore e restituire al paziente la capacità di movimento compromessa.

3) Quando è indicata la protesi anatomica ??

È indicata quando le strutture che compongono l'articolazione sono state irrimediabilmente usurate e deformate da casi di grave di artrosi, gravi forme artritiche o malattie che determinano la necrosi dell'osso ma non hanno intaccato la cuffia dei rotatori.

4) Come funziona l'impianto di protesi?

L'intervento chirurgico per impiantare la protesi di spalla, sia parziale che totale, avviene in anestesia combinata cioè sia locale dell'arto superiore sia generale. Il chirurgo pratica un'incisione sulla parte anteriore della spalla, tra il deltoide e il grande pettorale, lunga circa 10 cm. Successivamente, rimuove le componenti articolari usurate e le sostituisce con componenti metalliche biocompatibili: titanio, ceramica, o polietilene alta densità.

5) Cosa succede dopo l'intervento?

Il ricovero è breve (2-3 giorni). Una volta rientrato a casa, il paziente deve fare attenzione a non bagnare o sporcare la ferita. Per il primo periodo, il paziente dovrà portare un tutore (vedi video) che lo aiuterà a mantenere la spalla in posizione corretta. Il tutore va rimosso 4-5 volte al giorno per permettere la ripresa del movimento di mano e polso. E per iniziare a vestirsi e svestirsi, sfogliare un giornale, scrivere al computer per es. Dopo 2 settimane di riposo e la rimozione dei punti, il paziente inizia la riabilitazione che può essere eseguita per i primi 15 gg utilizzando al proprio domicilio e a noleggio, un mobilizzatore passivo continuo. Un presidio medico (vedi video) che 2-3 volte al giorno mobilizza passivamente e lentamente la spalla con un protocollo concordato con il Chirurgo. A 4 settimane si inizia la riabilitazione assistita 3 volte a settimana in centri riabilitativi di propria fiducia. In genere, a 4 settimane dall'operazione si è in grado di muovere il braccio autonomamente per le semplici attività quotidiane, a 40-45 gg di guidare l'auto e a 2 mesi di riprendere lavoro impiegatizio. La normale ripresa delle attività lavorative leggere quotidiane, invece, avviene dopo circa 3 mesi dall'intervento.

6) Quando si riprende l'attività sportiva?

L'attività sportiva può essere ripresa dopo il completamento del percorso di riabilitazione e comunque sempre dopo aver consultato l'ortopedico. Nuoto e ginnastica senza pesi si possono iniziare a 3 mesi, sci, ciclismo e golf sono adatti anche con la protesi di spalla, mentre sport di contatto (rugby, arti marziali, pugilato) dovrebbero essere evitati.

[VUOI SAPERNE DI PIU' ? VAI ALLA BROCHURE](#)

