

Esistono diverse soluzioni, chirurgiche e non, per curare la vostra patologia. A seconda della vostra condizione, il medico potrebbe suggerirvi di sottoporvi a una protesi totale d'anca (sostituzione dell'osso danneggiato con una protesi d'anca).

## L'AMIS può essere la vostra soluzione

La via d'accesso AMIS (Anterior Minimally Invasive Surgery=chirurgia mininvasiva per via anteriore) consente un minore trauma chirurgico rispetto ad altre tecniche di protesi per l'anca. Infatti l'approccio anteriore è l'unica tecnica che **NON SEZIONA I TESSUTI MUSCOLARI E RISPETTA I NERVI.**



Se avete delle preoccupazioni legate alla vostra nuova anca non esitate a contattare il vostro medico e, per finire...

**...godetevi la vostra nuova anca!**

# Innovazione nella artroplastica d'anca

# AMIS

## NESSUNA SEZIONE DEI MUSCOLI

## Soffrite di dolori all'anca?

Se vi svegliate alcune mattine e proprio non avete voglia di alzarvi dal letto a causa del **dolore all'anca**,

**NON SIETE CERTAMENTE SOLI!**

## Avete considerato l'artroplastica totale d'anca?



*"E' stato molto soddisfacente poter camminare solo, senza aiuti, solamente una settimana dopo l'intervento, senza dolore o fastidio."*

D. A., 67 anni

*"Tutto è andato così bene che avevo la sensazione che ogni cosa fosse di nuovo possibile già il giorno dopo l'intervento. Mi sentivo in cima al mondo."*

M. J., 67 anni

Per maggiori informazioni visitate il sito web:

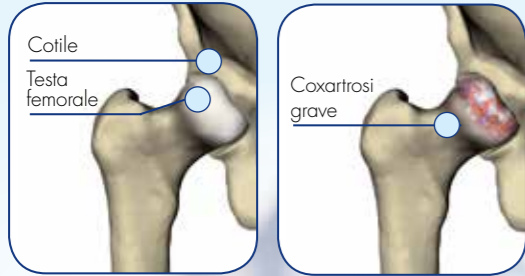
**ancanuova.it**



## Che cos'è l'artrosi?

L'articolazione dell'anca è formata dalla testa femorale arrotondata e da una cavità a forma di coppa chiamata cotile. La principale causa delle patologie articolari dell'anca è l'usura della cartilagine: l'artrosi. Quest'usura viene percepita come **dolore**.

I dolori all'anca limitano le vostre attività quotidiane, influenzano il vostro umore, la vostra salute e, in definitiva, **il vostro benessere**. Nel caso di grave artrosi il medico vi potrebbe suggerire di sottoporvi ad un'artroplastica totale d'anca.



## Cos'è un'artroplastica totale d'anca?

L'intervento di artroplastica totale d'anca sostituisce le porzioni di osso e cartilagine danneggiate, per mezzo di componenti in polietilene (materiale plastico), ceramica e metallo.

Una protesi d'anca è un'articolazione artificiale, composta da uno stelo femorale, una testa e una coppa acetabolare (cotile ed eventuale inserto).

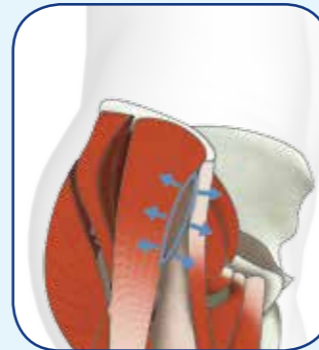
- ① Lo **stelo femorale** è costituito da metallo (solitamente una lega di titanio o cromo-cobalto, oppure acciaio), che garantisce un'alta biocompatibilità.
- ② La **testa** è in ceramica o metallo.
- ③ La **coppa acetabolare** è formata da uno o due pezzi, a seconda che sia cementata (comunemente un unico componente in polietilene) o non cementata (**cotile** in metallo ed **inserto**).



## Perchè l'AMIS per un'artroplastica totale d'anca?

La tecnica AMIS consente un minore trauma chirurgico rispetto ad altre vie d'accesso in quanto **NON VI E' ALCUNA SEZIONE DEI TESSUTI MUSCOLARI** che vengono semplicemente spostati per il posizionamento della protesi.

L'AMIS migliorerà la qualità della vostra vita e velocizzerà la vostra ripresa dopo un'artroplastica totale d'anca.



## Cos'è l'AMIS?

La via d'accesso AMIS (**Anterior Minimally Invasive Surgery = chirurgia mininvasiva per via anteriore**) è la **vera tecnica che segue una via sia intermuscolare che internervosa**.

### L'AMIS NON SEZIONA I TESSUTI MUSCOLARI E RISPETTA I NERVI

L'AMIS può potenzialmente assicurare i seguenti vantaggi:

**Diminuzione del dolore post-operatorio:** la via d'accesso AMIS può ridurre il dolore post-operatorio poiché i muscoli non vengono sezionati.<sup>[1,2]</sup>

**Riabilitazione in tempi brevi:** la riabilitazione potrà iniziare anche il giorno stesso dell'operazione o il giorno dopo, previa approvazione del vostro medico ed in base alla vostra condizione post-operatoria.<sup>[2,3]</sup>

**Ridotta permanenza ospedaliera:** generalmente la tecnica AMIS permette di ridurre significativamente la durata del soggiorno ospedaliero.<sup>[4,5]</sup>

**Cicatrice cutanea ridotta:** con l'AMIS, l'incisione cutanea è spesso più corta di quella di un intervento "convenzionale".<sup>[2]</sup>

**Precoce ripresa delle attività quotidiane:** la tecnica AMIS consente di tornare alle attività quotidiane più velocemente.<sup>[4,6,7]</sup>

**Minor perdita di sangue:** la preservazione dei muscoli e dei vasi può ridurre la perdita di sangue.<sup>[2,5]</sup>

**Riduzione del rischio di lussazione:** il rischio di lussazione è ridotto in quanto l'approccio anteriore si effettua nella parte anteriore dell'articolazione dell'anca, mentre la lussazione è principalmente correlata a danni delle strutture posteriori dell'articolazione.<sup>[3,8]</sup>

**Prevenzione della zoppia:** minimizzare il danno ai muscoli e ai nervi riduce la possibilità di zoppia.<sup>[9,10,11,12]</sup>

## Gli approcci attuali e l'AMIS

Il chirurgo può accedere all'articolazione dell'anca attraverso diverse vie chiamate "vie d'accesso chirurgiche".

### IL CONCETTO INGANNEVOLE DI CHIRURGIA MININVASIVA

Esistono differenti **vie d'accesso** pubblicizzate come mininvasive (posteriore, laterale o a doppia incisione) che **sono solamente tecniche con una ridotta incisione cutanea** e che arrecano gli stessi **danni a muscoli e nervi** delle vie d'accesso "convenzionali".

### AMIS: LA VERA CHIRURGIA MININVASIVA

AMIS, Anterior Minimally Invasive Surgery = chirurgia mininvasiva per via anteriore, **si caratterizza per la conservazione dei muscoli e dei nervi** che si trovano lungo il percorso per accedere all'articolazione dell'anca in fase chirurgica, offrendo una ridotta incisione cutanea.

#### Bibliografia:

<sup>[1]</sup> F Laude et al, Arthroplastie totale de hanche par voie antérieure et son évolution mini-invasive, EMC, 2004 44-667-B <sup>[2]</sup> F Rachbauer, Minimally Invasive total hip arthroplasty: anterior approach, Orthopäde, 2006 Jul, 35(7):723-4, 726-9 <sup>[3]</sup> T Siguier et al, Miniincision anterior approach does not increase dislocation rate: a study of 1037 total hip Replacement, Clin Orthop Relat Res, 2004 Sep, (426): 164-73 <sup>[4]</sup> MH Huo et al, What's new in hip arthroplasty, JBJS Am, 2005 Sep, 87(9):2133-46 <sup>[5]</sup> JM Matta et al, Single-incision anterior approach for total hip arthroplasty on an orthopaedic table, Clin Orthop Relat Res, 2005 Dec, (441): 115-24 <sup>[6]</sup> RA Berger et al, Rapid Rehabilitation and recovery with minimally invasive total hip arthroplasty, Clin Orthop Relat Res, 2004, (429): 239-247 <sup>[7]</sup> RE Kennon et al, The minimally invasive anterior approach to hip arthroplasty, Orthopäde, 2006 Jul, 35 (7): 731-7 <sup>[8]</sup> B Bush et al, Dislocation after hip hemiarthroplasty: anterior versus posterior capsular approach J Orthopedics, 2007 Feb, 30(2):138-44 <sup>[9]</sup> C Dora, F Kalberer, Muscular damage after total hip arthroplasty: conventional versus minimally invasive anterior approach, AOA 2008, Australia, Hobart <sup>[10]</sup> C Pfirrmann et al, Abductor Tendons and Muscles Assessed at MR Imaging after Total Hip Arthroplasty in Asymptomatic and Symptomatic Patients, Radiology 2005, 235: 969-976 <sup>[11]</sup> C Dora, MR imaging of the abductor tendons and muscles after total hip replacement in asymptomatic and symptomatic patients, EFORT 2007 <sup>[12]</sup> C Dora, Der anteriore Zugang für die minimal-invasive HTEP, Leading Opinions, Sept 2006, 1/2006