



MALATTIA DI PERTHES - GESTIONE NEGLI ADULTI

DEFINIZIONE

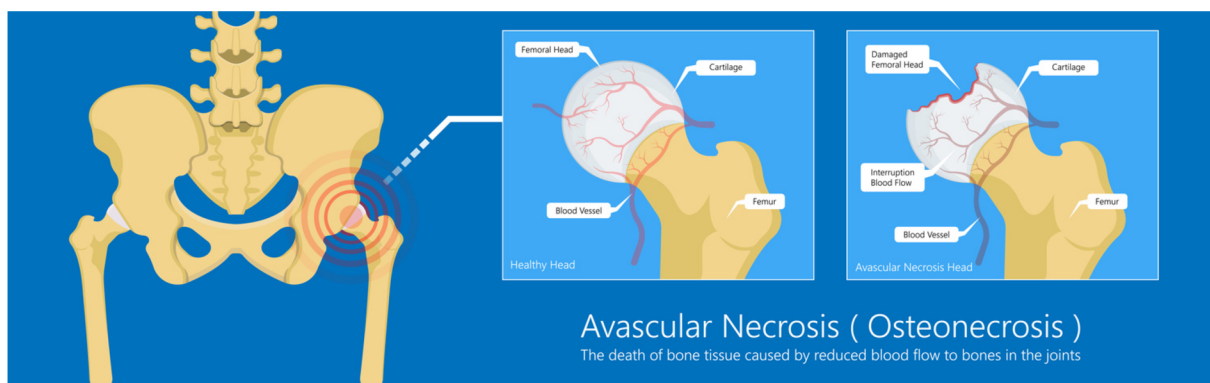
Radiografia del bacino che mostra la malattia di Perthes dell'anca destra (*Blakey, febbraio 2024*)

La malattia di Perthes è una forma infantile di necrosi avascolare (AVN), in cui l'interruzione temporanea dell'apporto di sangue alla testa del femore può provocare danni di vario grado alla testa stessa. A differenza degli adulti, l'interruzione dell'apporto di sangue nei bambini affetti da Perthes finisce per recuperare spontaneamente, con un processo che dura tra i due e i cinque anni. La testa del femore appiattita e deformata, nota come coxa plana, può causare un grado di displasia secondaria (disallineamento della testa del femore rispetto all'acetabolo). Ciò può influire sulla funzionalità e sulla stabilità dell'articolazione, con l'insorgenza di artrosi e altre condizioni di varia gravità che richiedono un trattamento negli anni successivi.

PATIENT INFORMATION FACT SHEET

SEGNI E SINTOMI

Gli adulti che hanno sofferto di Perthes da bambini possono presentare una serie di deformità intorno all'articolazione dell'anca, tra cui l'impingement femoroacetabolare (FAI), o lacerazioni labrali, cartilaginee e legamentose. Queste possono contribuire all'instabilità e alla conseguente perdita di movimento e funzionalità. Se la diagnosi viene effettuata prima dell'insorgenza di qualsiasi alterazione degenerativa dell'articolazione, il trattamento chirurgico conservativo dell'articolazione ha maggiori probabilità di essere efficace e quindi ritarderà l'insorgenza o la progressione dell'artrosi e la conseguente necessità di una protesi d'anca.





DIAGNOSI

Prima di concordare un piano di trattamento, la consultazione con un chirurgo esperto di chirurgia conservativa dell'anca comporta un esame clinico approfondito. È probabile che prima di stabilire le cause dei sintomi e delle difficoltà presenti sia necessaria una diagnostica per immagini che comprenda una combinazione di radiografie, risonanza magnetica e TC.

TRATTAMENTO NON CHIRURGICO

Può essere utile la fisioterapia, che comprende la modifica dell'attività, la gestione del dolore, il miglioramento posturale generale e gli esercizi volti a migliorare eventuali squilibri e debolezze muscolari.

Anche la gestione del peso, il contributo di un nutrizionista, la cessazione del fumo e i consigli generali sullo stile di vita possono essere utili per gestire i sintomi in modo conservativo.

Infiltrazioni intra o periarticolari di anestetici locali, corticosteroidi o altri farmaci per via ecoguidata, possono essere suggerite in combinazione con altre misure conservative.

TRATTAMENTO CHIRURGICO

L'intervento conservativo dell'anca può essere artroscopico (a condizione che l'area da trattare sia accessibile con questo approccio) o artrotomico. L'obiettivo generale di qualsiasi intervento sarà quello di migliorare la copertura della testa del femore da parte dell'acetabolo, ripristinando la stabilità, risolvendo eventuali impingement e mirando a ridurre il dolore e migliorare la funzione. Il trattamento di eventuali altre condizioni, tra cui la riparazione delle lacerazioni labrali e la cura di eventuali danni alla cartilagine, può avvenire contemporaneamente.

Se necessario, la copertura della testa del femore può essere migliorata con un intervento chirurgico per riorientare l'acetabolo (osteotomia periacetabolare - PAO) o con un'osteotomia femorale. In caso di impingement, il trattamento può essere artroscopico o aperto attraverso una "lussazione chirurgica dell'anca" che consente un accesso completo all'articolazione. Questa è l'opzione preferita se è necessario modificare l'angolo del femore.

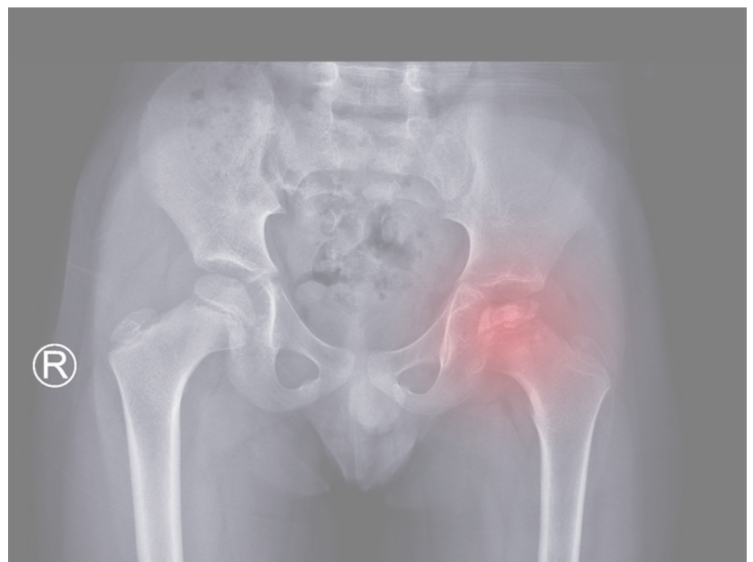
Può essere proposta una protesi totale dell'anca quando le alterazioni degenerative della cartilagine articolare derivanti dalle deformazioni dell'articolazione causate dal Perthes sono troppo estese perché la conservazione dell'articolazione sia efficace.

COSA ASPETTARSI DOPO L'INTERVENTO

La situazione varia a seconda dell'età del paziente, dell'intervento chirurgico eseguito e delle preferenze del chirurgo curante. Dopo molti di questi interventi, è probabile che sia necessario un lungo periodo di riabilitazione.

Nei primi due o tre mesi possono essere previste limitazioni del carico e delle attività. Tali limitazioni variano da un chirurgo all'altro e dipendono dai risultati dell'intervento e dalle tecniche eseguite.

La fisioterapia può iniziare dopo l'intervento, aumentando gradualmente l'ampiezza dei movimenti, la stabilità, la forza, la mobilità e la funzione in un periodo che va dai sei ai dodici mesi, a seconda dell'intervento eseguito e degli obiettivi individuali.



For further information about ISHA - The Hip Preservation Society, how to find an experienced hip preservation surgeon or physiotherapist, or to make a donation, visit www.ishasoc.net. Charity registered in England and Wales, number 199165.