

DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	Informativa per artroprotesi di spalla	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
C128 Rev.1 data applicazione 04/03/2019 Pag. 1 a 2		

Gentile Signore/a,

ogni atto medico richiede l'assenso dell'interessato/a dopo adeguata informazione. Le chiediamo pertanto di leggere con calma questo documento (impiegherà circa 20 minuti).

Informativa

Le situazioni nelle quali può rendersi necessario un intervento di protesi di spalla sono varie. La più frequente è l'artrosi, che comporta rispetto alla spalla normale la perdita delle cartilagini di rivestimento con conseguente scomparsa dello spazio articolare tra omero e scapola, la deformazione delle superfici articolari e la formazione di escrescenze ossee dette osteofiti. A volte avviene spontaneamente con l'invecchiamento, altre volte è favorita e condizionata da danni precedenti all'articolazione, ad esempio traumi severi o le ripetute lussazioni di spalla.

Una variante particolare di artrosi è quella che consegue a lesione massiva della cuffia dei rotatori, in cui l'omero risale verso l'alto perdendo la centrazione con la glena. Si parla di artropatia da lesione inveterata di cuffia. Poi vi sono le malattie reumatiche come l'artrite reumatoide, l'artrite psoriasica e altre; le necrosi della testa omerale in cui una porzione della testa non riceve più apporto di sangue, degenera e si deforma (possono essere facilitate dall'uso di cortisonici e da varie altre condizioni); gli esiti di fratture mal consolidate con deformazione dell'articolazione.

Una situazione a parte è rappresentata da alcune fratture dell'omero prossimale in cui non vi è la possibilità di ricostruire un'articolazione funzionale e talora la soluzione corretta può essere l'impianto immediato di una protesi, ma queste non fanno parte della descrizione in corso.

Vi è la giusta indicazione all'impianto di una protesi quando una delle malattie elencate porta ad un dolore intenso e mal controllabile e ad una perdita importante dei movimenti della spalla, per cui il paziente non è più in grado di svolgere le sue attività quotidiane.

Le soluzioni attualmente disponibili sono numerose:

Protesi totale: con sostituzione di entrambi i versanti della articolazione (testa omerale e glena scapolare).anatomica.

Emiartroplastica: sostituzione del solo versante omerale.

Protesi di rivestimento: è una sorta di calotta metallica che va appunto a rivestire la testa omerale dopo averla preparata con frese sferiche.

Protesi emicefaliche: si mette invece dopo avere resecatò uno strato sottile della testa omerale ed è dotata di un breve fittone che non arriva a penetrare nel canale midollare. Queste protesi sono state ideate con lo scopo di sacrificare meno osso, quindi conservare uno "stock" osseo più abbondante per eventuali futuri reinterventi, ma si possono impiantare solo in una minoranza dei casi.

Protesi inversa: Un altro modello di protesi totale che si è andato affermando negli anni più recenti e che merita un discorso a parte è la cosiddetta "protesi inversa". Tale impianto porta questo nome perché le geometrie sono rovesciate rispetto all'articolazione naturale: alla scapola viene fissata una componente convessa, semisferica, mentre la superficie concava si trova sul versante dell'omero. Per ragioni biomeccaniche complesse questo sistema è indicato nei casi in cui la funzione della cuffia dei rotatori è compromessa per lesione massiva irreparabile. In queste situazioni gli altri tipi di protesi non permetterebbero di recuperare un soddisfacente movimento attivo. Per la funzionalità della protesi inversa condizione indispensabile è che il deltoide sia efficiente. La protesi inversa è indicata in genere in pazienti non più giovani, la cui cuffia dei rotatori presenta una vasta lesione, o che magari è così degenerata da lasciare supporre che nel volgere di pochi anni andrà incontro a lesione massiva.

Immagini



DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	Informativa per artroprotesi di spalla	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
C128 Rev.1 data applicazione 04/03/2019 Pag. 2 a 2		



I tempi e i gradi di recupero dell'anatomia funzionale risultano comunque connessi a variabili anche indipendenti della corretta esecuzione tecnica dell'intervento(condizione generali antecedenti, risposta all'intervento, possibilità rieducative.)

Il normale decorso post-operatorio comporta una sintomatologia dolorosa conseguente all'intervento, gli effetti visibili sul segmento corporeo operato ed un protocollo riabilitativo, specie in relazione a determinati accorgimenti che si dovranno adottare per evitare atteggiamenti posturali e movimenti erronei che potrebbero provocare lussazione dell'impianto.

Prima e dopo l'intervento saranno praticati trattamento farmacologici(profilassi antibiotica e antitrombotica, terapia del dolore. Può sussistere la probabilità che lei debba essere sottoposta ad emotrasfusione.

L'esito dell'intervento è frutto di numerose variabili e nonostante il miglioramento delle tecniche chirurgiche, non sempre è possibile prevedere la qualità del recupero funzionale successivo all'intervento.

Complicazioni:

Comprendono la formazione di **ematomi** (cioè raccolte di sangue nella spalla operata); **paralisi di un nervo** (quando avvengono sono quasi sempre conseguenti a stiramento e quindi transitorie), **frattura** dell'omero o della scapola (cedimento dell'osso osteoporotico durante la preparazione o l'inserimento di una componente della protesi).

Flebotrombosi (rara) consiste nella formazione di un trombo nelle vene profonde del braccio. Nella letteratura mondiale sono pochi casi. La rarità fa sì che sia consigliata la profilassi antitrombotica.

Embolia polmonare: consiste nel distacco di un trombo formatosi in una vena, a causa della complicità precedentemente illustrata, embolo che raggiunge i polmoni. E' una complicanza temibile e pericolosa ma estremamente rara che obbliga a un ricovero in un reparto internistico o di rianimazione.

Come per tutti gli interventi, soprattutto quando includono l'applicazione di impianti artificiali, esiste un rischio di **infezione** nonostante la profilassi antibiotica.

Altra possibile complicazione è l'**instabilità** dell'articolazione protesica, che può cioè lussarsi. A lunga distanza, come per tutte le protesi, può verificarsi il problema della **mobilizzazione**, cioè il distacco di una componente protesica dall'osso che la ospita. Questa evenienza è rara per le componenti omerali, più probabile per quelle glenoidee.

Per ogni evenienza o dubbio può contattarci al seguente numero telefonico 0544-508311

Altre informazioni richieste dal paziente _____

_____ Informativa consegnata in data _____ da _____

_____ Firma del professionista _____ Firma del Paziente _____

Consegnare una copia, datata e firmata, all'U.P.R

Allegare la "Dichiarazione sostitutiva di Atto Notorio": in caso di minore modulo C004, in caso di soggetto incapace/con amm. di sostegno/fiduciario modulo C005