



Gli sportivi lo sanno bene: spalla e ginocchio sono le articolazioni più a rischio quando si fa attività fisica intensa. Traumi e lesioni sono "incidenti" molto frequenti. Oggi, grazie ai progressi della medicina, le tecniche a disposizione per trattarli sono sempre meno invasive e con tempi di recupero sempre più rapidi

a cura di Mattia Flores

ARTICOLAZI

La terapia chirurgica mini-invasiva e artroscopica per i traumi sportivi della spalla

La provincia di Trento e Bolzano grazie alla sua situazione geografica è veramente ideale per le attività sportive, sia d'inverno che d'estate. Numerosi purtroppo sono anche gli sportivi che riportano traumi alla spalla.

Dottor Gurndin, quali sono i traumi più frequenti tra gli sportivi in vacanza e non?

Gli sportivi in vacanza sono più frequentemente colpiti da traumi gravi, primo perché non sono pratici del posto e poi perché svolgono l'attività sportiva per più ore al giorno rispetto allo sportivo residente. In particolare si osservano vari gradi di lussazione acromio-claveare (Rockwood I-VI), lussazioni di spalla e fratture-lussazioni di vari gradi.

Come intervenite in questi casi? Quali sono le tecniche oggi disponibili per garantire tempi di ripristino veloci della funzionalità dell'articolazione?

L'obiettivo consiste nella ricostruzione più anatomica possibile delle strutture lese (osso fratturato, legamento-tendine strappato) come predisposizione fondamentale alla ripresa completa e tempestiva. Il paziente di oggi è molto più informato e quindi in grado di scegliere tra varie opzioni terapeutiche. Anche per questo attende dal trattamento una maggior garanzia di ripristino ottimale. Nella Traumatologia moderna riusciamo a ottenere questo obiettivo con grande successo mediante la Terapia chirurgica in tecnica mini-invasiva e artroscopica.



Dott. Andrea Gurndin
Ortopedico
Specializzato in Traumatologia e Traumatologia dello Sport dal

prof. A. Imhoff (Monaco - DE) e dal prof. H. Hefele (Hohenems - AU) e presso i reparti di Traumatologia degli Ospedali di Bressanone e Merano, opera presso la Casa di Cura S. Maria di Bolzano.

www.ORTHOMED-IT.COM

Nella stabilizzazione artroscopica della spalla lussata (fig. 1) si interviene con ancorette armate di fili che consentono la refissazione del cerchione capsulo-legamentoso alla glenoide.

Nella lussazione acromionclaveare il tight-rope (mezzo di fissazione "mobile") consente una riduzione e stabilizzazione "flessibile" della clavicola lussata in tecnica artroscopica oppure mini-open, imitando meglio di ogni altro impianto anatomia e funzione (fig. 2). Nelle fratture e fratture-lussazioni l'intervento chirurgico eseguito entro le 6 / 12 ore dal trauma, in tecnica mini-invasiva e con massimo rispetto delle parti molli adiacenti, garantisce la ripresa funzionale e scongiura il rischio della necrosi avascolare (fig. 3).





ONI E SPORT

Il menisco artificiale: una protezione per la cartilagine

L'applicazione di protesi meniscali è una tecnica ormai sperimentata da più di 15 anni negli USA e solo da alcuni anni in Italia. Il menisco artificiale è una struttura in collagene altamente purificato che funge da supporto per la rigenerazione del tessuto; non esiste crisi di rigetto e dopo circa sei mesi la protesi si sostituisce perfettamente al menisco parzialmente asportato. Quando il menisco viene asportato (meniscectomia) perché ha subito un trauma o per cause degenerative del tessuto, la cartilagine articolare del ginocchio viene sollecitata a tal punto che nell'arco di pochi anni si può instaurare un'artrosi. Anche se i pazienti, dopo la rimozione del menisco, riprendono rapidamente la normale funzionalità del ginocchio, gli studi scientifici hanno dimostrato che anche una rimozione parziale del tessuto meniscale può triplicare la pressione di contatto sulle superfici dell'articolazione. Senza il menisco le su-

perfici cartilaginee del femore e della tibia sfregano direttamente una sull'altra. Dopo un certo periodo di tempo, la cartilagine si danneggia a tal punto che la maggior parte di questi pazienti soffre di degenerazione dell'articolazione del ginocchio con dolori notevoli e una significativa diminuzione dell'articolazione. È facilmente intuibile come questo danno è tanto più precoce quanto più il paziente è giovane. Nelle rotture meniscali bisogna fare il possibile per conservare più menisco, e, dove il tipo di rottura lo permette, ricorrere ad una sutura meniscale (almeno in pazienti sino ai 30/35 anni). Quando vi sono le condizioni perché tutto questo non sia possibile (nella stessa fascia d'età) bisognerebbe ricorrere alla protesi



DOCT. CLAUDIO MANGIA
ORTOPEDICO

Laureato e specializzato a Milano. Ha al proprio attivo oltre 9000 tra artroscopie e interventi di ginocchio e spalla, con una media annua di oltre 450 interventi chirurgici. Responsabile dell'U.O. di Ortopedia e Traumatologia della Clinica S.Clemente di Mantova.

MANGIA@TESCALI.IT

La Hilterapia

È un'innovativa metodica terapeutica made in Italy e brevettata negli USA, già in dotazione presso ambulatori pubblici e privati, in grado di esercitare un'attività antidolorifica, antinfiammatoria e biostimolante. Risulta efficace nel trattare le patologie osseo-tendineo-muscolari alle quali gli atleti sono più esposti: già a disposizione delle Nazionali di Rugby e Scherma, è main sponsor della Clinica Mobile, l'ospedale viaggiante del MotoMondiale. «È un'idea che è stata di grande aiuto per i piloti, ha scelto di annoverare questa terapia perché ne conosce l'efficacia avendo avuto l'opportunità di sperimentarla in varie occasioni» commenta il dr. Claudio Costa, fondatore della Clinica Mobile. Per maggiori informazioni www.hilterapia.it



meniscale. La protesi meniscale non è altro che un supporto per la rigenerazione della parte mancante di menisco. Le esperienze dell'intervento, soprattutto negli USA, hanno dimostrato una buona riuscita: nell'arco di sei mesi si ricostituisce un menisco fibrocartilagineo. Con una tecnica artroscopica in un unico tempo chirurgico, è possibile procedere alla asportazione del menisco danneggiato e alla sua sostituzione (possibile anche in un secondo tempo). Il post operatorio prevede un non sovraccarico per le prime sei settimane, dopo otto si può caricare l'arto, solo per ciclismo e nuoto dopo cinque mesi, e, dopo sei-sette, mesi si sarà in grado di riprendere la vita sportiva abituale anche con sport di contrasto.

La Hilterapia

È un'innovativa metodica terapeutica made in Italy e brevettata negli USA, già in dotazione presso ambulatori pubblici e privati, in grado di esercitare un'attività antidolorifica, antinfiammatoria e biostimolante. Risulta efficace nel trattare le patologie osseo-tendineo-muscolari alle quali gli atleti sono più esposti: già a disposizione delle Nazionali di Rugby e Scherma, è main sponsor della Clinica Mobile, l'ospedale viaggiante del MotoMondiale. *«Convinto possa essere di grande aiuto per i piloti, ho scelto di annoverare questa terapia perché ne conosco l'efficacia avendo avuto l'opportunità di sperimentarla in varie occasioni»* commenta il dr. Claudio Costa, fondatore della Clinica Mobile. Per maggiori informazioni www.hilterapia.it

