

# CHIRURGIA DELLA SPALLA

di Tommaso Revera - ph. Silvia Saleri

LA NUOVA FRONTIERA DELL'ARTROSCOPIA: LA PAROLA AL DOTT. DARIO PETRICCIOLI, RESPONSABILE DELLA U.O. VII<sup>A</sup> DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DELL'ISTITUTO CLINICO "CITTÀ DI BRESCIA".

visto su **qui** Brescia  
tel 030.2808528 - redazione@**qui**.bs.it

**Il dolore alla spalla** rappresenta circa il 16% di tutti i sintomi riguardanti il sistema muscolo-scheletrico mentre i disturbi tendinei del gomito (la comune epicondilita laterale o gomito del tennista) rappresentano un disordine dell'arto superiore che affligge l'1-3% della popolazione generale ed il 15% dei lavoratori manuali.

La chirurgia della spalla si avvale attualmente dell'ausilio delle tecniche artroscopiche che permettono, tramite piccole incisioni cutanee e sotto la guida di un sistema a fibre ottiche, la visualizzazione diretta delle strutture anatomiche dell'articolazione. La chirurgia tradizionale, più comunemente definita a "cielo aperto", viene riservata a casi sempre più selezionati.

La patologia della spalla può essere schematicamente suddivisa in due grandi capitoli: problematiche a carico di tendini e legamenti (che possono essere di origine sia degenerativa che traumatica) e patologie dell'osso e della cartilagine dovute a fratture oppure ad artrosi.

I tendini della spalla, noti come "cuffia dei rotatori", possono essere schematicamente paragonati a dei tiranti che, per azione dei muscoli, consentono i movimenti del braccio; molteplici fattori nel tempo (età, attività lavorativa, attività sportiva, fattori costituzionali, fumo, malattie come il diabete) possono indurre una degenerazione progressiva dei tessuti tendinei fino alla loro rottura.

Dopo una visita specialistica e gli opportuni accertamenti diagnostici (radiografia, ecografia, Tac o Risonanza Magnetica) in molti casi si può intervenire riparando queste lesioni con un trattamento mini-invasivo in artroscopia. Oltre al vantaggio estetico, l'intervento artroscopico consente un ricovero ospedaliero più breve, minor dolore post operatorio, un più rapido recupero dei normali gesti quotidiani. La stessa tecnica mini-invasiva può essere oggi utilizzata per il trattamento delle lesioni capsulo-legamentose nelle lussazioni della spalla, con gli stessi vantaggi. Nel caso di particolari fratture o di artrosi della spalla, si possono utilizzare delle protesi così come avviene nella chirurgia dell'anca e del ginocchio; in commercio esistono attualmente vari modelli protesici, da quelli mini-invasivi a quelli che sostituiscono completamente l'articolazione. Lo specialista sceglie quello più opportuno a seconda dei casi. In questo panorama la Decima Edizione del Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia della Spalla e del Gomito (SICSeG), svoltasi a Villa Fenaroli a Rezzato lo scorso maggio, ha rappresentato un momento di incontro e confronto di esperienze cliniche basate sull'evidenza dei risultati. Il Congresso, presieduto dal Dottor Dario Petriccioli, Responsabile della U.O. VII<sup>A</sup> di Ortopedia e Traumatologia dell'Istituto Clinico "Città di Brescia", ha visto anche la partecipazione di differenti figure professionali (medici, infermieri e terapisti della riabilitazione), tutte attivamente impegnate nel trattamento delle patologie della spalla e del gomito. **Dr. Petriccioli, questa nuova edizione del Congresso è stata un'occasione importante per fare il punto sulla recente evoluzione nella chirurgia della spalla e del gomito?**

"Si è discusso sulle varie patologie della spalla e del gomito da diversi punti di vista, con un approccio multidisciplinare e mirato non solo al trattamento medico-chirurgico, ma anche riabilitativo; oggi infatti lo specialista ortopedico è coinvolto nella gestione complessiva del malato, non dovendo limitarsi solo all'esecuzione dell'intervento chirurgico ma affrontando le varie problematiche che





## CHIRURGIA DELLA SPALLA

vanno dalla tutela degli stili di vita del paziente, alla prevenzione delle malattie, alla riabilitazione pre e post operatoria, alla terapia del dolore fino ad arrivare alla complessa gestione delle risorse e dell'organizzazione del lavoro. La partecipazione di numerosi colleghi italiani e stranieri è stato indice dell'elevato livello raggiunto in questo settore".

### In quale direzione si sta andando?

"Si sta andando sempre di più verso una medicina super-specialistica. Poter conoscere di una articolazione patologie, problemi e complicanze, oltre ad essere puntualmente aggiornati sulla letteratura scientifica, oggi è di fondamentale importanza per rispondere in maniera esaustiva alle esigenze del paziente".

### Il "Super-specialista" come capitano di una squadra?

"Sì, l'affermazione è corretta. Oggi il chirurgo non può più essere considerato il solista, il virtuoso. Il super-specialista è infatti il coordinatore di un gruppo di lavoro composto da varie figure professionali. Egli è responsabile del miglioramento continuo della qualità dei servizi, del raggiungimento e del mantenimento di elevati standard assistenziali, cercando di creare un ambiente che favorisca l'eccellenza professionale. Alla luce di questa evoluzione, dunque, le responsabilità del medico non sono più soltanto tecnico-scientifiche, ma anche giuridico-amministrative nell'assolvimento di specifici doveri nei confronti dei cittadini-pazienti. Quella che i nostri colleghi anglosassoni definiscono la "Clinical Governance"."

### In questo quadro, il lavoro in team ha assunto un'importanza primaria...

"In quest'ottica è doveroso riconoscere l'importanza del lavoro in team: non esiste più, infatti, solo la figura del medico, del chirurgo, unico e responsabile del risultato finale ma c'è un lavoro di squadra che inizia con la visita preliminare, prosegue nel reparto con la preparazione del



malato all'intervento chirurgico, continua in sala operatoria e si conclude con la fase riabilitativa post-operatoria. Senza il supporto qualificato dell'infermiere professionale, del fisiatra e del terapeuta della riabilitazione, coordinati dal chirurgo, non è possibile raggiungere ad un buon risultato finale".

### Parallelamente allo sviluppo della chirurgia mini-invasiva, ci sono altre novità?

"Lo sviluppo delle biotecnologie hanno prospettato negli ultimi anni, anche in campo ortopedico, i vantaggi potenziali correlati all'utilizzo dei fattori "rigenerativi" presenti nel plasma sanguigno. Il PRP o concentrato piastrinico è il centrifugato della parte del sangue più ricca di fattori di crescita: da questo si è in grado di ottenere un gel che, applicato in sede di lesione tendinea o ossea, potenzia la risposta biologica riparativa. Analogamente l'introduzione di nuove strutture di rinforzo (definite "scaffold"), nel caso di lesioni tendinee degenerative dovrebbe accelerare il processo ripartivo e ridurre il rischio di ri-rottura".

### Come possiamo inquadrare la chirurgia della spalla tra le attività dell'Istituto Clinico "Città di Brescia"?

"Come per altre specialità, gli investimenti di questa realtà ospedaliera per la chirurgia della spalla e del gomito ci hanno consentito di crescere professionalmente. Si tratta, infatti, di una chirurgia con una "learning curve" (curva di apprendimento) piuttosto lunga ed impegnativa, che ha richiesto molte risorse, umane ed economiche. In questi anni l'Istituto Clinico, puntando sulla qualità del servizio offerto al malato-utente, è riuscito a concretizzare l'impegno delle risorse nella formazione del personale medico e para-medico, nel potenziamento degli strumenti di lavoro (sale operatorie, reparti di degenza e servizi) e nella promozione dell'attività di ricerca scientifica.

Ritengo che questo sia un aspetto importante in quanto il training dell'equipe ed il parallelo sviluppo tecnologico della struttura ospedaliera, rappresentano una sorta di garanzia per il benessere del paziente".

**LO SVILUPPO DELLE BIOTECNOLOGIE HANNO PROSPETTATO NEGLI ULTIMI ANNI, ANCHE IN CAMPO ORTOPEDICO, I VANTAGGI POTENZIALI CORRELATI ALL'UTILIZZO DEI FATTORI "RIGENERATIVI" PRESENTI NEL PLASMA SANGUIGNO. IL PRP O CONCENTRATO PIASTRINICO È IL CENTRIFUGATO DELLA PARTE DEL SANGUE PIÙ RICCA DI FATTORI DI CRESCITA: DA QUESTO SI È IN GRADO DI OTTENERE UN GEL CHE, APPLICATO IN SEDE DI LESIONE TENDINEA O OSSEA, POTENZIA LA RISPOSTA BIOLOGICA RIPARATIVA.**