



## L'intervista

A **Bruno Michele Marelli**

Direttore del Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia e della Seconda Divisione di Ortopedia e Traumatologia dell'Istituto Ortopedico "Gaetano Pini", Milano

# Anca, spalla, ginocchio

## Soluzioni sempre più nuove

**N**el corso degli anni, il trattamento dei traumi a carico del distretto scapolo-omeroale ha subito importanti evoluzioni, raggiungendo elevati livelli di eccellenza. L'argomento è stato, di recente, oggetto di discussione al congresso "Aggiornamenti in traumatologia scapolo-omeroale", organizzato a Milano dall'Istituto Ortopedico "Gaetano Pini", struttura collegata all'Università degli Studi del capoluogo lombardo. Presidente onorario dell'evento il professore **Bruno Michele Marelli**, direttore del Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia e primario della Seconda Divisione di Ortopedia e Traumatologia del "Gaetano Pini".

«Il nostro istituto, che è un'azienda ospedaliera di riferimento nazionale, ed in particolare la nostra divisione – dice Marelli – è ad alta specializzazione per la chirurgia protesica dell'anca, per la chirurgia articolare della spalla, del ginocchio e del piede, sia per patologie traumatiche sia degenerative».

**Professore, come è cambiata l'ortotraumatologia in Italia e in Europa, soprattutto con l'avvento delle nuove tecnologie?**

«In particolare, per l'artroscopia della spalla e/o per le lesioni traumatiche, il continuo miglioramento delle tecniche chirurgiche e le nuove tecnologie hanno, in alcuni casi, modificato radicalmente l'approccio terapeutico e consentono soluzioni anche per situazioni complesse, per le quali prima non era possibile recuperare un'adeguata funzionalità ed una soddisfacente qualità di vita del paziente».

**È in crescita il numero di gravi traumatismi che riguardano i giovani per cadute dal motorino o a causa di sport ad alto impatto fisico...**

«In effetti, questo tipo di lesioni è aumentato e l'argomento è sempre di grande interesse. Per quanto riguarda la cura, si tende ad essere molto attenti nel valutare come intervenire nei giovani, per la necessità di ripristinare al meglio la funzione dell'articolazione lesionata, così come negli anziani, dove la fragilità dell'osso rappresenta un grave problema. È importante consentire al paziente il recupero di una qualità di vita adeguata».

**Rispetto agli anni precedenti, la spalla si cura meglio...**

«Indubbiamente ci sono stati dei passi in avanti notevoli. Anche per le fratture complesse, oggi esistono soluzioni validate e protocolli scientifici che ci consentono di essere al fianco del paziente con nuove soluzioni *ad hoc*».

**Gli interventi chirurgici tendono sempre più alla mininvasività. Il futuro della chirurgia ortopedica?**

«Tengo a precisare che per mininvasività si intende non solo, ad esempio, la riduzione delle dimensioni delle incisioni chirurgiche, ma il fatto che si punta a rispettare i tessuti e a mantenere la loro vascolarizzazione il più possibile. Si tratta di una chirurgia a conservazione tissutale, che però va studiata su misura per ogni paziente. Già adesso, e sempre di più in futuro, con l'utilizzo delle biotecnologie, la chirurgia potrà essere anche preventiva, se servirà ad evitare possibili complicanze o aggravamenti di lesioni, come rotture di tendini della spalla, ad esempio, trattate precocemente con fattori di crescita e/o staminali, o di segmenti ossei fratturati resi più fragili dall'osteoporosi».

**Negli anni scorsi, si puntava molto alla protesizzazione. Quali le novità?**

«La protesizzazione della spalla si esegue solo se assolutamente necessaria per il particolare tipo di lesione, anche se i nuovi materiali hanno durata e caratteristiche migliori rispetto al passato. Inoltre, allo stato attuale, si eseguono, quando è possibile, nelle fratture scomposte, anche metodiche alternative alla sostituzione protesica, utilizzando placche e mezzi di sintesi dedicati per la ricostruzione anatomica dei frammenti. Al congresso, si è ampiamente discusso delle opzioni chirurgiche differenziate nel trattamento delle lesioni dell'epifisi prossimale dell'omero, trattamenti a cielo aperto ed artroscopico delle fratture della glena, ricostruzioni dei legamenti ed altre metodiche, spesso con accessi poco invasivi o con tecniche artroscopiche. Sono inoltre stati evidenziati i più attuali progressi di tecnica chirurgica e discusse ampiamente anche le criticità, con una valutazione di casi clinici molto complessi, che hanno avuto un esito soddisfacente nel trattamento anche nelle fratture scomposte, sempre impegnative dal punto di vista chirurgico e del recupero funzionale, della glena e del corpo della scapola». ■

“  
Negli ultimi anni,  
il trattamento dei  
traumi a carico  
del distretto  
scapolo-omeroale  
ha subito  
importanti  
evoluzioni

”