

## CARTELLA STAMPA

**Giovedì 13 settembre 2007- Istituto Ortopedico Gaetano Pini  
Aula Magna-via G.Pini 9 – Milano -Ore 18.00-20.00**



### CERIMONIA INAUGURALE

- **XII Giornate Ortopedico-Reumatologiche dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini**
- **VII Congresso Nazionale del Gruppo di studio di Reumatologia Pediatrica della Società Italiana di Pediatria (14-15 settembre Palazzo Archinto)**
- **XL anniversario dell'istituzione della Divisione di Reumatologia presso l'Istituto Ortopedico Gaetano Pini**

### **ORTOPEDIA, REUMATOLOGIA E REUMATOLOGIA PEDIATRICA PATOLOGIE IN AUMENTO – NOVITA' DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE 233 LAVORI MEDICO-SCIENTIFICI**

**Inaugurazione all'Istituto Gaetano Pini, Aula Magna, giovedì 13 settembre, ore 18.00**

Nelle trentadue sessioni, che si tengono a Palazzo Archinto, delle XII Giornate di studio ortopedico-reumatologiche dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini, verranno presentati **233 lavori scientifici** di esperti e clinici di grande risalto nazionale ed internazionale, con tutte le novità di **fisiopatologia, diagnosi e terapia delle affezioni del sistema muscolo-scheletrico, comprese le affezioni del bambino.**

Inoltre si celebrano la **ricorrenza del 40° ANNIVERSARIO DALLA ISTITUZIONE DELLA DIVISIONE DI REUMATOLOGIA AL GAETANO PINI DI MILANO** e dei **40 anni delle XII Giornate Ortopedico-Reumatologiche dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini.** Congiuntamente si svolge il **VII Congresso Nazionale del Gruppo di Studio di Reumatologia Pediatrica della Società Italiana di Pediatria.**

“L'importanza di queste **GIORNATE ORTOPEDICO-REUMATOLOGICHE DEL GAETANO PINI**, è cresciuta negli anni, dal 1967 ad oggi. Si svolgono perlopiù ogni tre anni, “**spiega il prof. Giovanni Peretti, Presidente del Comitato Scientifico dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini,**” ed hanno assunto e continuano ad assumere rilievo anche a livello internazionale. Sono Giornate che vedono gli ortopedici ed i reumatologi uniti nel comune interesse allo studio di due discipline che li rendono gli uni indispensabili agli altri.

**Per interviste contattare Ufficio stampa E.C.Partners tel 3389282504 email  
[cinziaboschiero@yahoo.it](mailto:cinziaboschiero@yahoo.it) – [cinziaboschiero@gmail.com](mailto:cinziaboschiero@gmail.com)**

Nelle giornate successive alla serata inaugurale, il 14 e 15 settembre, si svolgeranno a Palazzo Archinto i lavori congressuali veri e propri, un aggiornamento su diversi temi relativi alle due specializzazioni. Le sessioni, plenarie e parallele infatti, affrontano argomenti di interesse comune non solo per l'Ortopedia e la Reumatologia, ma anche per la Fisioterapia, l'Anestesia, la Radiologia, l'Anatomia Patologica, il Laboratorio, la Cardiologia, la Chirurgia Vascolare, tutte con una funzione di supporto imprescindibile per l'Ortopedia e la Reumatologia”.

Il Congresso è molto ricco e vario: le 32 Sessioni sono intercalate da 12 letture magistrali, tenute da studiosi dell'Istituto e da docenti provenienti da altre Università e da altri Ospedali Italiani a noi collegati per comuni interessi scientifici e collaborazioni cliniche. Vengono inoltre svolti alcuni corsi di aggiornamento. Il **Gruppo di Studio di Reumatologia Pediatrica della Società Italiana di Pediatria** conferma gli stretti legami esistenti ed esaltati nel Gaetano Pini tra Ortopedia Infantile e Reumatologia Pediatrica e l'ampio spazio che occupano all'interno dell'Istituto. Le GIORNATE ORTOPEDICO-REUMATOLOGICHE sono state fondate dal Prof. Ballabio e poi organizzate e dirette da ortopedici e reumatologi. Oggi vedono una larga partecipazione di specialisti, medici e non medici, ortopedici, fisiatri, reumatologi, radiologi, anatomo-patologi, laboratoristi, anestesisti, farmacisti e trasfuzionisti.

### **LE PROBLEMATICHE DELLA REUMATOLOGIA PEDIATRICA E LE NOVITA' PIU' SIGNIFICATIVE NEL SETTORE REUMATOLOGICO**

“Le malattie reumatiche sono in aumento ma sono migliorate le capacità diagnostiche e sono maggiormente efficaci i provvedimenti terapeutici”, dice il **prof. Flavio Fantini, Direttore del Dipartimento di Reumatologia al Gaetano Pini**, “Oggi si contano più di 100 malattie reumatiche diverse. Importante è una maggiore collaborazione tra ortopedici e reumatologi, finalità che queste Giornate promuovono da quarant'anni (1967-2007)”. Gli atti del Congresso comprenderanno dati sui nuovi farmaci e sulle nuove strategie terapeutiche che modificano profondamente l'approccio a molte malattie reumatiche, accrescendo ruolo e responsabilità di operatori sanitari e organismi regolatori.

**Nel VII Congresso Nazionale del Gruppo di Reumatologia Pediatrica della Società italiana di Pediatria, sono evidenziati anche alcuni dati sull'Artrite Reumatoide Giovanile (Artrite Idiopatica Giovanile), che inizia in modo subdolo, senza segni esteriori, anche nei bambini.** “Le malattie reumatiche non sono una prerogativa soltanto degli anziani, colpiscono anche i bambini. Ecco perché è importante una diagnosi precoce e corretta”, spiega la **dottoressa Valeria Gerloni, responsabile dell'Unità Operativa di Reumatologia infantile del Dipartimento di Reumatologia dell'Ospedale Gaetano Pini di Milano**, “Le malattie reumatiche rappresentano una delle maggiori cause di disabilità nel bambino. Hanno un andamento cronico o recidivante e possono causare gravi conseguenze con limitazioni delle possibilità di movimento, riduzione della crescita e danni oculari. Tra le malattie reumatiche, quella più invalidante è l'artrite reumatoide: colpisce un bambino su mille, e può colpire bambini già dal primo anno di vita. Un dato che può sembrare ‘piccolo’ ma che non è sicuramente trascurabile: l'artrite reumatoide, soprattutto se aggressiva, può avere un impatto ‘devastante’ sulla vita di un bambino impedendogli di avere una vita normale. Inoltre l'incidenza di questa malattia, l'**artrite reumatoide, tra i bambini, negli ultimi anni, è aumentata e occorre mettere a punto una strategia vincente.** Il primo passo è quello di avere una diagnosi precoce e corretta: la tempestività è fondamentale per prevenire i danni e garantire al bambino una buona qualità di vita. Nel caso in cui la malattia venga riconosciuta in ritardo, anche una forma benigna, che coinvolge poche articolazioni, può lasciare danni irreversibili sulla motilità o la crescita degli arti colpiti o può interessare senza segni evidenti altri organi con gravi ripercussioni.

**Per interviste contattare Ufficio stampa E.C.Partners tel 3389282504 email [cinziaboschiero@yahoo.it](mailto:cinziaboschiero@yahoo.it) – [cinziaboschiero@gmail.com](mailto:cinziaboschiero@gmail.com)**

Molti piccoli pazienti, ad esempio, possono sviluppare una complicanza oculare, che prende il nome di uveite, la quale se non identificata per tempo e non curata, può danneggiare seriamente l'occhio. Poiché l'uveite non provoca nessun sintomo, non è facile per i genitori o per un medico non oculista accorgersi del problema. E' per questo che la creazione di un ambulatorio di Immunologia Oculare è uno dei progetti primari del Gruppo ARG dell'ANMAR [Associazione Nazionale dei Malati Reumatici]".

I dati evidenziano che per l'artrite reumatoide negli ultimi 10-15 anni si è assistito ad una vera e propria rivoluzione e che è soprattutto con i farmaci biologici, da cinque anni a questa parte, che è stato possibile "restituire alla vita" anche i piccoli pazienti colpiti dalle forme più aggressive della malattia. Senz'altro è aumentata la sensibilità dei pediatri nel riconoscere la patologia nelle forme iniziali e nell'inviare i piccoli pazienti nei centri specialistici.

"E' per questo," dice **la dottoressa Valeria Gerloni**, "che l'attività dei Centri di riferimento Nazionale di Reumatologia Pediatrica, quali il nostro, è in costante aumento".

#### DATI ISTITUTO ORTOPEDICO GAETANO PINI

ATTIVITA' STRUTTURA SEMPLICE DI REUMATOLOGIA INFANTILE	2001	2003	2005
<b>ANNI 2001-2005</b>			
N. VISITE AMBULATORIALI	1090	976	1438
N. RICOVERI IN DH	691	1249	1550
DEGENZA MEDIA PER PZ. (gg)	2,07	1,26	1,13
N. RICOVERI IN REPARTO	123	166	163
DEGENZA MEDIA PER PZ. (gg)	10,1	6,3	7,5
N. CONSULENZE PEDIATRICHE	246	248	316
<b>TOTALE PRESTAZIONI</b>	<b>2150</b>	<b>2639</b>	<b>3467</b>

Tra le relazioni presentate, quella del prof. **Carlomaurizio Montecucco**, Cattedra e Unità Operativa di Reumatologia dell'università di Pavia – Fondazione IRCCS Policlinico S.Matteo, Pavia, sottolinea come un posto preminente sia occupato dall'artrite reumatoide (AR) e da altre artropatie infiammatorie croniche, per le quali è radicalmente cambiata la strategia terapeutica in funzione di sempre più ambiziosi obiettivi di outcome.

Per interviste contattare Ufficio stampa E.C.Partners tel 3389282504 email  
[cinziaboschiero@yahoo.it](mailto:cinziaboschiero@yahoo.it) – [cinziaboschiero@gmail.com](mailto:cinziaboschiero@gmail.com)

La sfida attuale nell'AR è l'induzione di una remissione clinica e radiologica che possa rivelarsi stabile anche dopo la riduzione o sospensione del trattamento; in altri termini, una condizione assimilabile alla guarigione.

Dati incoraggianti giungono in questo senso dalla letteratura medico-scientifica e specifici studi clinici controllati sono in corso. La sfida del futuro potrebbe essere la prevenzione; in una buona parte delle AR erosive sono infatti individuabili, prima dell'insorgenza dei sintomi, fattori genetici, immunologici ed ambientali concorrenti allo sviluppo di malattia. In conclusione, un adeguato trattamento in fase iniziale consente già ora di ottenere risultati formidabili sia sul piano clinico (remissione) che su quello morfo-funzionale (arresto del danno anatomico e prevenzione della disabilità) in una larga quota di pazienti. "Vi è pertanto," **dice Carlomaurizio Montecucco,** l'obbligo deontologico di una diagnosi precoce, di una rapida e corretta impostazione terapeutica e di una rigorosa valutazione della risposta al trattamento. Poiché l'accertamento diagnostico ed il trattamento di una AR iniziale richiedono notevole competenza specialistica, è del tutto evidente che un rapido invio al reumatologo e la disponibilità di reumatologi qualificati, con risorse adeguate, costituiscono fattori decisivi per sconfiggere la malattia e, in quanto tali, debbono essere portati a conoscenza di chi ha responsabilità di politica sanitaria".

Tra le altre novità gli studi presentati segnalano i temi seguenti: **le onde d'urto ad alta potenza nei ritardi di consolidazione ossea (A.Caserta, Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione, Istituto Ortopedico G. Pini, Milano); i dati sull'osteogenesi imperfetta (Maurizio Rossini, Reumatologia, Dipartimento di Scienze Biomediche e Chirurgiche, Università di Verona),** che raggruppa una serie di patologie ereditarie a trasmissione quasi sempre autosomica dominante caratterizzate da difetti a carico di uno dei due geni responsabili della produzione del collagene tipo I, cui conseguono alterazioni qualitative e quantitative; l'incidenza stimata è di 1 caso ogni 20.000 nati ma, in realtà, la patologia nelle forme meno severe è pesantemente sottodiagnosticata; **il camouflage nelle connettiviti a impatto sull'estetica (Dr.ssa Bovo Daniela, C.R.E.D.E.S., Centro Ricerche Evolutive dell'Essere di Milano).** Sempre per l'area della Reumatologia, nel corso del Congresso vengono esplicitate **le problematiche ortopediche nei pazienti affetti da MPS mucopolisaccaridosi (Rif. C. Gigante, M. Scarpa - U.O.S. Ortopedia Pediatrica Azienda Ospedaliera Università di Padova - Dipartimento di Pediatria Azienda Ospedaliera Università di Padova).** Le mucopolisaccaridosi costituiscono il più rappresentativo gruppo di malattie da accumulo lisosomiale. Si tratta di malattie sistemiche con coinvolgimento viscerale multiorgano che non risparmiano l'apparato muscoloscheletrico. Deve inoltre essere ricordato che le MPS costituiscono la più comune causa di sindrome del tunnel carpale in età pediatrica.

Viene illustrato anche uno studio **sul ruolo del reumatologo nelle malattie ad accumulo lisosomiale (rif. Dr. Rolando Cimaz, Reumatologia Pediatrica, Ospedale Meyer di Firenze).** La diagnosi delle forme meno gravi è problematica per tutte le mucopolisaccaridosi. Una diagnosi precoce è fondamentale per la gestione clinica ottimale della MPS I. Nuovi metodi di misurazione del livello degli enzimi nel sangue o dei mucopolisaccaridi nelle urine potrebbero essere usati come opzioni di screening.

La terapia di supporto delle complicanze muscoloscheletriche della MPS I si basa sulla fisioterapia, che ha come scopo principale di ridurre la rigidità delle articolazioni. La chirurgia ortopedica inoltre può fare molto per i pazienti con MPS. La chirurgia della mano può comprendere la decompressione del tunnel carpale e della puleggia per il trattamento delle dita a scatto. Una nuova era nel trattamento della MPS I è iniziata dal momento dello sviluppo della terapia enzimatica sostitutiva. Tra gli altri approcci terapeutici, ricordiamo il trapianto di midollo osseo ed il trapianto di cellule staminali ematopoietiche.

**Per interviste contattare Ufficio stampa E.C.Partners tel 3389282504 email [cinziaboschiero@yahoo.it](mailto:cinziaboschiero@yahoo.it) – [cinziaboschiero@gmail.com](mailto:cinziaboschiero@gmail.com)**

Un altro tema importante affrontato nelle Giornate del Gaetano Pini è quello della **protesizzazione precoce nell’AIG (Artrite Idiopatica Giovanile)** su cui presentano dati ad esempio R. Viganò e M. Truzzi della S.C. Chirurgia Artrite Reumatoide dell’Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini – Milano.

Nel corso delle giornate si parla anche dei **Farmaci biologici nell’artrite idiopatica giovanile** (rif. Irene Pontikaki, Unità Operativa Semplice di Reumatologia Infantile, Cattedra di Reumatologia, Istituto Ortopedico Gaetano Pini, Milano). I farmaci biologici rappresentano l’inizio di una nuova era nella terapia delle malattie autoimmuni non solo nella reumatologia dell’adulto ma anche nella reumatologia pediatrica e prima di tutte nell’Artrite Idiopatica Giovanile (AIG). Essa distingue 7 categorie: artrite sistemica, oligoartrite (persistente ed estesa), poliartrite FR +, poliartrite FR -, artrite psoriasica, artrite-entesite, altre artriti non classificabili. Gli studi hanno dimostrato che la risposta ai farmaci biologici dipende anche dal tipo di forma: le forme poliartritiche rispondono meglio all’Etanercept, le forme sistemiche all’Anakinra, le uveiti al Remicade.

## LE NOVITA' NEL SETTORE ORTOPEDICO

“Da sempre”, dice il **prof. Marco d’Imporzano, Direttore della S.C. di Ortopedia e Traumatologia III del Gaetano Pini**, “questo Istituto è al fianco dei cittadini: è una pietra miliare della Scuola Ortopedica Lombarda e nel mondo. Le Giornate di Studio hanno mantenuto la funzione di riunire, aggregare e rendere più facile lo scambio di know how e gli approfondimenti medico-scientifici, in collaborazione anche con l’Università di Milano”. Questa rilevante iniziativa ha il patrocinio dell’Università degli Studi di Milano, dell’Ordine dei medici e degli odontoiatri della Provincia di Milano, della Società Italiana di ortopedia e traumatologia, della Società Italiana di Reumatologia, della Società Italiana di Pediatria, della Società Italiana dell’osteoporosi e del metabolismo minerale, delle malattie dello scheletro.

In particolare, in questa edizione 2007, si affronterà l’argomento dei **recenti progressi in tema di fisiopatologia, diagnosi e terapia delle affezioni del sistema muscolo-scheletrico**. Gli argomenti trattati spaziano dalle ultime novità in tema di trattamento delle lesioni traumatiche, all’evoluzione della chirurgia mini-invasiva.

### Vengono approfondite le ultime novità riguardanti:

- **gli interventi di allungamento degli arti**, L’allungamento degli arti è stato standardizzato con precisi protocolli, sia nei nani acondroplastici, sia negli individui con differenze di lunghezza degli arti. I primi si riesce a farli crescere di cm. 30-35 e, soprattutto, a restituir loro una miglior funzione articolare; ai secondi si evita l’uso dei tutor un tempo necessari per consentire la deambulazione.
- **le nuove sostanze in pirocarbonio** Le nuove protesi in pirocarbonio, per il polso e le ossa che lo costituiscono, rappresentano una notevole evoluzione della tecnologia che consente di impiantare sostanze non solo più resistenti e quindi di maggior durata, ma anche biologicamente più durevoli nel tempo.

Per interviste contattare Ufficio stampa E.C.Partners tel 3389282504 email  
[cinziaboschiero@yahoo.it](mailto:cinziaboschiero@yahoo.it) – [cinziaboschiero@gmail.com](mailto:cinziaboschiero@gmail.com)

- **la terapia oncologica** nel nostro Istituto, come in pochi altri istituti italiani, si è sviluppata notevolmente non solo dal punto di vista medico ma anche chirurgico. Dove un tempo gli arti venivano amputati o grandi parti venivano sostituite con protesi, oggi si è arrivati a ricostruire ampi segmenti ossei ed anche intere articolazioni, impiantando materiali prelevati da cadavere e conservati nella Banca dell'osso. Un'équipe di chirurghi, che si avvale anche di alcuni specializzandi che frequentano l'Istituto, è sempre pronta per il prelievo da cadavere donatore per rifornire la banca dell'osso.
- **l'ingegneria tissutale** rappresenta uno dei maggiori campi di ricerca e di applicazione. Oggi si riesce a moltiplicare le cellule e a reimpiantarle per ricostruire localmente un tessuto; presto si arriverà a ricostruire il tessuto in laboratorio e ad averlo pronto per l'uso, con il vantaggio che questi tessuti sono formati da cellule dello stesso individuo che lo riceverà.
- **il trattamento delle diverse affezioni infettive e osteometaboliche**

**Altri studi** vengono approfonditi nelle Giornate del Gaetano Pini: **uno studio di dieci anni sui parametri di valutazione cardiologica nel paziente affetto da sclerodermia e si fa il punto sulla ginnastica come profilassi all'artrosi e all'osteoporosi; le attuali indicazioni e tecniche delle osteotomie meta-epifisarie di femore e tibia nelle gonartrosi** (G. Laurà, V Divisione di Ortopedia e traumatologia, Istituto G. Pini, Milano ); **la protesizzazione d'anca in esiti di frattura cotiloidea** (M. D'Imporzano, P. Fadigati, U. de Bellis, L. Pierannunzii, III Divisione Ortopedia e Traumatologia Istituto G. Pini, Milano); **le ultime novità sulla spalla reumatica e il trattamento protesico** (S.Odella, F. Ruffoni, G. Moretti, Centro di Chirurgia della Mano, Istituto Ortopedico G. Pini, Milano; Seconda Divisione di Ortotraumatologia, Centro di Chirurgia della Spalla, Istituto Ortopedico G. Pini, Milano); **le artroprotesi di polso** (F. Torretta, J.C. Messina, A. Figini, A. Brivio, P. Del Bò,). Nell'ultimo decennio importanti cambiamenti tecnologici hanno rivoluzionato la diagnostica istologica, pertanto di interesse sono gli studi sulla **diagnosi anatomico-patologica dei tumori muscolo-scheletrici nell'era molecolare** (Antonina Parafioriti, Elisabetta Armiraglio, Silvia Del Bianco U. O. Anatomia Patologica). Di interesse anche i **dati sulla medicina trasfusionale e il trapianto di tessuto nell'ortopedia moderna e sulla Banca di tessuto muscolo-scheletrico** (M. Farè, Servizio di medicina Trasfusionale. Istituto Ortopedico G. Pini, Milano). Il tessuto osseo è il primo tessuto trapiantato in Regione Lombardia con un fabbisogno pari a 179 tessuti per milione di abitanti come dimostrato dai dati del Centro Regionale di Riferimento per il trapianto di Organi e tessuti. Per tale motivo la Banca Regionale di Tessuto Muscolo-scheletrico rappresenta un servizio indispensabile nella raccolta, certificazione di idoneità e distribuzione dei tessuti; ne consegue quindi che l'attività della Banca è strettamente correlata e dipendente dall'attività di prelievo e di trapianto delle Ortopedie del territorio Ad oggi solo il 56% delle richieste che pervengono in Banca sono soddisfatte con osso di provenienza Regionale. "Per questo motivo", **dice il dott.ssa M. Faré**, "è indispensabile una stretta collaborazione con i reparti ortopedici per meglio definire le indicazioni all'uso di tessuto osseo e, ove possibile, eventuali programmazioni mensili degli interventi di elezione che necessitano trapianti/innesti di tessuto muscolo-scheletrico. Dal 2006 si riscontra un elevato incremento del numero di richieste di tessuto tendineo ( tendine di Achille, tendine rotuleo e tendine tibiale ) per la ricostruzione dei legamenti crociati posteriori e/o anteriori del ginocchio. E' pertanto auspicabile in un futuro immediato che le due parti (Banca e strutture ortopediche) possano collaborare attivamente, ciascuna nel campo di competenza, per poter fornire il miglior servizio al paziente e precisamente tessuto di qualità e sicurezza ottimale per un utilizzo appropriato".

**Per interviste contattare Ufficio stampa E.C.Partners tel 3389282504 email [cinziaboschiero@yahoo.it](mailto:cinziaboschiero@yahoo.it) – [cinziaboschiero@gmail.com](mailto:cinziaboschiero@gmail.com)**