

*Il prof. Mario Morbidi vive ed opera a Roma. Il suo percorso formativo e professionale lo ha visto impegnato in importanti Centri di chirurgia ortopedica italiani ed esteri. Negli anni Ottanta è stato iniziatore della chirurgia artroscopica nel nostro Paese. Ha maturato una vasta esperienza nella traumatologia con le osteosintesi di fratture articolari e non; nella chirurgia protesica dell'anca e del ginocchio; nella ricostruzione di lesioni capsulo-legamentose della spalla, del ginocchio e della caviglia; nella chirurgia ortopedico-traumatologica della mano e del piede e, ovviamente, nella chirurgia artroscopica dei vari distretti articolari.*



## FATTORI di

**Prof. Morbidi, può parlarci dell'uso dei fattori di crescita nel trattamento delle patologie che riguardano gli sportivi?**

Nell'ambito del trattamento di patologie e traumi dello sport, un capitolo a parte merita il sempre più vasto uso dei fattori di crescita. Questa innovativa metodica trova nei prodotti del sangue autologo i principi terapeutici, ed in particolare i principi terapeutici del plasma sono determinati dai fattori di crescita rilasciati proprio dalle piastrine: questi sviluppano i processi rigenerativi ed inducono così ad una sorta di autogenerazione i tessuti lesionati. Un sistema innovativo di recente introdotto sul mercato è quello denominato "Autologous Conditioned Plasma" (ACP) della ARTHREX, particolarmente facile da applicare sia ambulatorialmente che in camera operatoria; in pratica si possono effettuare delle infiltrazioni con questi principi attivi, o si possono immettere durante l'intervento chirurgico vero e proprio.

**Quali sono le patologie indicate per questo trattamento?**

Per quanto concerne le indicazioni al trattamento con ACP o simili ritroviamo: la "condromalacia" comune ad esempio nel ginocchio, le lesioni traumatiche della cartilagine in qualunque sede articolare, le tendiniti, le infiammazioni dei nervi periferici (radicoliti), la "sindrome delle faccette" della colonna vertebrale, ecc. L'applicazione nel paziente operato vede in primo luogo una specificità nelle reinserzioni di distacchi cartilaginei ed osteocartilaginei, nel trattamento delle patologie cartilaginee con microfratture o veri e propri trapianti, la ricostruzione dei legamenti crociati effettuati con qualunque metodica.

*Anche quest'anno continua la collaborazione tra Tennis Oggi e il prof. Mario Morbidi, chirurgo ortopedico, docente di traumatologia presso la Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale dell'Università La Sapienza di Roma ([www.mariomorbidi.com](http://www.mariomorbidi.com)). Il prof. Morbidi risponderà direttamente ai quesiti che gli saranno proposti dai lettori in merito alle patologie che possono interessare uno sportivo.*

Intervista di MICHELA ROSSI

## CRESCITA

**Come avviene l'applicazione nel paziente operato?**

La tecnica prevede un semplice prelievo di circa 10 ml di sangue venoso che viene centrifugato in appositi cestelli fino a liberarne un gel piastrinico (supernatante) in una quantità di circa 3 ml. Il meccanismo di azione di questo preparato è così riassumibile: al di fuori del circolo sanguigno le piastrine si attivano e rilasciano proteine proliferative e proteine morfogenetiche, che sono scientificamente riconosciute nei meccanismi di riparazione della cartilagine lesionata. La proliferazione e differenziazione di vari tipi di cellule, come ad esempio le cellule staminali, aumenta e modula la produzione di collagene (matrice propria, ad esempio, della cartilagine) e stimola la produzione di nuovi vasi sanguigni. Questi esiti benefici sembrano determinati dagli effetti sinergici dei diversi fattori di crescita contenuti nelle piastrine.

**Al momento attuale, abbiamo una statistica delle applicazioni effettuate?**

Attualmente, nell'ambito sportivo sono state effettuate numerose applicazioni cliniche sul trattamento chirurgico delle lesioni del tendine d'Achille, nelle lesioni della cartilagine del ginocchio e soprattutto della caviglia, nel gomito del tennista (inteso come una tendinosi cronica), nelle ricostruzioni del legamento crociato anteriore effettuate con tendini dei muscoli gracile e semitendinoso, e addirittura nel trattamento chirurgico dell'alluce valgo oppure rigido. Risultati immediati sono verificabili con un'analgesia post-operatoria o post-infiltrativa e in un minore tempo di ricovero. Risultati migliori si sono riscontrati anche nella riabilitazione, che comunque seguirà le fasi tradizionali.