

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.



LESIONE del

Prof. Morbidi, cosa può dirci sulla lesione del legamento crociato anteriore?

È un evento grave, molto frequente nella traumatologia dello sport, ove occupa un posto di primo piano. È un trauma che interessa gli sportivi professionisti (calciatori, sciatori, tennisti ecc.), tuttavia la lesione del legamento crociato anteriore (L.C.A.) del ginocchio può colpire chiunque, anche coloro che con lo sport hanno poco a che fare. come nel caso di incidenti motociclistici, sul lavoro ecc., ed il motivo risiede nell'anatomia stessa di questa articolazione.

Ci può descrivere il legamento crociato anteriore del ginocchio?

Importantissima struttura anatomica, questo legamento è alloggiato all'interno dell'articolazione, teso tra femore e tibia. La sua funzione biomeccanica è quella di stabilizzare l'eccezionale ingranaggio del ginocchio durante i suoi complessi e continui movimenti. Purtroppo, un'anomala energia dovuta a gesti violenti (trauma distorsivo) può causare una distensione del L.C.A. tale da provocarne la rottura parziale o totale. Da ciò deriva una grave instabilità articolare, percepita nel tempo dal paziente come un cedimento, il cui grado determina la scelta terapeutica. Oltre al cedimento, si possono osservare dolore, versamento endoarticolare, blocchi articolari, ipotrofia muscolare... con una sostanziale diminuzione della qualità di vita, soprattutto nei giovani. La diagnosi clinica deve essere confermata sempre da una risonanza magnetica (R.M.N.).

Quali sono le soluzioni terapeutiche?

Nelle lesioni complete, e in pazienti attivi, l'unica soluzione terapeutica è l'intervento chirurgico di

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). 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

CROCIATO

"plastica legamentosa", che consiste nella ricostruzione del legamento lesionato utilizzando tendini di altri distretti come porzioni del tendine rotuleo, quadricipitale, oppure i tendini gracile e semitendinoso. Tramite un apposito sofisticato strumentario, l'intervento avviene in artroscopia e la fissazione del nuovo legamento viene effettuata con materiale assolutamente biocompatibile e con risultato funzionale ottimale. La mia preferenza è per l'impiego dei tendini del muscolo gracile e semitendinoso, utilizzando il sistema di fissazione "Trans-Fix" ideato dai Centri di Ricerca Arthrex. I tendini vengono prelevati con tecnica mininvasiva, ed innestati per via artroscopica in appositi tunnel ossei eseguiti a livello della tibia e del femore, in corrispondenza esatta del legamento originario. La fissazione di questa nuova struttura tendineo-legamentosa (è il punto più qualificato) avviene con una vite trasversale femorale ed una vite ad interferenza tibiale, garantendo una resistenza meccanica eccezionale e permettendo un rapido recupero del movimento.

Sono lunghi i tempi di recupero dopo l'intervento chirurgico?

I tempi di recupero all'attività fisica, legati al fenomeno biologico di "ligamentizzazione" dei tendini, sono mediamente di 12 settimane, con circa 2 settimane di tutore articolato dal giorno dell'intervento. Naturalmente, il ruolo della fisioterapia nel post-operatorio è fondamentale per un rapido risultato. Un importante vantaggio ottenuto con questa tecnica risiede nel fatto che il risultato estetico è considerevole, e ciò ha portato ad un aumento del numero di ragazze con traumi del ginocchio che si sottopongono a questo intervento.