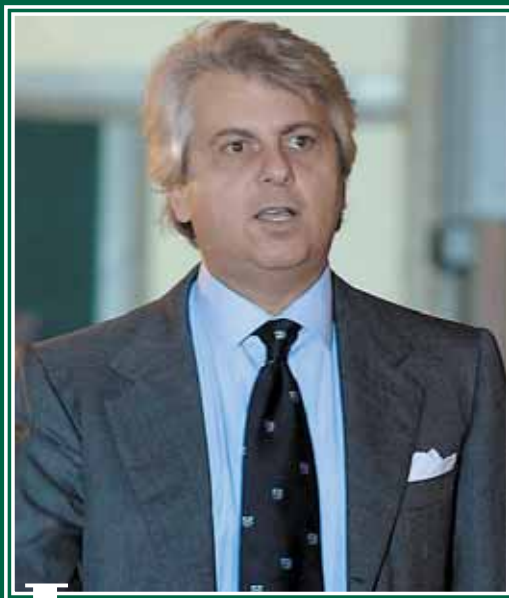


Il prof. Mario Morbidi vive ed opera a Roma. Il suo percorso formativo e professionale lo ha visto impegnato in importanti Centri di chirurgia ortopedica italiani ed esteri. Negli anni Ottanta è stato iniziatore della chirurgia artroscopica nel nostro Paese. Ha maturato una vasta esperienza nella traumatologia 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.



LESIONI

Prof. Morbidi, in cosa consistono le lesioni condrali?

La cartilagine " ialina " è costituita da cellule dette " condrociti ", da " fibre collagene ", oltre che da " proteoglicani " e " acido ialuronico ". La sua funzione è quella di rivestire le superfici articolari, lubrificate dal liquido sinoviale, consentendo il loro scorrimento con un attrito minimo. Quando si verificano alterazioni della superficie di questo mantello di rivestimento andiamo incontro ad un' alterazione dello scorrimento fino ad un vero e proprio " grippaggio " dell' articolazione.

Quanti tipi di lesioni condrali si possono verificare?

Esistono lesioni " pure ", che coinvolgono solo la cartilagine articolare, e " miste " in cui si associa all' interessamento cartilagineo anche il coinvolgimento dell' osso sottostante. La natura di queste lesioni può essere post-traumatica come la contusione, la fissurazione, le fratture condrali e le fratture osteo-condrali, oppure degenerativa (condropatia, artrosi). Un discorso a parte vale per l' osteocondrosi dissecante. Parlando delle forme post-traumatiche delle grosse articolazioni, possiamo dire che la loro naturale evoluzione è quella riparativa

Continua l'interessante viaggio di Tennis Oggi attraverso le varie patologie che possono interessare uno sportivo. In questo percorso siamo accompagnati dal prof. Mario Morbidi, chirurgo ortopedico, docente presso l'Università La Sapienza 1ª Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea in Fisioterapia (www.mariomorbidi.com). Il prof. Morbidi risponderà direttamente ai quesiti che gli saranno proposti dai lettori.

Intervista di MICHELA ROSSI

CONDRALI

con tessuto fibroso ma senza presenza di condrociti e quindi con caratteristiche biomeccaniche notevolmente inferiori alla struttura originale.

Come vengono trattate le lesioni di cui ci ha parlato?

La diagnosi clinica viene confermata da una RMN, e negli atleti il trattamento chirurgico-artroscopico prevede la pulizia dei detriti articolari con asportazione di frammenti cartilaginei e la regolarizzazione delle ulcere anche utilizzando la radiofrequenza. Nei casi più severi si deve favorire la crescita di tessuto di riparazione fibrocartilagineo tramite microfratture dell'osso esposto. Sono sotto osservazione i risultati delle tecniche di ripristino della cartilagine ialina, come gli innesti osteocondrali o di condrociti dopo coltura in laboratorio. Importante è il trattamento delle alterazioni associate come lassità legamentose, malallineamento degli arti, sovrappeso, ecc.

Cosa è opportuno fare dopo l'intervento chirurgico?

La riabilitazione post-operatoria prevede la mobilizzazione precoce, con rinforzo muscolare, favorita da un adeguato lavoro in acqua. Grandi speranze vengono riposte nelle ricerche e nell'uso dei campi magnetici pulsanti.