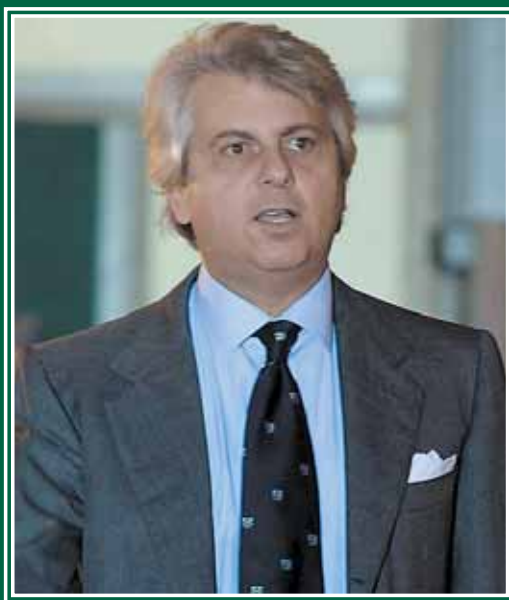


*Il prof. Mario Morbidi vive ed opera a Roma. Il suo percorso formativo e professionale lo ha visto impegnato in importanti Centri di chirurgia ortopedica italiani ed esteri. Negli anni Ottanta è stato iniziatore della chirurgia artroscopica nel nostro Paese. Ha maturato una vasta esperienza nella traumatologia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



# CHIRURGIA DELLA SPALLA

## **Prof. Morbidi, quando si rende necessario l'intervento chirurgico alla spalla?**

L'argomento di chirurgia della spalla è veramente complesso e difficile da affrontare in poche righe, ma ci proveremo. Anatomicamente la struttura è composta dai tendini dei muscoli sovraspinoso, infraspinoso e piccolo rotondo, che si inseriscono sul trochite omerale. La ripetuta abduzione e antiflessione della spalla può causare lo sfregamento dei tendini fra l'omero, l'acromion della scapola ed il legamento coraco-acromiale. Questo continuo sfregamento in alcuni casi può determinare alterazioni degenerative a carico dei tendini in questione, che vanno incontro ad usura. Traumatismi anche di lieve entità, quindi, causano lacerazioni o vere e proprie rotture della cuffia.

Il tennista, soprattutto di media età, è particolarmente esposto a questa patologia che si può manifestare con vari gradi di dolore e di inabilità, che può arrivare addirittura all'impossibilità di sollevare il braccio oltre i 90 gradi.

## **Come viene effettuata la diagnosi?**

La diagnosi viene formulata con un percorso che ormai i nostri lettori conoscono bene, che prevede la raccolta dei dati anamnestici ed un accurato esame clinico effettuato da un ortopedico, accertamenti diagnostici strumentali come rx e, soprattutto, r. m. n. che evidenzieranno la lesione tendinea. In una fase preliminare può essere effettuata anche un'ecografia, molto specifica ma insufficiente per un planning pre-operatorio.

*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

## **Si può evitare l'intervento chirurgico?**

Naturalmente non tutte le lesioni della cuffia vanno operate, soprattutto quelle di modesta entità, ma ciò si traduce molto spesso in una drastica limitazione dell'attività sportiva. Nel caso di lesioni di grado elevato l'intervento è fermamente indicato, ma quale intervento? Negli ultimi anni la chirurgia della spalla ha fatto passi da gigante, e si può dire che si sono affermate due strategie chirurgiche che hanno dato risultati sovrapponibili: la tecnica completamente artroscopica, e quella artroscopica associata a "mini-open". La prima ha il vantaggio di un miglior risultato estetico e minori complicanze locali, la seconda ci permette di affrontare il problema in maniera più radicale e con maggiore certezza di risultato. Probabilmente, per le lesioni parziali è preferibile una tecnica tutta artroscopica, mentre per lesioni massive e/o inveterate la tecnica artroscopica con "mini-open" è più indicata per una migliore reinserzione dei tendini e la loro liberazione qualora siano retratti.

## **Ci sono novità negli interventi alla spalla?**

Considerando la struttura tendinea usurata, attualmente si sta facendo strada l'idea di rigenerare questo tessuto per renderlo più resistente e vitale. A tale scopo si ricorre all'impianto di tessuto biologico sul tendine lesionato per raggiungere un risultato soddisfacente. I controlli sui pazienti operati con il sistema "Restore", che è il più utilizzato, e le prove istologiche connesse, ci confermano il raggiungimento di questo traguardo.