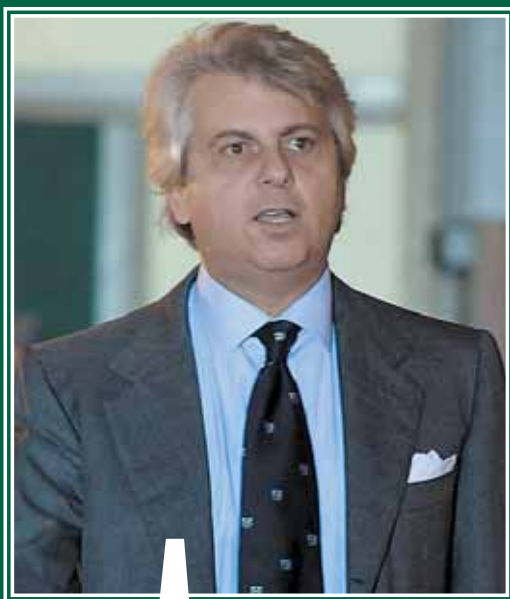


Il prof. Mario Morbidi vive ed opera a Roma. Il suo percorso formativo e professionale lo ha visto impegnato in importanti Centri di chirurgia ortopedica italiani ed esteri. Negli anni Ottanta è stato iniziatore della chirurgia artroscopica nel nostro Paese. Ha maturato una vasta esperienza nella traumatologia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



L'ARTROSCOPIA

Prof. Morbidi, cosa s'intende per artroscopia?

Molte volte abbiamo citato la parola "artroscopia" come tecnica per risolvere problematiche articolari. Si tratta di una metodica chirurgica che dagli anni Ottanta in poi ha progressivamente rivoluzionato la traumatologia dello sport e non solo. Si parte da un'applicazione puramente diagnostica per le lesioni di menischi, cartilagini, legamenti o tendini e della membrana sinoviale, fino al vero e proprio trattamento di tali lesioni.

In cosa consiste questa tecnica chirurgica?

Questa tecnica consiste nel distendere l'articolazione – sia essa ginocchio, caviglia, spalla, polso, etc. – con una soluzione acquosa e quindi, attraverso delle incisioni cutanee puntiformi, si inserisce un vero e proprio telescopio di circa 4 millimetri di diametro con mini telecamera e luce a fibre ottiche per illuminare l'ambiente articolare. L'effetto visivo trasmesso sul monitor è quello di un vero e proprio acquario con strutture galleggianti. Sempre attraverso le incisioni cutanee possiamo inserire i più svariati mini strumenti chirurgici, appositamente ideati, che ci consentiranno la palpazione delle strutture evidenziate e la vera e propria riparazione dei danni articolari rilevati.

Quali sono i campi di applicazione?

Le principali applicazioni dell'artroscopia si possono così riassumere: 1) Lesioni meniscali in genere, considerando come tali anche le lesioni del cerchio glenoideo della spalla. Possiamo effettuare asportazioni mirate del tessuto, o riparare con su-

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

ture od ancorette ove sia possibile. 2) Lesioni legamentose: tipico esempio la lesione del legamento crociato anteriore, che può essere agevolmente ricostruito con tecnica tutta artroscopica con evidenti vantaggi per il paziente. 3) Lesioni tendinee: il complesso della cuffia degli extrarotatori può andare incontro a rottura molto più frequentemente di quanto si pensi. In questi casi la diagnosi artroscopica è fondamentale e la riparazione artroscopica, o artroscopicamente assistita, è ormai di routine. 4) La patologia cartilaginea è di costante riscontro, separatamente o in associazione con le altre lesioni già citate. Vi sono grossi limiti biologici nella sua cura ma nuove tecniche – come gli innesti osteocondrali o di condrociti – possono riaprire i giochi per un trattamento efficace. 5) Altre indicazioni possono risiedere nel fissare fratture articolari, nello studio istologico dei tessuti, nella ricerca della biomeccanica delle articolazioni, o nel controllo del risultato di un intervento maggiore con un "second look".

Come viene eseguito l'intervento?

L'intervento può essere eseguito con vari tipi di anestesia (generale, tronculare o locale) e prevede un ricovero da poche ore a pochi giorni. L'artroscopia è controindicata nei pazienti con infezioni in atto, e nelle gravi fibrosi articolari che precludono la manovrabilità degli strumenti. Debbono ricordare che l'artroscopia non è una "bacchetta magica" e che, talvolta, un'articolazione gravemente alterata potrebbe anche non essere definitivamente curata con tecniche artroscopiche.