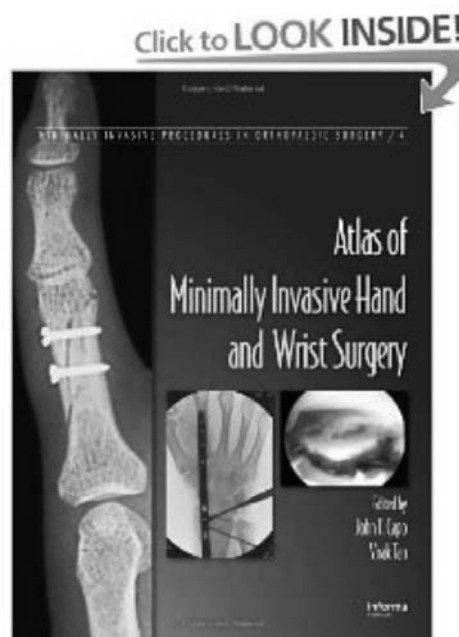
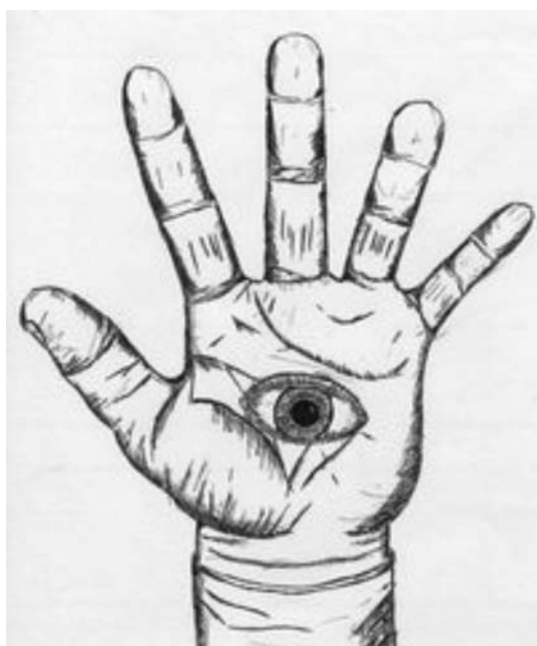


## INNOVAZIONI TECNICHE E CHIRURGICHE DELL'ARTO SUPERIORE

G. RISITANO

Casa di Cura Cappellani Giomi – Messina



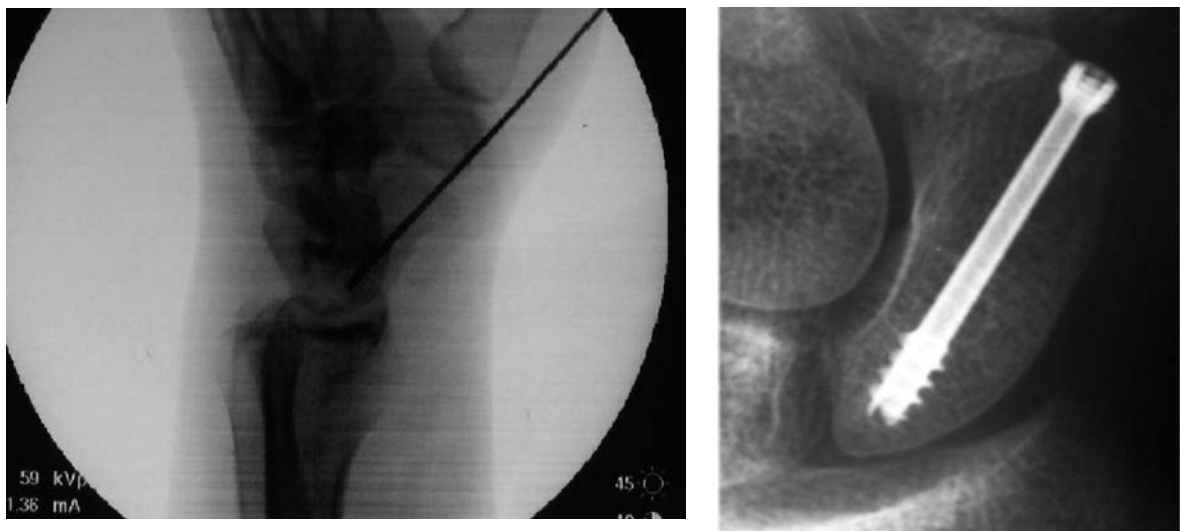
La chirurgia mini-invasiva si definisce come l'insieme di quelle tecniche chirurgiche che permettono il trattamento delle lesioni sia dello scheletro sia delle parti molli senza utilizzare le vie di accesso a cielo aperto tradizionali. La disponibilità di tecnologie e curve di apprendimento di nuova concezione permettono al chirurgo ortopedico ed al chirurgo della mano di visualizzare e manipolare strutture anatomiche diverse attraverso una o più piccole incisioni cutanee. I vantaggi di quest'approccio sono un minore rischio di danneggiare tessuti sani, un recupero funzionale più rapido e la presenza di cicatrici meno evidenti.

La chirurgia mini-invasiva della mano e del polso si può dividere in due categorie: le tecniche che utilizzano l'artroscopio per visualizzare direttamente le strutture e le tecniche che utilizzano metodi di visualizzazione indiretta e percutanee. Nel primo caso il chirurgo inserisce una cannula collegata ad una fonte luminosa ed a una videocamera miniaturizzata per visualizzare strutture profonde con immagini magnificate, ad alta risoluzione visibili su un monitor. Strumenti accessori attraverso portali diversi permettono di palpare e trattare le strutture anatomiche visualizzate. Nella seconda ipotesi il chirurgo utilizza strumenti di vario tipo o mezzi di sintesi direttamente attraverso la cute (chirurgia per-cutanea) sia per eseguire interventi sulle parti molli che per ridurre e sintetizzare fratture; tali strumenti vengono indirettamente visualizzati attraverso tecniche di imaging tradizionale come la radioscopia o l'ecografia.



© ELSEVIER, INC. - NETTERIMAGES.COM

In particolare il trattamento delle fratture dell'epifisi distale del radio e delle fratture delle ossa del carpo e dello scafoide rappresenta un esempio di moderno sincretismo fra artroscopia e sintesi percutanea. Preconizziamo l'uso di un dispositivo di trazione per il polso e la visualizzazione indiretta della frattura attraverso l'ampliscopio.



L'introduzione dell'artroscopio consente di visualizzare direttamente la frattura e di modificarne, se necessario la posizione o addirittura di arricchire l'impianto con innesto autologo o di altro sostituto dell'osso sotto visione diretta e fissare la frattura attraverso mezzi di sintesi cannulati che vengono applicati per via percutanea. Quest'approccio ci consente una maggiore precisione nella ricostruzione dei piani articolari, una minore incidenza di infezioni, un rispetto maggiore dei tessuti molli ed una più rapida e meno dolorosa ripresa della funzione.

Le indicazioni per la chirurgia artroscopica del polso e della mano vanno oggi dal trattamento delle cisti artrogene a quello delle lesioni del complesso della fibrocartilagine triangolare, dalle sinoviectomie al trattamento delle rigidità. In particolare l'uso delle radio-frequenze ha anche di recente permesso il trattamento di alcune forme di instabilità capsulo-ligamentosa in casi selezionati mediante shrinking.

Per tornare al campo della traumatologia vorrei ricordare l'uso di tecniche mini-invasive e/o percutanee nel trattamento delle fratture dei metacarpi e delle falangi con l'uso di un Distrattore Articolare Dinamico di nostra esclusiva costruzione (brevettato).

Le tecniche di chirurgia mini-invasiva per i tessuti molli includono la puleggiotomia percutanea per il trattamento del dito a scatto e la cordotomia percutanea per il trattamento della malattia di Dupuytren. Nel caso del dito a scatto il trattamento tradizionale prevede la liberazione del canale digitale attraverso un'incisione al palmo che oggi può essere agevolmente evitata usando una tecnica che permette la sezione della puleggia A1 attraverso l'uso di aghi di crescente diametro.



Tecnica analoga, ma con un andamento dell'ago in senso trasversale può essere utile per sezionare una corda fasciale nella malattia di Dupuytren consentendo al chirurgo di estendere il dito interessato.



Tutte le tecniche mini-invasive non sono prive di rischi. Anche se i risultati nel lungo termine sono analoghi a quelli della chirurgia tradizionale e anche se il recupero funzionale è di gran lunga più rapido, non sono certo da applicare a tutti i pazienti e neanche da parte di tutti i chirurghi. La curva di apprendimento è lunga e condizionata da una notevole esperienza nel trattamento delle patologie di cui abbiamo parlato. A volte, alcune tecniche possono anche non essere adeguate, come ad esempio nel trattamento della sindrome del canale carpale, in cui noi, dopo aver praticato tecniche endoscopiche e mini-invasive, siamo ritornati alla tecnica mini-open. L'interesse per la chirurgia mini-invasiva del polso e della mano è comunque in rapida crescita e riteniamo che un numero sempre crescente di procedure saranno eseguite con maggiore sicurezza nel futuro anche in funzione dello sviluppo di strumenti e metodologie più avanzate come la robotizzazione.