

# Quando "PREVENZIONE" e "RIABILITAZIONE" hanno la meglio sulla CHIRURGIA...

.... questa frase detta da un chirurgo esperto, assume un significato particolare. In occasione della 66° edizione degli Internazionali d'Italia di tennis, che si svolgono al Foro Italico di Roma, intervistiamo il Dr. GIOVANNI DI GIACOMO Medico responsabile atleti per il circuito ATP (tennis professionistico) e del reparto di chirurgia artroscopica del Concordia Hospital "for Special Surgery" di Roma, centro specializzato nella chirurgia della spalla e del ginocchio.

**D. Dott. Di Giacomo, stando alla Sua esperienza, quali sono i criteri secondo i quali Lei, ad un paziente con un problema alla spalla, propone un trattamento riabilitativo o viceversa un trattamento chirurgico?**

R. Domanda molto interessante, che mi viene posta da numerosi pazienti con problemi a carico non solo della spalla, ma anche del ginocchio e del gomito.

Un chiaro esempio può essere quello dell'automobile: quando un'auto ha la convergenza e l'equilibratura delle ruote (POSTURA nell'uomo) alterate, le gomme (tendini e legamenti nell'uomo) tendono a consumarsi più rapi-

sibilmente in artroscopia e fattore determinante dopo l'intervento chirurgico il paziente deve seguire un protocollo riabilitativo per la correzione di quei fattori che hanno causato la malattia; solo rimuovendo la reale causa della patologia si riducono i rischi di nuove lesioni.

**D. Con riferimento alle patologie della spalla, quali sono i sintomi che devono allarmare i pazienti?**

R. I sintomi più frequenti si riscontrano sia negli uomini che nelle donne nella fascia di età compresa tra i 40 ed i 60 anni. Sono rappresentati principalmente dal dolore, che si può accentuare durante le ore notturne, e dalla limitazione articolare anche nei movimenti più semplici della vita di tutti i giorni come radersi o allacciarsi il reggiseno.

**D. Quali sono le indagini strumentali che aiutano il medico a formulare una diagnosi corretta?**

R. Le indagini strumentali più importanti sono di sicuro le radiografie, che devono essere eseguite in specifiche proiezioni. Un valido aiuto può essere dato dall'esame ecografico, ma in molte circostanze si rende indispensabile la risonanza magnetica, ed eventualmente la TAC.

**D. Quali sono le categorie di pazienti maggiormente soggette a patologie quali la lussazione di spalla?**

R. Normalmente, la classica "fuoriuscita della spalla" interessa i soggetti giovani o perché predisposti ad una lassità legamentosa o, perché vittime di traumi sportivi o stradali. Questi possono causare delle sofferenze legamentose favorendo l'uscita della testa dell'omero dalla sua sede originaria, vale a dire la glena.

Normalmente se si tratta di persone che non praticano sport ad alto livello, dopo il primo episodio di lussazione, optiamo per un trattamento di tipo conservativo e riabilitativo.

Quando invece la spalla "esce" numerose volte, si parla di "lussazione recidivante". In questo caso il nostro atteggiamento è quello di incoraggiare il paziente a risolvere definitivamente il problema attraverso il trattamento chirurgico, che a seconda dei casi può essere eseguito per via artroscopica o a cielo aperto con un accesso mini-invasivo.

Quando la selezione del paziente è eseguita in modo corretto i risultati del trattamento sono eccellenti con percentuali minime di insuccesso che si aggirano intorno al 2-3%.

**D. Dott. Di Giacomo, dalla cronaca giornalistica quotidiana, si evince che categorie di sportivi come ad esempio i tennisti, si sottopongono ad interventi chirurgici in misura nettamente inferiore rispetto ad altre categorie di sportivi come i calciatori. Perché?**

R. In primo luogo per un dato statistico. Se consideriamo il numero dei tennisti nazionali e internazionali noti al grande pubblico, ci renderemo conto che il loro numero non supera quello dei 25 giocatori classici di una squadra di calcio, per cui la possibilità che uno di questi giocatori incorra in un infortunio importante riportato dai mass media è statisticamente inferiore agli infortuni che ritroviamo nel mondo del calcio professionistico dove il numero degli atleti nazionali e internazionali si conta in termini di centinaia.

In secondo luogo, in quanto coinvolto personalmente, ho avuto e ho modo di constatare la qualità del "medical service" in ambito ATP che si avvale dei migliori medici specialisti internazionali, se a questo si aggiunge un team di fisioterapisti di eccellenza e coniughiamo il tutto con l'entusiasmo e la voglia di ripresa dei nostri atleti, il gioco è fatto.

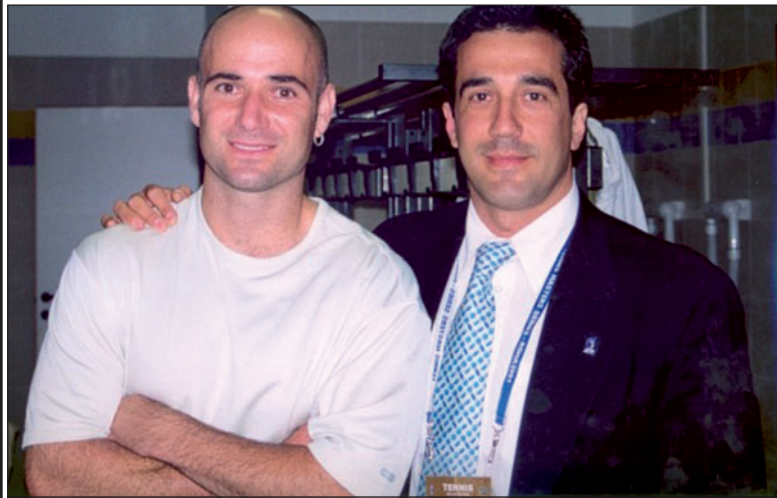
**D. In conclusione Dott. Di Giacomo?**

R. Penso che non si debba mai essere aggressivi dal punto di vista chirurgico e che il ruolo dello specialista ortopedico sia quello di selezionare e informare correttamente il paziente.

Dove possibile, sarebbe meglio evitare l'intervento a favore di un buon trattamento riabilitativo mirato alle reali cause del problema che preveda oltre alla terapia fisica (tecar, laser, ionoforesi, etc.) anche la terapia manuale e la ginnastica posturale, così da ripristinare quelle che noi all'inizio dell'intervista abbiamo chiamato equilibrio e convergenza delle ruote (postura). Nel caso in cui siano presenti lesioni anatomiche importanti, riteniamo sia essenziale intervenire con la chirurgia mini-invasiva per poi riabilitare correttamente il paziente con i principi precedentemente affrontati.



Dr. Giovanni Di Giacomo e Dr. Claudio Meli



damente.

Allo stesso modo, quando il paziente ha un atteggiamento posturale non idoneo o una alterazione della biomeccanica del corpo, i tendini ed i legamenti non lavorando in modo non corretto nel tempo ne risentono andando incontro a degenerazione e quindi a usura.

La capacità del medico consisterà, nel selezionare i pazienti, in cui a causa del difetto posturale è già presente una lesione vera e propria (USURA DELLE GOMME) rispetto a quelli in cui non si è invece ancora creato un danno strutturale.

In quest'ultimo caso, dopo una corretta diagnosi, sarà sufficiente sottoporre il paziente ad un adeguato trattamento riabilitativo mirato al riequilibrio posturale.

Nel caso in cui si siano già create delle lesioni anatomiche (a carico dei tendini o dei legamenti), è essenziale che queste strutture vengano riparate pos-


**REPLICA**  
 Proiezione in  
 alta definizione

CONCORDIA HOSPITAL  
 for "Special Surgery"  
 Roma  
 www.spalla.it

15° CORSO

**AGGIORNAMENTO IN ORTOPEDIA**  
**"RELIVE SURGERY"**

Roma, 9 Maggio - AUDITORIUM DEL SERAFICO - Via del Serafico, 1

**Dott. Giovanni DI GIACOMO**  
**Concordia Hospital for "Special Surgery"**  
**Centro di specializzazione**  
**in chirurgia della "spalla" e del "ginocchio"**  
**Via delle Sette Chiese, 90 - Roma**  
**tel. 065126439 - 0651600248 - www.spalla.it**