

LA PAROLA AL MEDICO

È ITALIANO IL
**PRIMO INTERVENTO
DI INNESTO TOTALE
DELL'ARTICOLAZIONE.**
CE NE PARLA IL PROFESSOR
GIANNINI CHE L'HA MESSO
A PUNTO E L'HA ESEGUITO

**TRAPIANTO
DI SPALLA** **MADE
IN ITALY**

LO SPECIALISTA IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



Il professor **Sandro Giannini** è direttore della Clinica ortopedica dell'Istituto ortopedico Rizzoli di Bologna e professore di ortopedia e traumatologia presso

l'Università di Bologna. Dirige la Scuola di specializzazione in medicina fisica e riabilitazione e la scuola di specializzazione in ortopedia e traumatologia. È membro del co-

mitato direttivo di società specialistiche e di riviste nazionali e internazionali di ortopedia e traumatologia ed è autore di numerosi lavori scientifici.

Porta la firma italiana il primo trapianto articolare totale di spalla.

È stato effettuato all'Istituto Rizzoli di Bologna su un uomo di 47 anni che soffriva di una grave forma di **artrosi**, subentrata in seguito a un trauma, che gli impediva di compiere anche i più semplici movimenti e che gli causava **dolori intensi**. Il trapianto di spalla è stato eseguito con una tecnica innovativa, che ha permesso all'articolazione trapiantata di integrarsi completamente con la spalla del ricevente. La prospettiva è di restituire al malato un'**articolazione naturale** che gli permetta di muovere in piena libertà e senza dolori la spalla operata.

Il trapianto, che ha riscosso grande consenso in ambito internazionale, è stato messo a punto ed eseguito dal professor **Sandro Giannini**, direttore

re della Clinica ortopedica dell'università di Bologna all'Istituto ortopedico Rizzoli, cui ci siamo rivolti per saperne di più e per conoscere le **prospettive future**.

Per la prima volta al mondo è stata usata una protesi biologica e non meccanica

Come si svolge l'intervento di trapianto articolare della spalla?

«L'articolazione che è stata prelevata dal donatore viene sezionata in modo che abbia uno spessore sottile intorno a un centimetro fra osso e car-

tilagine, sia dal lato dell'omero sia da quello della scapola. Parallelamente, al ricevente viene effettuata la resezione dell'articolazione della spalla in modo speculare all'articolazione che si deve trapiantare. La parte da trapiantare viene fatta combaciare con le ossa del ricevente e con due viti fissata da una parte all'omero e dall'altra alla scapola. A questo punto il trapianto è concluso e si può procedere alla chiusura dei lembi e alla medicazione».

Qual è l'aspetto innovativo della tecnica impiegata?

«La novità è che, innanzitutto, si tratta di un trapianto cosiddetto "fresco", cioè viene utilizzata tutta l'articolazione, sia ossea sia cartilaginea, prelevata dal donatore deceduto, che viene impiantata entro due settimane dal prelievo. In questo modo tutte le

È UN PROBLEMA DI CARTILAGINE

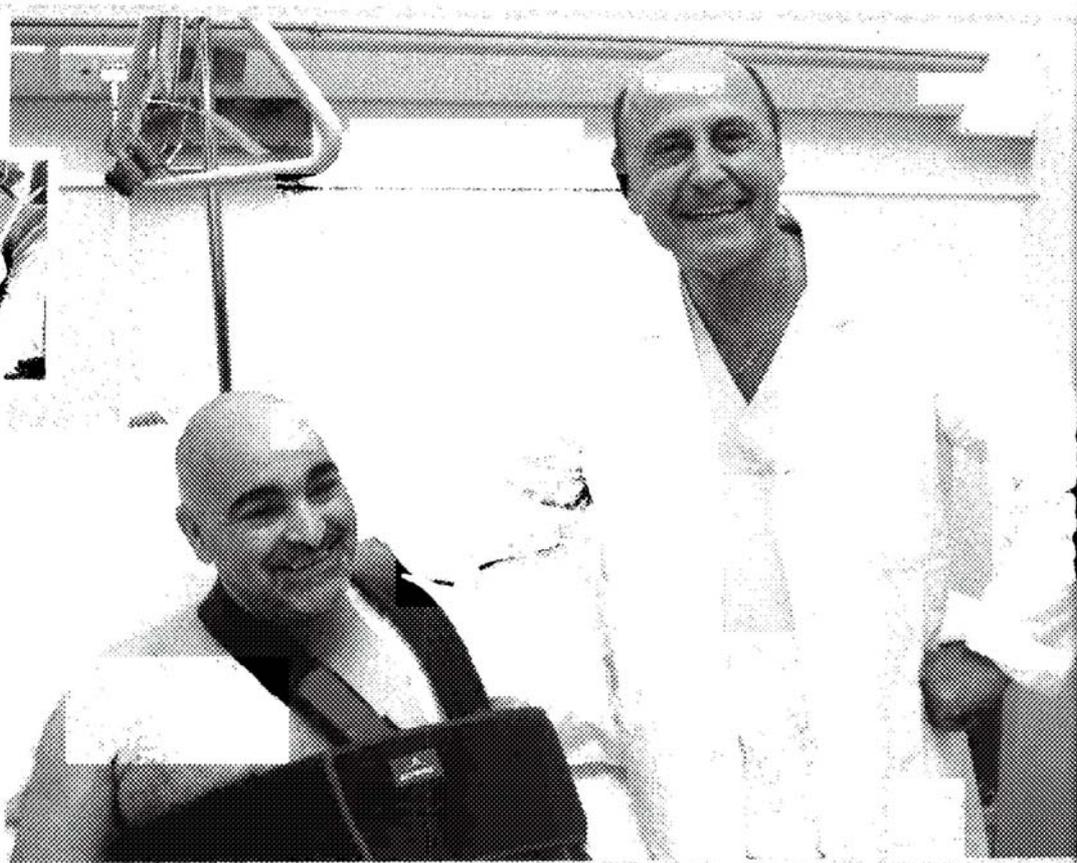
L'artrosi è una malattia degenerativa che colpisce la cartilagine articolare, cioè quel tessuto resistente ed elastico che ricopre le ossa all'interno delle articolazioni. La cartilagine va incontro a un rammollimento, a erosioni, a fessurazioni e a spaccature. Come conseguenza si verifica una perdita di mobilità dell'articolazione accompagnata da infiammazione e dolore. Con il passare del tempo la cartilagine si di-

strugge del tutto e mette a nudo l'osso sottostante che si indurisce e forma escrescenze, dette osteofiti, che sporgono ai margini dell'articolazione, ingrossandola. L'artrosi può essere primaria, in questo caso fa la sua comparsa con gli anni e non se ne conosce ancora con esattezza l'origine oppure secondaria, che è quella che compare a qualunque età per lo più in seguito a un trauma.

LA PAROLA AL MEDICO



Il professor Gianni insieme con Giampiero Cocchini, subito dopo l'intervento. Ex sollevatore di pesi dilettante, Cocchini, 47enne abruzzese, non riusciva più a muovere il braccio e aveva fortissimi dolori.



cellule sono ancora vitali, mentre fino a oggi si sono usati trapianti congelati, che non hanno più cellule vitali. La vitalità delle cellule, invece, permette all'articolazione di non andare incontro a deterioramento e a fenomeni di artrosi».

E l'altra novità?

«L'altro aspetto innovativo della tecnica è che si tratta di un trapianto sottile, circa un centimetro per lato, comprensivo di osso e cartilagine. Così è possibile la completa rivascularizzazione dell'osso e la sua integrazione con le ossa del ricevente».

Dunque una sorta di protesi biologica?

«Certo. Infatti, l'integrazione completa dell'osso e la vitalità delle cellule della cartilagine dovrebbero permettere nel

tempo al malato che ha subito il trapianto di ritrovarsi con una nuova articolazione totale della spalla, simile a quella che aveva prima di essere colpito dall'artrosi».

Quanto dura l'intervento e che tipo di anestesia richiede?

«L'intervento è durato circa tre ore e può essere effettuato sia con anestesia totale sia con anestesia localizzata soltanto alla spalla e al braccio».

Quali cure vanno seguite dopo l'operazione?

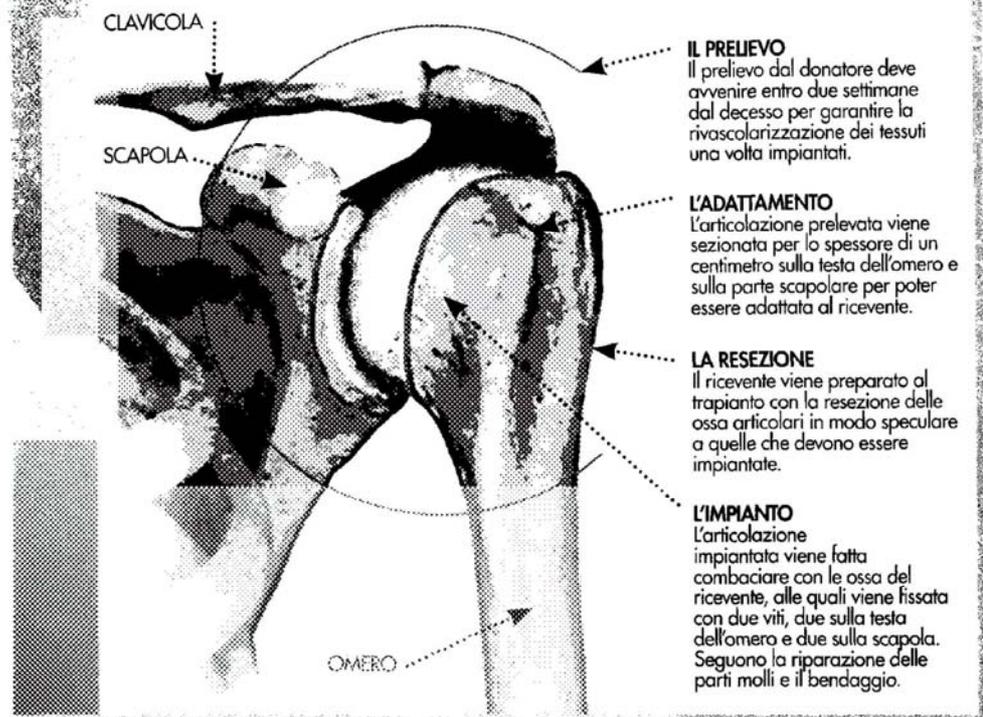
«Nessuna, in quanto il rischio di rigetto è pressoché nullo. Il malato esce dall'ospedale con la spalla bendata e già dopo 30-40 giorni la fasciatura viene rimossa. A questo punto inizia la riabilitazione che consiste in una serie di esercizi da effettuare sotto la guida di un

**COME SI MANIFESTA
L'ARTROSI**

I sintomi sono una ridotta mobilità o, comunque, un forte dolore quando si muove l'articolazione. Questi disturbi si manifestano con maggiore intensità quando ci si muove dopo alcune ore di immobilità e si attenuano fino a scomparire con il riposo, quando l'articolazione non è più sollecitata. I disturbi si manifestano soprattutto in alcuni periodi, cioè nelle fasi in cui la malattia si riacutizza e subentra un'inflammatione della parte. L'artrosi può colpire ogni articolazione della colonna vertebrale, delle braccia e delle gambe.

L'INTERVENTO

PASSO DOPO PASSO, LE FASI DEL TRAPIANTO DI SPALLA REALIZZATO DALL'ÉQUIPE DEL PROFESSOR SANDRO GIANNINI ALL'OSPEDALE DI BOLOGNA



scarse capacità rigenerative che, a seguito di un trauma, può degenerare in modo irreversibile portando a limitazioni drammatiche nella qualità di vita».

Finora per questi malati qual era la soluzione?

«La protesi articolare artificiale. A questa, però, si ricorre il più tardi possibile. A causa della giovane età, infatti, i fenomeni di usura sono più precoci e richiedono spesso il ricorso ad altri interventi per sostituire la protesi».

In futuro allora le protesi artificiali articolari di spalla saranno utilizzate sempre meno?

«Le protesi articolari artificiali hanno un'indiscutibile validità, ma si cerca di impiantarle soprattutto in chi è avanti con gli anni perché siano definitive. Mentre più è giovane il malato e più è facile che non possano essere per-

Il malato non riusciva più a guidare e faceva fatica a vestirsi. Ora sta bene e presto potrà persino giocare a tennis

fisioterapista per circa un mese, per restituire alla spalla il normale funzionamento».

Come si stabilisce che l'articolazione della spalla da trapiantare va bene?

«È necessaria un'adeguata misurazione per verificare che l'articolazione del donatore vada bene alla spalla del ricevente. Questa misurazione si ottiene con valutazioni radiografiche, tramite una Tac effettuata alla spalla del donatore.

L'articolazione da trapiantare viene anche sottoposta ad analisi per escludere infezioni batteriche o virali».

E come ci si regola circa la compatibilità immunologica fra donatore e ricevente?

«Non ci sono problemi particolari in quanto la reazione immunitaria della cartilagine e dell'osso è minima e, quindi, è ridottissimo il rischio di rigetto. Per questo motivo, do-

po il trapianto non è prevista una cura con farmaci immunosoppressori».

In quali casi è necessario ricorrere al trapianto articolare totale di spalla?

«Il trapianto di spalla è indicato per persone sotto i 50 anni con articolazione della spalla danneggiata, a causa per esempio di un'artrosi primitiva o dovuta a una malattia oppure un trauma. La cartilagine è, infatti, un tessuto fragile dalle

manenti e che sia necessario un nuovo intervento».

Sono già stati effettuati interventi di questo tipo su altre articolazioni?

«Già da quattro anni, io e la mia équipe stiamo eseguendo trapianti articolari completi. In particolare trapianti di caviglia, di ginocchio e di articolazione metatarsofalangea, tutti con ottimi risultati».

Monica Tizzoni