

L'artrosi del ginocchio monocompartimentale, il trattamento chirurgico con "minilesività"

A cura del Dott. Alberto Scarchilli (Specialista in Ortopedia e Traumatologia)

L'artrosi è una malattia degenerativa cronica. Rappresenta l'inevitabile involuzione della struttura cellulare ed extracellulare del tessuto cartilagineo che riveste le articolazioni ed è deputato a far sì che tra le superfici di scorrimento ci sia un attrito quasi nullo. Nelle fasi più avanzate di tale malattia, che può interessare tutte le articolazioni ma che frequentemente si riscontra nel **ginocchio**, sono presenti oltre a dolori che non si risolvono farmacologicamente, anche difficoltà nel camminare per lunghe distanze, salire e scendere le scale per "l'impaccio" presente nel ginocchio. I trattamenti di riproduzione di cartilagine in laboratorio è riservato a casi limitati e in giovane età, allorché la capacità del tessuto sotto cartilagineo conserva le caratteristiche di nutrimento per la cartilagine stessa che ne è priva. I trattamenti di **viscosupplementazione** (infiltrazioni nell'articolazioni di liquidi con capacità viscoelastiche), non possono che procrastinare il problema, in quanto agiscono da "lubrificante" in un ingranaggio ormai compromesso. Nei pazienti che presentano una artrosi di grado elevato non resta che ricorrere ad una **risoluzione protesica**. Tuttavia, dagli anni ottanta ad oggi, la ricerca e quindi l'applicazione clinica si sta sempre più rivolgendo ad impianti che siano "piccoli", potendo così preservare la struttura anatomica del ginocchio così complessa ma nel contempo perfetta. L'impianto di modelli protesici monocompartimentali, così detti in quanto applicati all'unica parte interessata dall'artrosi hanno via via, con il passare degli anni assunto tali caratte-

ristiche. Attualmente ne esistono a piatto mobile, che ricreano perfettamente la biomeccanica pur preservando le strutture propriocettive: i legamenti e tutte le altre regioni non interessate dall'artrosi, fondamentali per assicurare non solo la **stabilità** ma anche la sensazione di avere ancora un ginocchio che possiamo definire "**naturale**" e non meccanico.

I vantaggi nell'applicazione di tale modello monocompartimentale sono indubbi e li possiamo schematicamente riassumere:

A) Incisione più piccola che equivale oltre ad un migliore risultato estetico, soprattutto ad una minilesività per le strutture profonde, conferendo in termini pratici minori tempi di ospedalizzazione e un più rapido recupero articolare (in una settimana il ginocchio ha una artolarità completa).

B) La già detta conservazione della propriocettività consente al paziente di poter eseguire tutte le attività quotidiane che comunemente svolge, comprese quelle ricreative, per esempio ballo o di tipo sportive, eccetto sport di contatto o particolarmente gravosi per il ginocchio.

C) La possibilità di conservazione di più osso possibile per un eventuale ulteriore intervento sostitutivo protesico con il passare degli anni.

Il Dott. Scarchilli riceve presso il Centro Salus - c/o Centro Commerciale "LE TERRAZZE" - Casalpalocco tel. 06-50915305

C H I R U R G I A E S T E T I C A

LA TOSSINA BOTULINICA

A cura del Dott. Luca Piovano (Chirurgo Plastico)



Dott.
Luca Piovano
chirurgo plastico

La Tossina botulinica è una neurotossina impiegata da circa 10 anni in campo oftalmico per la cura dello strabismo ed in campo neurologico per correggere l'emispasmo facciale.

Recentemente è stato standardizzato il suo utilizzo in medicina estetica per il trattamento delle rughe d'espressione del viso, e per le rughe del collo.

L'azione della tossina botulinica è quella di indebolire il muscolo mediante una paralisi periferica delle fibre nervose, cui consegue

una distensione del distretto cutaneo sovrastante.

L'effetto dell'inoculazione della tossina è transitorio ed ha una durata variabile nel tempo (quattro-otto mesi)

Il trattamento si effettua ambulatoriamente mediante piccole infiltrazioni, senza necessità di anestesia locale; possono essere necessarie più sedute per ottenere l'effetto desiderato.

È importante dopo l'infiltrazione non toccare le zone trattate per alcune ore (24 h.) e mantenere la posizione verticale per almeno tre-quattro ore.

La tossina botulinica può oggi essere utilizzata, anche in Italia, nel campo della Chirurgia Estetica secondo un articolo della GU del 31 Marzo 2004.

Gli effetti collaterali sono in genere minimi, occasionalmente possono comparire gonfiori e piccoli ematomi in sede di iniezione, che però nel giro di qualche giorno si risolvono; raramente muscoli adiacenti possono essere coinvolti nel rilasciamento muscolare, fenomeno reversibile nell'arco di qualche settimana.

Occasionalmente può comparire dolore o mal di testa.

È controindicato nei pazienti che hanno effettuato il trattamento, l'assunzione di aspirina o coumadin.

Controindicazioni assolute al trattamento con tossina botulinica sono:

Ipersensibilità accertata a ciascun componente della formulazione (tossina botulinica, albumina umana, cloruro di sodio);

In casi di disturbi generalizzati dell'attività muscolare (tipo miastenia grave);

In pazienti in trattamento con antibiotici aminoglicosidici o spectinomycinici;

In presenza di infezioni o infiammazioni a livello del sito/i di inoculazione;

In gravidanza e allattamento;

Coagulopatia, inclusa terapia anticoagulante e scarsa compliance del paziente rappresentano **controindicazioni relative**.

Possiamo concludere che:

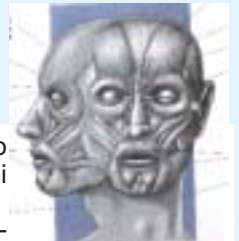
1. È un procedimento semplice e sicuro
2. Non disturba la vita di relazione e l'attività professionale
3. Può essere fatto in regime ambulatoriale
4. Risultati sono altamente soddisfacenti.

Anche con una singola applicazione

5. Durata dell'effetto 4-8 mesi

6. Il procedimento può essere ripetuto

7. Il costo relativamente basso



per informazioni:
Dott. Luca Piovano
Circ. Gianicolense, 143 00152 Roma
Tel. 06 536585 fax 06 5827294
info@lucapiovano.it