

ORTOPEDIA

LA STAGIONE FREDDA

Per gestire il dolore sfruttare il caldo

In inverno al ginocchio si deve dare un'attenzione in più. Allora vediamo cosa si deve fare per prevenire e gestire il dolore. Il ginocchio va protetto, si deve mantenere attivo con

esercizi leggeri, ci si deve coprire bene per scaldare l'articolazione, idratarsi e seguire una dieta antinfiammatoria ricca di Omega-3 e Vitamina C; se si ha dolore, si deve usare un impacco caldo o freddo a seconda dell'infiammazione e consultare un medico per chiedere terapie specifiche. Inoltre bisogna sempre evitare

di stare troppo seduti o di sovraccaricare il ginocchio. **L'inattività** infatti peggiora la rigidità; bisogna camminare, fare uno stretching leggero, ma costante e cercare sempre di non stare seduti a lungo. Gli esercizi di stretching (yoga, pilates) e rinforzo (squat leggeri) aiutano a stabilizzare il ginocchio, ma prima si deve consultare il medico.



Fabrizio Matassi, medico chirurgo, all'Aou di Careggi ha all'attivo quattromila operazioni all'articolazione
«Sempre più fast track con tempi di recupero ridotti»

Guai al ginocchio «Ogni intervento è profilato sul paziente»

di **Manuela Plastina**

Quattromila interventi all'attivo, la quasi totalità al ginocchio, la sua specializzazione, e la convinzione che oggi, anche dinanzi a tecniche all'avanguardia la parola d'ordine non è sostituire a ogni costo e l'intervento non è uguale per tutti. Ma profilato a seconda del paziente, dello stile di vita, dell'età e dello sport. Una cosa è intervenire su un calciatore, altra su un avvocato.

A Fabrizio Matassi, medico chirurgo, specialista in Ortopedia e Traumatologia - Chirurgia del ginocchio all'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi abbiamo chiesto come si è evoluta la chirur-

gia del ginocchio.

Dottor Fabrizio Matassi, c'è una vera rivoluzione in materia?

«Sì, ma non è solo il robot in sala operatoria, bensì il cambio di mentalità. Ogni ginocchio è diverso e l'obiettivo non è 'sostituire' a tutti i costi, ma preservare il più possibile l'articolazione naturale. È un ritorno al buon senso, supportato da tecnologie avanzate».

Per il legamento crociato anteriore, la tecnica operatoria è uguale per tutti?

«Non più. Oggi si lavora in modo sartoriale: si valutano lo sport praticato, la struttura muscolare, l'età, gli obiettivi del paziente. Non operiamo 'un crociato', operiamo una persona. Quindi ogni intervento è studiato e pensato per la persona, per il paziente. Si valuta appunto caso per caso e chi si ha davanti».

Quanto conta lo sport nella scelta dell'innesto?

«Moltissimo, in base all'uso del ginocchio. Il tendine rotuleo per esempio è spesso la scelta nei calciatori che vivono di cambi direzionali; i flessori sono ideali per sport di resistenza, il tendine quadricepitale per chi ha una muscolatura importante. In casi selezionati utilizziamo anche allotrapianti o tendini sintetici. Non esiste l'innesto migliore in assoluto: esiste quello giusto per quel paziente».

Cambia qualcosa anche nel decorso post-operatorio?

«Grazie alle anestesie mirate, ai blocchi nervosi e ai protocolli analgesici moderni, il dolore è ben controllato fin dalle prime ore. Spesso il paziente cammina già nel pomeriggio e torna a casa in giornata. È il percorso fast-track: meno stress, più mobilità precoce e tempi di recupero ridotti».

E la fisioterapia?

«Quella sì che è parte integrante del successo dell'intervento, anch'essa costruita su misura in

base all'innesto utilizzato, alla tecnica chirurgica e agli obiettivi del paziente».

Spesso quando ci si riferisce a interventi al ginocchio si parla solo di crociato, ma ci sono altre lesioni che vengono trascurate?

«Sì, ed è un errore. Le lesioni associate, come quelle al menisco o alla cartilagine, sono fondamentali. Se non trattate correttamente, possono compromettere il risultato finale».

Sul menisco la filosofia è cambiata?

«Un tempo si tendeva a toglierlo, oggi l'obiettivo è ripararlo e preservarlo. Quando il danno è irreparabile, in pazienti giovani e attivi valutiamo anche il trapianto. Salvarlo significa proteggere il ginocchio nel tempo e ridurre il rischio di artrosi precoce».

E la cartilagine?

«È il danno silenzioso. All'inizio può non dare sintomi, ma nel tempo porta a dolore e rigidità. Possiamo intervenire con tecniche rigenerative o riparative per proteggere l'articolazione nel lungo periodo. Se non basta, si passa alla chirurgia: autotrapianti osteocondrali, osteotomie correttive e, nei casi più avanzati, la protesi».

Le osteotomie sono poco conosciute, ma molto efficaci. Perché?

«Servono a riallineare l'arto e a scaricare la zona usurata. Possono ridurre il dolore e rimandare la protesi di molti anni, a volte evitarla del tutto».

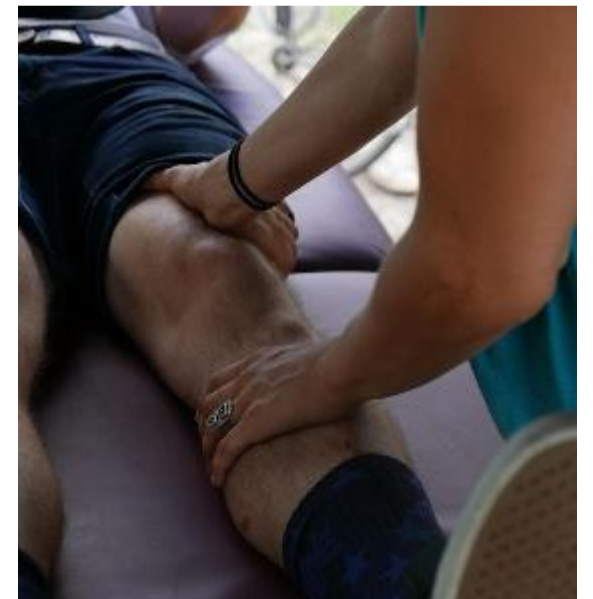
Cosa è cambiato nelle protesi?

«Tutto: possiamo realizzarle personalizzate grazie a TAC 3D e pianificazione digitale. Le protesi parziali sono una soluzione eccellente quando l'artrosi è localizzata: si sostituisce solo la parte usurata, preservando il resto del ginocchio. La chirurgia robotica ci garantisce una precisione millimetrica».

Che direzione dunque sta prendendo la chirurgia del ginocchio?

«Una direzione chiara: conservativa, personalizzata e tecnologica, ma sempre guidata dall'esperienza del chirurgo. L'obiettivo è restituire un ginocchio che funzioni bene e duri nel tempo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



In alto, Fabrizio Matassi, medico chirurgo, specialista in Ortopedia e Traumatologia - Chirurgia del ginocchio