

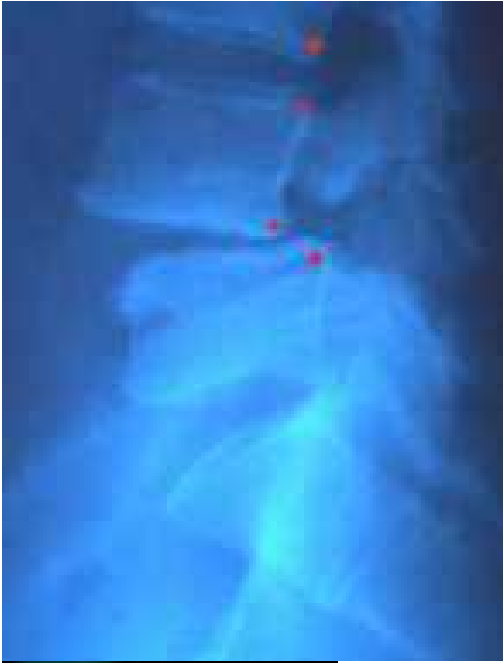
Prof. Dott. Tullio Claudio Russo



Patologie e interventi chirurgici

- ❖ **Chirurgia della colonna vertebrale**
- ❖ **Chirurgia protesica delle grandi articolazioni (anca, ginocchio ecc)**
- ❖ **Chirurgia delle metastasi ossee**

CHIRURGIA MININVASIVA DELLA COLONNA VERTEBRALE: rappresenta il modo più attuale per eseguire interventi chirurgici di stabilizzazione con viti e barre in titanio per patologie come la spondilolistesi, la stenosi, le discopatie con instabilità, le scoliosi dell'adulto. Classicamente questi interventi sono eseguiti con grandi ferite e grande scollamento dei muscoli con conseguente notevole danno dei tessuti molli e perdite ematiche a volte consistenti. Le tecniche mininvasive consentono di eseguire gli stessi interventi chirurgici con ferite molto limitate, di evitare danni ai muscoli circostanti, di ridurre al minimo le perdite ematiche. I vantaggi per i pazienti sono notevolissimi perché la fase postoperatoria è molto meno fastidiosa, non è necessario ricorrere a trasfusioni ematiche e il ritorno alla vita normale è straordinariamente rapido. Da non trascurare l'aspetto estetico delle cicatrici che risultano meno visibili.





Quando vi sono le indicazioni, è possibile impiantare le viti anche con tecnica percutanea, cioè attraverso dei piccoli fori sulla pelle.



Una delle domande più frequenti dei pazienti è sulla possibilità di flettersi dopo un intervento stabilizzazione lombare. Dopo alcune settimane di riabilitazione i pazienti si rendono conto che si riacquista la capacità di flettersi senza limitazioni. Questa possibilità è ulteriormente facilitata eseguendo gli interventi con tecnica mininvasiva o percutanei.



SCOLIOSI E CIFOSI: si è sempre pensato che le deviazioni della colonna vertebrale fossero un problema solo dell'adolescenza. In realtà ci accorgiamo che sono sempre più frequenti le scoliosi dell'adulto, specialmente nelle donne dopo la menopausa. Esse possono creare dei gravi disturbi con dolori e deficit molto disabilitanti. Possono essere gestite in vario modo (farmaci anti osteoporosi, busti temporanei, fisioterapia periodica, attività fisica, controllo del peso). In alcuni casi molto invalidanti è possibile eseguire interventi chirurgici che ridanno la dignità di una vita senza o con pochi dolori.



CHIRURGIA DELLA COLONNA CERVICALE: le ernie del disco e le stenosi, quando necessitano di trattamento chirurgico, richiedono la decompressione dei nervi e del midollo con successivo impianto di cage in titanio. In casi selezionati al posto delle cages è possibile impiantare una protesi di disco allo scopo di mantenere il movimento tra le vertebre. Le moderne protesi sono molto affidabili e con lunghi anni di collaudo. La tecnica di impianto è mininvasiva utilizzando il microscopio.





CHIRURGIA DELL'ERNIA DEL DISCO LOMBARE: quando vi è la necessità di ricorrere all'intervento chirurgico, sono a disposizione del chirurgo varie tecniche dipendenti dal tipo di ernia. Le ernie più voluminose sono operate con tecnica microchirurgica utilizzando il microscopio o gli occhiali ingranditori con luce coassiale. Le ernie più limitate possono essere operate con tecniche percutanee, cioè introducendo attraverso un piccolissimo foro sulla pelle lo strumento (Laser o altro) che poi raggiunge il disco da operare. E' preferibile che il chirurgo sia esperto in varie tecniche utilizzando quella più utile a curare il caso specifico.



CROLLI VERTEBRALI OSTEOPOROTICI: provocano gravi disabilità per il dolore e la deformità in cifosi. Il trattamento con tecniche di cementazione definite cifoplastica o vertebroplastica consente un veloce miglioramento del dolore e della cifosi, ricreando la stabilità della vertebra. Ormai nella maggior parte dei casi è possibile eseguire tali interventi in anestesia locale e sedazione.

CHIRURGIA PROTESICA DELLE GRANDI ARTICOLAZIONI (anca, ginocchio ecc.): in particolare sull'anca è molto efficace operare con i miniaccessi, che consentono d'impiantare la protesi riducendo al minimo il danno dei tessuti molli e dei muscoli. Le perdite ematiche sono molto contenute e il paziente inizia velocemente la fase riabilitativa con la possibilità di camminare subito. E' previsto l'impianto di protesi di ultima generazione con ingombro minimo e la cosiddetta doppia motilità. Lo scopo è quello che a fine riabilitazione il paziente ritorni ad una vita normale. Nell'uso dei mini accessi, da non trascurare l'aspetto estetico delle cicatrici che risultano meno visibili.



Anche le protesi di ginocchio moderne, associate a tecniche chirurgiche accurate, consentono di velocizzare la fase del recupero postoperatorio con la possibilità di riprendere a camminare senza il dolore e la limitazione articolare tipiche dell'artrosi di ginocchio.

CHIRURGIA DELLE METASTASI OSSEE: il miglioramento delle tecniche chirurgiche ortopediche consente di dare aiuto anche in situazioni difficili con metastasi alla colonna vertebrale, al bacino o altre ossa. E' necessaria un'attenta valutazione del paziente da parte di un chirurgo ortopedico esperto, ma quando vi sono le condizioni, è possibile controllare la lesione ossea oppure prevenire i possibili danni di una metastasi ossea (fratture, lesioni midollari con paralisi e altro).



Tutti gli interventi mostrati sono stati eseguiti personalmente dal dott. Tullio Claudio Russo