



**MY
LIFE**

NVC
NUOVA VILLA CLAUDIA
CASA DI CURA

Anno V Numero 16
Periodico
di informazione
della Casa di Cura
Nuova Villa Claudia
Diffusione gratuita

*obiettivo 2019
alleviare la sofferenza
dei pazienti con malattie
acute e croniche*

senza dolore

*peso in eccesso
soluzione efficiente
col palloncino gastrico*

*ernia
a NVC una struttura dedicata
al trattamento della patologia*

*tiroide
una ghiandola
da non sottovalutare*

*disfunzione erettile
ecco le protesi
che risolvono il problema*

Casa di Cura Nuova Villa Claudia

La Casa di Cura Nuova Villa Claudia è situata nel quartiere Flaminio vicino al centro di Roma, proseguimento del Corso di Francia. Circondata da un parco naturale che domina la via Flaminia, ha la prerogativa di trovarsi inserita in un

ambiente urbanistico ricco di verde. Aperta da oltre 50 anni è stata di recente completamente ristrutturata ed offre ai pazienti servizi sanitari ad alto livello tecnologico e professionale per la diagnosi e la cura delle malattie.



APERTI LA DOMENICA
PRESTAZIONI SU PRENOTAZIONE



INFOLINE 06.36.79.75.60
PRIVATI 06.36.79.75.00

servizioprivati@nuovavillaclaudia.it



PRENOTAZIONI ONLINE
www.nuovavillaclaudia.it

*Inviaci le tue domande nella
sezione del sito "L'esperto risponde"*



NUMERI UTILI

- CENTRALINO..... TEL. 06.36.797.1
- FISIOTERAPIA..... TEL. 06.36.797.560
- DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TEL. 06.36.797.550
- CENTRO DIALISI A/B..... TEL. 06.36.797.565/6
- CENTRO DI ISTEROSCOPIA... TEL. 06.36.797.580
- CENTRO DI UROLOGIA TEL. 06.36.797.1
- CONVENZIONATO..... TEL. 06.36.797.724
- PRIVATO..... CEL. 333.17589302
- FAX..... 06.36.30.09.69



SALA ATTESA RADIOLOGIA



ORARIO SEGRETERIA

- LUNEDÌ - VENERDÌ 07:30 - 20:00
- SABATO 07:30 - 18:00
- DOMENICA 08:00 - 13:00

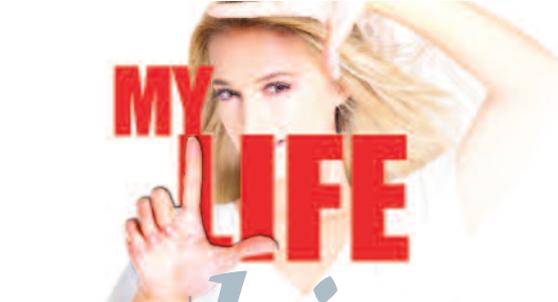


ORARIO PRELIEVI

- LUNEDÌ - SABATO..... 07.30 - 10.30
- URGENZE..... FINO ALLE 17.00
- DOMENICA 08:00 - 10:00
- DOMICILIARI (su prenotazione) TEL 06/36.79.75.60



**PARCHEGGIO
INTERNO**



MY
LIFE

chi e cosa

Una clinica in movimento. Sì, e non solo per quanto riguarda l'accezione di Casa di Cura, ma soprattutto per ciò che concerne il percorso progettuale legato alla prevenzione, alla diagnosi, all'intervento e alla cura di patologie conosciute o meno frequenti, unite comunque dal denominatore comune dell'attualità. Se volete è anche una sorta di "terapeutica" deformazione professionale, poiché essere chiamati nella veste di medici a guidare e ad orientare le scelte programmatiche e d'investimento di "Nuova Villa Claudia" agevola non poco il raggiungimento dell'obiettivo principale: quello della salute del paziente. Uno stato di benessere che è sempre più "pubblico" essendo la nostra Casa di Cura accreditata col Servizio Sanitario Nazionale e dotata di un ventaglio di offerte in convenzione, capace di esaudire una porzione crescente dell'utenza sanitaria. In questo numero di "My Life" abbiamo voluto dare spazio a una condizione complessa e contrastata (i fatti di cronaca lambiscono spesso la tipologia d'intervento portata a estrema conclusione): parliamo della terapia del dolore. Quando si tocca questo tasto si è portati a pensare ai trattamenti riservati alle persone che si trovino alla fine della loro vita, bisognose di un accompagnamento dolce in un momento particolarmente delicato dell'esistenza loro e dei propri familiari. C'è da dire che negli ultimi decenni - con lo sviluppo farmacologico di prodotti con effetti collaterali più gestibili e il progresso tecnico di procedure con complicanze minori - la terapia del dolore si è affermata quale branca di riferimento per qualsiasi condizione di sofferenza acuta e cronica; al punto di finire sotto la lente d'ingrandimento delle istituzioni che hanno, quindi, deciso di evidenziarne l'importanza, regolamentandola. La sintomatologia dolorifica - sia legata a un intervento chirurgico o a una procedura, sia correlata a una malattia cronica degenerativa terminale e non - rappresenta la principale causa di assenza da lavoro, determinando il peggioramento di qualsiasi attività quotidiana e incidendo negativamente sulla qualità della vita. Dunque, un settore sul quale intervenire, ma senza ledere la dignità della persona e gli ordinamenti giuridici in vigore: perciò nulla di "sperimentale", ma un percorso a tutto tondo che comporta collaborazione e sforzi sinergici da parte di specialisti in Anestesia e Rianimazione. Per questo abbiamo creato a Nuova Villa Claudia la "Clinica senza dolore", un Centro specializzato per tale tipo di assistenza, che si avvale anche della medicina tradizionale cinese con trattamenti di agopuntura, coppettazione (aspirazione locale sulla pelle), massaggio e stimolazioni. La nostra struttura risponde a vari richieste dell'utenza: dal mal di testa di qualsiasi origine a mal di schiena, dolore pelvico cronico legato a endometriosi, dolore causato da interventi chirurgici recenti o passati, dolori articolari (anca, ginocchio, spalla), ernia del disco a tutti i livelli, lombosciatalgia, cervicaglia, dolori delle piccole e delle grandi articolazioni. Il viaggio verso la ricerca della salute non si ferma e all'interno dell'"house organ" troverete informazioni utili sulle nostre attività chirurgiche d'eccellenza, legate alla cura delle ernie della parete addominale, delle discopatie e della tiroide. Un'attenzione particolare è stata dedicata da Nuova Villa Claudia alla disfunzione erettile con la possibilità di impiantare due tipi diversi di protesi e la convinzione che anche la contraccezione maschile non sia più un tabù. E ancora, grazie all'innovativo palloncino gastrico Elipse, è possibile affrontare con successo, senza interventi e anestesia, il problema dell'obesità e, più in generale, del sovrappeso: a NVC un Presidio creato ad hoc - il Centro Elipse - segue il paziente lungo un percorso non invasivo della durata di 16 settimane. Poi, rispettando la tradizionale scelta fatta da "My Life" sin dall'inizio delle sue pubblicazioni, spazio ai nostri amici quattrozampe. Questa volta ci occupiamo di osteopatia veterinaria, recente metodo di cura e di prevenzione che valuta l'animale sotto diversi aspetti: da quello muscolo-scheletrico e bio-meccanico a quelli vascolari, neurovegetativi, viscerali e psicologici; l'osteopata applica le tecniche che ritiene consone alla correzione e, se possibile, alla riabilitazione delle funzioni in deficit. Insomma, per l'anno che si è appena concluso abbiamo la consapevolezza di aver operato al meglio per l'approfondimento e la diffusione dei temi clinici trattati nella nostra/vostre Casa di Cura, con spinte verso soluzioni all'avanguardia e mantenimento degli standard raggiunti. Ovviamente non ci fermiamo: che sia un 2019 da raccontare nel segno della buona salute e dell'assistenza sanitaria di qualità.

Gian Luigi Rizzo e Laura Melis

Direttore responsabile:
Marino Collacciani
direzione@nuovavillaclaudia.it

Sede legale:
via Flaminia Nuova, 280 Roma
www.nuovavillaclaudia.it

Iscritto nel Registro Stampa
del Tribunale di Roma
n. 135/2013 del 25/06/2013

Stampato da Romana Editrice
Via Alvares, 36
00155 - Roma

no! nessun dolore



di MARINO COLLACCIANI

Di solito, quando si parla di terapia del dolore si pensa a tutto l'universo che comprende i trattamenti riservati alle persone che si trovano alla fine della loro vita e che hanno bisogno di un accompagnamento dolce in un momento particolarmente delicato dell'esistenza loro e dei familiari che li circondano. Negli ultimi decenni tuttavia la terapia del dolore, con lo sviluppo farmacologico di prodotti con effetti collaterali minori e con la sperimentazione tecnica di procedure meno complicate, si è affermata come branca di riferimento per qualsiasi condizione dolorosa acuta e cronica; finendo anche sotto la lente di ingrandimento delle istituzioni che hanno, quindi, deciso di regolamentarla e di evidenziarne l'importanza.

Ne abbiamo parlato con due esperti medici, Luca Ruggeri e Riccardo Scaffidi, specialisti in Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore: sono responsabili del Servizio di Anestesia e del Servizio di Guardia Medica della Casa di Cura Nuova Villa Claudia e coordinano il Progetto "Clinica Senza Dolore" al quale partecipano attivamente nell'attività ambulatoriale e in quella da degenza. "In tale contesto – sostengono - i medici devono rappresentare un aiuto umano, prima che clinico, fornendo spesso la terapia più semplice che esiste: l'ascolto".

La sintomatologia dolorifica, legata a un intervento chirurgico, a una procedura correlata a una malattia cronica degenerativa terminale e non, rappresenta la maggiore causa di assenza da lavoro. Vanno anche aggiunti giovani pazienti che non vogliono sentire alcun dolore nel post-operatorio, individuati a rischio licenziamento per malattie professionali esitate in dolore cronico osteo-artro-muscolare e persone che magari hanno subito trattamenti senza beneficio e non sanno più a chi rivolgersi, dopo essere stati rimpallati tra tanti specialisti diversi. Infatti, la strategia di cura del dolore si è evoluta in questi anni: si è passati da una fase di tolleranza verso i piccoli dolori, vissuti come

Protocolli accettati dalla Comunità scientifica internazionale

Il dott. Luca Ruggeri e il dott. Riccardo Scaffidi utilizzano protocolli accettati recentemente dalla Comunità scientifica internazionale basati sul recupero più veloce e senza dolore da interventi anche importanti (addominali, neurochirurgici). Pazienti sottoposte a interventi di ginecologia, così come pazienti sottoposti a interventi di urologia, chirurgia generale, ortopedia, chirurgia plastica ed estetica hanno beneficiato

Stop alla sofferenza Molte le patologie affrontate a Nuova Villa Claudia col coordinamento del dott. Luca Ruggeri e del dott. Riccardo Scaffidi valenti medici anestesisti che spiegano aspetti del progetto e tipologie d'intervento



fisiologici nel post-operatorio o nella vita quotidiana a un'impostazione, la nostra, che vede la necessità di attaccare subito il dolore, in qualsiasi sua fase e forma, ricercando immediatamente il suo controllo totale, azzerandolo e trattando la patologia di base. "Il paziente che si rivolge a noi - sostengono Ruggeri e Scaffidi - viene sempre interrogato riguardo al dolore che lui prova nelle sue attività quotidiane e all'impatto che questo ha nella sua vita. Sproniamo il paziente a non resistere a dolori spesso lancinanti che fanno peggiorare anche il tono dell'umore e i rapporti familiari, fanno vivere male il ricordo di un ricovero o di una parte della propria vita. Spesso, infatti, questa sintomatologia è facilmente controllabile e approccioabile". Il team è capeggiato dal "terapista del dolore", una figura specialistica presente h 24 a "Nuova Villa Claudia": è un anestesista rianimatore, esperto perciò nella gestione di farmaci particolarmente potenti, così come nella realizzazione di procedure mini-invasive per il trattamento dei dolori più importanti. Ciascun paziente ha una card a lui destinata. I farmaci più utilizzati sono gli oppioidi, derivati della morfina, che aggrediscono il dolore facendolo sparire, ai quali spesso aggiungiamo degli adiuvanti che funzionano per non far evolvere il dolore da acuto a cronico.

Le terapie possono essere invasive e chirurgiche per i casi più gravi oppure possono essere rappresentate da busti, corsetti, tutori e medicazioni nei casi più lievi. "Una parte del team non può non essere rappresentato dalla medicina tradizionale cinese, che nel nostro caso è vista in supporto della nostra medicina occidentale e non in antitesi. I trattamenti di agopuntura, coppettazione, massaggio e stimolazione tipici di questo tipo di approccio sono utili nel caso di pazienti particolarmente fragili, pluri-allergici o intolleranti per alcune terapie subite troppo a lungo".

"Le patologie più frequenti da noi trattate - hanno spiegato il dott. Luca Ruggeri e il dott. Riccardo Scaffidi - sono il mal di testa di qualsiasi origine, il mal di schiena, il dolore pelvico cronico legato a endometriosi, il dolore legato a interventi chirurgici recenti o passati, dolori articolari (anca, ginocchio, spalla). Ernia del disco a tutti i livelli, lombosciatalgia, cervicalgia, dolori delle piccole o delle grandi articolazioni sono situazioni cliniche che richiedono un approccio complesso. I disturbi del sonno e i disturbi di ansia sono correlati spesso a dolore cronico e siamo in possesso delle figure professionali e degli strumenti per trattarli. Si rivolgono a noi anche pazienti con malattie reumatiche, anche di grado severo, con la fibromialgia che rappresenta una quota parte veramente rilevante e particolarmente ostica da trattare. Ovviamente, il blocco del dolore è attuato anche ai pazienti sottoposti ad intervento chirurgico".

di questi protocolli, condivisi da tutti gli anestesisti che lavorano a "Nuova Villa Claudia", garantendo a ciascuno uniformità di trattamento. Tutti gli specialisti per lavorare al progetto "Clinica senza dolore" devono aver avuto esperienza lavorativa in centri importanti di terapia del dolore (Hub e spoke), aver preso contatto o partecipato all'interno di società scientifiche internazionali per essere aggiornati sulle ultime novità.

Thinprep

LA RIVOLUZIONE DEL PAP TEST

THINPREP O PAP TEST: QUAL'È LA DIFFERENZA?

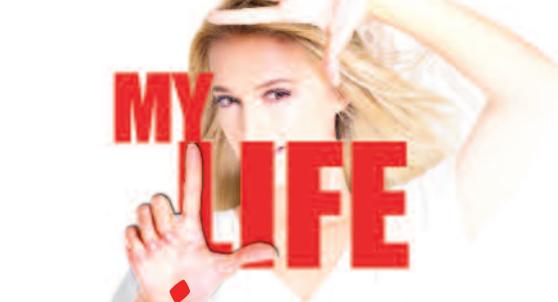
Il **THINPrep** è una evoluzione del "classico" Pap Test, un più sofisticato test di screening della popolazione femminile contro il rischio di cancro del collo uterino.

Si tratta di un esame citologico per individuare eventuali alterazioni delle cellule del collo e della cervice dell'utero e dare indicazioni sulla presenza di infezioni di origine batterica, virale o micotica.

Il **ThinPrep** prevede che le cellule campionate durante la visita ginecologica vengano trasferite in un'apposita soluzione conservante prima di essere strisciate sul vetrino fissate ed analizzate al microscopio. Tale metodica migliora la rappresentatività del preparato e la qualità dell'analisi citologica, migliorando la capacità diagnostica.

Con il **Thin Prep** è possibile eseguire su richiesta anche lo screening dell'HPV senza dover eseguire un ulteriore prelievo citologico.

THE
ThinPrep[®]
PAP TEST



MY
LIFE

io proprio io

“Per quanto mi riguarda la “relazione” con la salute nasce da una mia grande paura delle malattie quando, fin da ragazza, non sono stata molto fortunata nell’attesa di un bambino e già a 19 anni ho cominciato a vivere molto spesso negli ospedali: in quei frangenti mi sono resa conto di quanto fosse difficile il rapporto medico-paziente, che all’epoca non era “contemplato”. Evidentemente è nato lì il mio desiderio di fare qualcosa per il pubblico, tenuto lontano da un dialogo costruttivo nella definizione della malattia”. Da colta giornalista e da straordinaria cronista delle cose quotidiane nell’arte di comunicare, Rosanna Lambertucci presenta in sintesi - in un’intervista esclusiva a “MyLife”- la nascita del suo progetto di benessere, lungo quanto una vita, da affrontare nelle migliori condizioni fisiche e psicologiche: sì, “Più sani e più belli”, per citare il format di una sua fortunatissima trasmissione televisiva che dal 1981 al 1997 è entrata nella case italiane.

Rosanna Lambertucci saggi di dieta

Cosa è cambiato dai suoi esordi?

“Molto. Ora il medico è posto nella condizione di spiegare la malattia attingendo dal paziente informazioni dirette che concorrono a una definizione più rapida e attendibile della diagnosi e della successiva cura”.

Qual è stato lo “step” che l’ha proiettata nella comprensione del filone giusto per comunicare agevolmente con un pubblico sterminato di telespettatori?

“Certamente aver intuito l’indissolubilità tra alimentazione e salute: tutte le malattie, nessuna esclusa, provengono da un errato rapporto col cibo, ma a lungo la difficoltà principale è stata l’assenza di una “cultura nutrizionista” che si è sviluppata in maniera concreta e fattiva solo negli ultimi tre decenni. Non è un caso che all’epoca, nell’affrontare certi argomenti, fossi considerata “una strana” da qualche detrattore. Oggi la scienza dell’alimentazione mi ha dato ragione, ma una volta una gastrite veniva curata con i farmaci e il medico non consigliava cosa mangiare per prevenire quel problema”.

Da diversi anni scrive libri che educano a una corretta alimentazione: si può parlare di “saggi di dieta”?

“Sì, ma a ciascuno la sua parte. Sarebbe scorretto ammantarsi di meriti non propri o, peggio ancora, agire senza il supporto di dati medici e scientifici ampiamente testati: quindi, non ho mai dimenticato che quando si fa una dieta c’è bisogno di un nutrizionista e anche nel mio ultimo libro l’ho fatto, avvalendomi della consulenza del dott. Corrado Pierantoni”.

Ci parla del suo ultimo lavoro “La nuova dieta 4 più 1 – 4 più 1”?

“La dieta protagonista del mio ultimo libro, edito da Mondadori, è stata elaborata dall’endocrinologo nutrizionista sopra citato che, in base alla sua esperienza clinica, ha compreso come in realtà per perdere peso occorra depurare l’organismo: solo alleggerendo dall’attività quotidiana gli organi più affaticati - fegato, reni e intestino - con un periodo “depurante” si può affrontare un percorso di dimagrimento e di benessere che non solo durerà nel tempo, ma diventerà un salutare stile di vita. La dieta proposta è mensile, divisa in tre fasi di dieci giorni: depurazione; reinserimento; fase di recupero. Ciascuna di esse segue il metodo “4 più 1 – 4 più 1”, ovvero quattro giorni ovo-latte vegetariani seguiti da un giorno vegano”.



Mar. Coll.

centro dell'ernia



ErniaCenter
Nuova Villa Claudia

Prof. M.G.MUZI

ernia

cosa bisogna
sapere

1



L'ERNIA CENTER

Il prof. Marco Muzi è il responsabile dell' "Ernia Center" della Casa di Cura Nuova Villa Claudia e, grazie al team cui fa riferimento costituito da Radiologi, Anestesisti e Fisiatri, è in grado di assicurare un'assistenza completa nel dolore post-operatorio e la ripresa dell'attività fisica, ovvero i due punti di maggiore preoccupazione per i pazienti giovani e in salute che affrontano dette patologie. L'anestesia e il fatto di poter utilizzare materiali di ultima generazione ha permesso al Centro di registrare un'incidenza di recidiva dello 0,26%, di gran lunga inferiore a quella nota nelle casistiche, tra il 2 e il 5%.

Un centro dedicato Il professor Muzi ci guida alla scoperta delle innovative tecniche chirurgiche nella ricostruzione e riparazione a Nuova Villa Claudia della parete addominale: ernie e sindrome dolorosa pubica

per tutti

di ANDREA RICCARDI

Il prof. Marco Muzi, specialista in Chirurgia Vascolare e Chirurgia Generale, vanta una pluriennale esperienza quale responsabile del “Day Surgery” presso il Policlinico Universitario di Tor Vergata, protagonista di numerosi studi internazionali dei quali è stato coordinatore e di svariati corsi di aggiornamento in tutto il mondo. Tale vasta esperienza gli ha consentito di partecipare a studi scientifici confrontandosi con i più grandi centri al mondo specializzati in chirurgia di parete, sviluppando innovative tecniche chirurgiche nel campo della ricostruzione e riparazione della parete addominale: laparoscopi, ernie e sindrome dolorosa pubica inguinale. In un’intervista a “My Life” l’affermato professionista, consulente presso “Nuova Villa Claudia”, ha spiegato le principali forme di approccio, diagnosi e cura all’ernia.

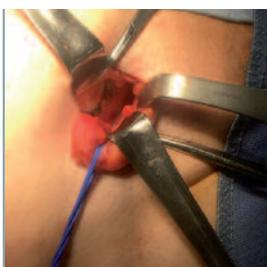
Professor Muzi, qual è il “concetto” di patologia erniaria?

“Si tratta di una patologia molto comune che colpisce tutte le fasce di età a partire dai neonati con le ernie congenite. L’insorgenza è da attribuire molto spesso a sforzi fisici improvvisi che causano un vero e proprio strappo dei tessuti, favorendo la fuoriuscita dell’ernia dalla sua sede anatomica. La patologia erniaria nasce come forma benigna, ma può andare incontro a un’urgenza chirurgica nel momento in cui l’organo fuoriuscito non riesca più ad entrare, questo dimostra l’alta percentuale di mortalità associata a questa patologia nei Paesi del Terzo Mondo”.

Esiste una distinzione tra le varie forme?

“Certamente. Le ernie possono essere di vario genere: piccole o grandi, asintomatiche, fastidiose e dolorose tanto da altera-

2



L’ANESTESIA LOCALE

Spesso si parla di mini-invasività in riferimento agli aspetti psicologici dell’intero arco operatorio (dall’approccio paziente-medico specialista alla determinazione di sottoporsi a intervento chirurgico), ma è indubbio che un altro importante fattore di ausilio al paziente nel post-operatorio, nella ripresa delle normali funzioni e nella dimissione veloce e in totale sicurezza sia costituito dal tipo di anestesia: quella utilizzata dal prof. Muzi è un’anestesia locale, unica nel suo genere, che assicura l’efficacia dell’intervento sia in pazienti giovani sia in quelli più anziani e con problemi cardiaci.

3



PROTESI “AUTOAGGANCIATESI”

La tecnica utilizzata a “Nuova Villa Claudia” prevede l’impianto di materiali leggeri, parzialmente o addirittura completamente riassorbibili. Inoltre, l’obiettivo è quello di evitare l’uso di punti di sutura che potrebbero essere uno dei momenti più pericolosi nel coinvolgimento di un nervo e, quindi, della possibilità di sviluppare dolore cronico. Per tale motivo le protesi che noi utilizziamo sono “autoagganciantesi” o “autoincollantesi”. La procedura chirurgica diventa così veloce e sicura consentendo al paziente il ritorno a casa al massimo il giorno successivo l’intervento.

re la qualità della vita: questa differenza dipende da vari fattori tra i quali la soglia del dolore del soggetto e la tipologia dell'ernia in quanto ce ne sono di molto piccole e particolarmente fastidiose mentre quelle più grandi sono, di solito, meno moleste”.

Cosa intendiamo per dolore cronico?

“Circa il 10% dei pazienti sottoposti a intervento di ernioplastica inguinale riferisce a distanza di mesi dall'intervento un dolore che limita lo svolgimento delle attività quotidiane e può arrivare a causare una riduzione della qualità della vita; è un valore molto elevato considerando che l'ernia è una patologia benigna e facilmente risolvibile con un intervento chirurgico di una quarantina di minuti, ma anche pazienti sportivi o amatori che desiderano continuare la propria attività fisica vengono spesso colpiti da questa complicanza.

Dunque, per “cronico” s'intende un dolore di una durata superiore ai tre mesi dall'intervento ed è associato a un “management” errato dei tre nervi presenti nel canale inguinale durante l'impianto della protesi: proprio dal rischio di “intrappolare” uno di questi nervi si genera il dolore cronico”.

In che modo lei riesce a ridurre in tale situazione rischi e complicanze?

“Utilizzo una protesi che si “autoaggancia” – detta “autoagganciatesi” - senza necessità di punti di fissaggio riducendo ulteriormente il rischio di complicanze postoperatorie. Inoltre, per ridurre allo 0% la probabilità di avere una percezione di dolore nel post-operatorio, nel momento in cui procedo all'identificazione di un nervo che considero “ at risk “, lo infiltro con anestetico prima di resecarlo”.

Ci parli delle protesi?

“Quelle che usiamo vanno dalle semiassorbibili fino alle completamente assorbibili. Il fatto che siano semi-assorbibili o completamente riassorbibili ridurrà nel tempo la possibilità di avere un dolore cronico. In alcuni pazienti utilizziamo colle biologiche che ci consentono di avere un effetto emostatico migliore: ciò soprattutto in pazienti particolari che invece di avere il 14% di rischio di ematoma postoperatorio, come riportato in letteratura, avranno il 4%. La nostra è una “chirurgia su misura”: non a caso, il nostro è un Centro di eccellenza e di riferimento per l'ISHAWS (Italian Society of Hernia and abdominal wall surgery) che vede “Nuova Villa Claudia” sede di master di secondo livello di una delle più importanti società italiane riconosciute a livello internazionale nel campo della chirurgia di parete”.

Esiste una “filosofia d'intervento”?

“Sì, la nostra è quella di scegliere in modo equilibrato e mirato la tecnica chirurgica e i materiali da usare in base alla condizione del soggetto, alla sua storia clinica e, quindi, alle “comorbidità”; nel paziente cardiopatico con terapia anticoagulante preferiamo usare una protesi con colla per evitare che i punti di fissaggio possano causare un sanguinamento maggiore e conseguenti ematomi. Viceversa, nel paziente giovane utilizzeremo una

protesi con punti di fissaggio per assicurare resistenza e brevi tempi di recupero; nel soggetto “cirrotico” non facciamo ricorso alla protesi per ridurre il rischio d'inquinamento, assicurando comunque a tutti e allo stesso modo un risultato ottimale in termini di tempi operatori, di ripresa nel post-operatorio, di costi e, soprattutto, di dolore cronico che nei nostri pazienti risulta essere dello 0%”.

Apparecchiature all'avanguardia e sistemi medici innovativi pongono il paziente in uno stato di fiducia e sicurezza

Qual è il percorso da seguire per giungere a una soluzione attendibile e soddisfacente?

“Per garantire un corretto trattamento di questa patologia serve prima di tutto una corretta diagnosi: ecco perché, grazie alla collaborazione di radiologi dedicati a tale segmento chirurgico, si potranno ottenere esami che vanno dall'ecografia dinamica alla risonanza magnetica tridimensionale, in grado di consentire al professionista la scelta della protesi migliore per quel paziente nonché delle dimensioni adeguate. Inoltre, il confronto con i colleghi anestesisti è fondamentale sia al tavolo operatorio sia nella valutazione pre-operatoria di soggetti più delicati: il tutto col supporto dei nostri cardiologi per rendere ancora più sicuro l'intervento chirurgico. Contestualmente, i medici anestesisti saranno attori insieme col chirurgo in caso di dolore cronico e persistente che non regredisce dopo sei mesi. Infine, la terza figura professionale coinvolta in un “Ernia Center” è quella del fisioterapista: la valutazione pre-operatoria in alcuni casi o la necessità di escludere un dolore di insorgenza non ascrivibile a un'ernia – e, quindi, da non operare ma da risolvere - rende necessaria questa figura professionale. Sempre parlando di patologia di parete, immaginiamo l'importanza di un fisioterapista nella gestione pre e post partum dell'addome di una paziente che ha avuto una o più gravidanze. La stretta collaborazione di tutti questi elementi professionali realizza un confronto sinergico per offrire ai pazienti la scelta più adeguata, quando possibile non chirurgica: in tal caso, questa deve risultare la più sicura, veloce così che il paziente possa essere trattato in un regime di day surgery o al massimo di week surgery”.



4

STOP AL DOLORE CRONICO

Mai più dolore cronico dopo interventi di ernia inguinale: la conseguenza post-operatoria più temibile che si può riscontrare è il dolore cronico che altera la qualità della vita impedendo lo svolgimento di banali attività quotidiane: l'inconveniente si registra a causa di un'errata gestione dei nervi presenti nel canale inguinale aperto nel corso dell'operazione chirurgica. La tecnica del prof. Muzi garantisce percentuali vicine allo 0% di dolore cronico rispetto a quelle riscontrate in letteratura che vanno tra il 6 e il 12%. Ciò è dovuto a due fattori: un'importante attenzione alla gestione dei nervi e il tipo di protesi utilizzata.



international Private HealthCare

nuovavillaclaudia.it

Nuova Villa Claudia



H24/7

Free service healthcare call center

La **Casa di Cura Privata Nuova Villa Claudia** ha istituito il servizio di assistenza medica privata internazionale per tutti coloro che, momentaneamente presenti sul territorio romano per turismo, lavoro o studio, necessitano di una prestazione sanitaria urgente o programmata in forma privata o assicurata.

Il servizio si avvale di un call center medico all'interno della Casa di Cura Nuova Villa Claudia che fornisce 24 ore al giorno, anche in lingua inglese, consulenza medica personalizzata, anche in casi di urgenza, offrendo soluzioni alle problematiche mediche attraverso i seguenti servizi privati:

- ✓ VISITE E PRESTAZIONI MEDICHE
- ✓ SERVIZIO DI AMBULANZA PRIVATA
- ✓ RICOVERI MEDICI E CHIRURGICI
- ✓ SERVIZI DOMICILIARI

Attraverso la **Casa di Cura Nuova Villa Claudia** garantiamo un servizio professionale con approccio multidisciplinare e personalizzato.

The International Private Health Care is aimed at all those who are momentarily present in the roman area for tourism, work or study. This service is supported by a call center providing - 24 hours a day, also in english - a personalized medical advice, even in cases of urgency, providing solutions to medical issues through the following private services:

- ✓ MEDICAL VISITS AND HEALTH CARE SERVICES
- ✓ PRIVATE AMBULANCE SERVICE
- ✓ MEDICAL AND SURGICAL HOSPITALIZATION
- ✓ HOME SERVICES

Through the nursing home Nuova Villa Claudia we guarantee a professional service with a multidisciplinary and personalized approach.

Convenzioni con le maggiori assicurazioni, enti e fondi

Conventions with the major insurances, bodies and funds



CENTRO DIALISI

L'International Private Health Care mette a disposizione dei pazienti dializzati momentaneamente presenti sul territorio romano o che vogliono programmare una vacanza a Roma, un servizio di prenotazione delle sedute dialitiche con presa in carico da parte dei nefrologi della Casa di Cura Nuova Villa Claudia. I due centri dialisi della Casa di Cura, per un totale di 37 posti dialisi, sono accreditate con il sistema sanitario nazionale.

DIALYSIS CENTER

The International Private Health Care makes available to dialysis patients who are momentarily present in the roman area, or wishing to plan a holiday in Rome, a booking service for dialytic sessions, including services provided by the nephrologists of the nursing home Nuova Villa Claudia. It's two dialysis center, providing an overall of 37 dialysis seats, are accredited with the national health system.

**Informazioni e prenotazioni prestazioni mediche ed infermieristiche
sia ambulatoriali che domiciliari non urgenti**

Information and reservation non urgent medical and nursing outpatient and home service

Lunedì - Venerdì	7.00 – 20.00	Monday - Friday	From 7 A.M. to 8 P.M.
Sabato	7.00 – 18.30	Saturday	From 7 A.M. to 6.30 P.M.
Domenica	8.00 – 13.00	Sunday	From 8 A.M. to 1 P.M.

06 36.797.500

**In caso di urgenza medica
In case of medical urgencies**

06 36.797.493

H24

Convenzioni con le maggiori assicurazioni, enti e fondi - Conventions with the major insurances, bodies and funds

Come affrontarla La ghiandola, a forma di farfalla, ha un ruolo essenziale per il benessere dell'organismo umano. Ne parliamo con la dott.ssa Emilia Sbardella endocrinologa in forza a Nuova Villa Claudia

pazza tiro

di CLAUDIA FLAMINI

Tiroide: prima o poi nella vita di molti di noi capita di parlarne, non foss'altro quale sintomo sospetto o "cosa" da controllare. E' ben noto come la tiroide abbia un ruolo essenziale per il benessere dell'organismo, ma probabilmente non tutti sanno dove si trovi e come sia fatta. Cerchiamo di spiegarlo in termini accessibili e riferibili ai quadri più frequenti nell'osservazione clinica con la dott.ssa Emilia Sbardella, Specialista in Endocrinologia e Malattie del Metabolismo in forza a "Nuova Villa Claudia". Vasta la sua esperienza nella gestione delle patologie tiroidee (ipotiroidismo, ipertiroidismo, noduli tiroidei), ipofisarie (adenomi ipofisari non secernenti oppure secernenti prolattina, ACTH, GH), surrenaliche (malattia di Cushing, adenomie incidentalomi surrenalici), osteoporosi, obesità, studio delle ipertensioni endocrine.

Dottorressa Sbardella vogliamo far capire a tutti cos'è la tiroide?

"È una ghiandola endocrina a forma di farfalla localizzata alla base del collo, proprio sotto il "pomo d'Adamo", che produce gli ormoni tiroidei (T3 e T4) che hanno svariate funzioni. In primo luogo la tiroide regola il metabolismo dell'organismo, la termoregolazione corporea (sensazione di caldo e freddo), controlla lo sviluppo sessuale, del sistema nervoso, del sistema cardio-vascolare, dell'osso, la salute della pelle e dei capelli. La tiroide lavora sotto il controllo di un'altra ghiandola endocrina, l'ipofisi, localizzata a livello della base del cervello, e regola il funzionamento della tiroide: l'ipofisi produce l'ormone TSH che stimola la tiroide a produrre gli ormoni tiroidei (T3 e T4). Quando la tiroide non funziona bene possono comparire ipotiroidismo e ipertiroidismo".

Quando si parla di ipotiroidismo? Quali sono i sintomi e le cause più ricorrenti? Come viene trattato?

"Il quadro si manifesta allorché gli ormoni tiroidei sono troppo pochi rispetto al normale e, quindi, insufficienti per la regolazione delle funzioni appena descritte. I sintomi più comuni - anche se non devono essere tutti presenti contemporaneamente per far scattare il "campanello d'allarme" - sono rappresentati da: stanchezza e facile affaticabilità; sonnolenza; difficoltà di concentrazione; aumento di peso; stitichezza; alterazioni del ciclo mestruale; infertilità; sensazione di freddo anche quando fa caldo; umore depresso; fragilità di unghie e capelli. Le più frequenti cause di ipotiroidismo sono costituite: dall'asportazione parziale o totale della tiroide; dall'assenza della tiroide dalla nascita; dalla presenza di noduli voluminosi; da tiroiditi delle quali la più frequente è quella cronica autoimmune di Hashimoto; da farmaci quali più comunemente l'amiodarone usato nel trattamento delle aritmie, dal litio usato per il trattamento di alcune patologie neurologiche e psichiatriche. Nella maggior parte dei casi l'ipotiroidismo viene affrontato farmacologicamente, personalizzando la terapia in base allo specifico paziente. Una diagnosi quanto più tempestiva permette una migliore gestione dei problemi ad esso associati".

E l'ipertiroidismo?

"L'ipertiroidismo, all'opposto, consiste nell'eccesso di ormoni tiroidei in circolo. I sintomi più comunemente riscontrati sono: agitazione; nervosismo; tremori; perdita di peso; tachicardia (accresciuta frequenza cardiaca aumentata); aumento della sudorazione; diarrea; alterazioni del ciclo mestruale; infertilità. La causa più comune di ipertiroidismo è costituita dalla comparsa di

Una ghiandola da non sottovalutare e da tenere sotto costante controllo

La tiroide riveste un ruolo importante nel nostro organismo, regolando le principali funzioni del corpo: in particolare influenza il peso, la temperatura, il sonno, la frequenza cardiaca e il sistema nervoso. Le alterazioni della tiroide possono essere di due tipi: strutturali e funzionali. Nel primo caso si registra in presenza di noduli (di natura benigna o maligna) o di cisti.

I noduli di natura benigna o maligna provocano problemi a nervi e trachea

I noduli, di natura benigna o maligna, possono essere numerosi e aggregarsi tra loro formando il cosiddetto "gozzo multinodulare"; oppure, sono formazioni singole di piccola o grande entità, talvolta di dimensioni considerevoli tali da determinare problemi a nervi e trachea. Le cisti sono invece formazioni a contenuto liquido capaci di raggiungere anche i 3 cm. di lunghezza, ma che di rado possono considerarsi preoccupanti.

Le alterazioni funzionali tiroidee caratterizzate da squilibrio ormonale

Le alterazioni funzionali tiroidee hanno origine da uno squilibrio ormonale: tale quadro genera diversi disturbi che spesso vengono colpevolmente trascurati. Gli "sbalzi" incontrollati possono far registrare una duplice, differente ricaduta: così, la mancata o eccessiva produzione di ormoni tiroidei è responsabile, rispettivamente, dell'ipotiroidismo o dell'ipertiroidismo.

idea

noduli definiti "autonomi", ovvero in grado di secernere autonomamente ormoni tiroidei. Altro motivo le malattie autoimmuni, prevalentemente il morbo di Basedow che provoca la formazione di anticorpi che portano ad una stimolazione sulla tiroide a produrre più ormoni del necessario. Oppure, fasi di ipertiroidismo nell'ambito di tiroiditi e ancora la somministrazione di farmaci. Il trattamento dell'ipertiroidismo - che può essere farmacologico, chirurgico o tramite somministrazione di iodio radioattivo - deve essere individualizzato sulla base della causa dell'ipotiroidismo e delle condizioni cliniche del singolo paziente".

Quali esami è necessario eseguire per una corretta valutazione della funzione tiroidea?

"Sono rappresentati da analisi del sangue che prevedano il dosaggio di TSH, FT4 e, in taluni casi, anche di FT3. In base ai risultati di questi ormoni si potrà capire se la tiroide funziona normalmente e si potrà monitorizzare l'andamento in corso di terapia farmacologica. Tra gli esami del sangue ne esistono, poi, alcuni "ad hoc" per valutare la presenza di condizioni patologiche specifiche: come, ad esempio, gli anticorpi anti-tireoglobulina e anti-tireoperossidasi nella diagnosi della tiroidite cronica autoimmune di Hashimoto e gli anticorpi anti-recettore del TSH nel caso del morbo di Basedow. Altro esame fondamentale è l'ecografia tiroidea che serve per valutare le caratteristiche morfologiche della tiroide quali, soprattutto, dimensioni, struttura, presenza di eventuali noduli.

Questo esame dura circa 15-20 minuti, è indolore per il paziente e si può completare con la valutazione colorDoppler che permette di studiare la vascolarizzazione della tiroide".

Come perdere peso

*Nessun intervento e niente anestesia:
col palloncino Elipse risultati sorprendenti
ingerendo una pillola. Dopo 16 settimane
espulsione naturale*

pallone sgonfiato

di **MARINO COLLACCIANI**

Facile come bere un bicchiere d'acqua, grazie al palloncino gastrico Elipse. Nessun intervento e niente anestesia: basta ingerire una pillola e si ottengono risultati sorprendenti e stabili nella perdita di peso in eccesso. Presso Nuova Villa Claudia, con la scrupolosa supervisione di due medici chirurghi all'avanguardia negli studi di settore, è possibile avviare a soluzione il problema dell'obesità e, in generale, dell'evidente peso in eccesso. Nella Casa di Cura di via Flaminia Nuova è disponibile il primo e unico palloncino gastrico al mondo (Elipse per l'appunto) per il cui posizionamento e per la successiva rimozione non è necessario ricorrere all'anestesia o a procedure endoscopiche. Il dispositivo è utilizzato all'interno del nuovo Centro Elipse realizzato presso NVC per la gestione dell'obesità e del sovrappeso. Eccellente la tempistica e l'assenza d'invasività:

il palloncino s'ingerisce come una pillola in una seduta della durata di 15 minuti e, dopo 16 settimane, viene espulso naturalmente attraverso le feci. Ne abbiamo parlato, quindi, col dott. Agostino Scozzarro, specialista in Gastroenterologia, Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia, con dottorato in Robotica, e con la dott.ssa Roberta Ienca, specialista in Scienze dell'Alimentazione, International nutritional training manager for Elipse balloon.

Dott. Scozzarro e dott. ssa Ienca, quali sono i numeri dell'obesità nel nostro Paese e a chi è rivolto il palloncino gastrico?

“In Italia 1 adulto su 3 risulta in sovrappeso mentre l'obesità riguarda circa 6 milioni di individui: il dato sale a 650 milioni di persone (fonte del 2016) se si prende in considerazione

l'intera popolazione mondiale. Sono dati in continuo aumento che generano ripercussioni sociali bisognose di un'ur-

gente azione preventiva. Il pal-

loncino Elipse rappresenta

una soluzione per tutti i

pazienti obesi o in soprap-

peso con un indice di

massa corporea (BMI)

pari o superiore a 27, con

esperienza di diversi

approcci dieto-terapici fal-

liti. Ad oggi sono oltre

10.000 i soggetti già trattati

a livello mondiale con il pal-

loncino Elipse e il trattamento

ha già dimostrato di ottenere in

media un calo ponderale di 13-15 kg.

in 4 mesi, il 15% del peso corporeo totale e 8





cm. di giro vita, con un alto livello di aderenza terapeutica da parte del paziente”.

Dott.ssa Ienca, quanto è importante “intercettare” per tempo il sovrappeso? Riguarda anche gli adolescenti?

E’ fondamentale, perché evita che si passi al grado e allo stato di obesità. Sino ad oggi non avevamo un presidio che ci permettesse d’intervenire sul problema prima della sua insorgenza, riportando il paziente a un peso normale al di sotto dei 25 di BMI (sovrappeso). Inoltre, possiamo gestire tutti quei pazienti obesi “di prima classe”, non trattabili dal punto di vista chirurgico che pensavano di non poter risolvere il problema. E pensiamo anche agli adolescenti e a tutti coloro i quali devono sottoporsi a interventi chirurgici di vario tipo con un rischio operatorio elevato a causa dell’eccessivo peso: con questa procedura non invasiva abbiamo finalmente la soluzione”.

Ci parla del programma completo d’intervento?

“L’innovativo palloncino Elipse s’inserisce in un programma strutturato volto alla perdita di peso che consente di modificare le proprie abitudini alimentari. All’inizio il paziente riceve una bilancia cosiddetta “intelligente” e un’app sul cellulare per connettersi col medico e permettere al team di monitorare i progressi compiuti: è un servizio di follow up virtuale, una piattaforma online che offre consigli nutrizionali e motivazionali. Il percorso deve comincia-

re già durante il trattamento con il palloncino e proseguire dopo l’espulsione”.

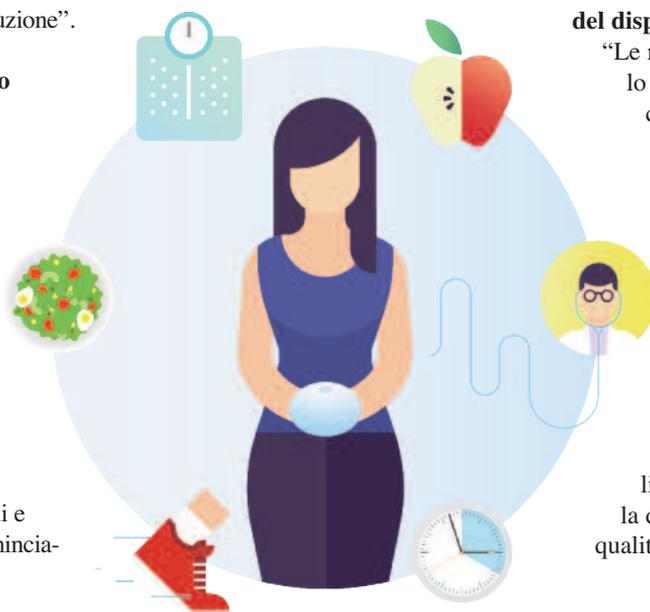
Dott. Scozzarro, qual è la principale caratteristica del palloncino Elipse?

“Con i palloncini gastrici tradizionali era necessario il ricovero e l’intervento endoscopico in anestesia spaventava il paziente: ora, grazie a questo innovativo dispositivo, possiamo procedere con un approccio semplice. Il palloncino non può bastare da solo, ma dà il tempo al soggetto in cura di modificare e migliorare le proprie abitudini alimentari, non solo con la tanto odiata “dieta”. Un’alimentazione sana ed equilibrata porta come ampiamente dimostrato da tutta la letteratura scientifica, a una vita sana e più duratura”.

Esistono dati a conforto dell’efficacia del dispositivo?

“Le riviste scientifiche internazionali lo hanno comprovato. Uno studio clinico pilota, pubblicato nel luglio del 2017 su Surgery for Obesity and Related Disease, dimostra come i pazienti trattati con Elipse abbiano perso in media il 50,2% del peso in eccesso e il 14,6% di quello corporeo.

Inoltre, sono migliorati i valori indicatori dello stato di salute: i trigliceridi, l’emoglobina glicata (“sentinella” del livello di glicemia impiegato per la diagnosi di diabete di tipo 2) e la qualità della vita”.



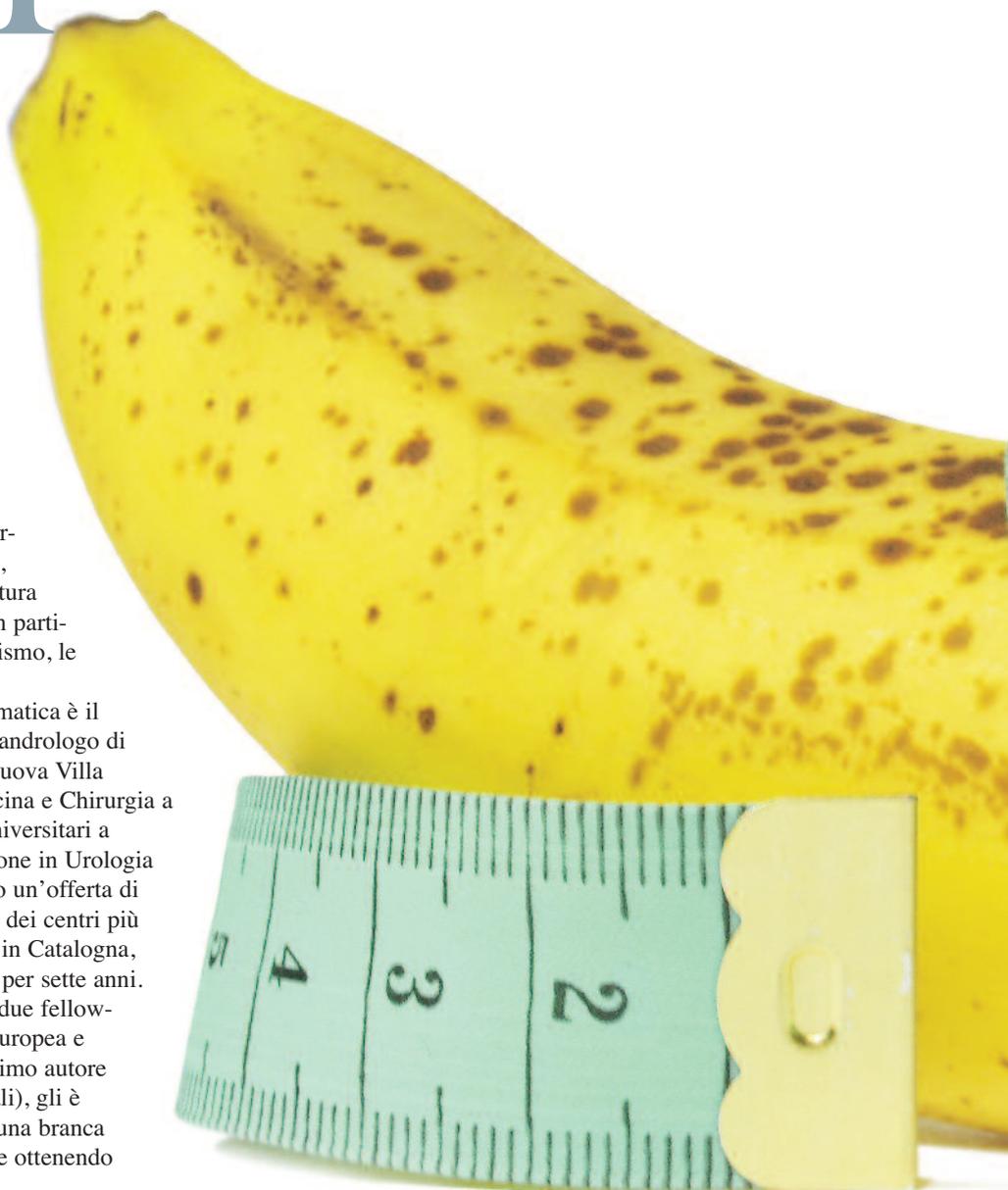
Protesi di pene A “Nuova Villa Claudia”
la possibilità di impiantarne due tipi diversi
Anche la contraccezione maschile non è più un tabù
Intervista al dott. Cosentino, urologo e andrologo

io superman

di MICHELE FLAVIA

La disfunzione erettile è l'incapacità di avere o mantenere un'erezione soddisfacente, pur in presenza di un buon desiderio sessuale. Problema abbastanza diffuso tra gli uomini di qualsiasi età e con differenti cause, la disfunzione erettile può dipendere da particolari condizioni fisiche (diabete, problemi vascolari, prostatectomia radicale per tumore di prostata, etc), l'assunzione di determinati medicinali (anti-ipertensivi, anti-psicotici, etc), problemi di natura psicologica (depressione e ansia in particolare) e altre cause quali il tabagismo, le droghe e l'abuso di alcol.

A parlarci della complessa problematica è il dott. Marco Cosentino, urologo e andrologo di fama internazionale, in forza a “Nuova Villa Claudia”. Dopo la laurea in Medicina e Chirurgia a Catania, ha proseguito gli studi universitari a Padova ottenendo la specializzazione in Urologia cum laude. Al termine, ha ricevuto un'offerta di lavoro altamente formativa in uno dei centri più rinomati del mondo, a Barcellona in Catalogna, dove ha lavorato come strutturato per sette anni. Visti i titoli ed i risultati ottenuti (due fellowship, un dottorato con menzione europea e cum laude, pubblicazioni come primo autore su riviste scientifiche internazionali), gli è stato offerto di restare, studiando una branca dell'Urologia ad altissimo livello e ottenendo



così una seconda specializzazione in Andrologia: è così risultato il primo italiano in più di 75 anni di storia del Centro ad conseguire tale titolo.

Dottor Cosentino, ci parli della disfunzione erettile severa: esiste una soluzione? Quella della protesi è adeguata?

“La disfunzione erettile rappresenta un problema più comune di quanto si pensi e del quale spesso non si parla, anche solo per vergogna. La soluzione definitiva per questo disagio è la protesi di pene. Si tratta di un dispositivo medico indicato per il trattamento della disfunzione erettile severa, che è definita come incapacità o impossibilità di ottenere o mantenere un’erezione tale da consentire un rapporto sessuale soddisfacente. Ci sono due grandi “famiglie” di protesi: la malleabile o semi-rigida e l’idraulica o tri-componente. Sono completamente diverse tra loro, ma sortiscono lo stesso effetto: restituire rigidità ad un pene che l’aveva persa. La malleabile consiste in due cilindri perennemente rigidi e comporta la capacità di avere un pene sempre eretto, pur potendolo “ripiegare” negli slip; l’idraulica, invece, con-

sente di avere un pene in stato flaccido o eretto attivando una piccola pompa situata tra i testicoli, invisibile a occhio nudo. Ogni protesi ha le sue indicazioni e controindicazioni e sarà il medico a consigliare la più adatta per ciascun paziente”.

La degenza è lunga? In cosa consiste l’intervento?

“In generale, l’intervento implica una degenza di una notte presso la struttura; per la protesi idraulica si esegue un’unica incisione di circa 3-4 cm lungo la linea che attraversa lo scroto, mentre per la malleabile si praticano due piccole incisioni di 1,5 cm circa ai lati del pene. Una tecnica innovativa che ho introdotto in Italia (diffusa all’estero) consiste nell’impianto della protesi malleabile ambulatoriale e in anestesia locale: il paziente accede alla clinica, viene operato e dopo un’ora dall’intervento viene dimesso con la protesi impiantata. Tale operazione è più economica rispetto all’intervento con degenza e con rischi minori, legati al tipo di anestesia; inoltre, privacy e anonimato vengono rispettati al massimo. Sensibilità, orgasmo, piacere ed eiaculazione non cambiano al termine dell’intervento e il grado di soddisfazione dopo questa chirurgia è del 97%: si risolve il problema con enorme miglioramento della qualità di vita sia personale che relazionale”.

Parliamo ora di contraccezione.

“L’anticoncezionale maschile esiste almeno dal 1800, ma in Italia non se ne parla e l’argomento è assolutamente tabù: faccio riferimento alla Vasectomia. Consiste nel sezionare una parte del condotto che permette agli spermatozoi di fuoriuscire dai testicoli. Personalmente lo eseguo ambulatorialmente, in anestesia locale e senza bisturi, attraverso un’unica apertura di circa 6-8 mm sulla linea che attraversa lo scroto (la sacca che contiene i testicoli). La durata dell’intervento è inferiore ai 10 minuti e gli effetti collaterali sono assolutamente trascurabili e gestibili con anti-infiammatori orali per 2-3 giorni e altre misure locali”.

L’orgasmo ne risente?

“L’intervento non modifica l’orgasmo, l’eiaculazione, il piacere, la quantità di liquido emesso (gli spermatozoi incidono nel 4-5% del liquido totale eiaculato): l’eiaculato sarà privo di spermatozoi. Approfitto per sfatare un mito riguardo la vasectomia, cioè che sia un intervento “irreversibile”: era già reversibile alla fine del 1800 e con l’avvento della microchirurgia negli anni ‘80 i risultati in termini di reversibilità sono arrivati all’80-90% circa (ovviamente in mani esperte). Qualora si avesse la sfortuna di cadere nel 10-20% della possibilità di insuccesso, esistono le tecniche di riproduzione assistita”.



L'ernia più "gettonata"

È quella del disco e riguarda la colonna vertebrale: si manifesta negli uomini e nelle donne tra i 20 e i 60 anni. Intervista a due esperti: i neurochirurghi Caporlingua e Lapadula



L'ernia più comunemente conosciuta è quella cosiddetta "del disco". Non tutti sanno, però, in cosa consista:

cerchiamo di capirlo con una serie di informazioni essenziali.

Per ernia al disco s'intende la fuoriuscita del materiale discale (nucleo polposi) dalla sua sede fisiologica: ciò è di solito dovuto a uno sfiancamento o a una vera e propria rottura delle fibre rigide del rivestimento discale (anello fibroso). Infatti, l'intera colonna vertebrale è composta da una serie di strutture ossee denominate vertebre, separate le une dalle altre dai dischi intervertebrali. Ne abbiamo parlato con due neurochirurghi in forza a Nuova Villa Claudia, super-esperti della patologia: il dott. Federico Caporlingua e il dott. Gennaro Lapadula.

Dott. Caporlingua e dott. Lapadula, qual è la funzione dei dischi intervertebrali? E come sono fatti?

"Innanzitutto c'è da dire che formano un'articolazione con la parte anteriore della vertebra (corpo vertebrale) sovrastante e sottostante offrendo elasticità (funzione di cuscinetto) e consentendo il movimento. I dischi sono formati da una porzione centrale ad alto contenuto liquido con una consistenza molle e gelatinosa (tesio-elastica) denominato nucleo polposi e da un rivestimento esterno rigido e fibroso denominato anello fibroso. La parte centrale del disco intervertebrale (nucleo polposi) come già accennato in precedenza è composta da un'alta percentuale fluida (80% del suo contenuto è liquido), che fisiologicamente con il passare del tempo diminuisce".

Quando si verifica il problema?

"La riduzione della componente fluida discale, appena descritta, genera una discopatia: questa può essere minima

L'endoscopia spinale, tecnica percutanea mini-invasiva

Quando si parla di endoscopia spinale si fa riferimento a una tecnica percutanea mini-invasiva della quale ci si avvale nel trattamento della lombosciatalgia. L'utilizzo dell'endoscopio in chirurgia spinale è divenuto ormai una realtà: l'affinamento della tecnica e una più profonda e precisa conoscenza anatomica hanno permesso di ridurre al minimo il traumatismo chirurgico. Rispetto alla discectomia tradizionale l'esperienza clinica ha portato a privilegiare nella stragrande maggioranza dei casi la tecnica endoscopica per la rimozione delle ernie del disco lombare.

disco stonato

oppure, in casi più gravi, arrivare fino a una completa assenza della componente liquida discale. La discopatia è alla base della patologia disco-artrosica della colonna vertebrale e, molto spesso, è associata alla formazione di un'ernia del disco”.

Quali sono i fattori predisponenti della fuoriuscita di un'ernia del disco lombare?

“Innanzitutto c'è da dire che l'ernia del disco lombare può manifestarsi in egual misura nella popolazione maschile e in quella femminile con un'età compresa tra i 20 e i 60 anni. Fattori predisponenti della fuoriuscita di un'ernia del disco lombare sono principalmente: postura scorretta della schiena; sedentarietà; lavoro alla scrivania (studio, computer, etc); sforzi eccessivi protratti nel tempo; fattori genetici; traumi acuti o cronici a livello lombare; stazione eretta protratta per lunghi periodi; guida di mezzi pesanti. Ciascuno di questi fattori può accrescere le probabilità di sviluppare la patologia”.

E i sintomi?

“Un'ernia del disco lombare si manifesta solitamente con una lombalgia (mal di schiena) che può associarsi a sciatalgia o cruralgia (dolore irradiato a carico della gamba nei territori posteriori o anteriori). Il dolore può essere improvviso e violento, tanto da meritarsi il nome di colpo della strega, oppure lentamente progressivo con dolore che va e viene a livello della schiena e della gamba. Al dolore possono associarsi parestesie (formicolii), ipoestesie (riduzioni della sensibilità in una regione della gamba o del piede), allodinie (percezioni dolorose di stimoli che solitamente non provocano dolore), deficit di forza a carico della gamba o del piede (riduzione selettiva di un movimento dell'arto inferiore come impossibilità a camminare sulle punte e sui talloni), alterazione dei riflessi osteo-tendinei dell'arto inferiore”

Su cosa si basa la diagnosi?

“È fondata principalmente sulla valutazione clinica e su esami strumentali come la RMN, TAC della colonna lombare,

e l'elettromiografia degli arti inferiori. Un'ernia del disco lombare va sospettata in tutti i pazienti che lamentano mal di schiena con estensione a carico dell'arto inferiore. Altri sintomi suggestivi di una compressione radicolare da parte di un'ernia sono formicolii, alterazione della sensibilità a carico del piede o delle punta delle dita, riduzione della forza a livello della gamba o del piede, facile faticabilità dell'arto inferiore, riduzione volumetrica di uno o più muscoli dell'arto inferiore”.

Come viene trattata la patologia?

“Nelle ernie del disco cervicali, in assenza di deficit neurologici, il trattamento consigliato è di solito conservativo, e consiste in: terapia farmacologica con FANS (farmaci anti infiammatori non steroidei) e cortisonici; terapia fisica, mediante fisiochinesiterapia specifica per la colonna lombare. In caso d'insuccesso della terapia conservativa (dolore persistente al termine della terapia farmacologica e fisica) o della presenza di deficit neurologici (formicolii, alterazione della forza, alterazione del controllo degli sfinteri) è necessario valutare il trattamento chirurgico”.

Qual è la metodica chirurgica?

“Il trattamento chirurgico tradizionale dell'ernia del disco lombare è la discectomia microchirurgica. Esistono, inoltre, alcune procedure chirurgiche mini-invasive e percutanee che consentono l'asportazione dell'ernia discale e di eseguire una decompressione delle strutture nervose schiacciate dall'ernia con un basso rischio di complicanze. La prima di queste è l'erniectomia endoscopica; la seconda è la decompressione discale e nucleoplastica percutanea. Queste procedure rappresentano trattamenti chirurgici innovativi che, grazie allo sviluppo di nuovi strumentari, permettano di eseguire decompressioni selettive del canale spinale lombare e di asportare l'ernia discale mediante piccoli tagli cutanei (di pochi millimetri) con una netta riduzione del dolore post-operatorio, una rapida dimissione a domicilio e una veloce ripresa delle normali attività della vita quotidiana”.

Mar. Coll.



non mollare l'osso!

vita da cani

CHI È

Dottor Federico Coccia Medico Veterinario, già titolare della Clinica Veterinaria Vigna Clara

di FEDERICO COCCIA

Da poco tempo, ma con crescenti consensi, si è sviluppato anche in Italia un nuovo metodo di cura e di prevenzione naturale al cento per cento: l'osteopatia veterinaria, rivolta alla cura dei nostri animali. Premetto che l'osteopatia rientra nelle pratiche olistiche complementari alla medicina convenzionale umana ed è diventata un tipo d'intervento compatibile in campo veterinario. Infatti, compiti e obiettivi dell'osteopata vertono sostanzialmente sulla promozione dell'equilibrio psico-fisico dei nostri amici a quattro zampe attraverso la valutazione funzionale specifica dei tessuti e degli apparati, con una visione sistemica dell'organismo animale.

Uno dei concetti base è che l'esperto in osteopatia animale non si sovrappone mai alla figura del veterinario ma piuttosto ne valorizza le competenze e lavora a stretto contatto con lui, spesso su indicazione dello stesso.

Recentemente si è tenuto a Roma "BECAM 2.0", Congresso Internazionale di Osteopatia Benessere Animale, che ho avuto l'onore di presiedere: in questa occasione dinanzi a oltre 200 delegati e figure professionali (tra le quali il famoso educatore cinofilo Massimo Perla) si è stabilito un momento di confronto e di condivisione delle rispettive e spesso coincidenti competenze. In che modo l'osteopatia veterinaria può aiutare? Siamo sempre più impegnati nella comprensione dei comportamenti animali,

cercando di intercettare e definire i loro disagi psico-fisici. Chi vive e opera con gli animali sa bene quanto un dolore fisico, un problema magari non grave e transitorio, ma debilitante e fastidioso, possano alterare il comportamento, la serenità, l'allegria e anche la "resa" in termini sportivi, comportamentali e di benessere dei propri amici a quattro zampe. Ecco così che, valutando l'animale sotto diversi aspetti (in primis muscolo-scheletrico, bio-meccanico, vascolare, neurovegetativo, viscerale e psicologico), l'osteopata applica le tecniche correttive che ritiene più efficaci per correggere le funzioni deficitarie. Il tutto per rilanciare il buon funzionamento dell'organismo. Nello specifico, facendo ricorso alla propria esperienza di tecniche fasciali, cranio-sacrali, viscerali, strutturali, si ottiene un trattamento personalizzato, a misura delle necessità del quattro zampe nel momento stesso della diagnosi e del conseguente approccio alle cure. C'è da dire che si ricorre all'osteopatia anche per lo sviluppo armonioso dei giovani animali o per limitare i tipici effetti dell'età in quelli anziani: è dimostrato come la loro vita attiva ai allunghi e, contestualmente, migliori in termini di benessere. Il campo d'azione dell'osteopata fonda sulle conoscenze anatomo-funzionali e si sviluppa attraverso tecniche manuali, senza far ricorso a macchinari né tantomeno ai farmaci.

Osteopatia veterinaria

L'equilibrio psico-fisico dell'animale può essere notevolmente migliorato con la diagnosi e la cura dell'apparato muscolo-scheletrico



Sempre più frequentemente è lo stesso veterinario a consigliare l'osteopata quale elemento di supporto per le terapie eseguite e per quelle in fieri. Ricorrenti i casi di utilizzo di questa figura per recuperi funzionali, in particolare dopo operazioni chirurgiche, per recuperi funzionali o per mantenere e favorire la corretta funzionalità di apparati e organi, risolvere aderenze cicatriziali, salvaguardare il buon funzionamento articolare e prevenire danni da squilibri delle vertebre. In tutto questo è importante sottolineare quanto contribuisca un corretto avvicinamento di tipo psicologico all'animale: infatti, l'osteopata veterinario deve farsi accettare, creare un rapporto di empatia e di fiducia per meglio scovare i dolori che il quattrozampe vuole, in qualche modo, comunicare o desidera emergano a un'attenta e affettuosa osservazione.



Obiettivo Salute Donna

**AMBULATORI DI
GINECOLOGIA**
VISITE ED ESAMI
STRUMENTALI PER LA
SALUTE DELLA
DONNA.

**PER TE SIAMO APERTI
7 GIORNI SU 7**

AMBULATORI INTEGRATI DI GINECOLOGIA

L'**Ambulatorio Integrato di Ginecologia** si occupa delle patologie dell'apparato riproduttivo femminile dall'adolescenza alla menopausa, da un punto di vista diagnostico, clinico e terapeutico e, laddove necessario, anche chirurgico.

L'Ambulatorio Integrato è specializzato nel trattamento chirurgico mininvasivo (infatti, tutti gli interventi chirurgici vengono eseguiti esclusivamente per via laparoscopica e isteroscopica), sia di tutte le patologie benigne (polipi endometriali, cisti ovariche,

endometriosi, fibromatosi uterina, fibromi o miomi, incontinenza urinaria) sia di quelle maligne dell'apparato ginecologico (cervice, endometrio, ovaie, tube) e nei programmi di follow-up di tali patologie.

L'**Ambulatorio Integrato di Ginecologia** è il Cuore del nuovo Centro "Obiettivo Salute Donna", dove la paziente viene seguita dalle patologie adolescenziali alla menopausa con particolare attenzione alla gravidanza.

Ginecologia adolescenziale
e centro dell'HPV

Fecondazione assistita
e studio dell'infertilità

Monitoraggio della gravidanza

Colposcopia e patologie
del basso tratto genitale

Isteroscopia

Menopausa e uroginecologia

Convenzionato con il SSN - Assicurazioni, Enti e Fondi

PRENOTA AL NUMERO
06 36.797.224

oppure sul sito www.nuovavillaclaudia.it