

SALUTE

Villa Aprica. Una tecnica mininvasiva che consente di non intaccare le strutture muscolari

Protesi d'anca più naturale e fisiologica con la via chirurgica di accesso anteriore



Grazie a questo approccio si riducono anche vincoli e limitazioni per il paziente nel postoperatorio

L'artrosi dell'anca, che stima colpisce oggi circa 1 milione di italiani, è una patologia degenerativa che porta alla progressiva usura della cartilagine articolare e deformazione dell'articolazione. Il quadro clinico è caratterizzato da dolore inguinale che si irradia anteriormente alla coscia associato a rigidità dell'articolazione dell'anca e progressiva difficoltà alla deambulazione, nelle fasi avanzate il dolore compare anche a riposo. Ma cosa succede quando il quadro artrosico e il quadro clinico raggiungono una certa entità e il paziente non risponde più alle cure conservative? Il dottor Paolo Camos, responsabile dell'Unità Operativa di Ortopedia IV-Chirurgia protesica e artroscopica ricostruttiva delle grandi articolazioni presso l'Istituto Clinico Villa Aprica di Como, spiega come sia necessario prendere in considerazione la

sostituzione protesica dell'articolazione. «Attualmente i risultati clinici della protesizzazione dell'anca sono positivi e portano a un miglioramento sostanziale della qualità di vita dei pazienti - afferma Camos -.

Le tecniche chirurgiche di impianto protesico sono sempre più rivolte a una chirurgia che rispetti il più possibile le strutture anatomiche coinvolte nella procedura chirurgica attraverso l'utilizzo di protesi di ultima generazione a risparmio osseo e con l'utilizzo di vie di accesso chirurgico mininvasive».

«Il nostro gruppo - continua - utilizza per il posizionamento della protesi d'anca la via chirurgica di accesso anteriore mininvasiva. Attraverso un'incisione cutanea anteriore all'anca di 8-10 cm, si giunge al piano muscolare e, senza intaccare nessun muscolo, si rag-

giunge l'articolazione. Si tratta di una via completamente intermuscolare nella quale si passa tra gli spazi intermuscolari senza disseccare i muscoli dall'osso o passarvi attraverso. Attualmente, questa via chirurgica è l'unica che consente di non violare le strutture muscolari dell'anca coinvolte nella procedura chirurgica».

I VANTAGGI PER IL PAZIENTE

Rispetto alle altre vie chirurgiche, «il paziente ha una cicatrice chirurgica ridotta, minore sanguinamento e di conseguenza minore formazione di ematomi postoperatori, minore dolore e una ripresa della deambulazione pressoché immediata, con riduzione della zoppia e limitazione funzionale post operatoria. Inoltre, con la via chirurgica anteriore mininvasiva si riduce il rischio di lussazione della protesi e si ha migliore con-



Il dott. Paolo Camos

trollo della lunghezza degli arti inferiori. Mediamente, otteniamo anche una riduzione del tempo medio di ricovero».

Con questo approccio chirurgico è possibile ridurre anche vincoli e limitazioni per il paziente nel postoperatorio: «È sorprendente il livello di autonomia che i pazienti raggiungono fin dalle prime giornate postoperatorie sia nei movimenti sia nella deambulazione o nel fare le scale - conclude Camos -.

Nei pazienti più attivi spesso consentiamo la deambulazione senza l'ausilio delle stampelle. Ritengo che i risultati clinici ottenibili con questa via chirurgica siano direttamente correlati al fatto che l'approccio conservativo e rispettoso dell'anatomia dell'articolazione faccia percepire al paziente la nuova articolazione come più naturale e fisiologica».

Erone

Una coscienza oncologica contro i tumori al pancreas

Si è celebrata pochi giorni fa la Giornata Mondiale del Tumore al Pancreas: tumore aggressivo, difficilissimo da curare e purtroppo in crescita, come racconta Alberto Vannelli chirurgo oncologo presidente di Erone onlus e Primario ff della chirurgia generale al Valduce.

«Un killer silenzioso e poco conosciuto: in provincia di Como, ogni anno, si registrano almeno 90 nuove diagnosi.

Arrivando dall'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, con l'istituzione di un'unità di chirurgia oncologica è stato possibile migliorare la collaborazione con le altre realtà locali e i medici di base per garantire un servizio di assistenza per il territorio, ma non bastava: sentivo la necessità di creare una "coscienza oncologica" anche per queste forme di tumore in cui oggi le risorse sono ancora scarse. Così nel 2016, in occasione del convegno annuale della nostra associazione, abbiamo parlato di tumori del pancreas: la cura resta difficile, sia per il ritardo diagnostico sia per l'elevato indice di complicanze postoperatorie, e per questo la chirurgia è riservata a pochi centri specializzati.

Insieme agli altri attori del territorio abbiamo fatto propria la richiesta della riforma sanitaria lombarda di migliorare gli indica-



Il convegno annuale di Erone

tori, secondo i criteri di appropriatezza clinica, percorsi diagnostico-terapeutici, prevenzione e assistenza. Grazie al coordinamento con le unità operative di oncologia medica e con il servizio di radioterapia del Sant'Anna, insieme ad altre realtà territoriali come ad esempio Villa Aprica, possiamo garantire risultati in termini di efficienza ed efficacia terapeutica che pongono la nostra città tra le eccellenze oncologiche.

Con la centralizzazione dei pazienti verso reparti a elevato volume, si può assicurare i migliori risultati in termini di sopravvivenza. Da ultimo la riduzione della migrazione sanitaria, ha come conseguenza il risparmio di risorse e il miglior utilizzo delle competenze territoriali.

Anche se molto resta ancora da fare, la strada è segnata».

Smart Clinic. La pressione arteriosa sale e i vasi si stringono Cuore e freddo, un binomio pericoloso I percorsi di prevenzione per proteggerlo

Arriva il freddo e il nostro cuore è più a rischio. Perché? Con l'abbassamento delle temperature la pressione arteriosa sale e i vasi si stringono.

Questo fa sì che, soprattutto in chi soffre già di cuore, si possa avere un peggioramento delle condizioni cliniche con un aumento della sintomatologia, dolore toracico, fino ad arrivare, nei casi più gravi, all'infarto miocardico. Ma che legame c'è tra freddo e benessere del cuore? E cosa si può fare per mantenerlo sano?

Lo abbiamo chiesto al dottor Djavad Mahmoudzadeh, cardiologo di Smart Clinic Cantù (031.5481223). Qui potrete tenere sotto controllo la salute del vostro cuore con percorsi di prevenzione su misura come visita cardiologica, Ecg, test da sforzo, monitoraggio della pressione arteriosa nelle 24 ore, Ecg Holter ed ecocardiogramma. «L'inverno e le basse temperature possono creare disturbi, più o meno seri, nelle persone che hanno qualche problema di cuore e in particolare in caso di cardiopatia ischemica, valvulopatia o ipertensione - spiega Mahmoudzadeh -. Nei pazienti con car-



L'inverno e le basse temperature possono creare disturbi

diopatia ischemica, patologia per cui a causa di una placca aterosclerotica nelle coronarie si forma un restringimento che riduce l'apporto di sangue al cuore.

Quando un paziente affetto da cardiopatia ischemica si espone a temperature basse può andare incontro a episodi di angina ricorrenti (dolore al petto provocato da scarso afflusso di sangue al cuore) perché il lavoro cardiaco deve au-

mentare per riscaldare il corpo per il freddo. Chi è affetto da valvulopatia (malattia che interessa le valvole cardiache) può essere più a rischio di episodi di scompenso e di insufficienza cardiaca in seguito all'incremento della pressione e della frequenza cardiaca secondarie all'abbassamento della temperatura. Per questo è importante sottoporsi a controlli periodici che valutano la salute del cuo-

re».

Anche le persone ipertese durante l'inverno devono tenere più frequentemente sotto controllo la pressione, perché può succedere che la terapia antiipertensiva che stanno già assumendo debba essere aumentata. Il freddo può rappresentare un «elemento di disturbo» rispetto all'andamento della terapia.

«In generale - conclude il dottore - i pazienti ipertesi devono prestare particolare attenzione perché nel 90% dei casi sono asintomatici, cioè non accusano nessun disturbo. L'unico metodo per fare la diagnosi è la misurazione della pressione arteriosa almeno due volte alla settimana, per chi già soffre di pressione alta, e almeno una volta al mese in chi ha la pressione normale.

La prevenzione delle malattie cardiovascolari è importante perché è la causa di oltre il 40% della mortalità in Italia e nei paesi occidentali. Fondamentale è quindi non sottovalutare i fattori di rischio: fumo di sigarette, ipertensione arteriosa, colesterolo alto, diabete mellito, familiarità, sedentarietà, stress».

Valduce. L'interazione con i familiari Rianimazione aperta



Lo staff del reparto di terapia intensiva del Valduce

Già nel 2002 H. Burchard affermava che «è tempo di capire che la terapia intensiva deve essere un luogo in cui l'umanità ha una priorità alta e che è tempo di aprire quelle terapie intensive che sono ancora chiuse». Parole che hanno guidato la scelta, nel gennaio 2016, di aprire le porte della rianimazione del Valduce ai parenti desiderosi di stare vicini ai propri cari.

«Possono farlo nelle ore pomeridiane e, in particolari situazioni, anche al mattino e durante la notte - sottolinea la caposala della Terapia Intensiva, Giuseppina Spinapolic - C'è stato un percorso formativo durato un anno, con incontri aventi lo scopo di dimostrare a

tutti i membri dello staff che l'ingresso dei parenti non rappresentava un ostacolo al nostro lavoro ma poteva diventare un arricchimento sia professionale che personale. A due anni dall'avvio quasi tutti i medici e gli infermieri parlano di un'esperienza positiva; la presenza dei familiari accanto al paziente critico può migliorare la risposta alle cure e rende più semplice ed efficace la comunicazione». «La scelta - prosegue Spinapolic - è nata dal confronto con altre rianimazioni afferenti al Giviti, gruppo di valutazione degli interventi in Terapia Intensiva che riunisce circa 300 terapie intensive italiane ed europee, di cui anche noi facciamo parte».