

Intervista a cura del dr. Luca Dei Giudici

**Con i presidenti del congresso dr. Gianezio Paribelli e dr. Stefano Boschi**

**D: Buongiorno Presidenti. Le tematiche principali del Nazionale di quest'anno, chirurgie di revisione e casi complessi in medicina dello sport, sono la conclusione perfetta di una trilogia iniziata a Pesaro nel 2013 con "Artroscopia e Sport", e con gli "Update in Artroscopia e Sports Medicine" di Carrara successivamente. La domanda è d'obbligo: qual è stato il caso che ricorda come il più complesso?**

**Gianezio Paribelli:**

Buongiorno a Lei. Considerando la mia età, i casi in cui si sono presentate delle difficoltà sono più di qualcuno. Indubbiamente alcuni sono complessi a prescindere. La prima difficoltà è la scelta della procedura stessa poiché non è sempre possibile una riparazione totale di più lesioni associate, ma solo in parte, per ragioni di carattere biologico e tecnico. La prima difficoltà che si incontra è capire cosa fare per portare il paziente al recupero di una buona funzionalità. Nello specifico, per quanto mi riguarda, ricordo il tempo passato a riflettere sulle lesioni multi legamentose di ginocchio che coinvolgevano tanto il pivot quanto la periferia, situazioni in cui oltre alla decisione riguardo la tecnica da preferire, si aggiungeva il problema di che tipo di graft usare. Un LCA isolato può farsi con uno o più tendini autologhi, ma

per le lesioni complesse diventa necessario avere a disposizione dei tendini da donatore o sintetici. La condizione clinica e la radiologia, inoltre, fondamentali per prepararsi, a volte non sono complete e allora un altro fattore si aggiunge: la sorpresa. Lesione associate e/o condizioni diverse rispetto a quanto ci si aspettava. Questo è quello che accomuna i casi che ricordo complessi. Bisogna considerare, poi, che alcuni casi partono semplici, ma possono sempre presentare imprevisti e diventare complessi. La rottura di uno strumento chirurgico o di un mezzo di sintesi, da ricercare entro l'articolazione e da rimuovere, allungamento dei tempi operatori, l'ischemia se usiamo un laccio emostatico, i tessuti che si imbibiscono. Adesso ho parlato di ginocchio, ma un discorso identico riguarda la spalla instabile. Queste condizioni, importanti e difficili da risolvere per una persona giovane ma non sportiva, aumentano in chi pratica sport ad alti livelli che deve recuperare una funzionalità che non è normale, ma sopra fisiologica, in grado di sopportare sollecitazioni e sforzi impressionanti e che deve continuare la carriera. Volevamo sottolineare anche questo aspetto, per cui abbiamo, deciso per il Nazionale 2017, queste tematiche sperando di riuscire a far passare il messaggio che bisogna usare una strategia completa,

ovvero che si considerino i tempi di recupero, i carichi estremi, i danni più complessi e gli esiti, che bisogna ragionare fuori dai paletti dettati dal proprio ruolo e lavorare in team.

**Stefano Boschi:**

Bella domanda. Probabilmente il caso "più complesso" che ricordo è un paziente pallavolista di serie A, già operato per una riparazione della cuffia dei rotatori, che si è presentato a seguito di un secondo trauma con rottura e con lussazione gleno-omerale. Anche se una volta si usava dire che "le revisioni devono esser fatte a cielo aperto", oggi abbiamo diverse carte da giocare e la difficoltà maggiore non fu tanto procedere per via artroscopica, quanto riuscire a gestire il percorso di un paziente così "high-demanding". 31 anni, titolare, in odore di olimpiadi, un bel challenge tecnico e gestionale. Purtroppo intorno a questi pazienti girano tante figure professionali e non sempre si riesce a parlare la stessa lingua e lavorare d'equipe. In più c'è il pressing della stampa e dei media in generale. E tutti hanno fretta. Bisogna ricordare però che i tempi biologici possono essere diversi dalle aspettative, e per avere una chance di tornare agli alti livelli precedenti è necessario dare la precedenza proprio alla biologia.

**D:** L'età è un fattore da tenere ben in considerazione in ambito Sport Medicine, come si evince anche dal programma preliminare del Congresso, determinante per la complessità del singolo caso. Da alcuni anni si nota un ampliamento dei range di partecipazione sportiva e un aumento dell'agonismo adolescenziale e pre-adolescenziale. Quali sono secondo voi le conseguenze da doversi aspettare da un punto di vista ortopedico?

**GP:** Questo è un argomento cui tenevamo molto. È vero, si è allargata la popolazione giovane che si avvicina allo sport, con un livello di sollecitazioni molto elevato. Sicuramente avremo delle conseguenze. Quella pre-adolescenziale è un'età molto delicata, per via dell'accrescimento incompleto, e una lesione può condizionare sia la vita sportiva che la vita di relazioni di questi pazienti. Il nostro compito è evitare che un fuoco diventi un incendio. Per esempio, tornando alla rottura del LCA che in questa fascia d'età stiamo vedendo più frequentemente rispetto al passato, c'è poca chiarezza sul limite d'età per la ricostruzione con fisi aperte, ma si è visto che tecniche sempre meno invasive rispetto a quelle di anche solo 10 anni fa permettono di ottenere ottimi risultati, così da permettere di continuare a svolgere le attività, ma soprattutto di evitare quelle complicanze che potrebbero insorgere in attesa di intervento o dopo un approccio conservativo. Aspettare 2 anni con un ginocchio dalla meccanica alterata, in un paziente che, in ogni caso, rimane un bambino e gioca, a dispetto delle limitazioni comportamentali prescritte, è destinato a sviluppare ulteriori danni. Altro argomento da sottolineare è il

livello di sollecitazione cui sono sottoposti, indipendentemente della lesione. Nel caso della spalla, in un ragazzino con fisi aperte, con un tessuto capsulare non ancora maturo, la sollecitazione di uno sport di lancio a livello agonistico crea stress eccessivo con conseguenze che si vedono a distanza di anni, proprio quando dovrebbe svolgere il massimo dell'attività.

**SB:** C'è poco da doversi aspettare, ancora. Le conseguenze le stiamo già osservando. Seguendo diverse squadre giovanili, e in particolare pallavolo e scherma, sto notando un aumento considerevole di disordini dell'accrescimento e patologie da overuse. Morbo di Oschgod-Schlatter, morbo di Sever, per non parlare delle lesioni capsulo-legamentose tipiche degli sport da contatto. Tutte condizioni che possono causare sia la fine prematura di una carriera promettente, che dolori cronici invalidanti e difficili da gestire.

**D:** Per quanto riguarda la prevenzione quali sono le vostre considerazioni?

**GP:** Per quanto riguarda la prevenzione, è necessario un monitoraggio da parte di preparatori esperti, e non esagerare sui carichi di lavoro. Questo vale per tutti gli sport e per tutte le articolazioni, spalla e ginocchio in primis. I fisioterapisti, gli allenatori, devono porre attenzione anche all'educazione nella cura del gesto tecnico specifico. La correzione di una gestualità sbagliata può risultare fondamentale per l'equilibrio articolare che, se alterato, causa lesioni e conseguenze negli anni.

**SB:** La medicina e la chirurgia hanno solitamente parlato una

lingua diversa rispetto ai preparatori purtroppo, spesso non rispettando gli uni i tempi degli altri. Fortunatamente, negli ultimi anni si sta osservando un avvicinamento tra le diverse figure e un'unione delle rispettive professionalità lavorando sinergicamente per gli obiettivi comuni. Si inizia a procedere verso la stessa direzione, un fattore determinante per ridurre al minimo l'incidenza di patologie legate allo sport. Questo è anche uno degli obiettivi prossimo Nazionale a Ravenna, con sessioni dedicate alla preparazione dell'atleta al gesto sport-specifico oltre che alla riabilitazione dopo una chirurgia. La Faculty Riabilitazione si è data molto da fare come vedrete, e chissà, magari potrete avere anche il piacere di conoscere di persona uno Special Guest che tra il campo prima e la panchina poi si è fatto amare da molti calcioli.

**D:** Oltre che per i piccoli e giovani atleti, la partecipazione sportiva è aumentata anche per quella quota di popolazione più adulta (gli over 60) che si mantiene in forma con attività amatoriali e dilettantistiche, mancando spesso di adeguata preparazione, ma che si aspetta dall'ortopedia un recupero completo. Anche dopo una chirurgia di revisione. Come approcciarsi ad un paziente simile?

**GP:** Questo è molto importante anche perché è la popolazione più numerosa tra i nostri pazienti. Il mantenimento di una buona condizione salutare, sfocia spesso in un'esagerazione e quindi uno stress che squilibra l'organismo. Il primo step, a mio parere personale, è la valutazione psicologica del paziente, lasciandolo parlare, facendo domande appropriate, capirne le

aspettative. Poi educare, far capire al paziente che restare attivi è sì importante, ma di fronte a un danno o a un intervento la ripresa non sempre è completa. È fondamentale chiarire questi aspetti al paziente. Di fronte a richieste pressanti, sono dell'opinione, che bisogna stare attenti a proporre interventi; o il paziente capisce a pieno, o il rischio è di creare malessere nonostante una buona tecnica, deludendo quindi le aspettative e creando potenzialmente anche problemi medico legali. Studiare bene il paziente nel suo complesso, capirlo, ed educarlo. A quel punto si può procedere anche a interventi importanti.

**SB:** Si devono capire bene tanto le esigenze quanto il grado di attitudine allo sport. Se per esempio parliamo di un paziente che da anni fa 3 o 4 giorni di allenamento la settimana, parliamo di un paziente che si gestisce meglio prima, durante, e soprattutto dopo l'intervento, e che recepisce meglio le indicazioni, le limitazioni, e i tempi di recupero. Se, al contrario, parliamo di un paziente che si è avvicinato da poco allo sport, parliamo di un soggetto che non ha conoscenza del proprio corpo, delle proprie capacità, degli allenamenti, né tantomeno della corretta tecnica; sarà decisamente più complesso. Altra necessità è conoscere in modo profondo quello si va a diagnosticare e trattare, e informare estensivamente il paziente sulle reali capacità di recupero. Soprattutto considerando che viviamo in un'era in cui la richiesta funzionale aumentata ci porta a ricostruire i crociati fin quando si può, dando sempre meno peso all'età anagrafica. In questa era, inoltre, anche i pazienti protesizzati vogliono fare sport, per questo motivo

abbiamo previsto due sessioni mirate. Uscendo dal congresso vorremmo che il partecipante abbia chiaro cosa può effettivamente esser fatto dopo un intervento di questo tipo, e di capirne i limiti. Saranno presenti anche gli ingegneri che hanno sviluppato le protesi più utilizzate, così da capire come la tecnologia ci viene in aiuto in questo percorso di recupero.

**D:** Veniamo al format del congresso, un susseguirsi di live surgeries, relive, e discussioni che si prospettano estremamente accese e stimolanti, alle quali i discenti potranno intervenire direttamente tramite WhatsApp. Un format che in Italia ancora si vede poco. Cosa vi aspettate da queste scelte?

**GP:** Maggior coinvolgimento. Abbiamo pensato che tante volte il partecipante non sente di esporsi. Con questo sistema vorremmo sentire la voce di tutti, così che si arrivi al completamento di un quadro. La live surgery, invece, andando diretta, è anche in grado di trasmettere la difficoltà che può esserci ad ogni singolo passaggio, mostrando come anche gli esperti, possono passare momenti più complessi e quali sono i modi per risolverli. Le relive, interventi registrati e montati, invece, sono molto didattici e permettono di focalizzarsi sugli aspetti più importanti.

**SB:** Si è fatta la scelta di dividere le sessioni in base alle faculty, e di strutturarle in modo tale da affrontare prima la tecnica, poi l'EBM, e in ultimo i casi clinici con gli esperti. Questo per rendere il tutto più immediato e coinvolgente. E in aggiunta abbiamo pensato che, per ottimizzare questo coinvolgimento bi-

sognasse offrire uno strumento altrettanto pratico e immediato per comunicare con i relatori e discutere dei casi. Ed ecco che è arrivata l'idea di usare WhatsApp, predisponendo un numero dedicato gestito dai moderatori, che selezioneranno le domande più interessanti e pertinenti. Inoltre, sarà presente in ogni sessione un "Expert Time". Due o tre casi clinici molto complessi che verranno assegnati anzitempo ai tre principali Opinion Leader. In questo potranno illustrarci con calma quello che sarebbe stato il loro personale percorso diagnostico-terapeutico, rivelarci i "tips & tricks", e si eviteranno quelle discussioni a volte caotiche, a volte monotone, che spesso si vedono in congressi organizzati in maniera più "classica"

**D:** Un altro aspetto encomiabile e l'ampio spazio lasciato ai giovani colleghi, gli specializzandi e i soci Under 45. A questi, qual è il consiglio o l'augurio più importante che dareste?

**GP:** Innanzitutto la scelta di coinvolgere i giovani è perché il collega giovane ha bisogno di trovarsi a parlare ed esporre le proprie idee, i propri casi, le proprie perplessità. È propedeutico per arrivare ad essere chirurghi completi. Il mio consiglio è quello di usare, sempre, un gran buon senso. Il rischio maggiore nella nostra professione è farsi prendere da eccessivi entusiasmi, ma la biologia ha le sue regole, i tempi vanno rispettati e la chirurgia va approcciata passo passo, con una tecnica graduale, affiancando chirurghi più esperti per essere poi indipendenti.

**SB:** Insieme con tutti gli altri membri delle Faculty SIA abbiamo fortemente voluto un coinvol-

gimento maggiore per i nostri colleghi più giovani, iniziando già con la formazione dell'Under45. Il futuro è questo, sono i giovani, e per questo anche l'organizzazione del Nazionale vede in prima persona la partecipazione di molti giovani, in tutte le sessioni. Nello specifico, ognuna avrà il presidente della Faculty nel ruolo di chairman, affiancato dall'esperienza di un Past President, e da un socio giovane. A rappresentare un po' il passato, il presente, e il futuro, che si incontrano. E a loro, al futuro, auguro di rimanere sempre curiosi e di non fermarsi mai su fantomatici dogmi e punti fissi. A noi hanno sempre insegnato a studiare prima, poi a provare con i cad lab, e infine a volare da soli; un percorso simile si poteva fare solo lontano da casa fino a qualche anno fa. Adesso, invece, ci sono molte più possibilità. Il tema dell'"Educational" è molto più sentito dalle Società; si può fare un percorso attivo, progressivo, completo, e soprattutto a diretto contatto con esperti e maestri anche "dietro casa". Abbiate sempre voglia di imparare.

**D: I giovani sono il futuro, ma non vanno dimenticate le radici. Una di queste, il Prof. Renato Viola, tra i Padri dell'artroscopia in Italia, è purtroppo venuta a mancare recentemente. Come lo ricordate?**

**GP:** Personalmente ne ho veramente un ricordo pieno, vivo. Quando compivo i primi passi in artroscopia, quando crescevo da un punto di vista chirurgico, il Prof era un punto di riferimento. Lui aveva un'umanità e un modo di portare avanti e spiegare concetti complessi con semplicità e familiarità, un modo di fare che non è co-

mune, senza considerarne le doti chirurgiche. Guardandolo operare pensavo facesse cose semplicissime, gesti naturali e poi quando ero agli inizi, non lo erano per niente. Negli ultimi anni aveva puntato molto sul rapporto col paziente e sulle problematiche che sorgevano quando un paziente non ha ottenuto il risultato che sperava. Lo ricordo puntualizzare che il paziente non deve mai sentirsi abbandonato. Questo può aiutare anche da un punto di vista medico legale, perché un paziente seguito bene, anche se deluso dal nuovo equilibrio raggiunto, difficilmente se ne avrà a male. Seguire il paziente, stare con lui, è il modo migliore per poterlo aiutare.

**SB:** Noi lo ricordiamo come un Maestro oltre che una risorsa importantissima. Ci ha insegnato tanto, non solamente le tecniche chirurgiche. La sua scomparsa ha lasciato un vuoto; difficilmente sarà dimenticato. In suo onore, a partire dal Nazionale di Ravenna, è stato istituito un Premio Renato Viola, che in questa prima edizione verrà consegnato al Miglior Video.

**D: Grazie a entrambi. A presto. Ci vediamo a Ravenna!**