



LO STATO DELLA RICERCA NELLA CHIRURGIA ORTOPEDIA

INTERVENTO DEL DOTT. ETTORE SABETTA

DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
DELL'ARCISPEDALE S.MARIA NUOVA DI REGGIO EMILIA

CURRICULUM

Si è laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bologna il 30-03-1985 con punti 110 e lode.

Nel 1985 si è abilitato all'esercizio professionale presso l'Università degli studi di Bologna con voti 103 su 110.

Dal 2007 è iscritto all'Albo Professionale dei Medici Chirurghi di Reggio Emilia al n° 3345.

Nel 1990 ha conseguito la Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia presso l'Università degli Studi di Bologna con punti 70 e lode.

Fra il 1984 ed il 1990 ha frequentato la III^a Divisione di Chirurgia Ortopedica e Traumatologica dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna. Durante il periodo di frequenza gli è stata assegnata dall'Amministrazione degli Istituti Ortopedici Rizzoli di Bologna una "Borsa di Studio" afferente l'Area di Ricerca n° 5 "Patologia Traumatologica".

Nell'anno scolastico 1986-87 è stato incaricato per l'insegnamento di "Neuro-anatomia e Neuro-fisiologia" al 1° anno di Corso per Massaggiatori-Massofisioterapisti dell'U.S.L. n° 28 Bologna-sezione staccata di Forlì.

Dal Febbraio 1989 al Febbraio 1991 ha frequentato il Servizio di Artroscopia Ambulatoriale dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna eseguendo artroscopie di ginocchio diagnostiche e chirurgiche.

Dal 11/03/1991 al 01/09/1991 ha prestato servizio presso l'Ospedale G.Ceccarini di Riccione, U.S.L.41 (Forlì), nella posizione funzionale di Assistente Medico Straordinario di Ortopedia e Traumatologia, con rapporto di lavoro a tempo pieno.

Dal 02/09/1991 al 16/03/1992 ha prestato servizio non di ruolo, per conferimento incarico temporaneo, in qualità di Assistente Medico di Ortopedia e Traumatologia a tempo pieno presso l'Ospedale Maggiore di Bologna (U.S.L.27, Bologna ovest).



Dal 13/04/1992 al 06/09/1992 ha prestato servizio presso l'Ospedale G.Ceccarini di Riccione, U.S.L.41 (Forlì), nella posizione funzionale di Assistente Medico Supplente di Ortopedia e Traumatologia, con rapporto di lavoro a tempo pieno.

Dal 07/09/1992 al 21/05/2000 ha prestato servizio presso la 1^a Divisione di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale "S.Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona" di Salerno, in qualità di Dirigente 1° Livello.

Nell'ambito della suddetta Divisione è stato conduttore della linea di autonomia tecnico-professionale di Chirurgia del Ginocchio, della Spalla e Artrosopia.

Dal 22/05/2000 al 10/09/2007 è stato alle dipendenze della A.U.S.L. di Parma, in qualità di Dirigente Medico di II Livello, Responsabile della Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia del Presidio Ospedaliero di Fidenza – S.Secondo Parmense.

Dal 11/09/2006 è alle dipendenze della Az. Ospedaliera di Reggio Emilia, Arcispedale S.M. Nuova, in qualità di Dirigente Medico di II Livello, Direttore della Struttura Complessa di Ortopedia e Traumatologia.

E' socio della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia, della Società Italiana di Artrosopia, della "AO Alumni Association" (AO/ASIF Association for the study of Internal Fixation) e della Società Italiana Ginocchio, Artrosopia, Sport, Cartilagine, Tecnologie Ortopediche (S.I.G.A.S.C.O.T.)

Dal 1996 al 2001 è stato Responsabile del Comitato Nuovi Soci nell'ambito del Consiglio Direttivo della Società Italiana di Artrosopia.

Dal 1999 al 2001 è stato membro del Consiglio Direttivo O.T.O.D.I. (Ortopedici Traumatologi Ospedalieri d'Italia)

Nel biennio 2004 - 2005 è stato **consigliere** del Direttivo della Società Emiliano Romagnola Triveneta di Ortopedia e Traumatologia (S.E.R.T.O.T.).

Nel biennio 2006 - 2008 è stato **consigliere** del Direttivo Regionale O.T.O.D.I. (Ortopedici Traumatologi Ospedalieri d'Italia).

Dal 2004 al 2008 è stato **consigliere** del Comitato Artrosopia della Società Italiana Ginocchio, Artrosopia, Sport, Cartilagine, Tecnologie Ortopediche (S.I.G.A.S.C.O.T.) dal 2004 al 2008.

E' membro della Commissione Ortopedica Regionale presso l'Assessorato della Sanità della Regione Emilia Romagna.

Ha inoltre partecipato a numerosi Congressi e Corsi nazionali e internazionali.

LO STATO DELLA RICERCA NELLA CHIRURGIA ORTOPEDIA

La chirurgia ortopedica ha vissuto negli ultimi anni notevoli sviluppi. All'interno della Specializzazione originale si sono individualizzate differenti Superspecializzazioni che hanno approfondito le conoscenze nei diversi settori articolari: anca, ginocchio, spalla, mano, piede, ecc. Anche la Traumatologia, quella parte dell'Ortopedia dedicata alle lesioni traumatiche dell'apparato scheletrico e del loro trattamento, ha conseguito notevoli progressi. Il trattamento chirurgico delle fratture e delle lesioni legamentose ha sostituito in gran parte il trattamento non chirurgico basato su apparecchi gessati e immobilizzazioni di vario tipo. Ciò ha consentito di migliorare i risultati, di ridurre le complicazioni e di accelerare il recupero funzionale. Questi vantaggi sono evidenti in modo particolare per la popolazione anziana, sempre più numerosa e longeva. Il trattamento precoce, entro poche ore, delle fratture del collo del femore, così frequenti negli anziani, ha consentito una netta riduzione delle complicazioni e della mortalità. Negli Ospedali più all'avanguardia, come al Santa Maria di Reggio Emilia, grazie alla integrazione funzionale di Geriatri, Ortopedici, Fisiatri, Infermieri e Riabilitatori specializzati, si è costituita una nuova disciplina, l'Ortogeriatria, che coagula differenti competenze con lo scopo di trattare in un sistema integrato il paziente anziano traumatizzato. Elencare tutte le novità introdotte negli ultimi anni nei differenti settori dell'Ortopedia sarebbe cosa lunga e dispersiva. Gli elementi comuni che hanno indirizzato la ricerca sono rappresentati: dall'assunto che il trattamento precoce delle patologie garantisce migliori risultati e spesso evita danni irreversibili; dalla ricerca di tecniche chirurgiche meno traumatizzanti; dall'utilizzo della tecnologia avanzata per la diagnosi e il trattamento;

dall'utilizzo delle conoscenze sui processi biologici (fattori di crescita, colture cellulari, terapia genica). Il progresso tecnologico ha naturalmente favorito quello scientifico. La disponibilità di indagini strumentali estremamente sofisticate come la tomografia assiale computerizzata (TAC) o la risonanza magnetica nucleare (RMN), eventualmente con l'aggiunta di sostanze contrastografiche hanno consentito la formulazione di diagnosi precise e dettagliate. La tecnologia è entrata anche in sala operatoria con apparecchiature che consentono di operare all'interno delle articolazioni (artroscopia) senza aprirle o di eseguire interventi con l'aiuto del computer muovendo gli strumenti chirurgici in una realtà tridimensionale virtuale (navigazione), con il vantaggio di una chirurgia meno invasiva e traumatizzante. Il prolungamento della vita media della popolazione e il desiderio di mantenere integra la funzionalità del proprio organismo anche in età avanzata ha progressivamente aumentato il ricorso alla chirurgia protesica delle grandi articolazioni. Negli ultimi anni in Italia si impiantano poco meno di sessantamila protesi d'anca e oltre quarantamila protesi di ginocchio ogni anno. Il successo e la diffusione della chirurgia protesica è giustificato dal miglioramento della qualità degli impianti protesici, che oggi assicurano lunghe sopravvivenze e dalla evoluzione della tecnica chirurgica, meno aggressiva rispetto al passato. Non bisogna dimenticare il progresso delle tecniche anestesologiche e di controllo del dolore post-operatorio che consentono la ripresa immediata del movimento e del cammino dal giorno successivo all'intervento. Questa chirurgia, pur essendo divenuta routinaria, deve essere eseguita in centri ospedalieri attrezzati e dotati di servizi (Rianimazione, Cardiologia, Cure intensive) in grado di fronteggiare eventuali complicanze che purtroppo possono verificarsi nonostante tutte le precauzioni. La ricerca sta investendo grandi risorse in campo biologico nello studio e nella sperimentazione della terapia genica e dei fattori di crescita, vale a dire di quelle sostanze che possono modulare la differenziazione e la crescita cellulare nella direzione utile a guarire la malattia. L'obiettivo dichiarato per il futuro è la cura delle malattie senza il bisturi. Nell'ambito dell'articolazione dell'anca, che da sempre ha stimolato la ricerca a causa del grado d'invalidità che la sua disfunzione produce, si sono registrate negli ultimi anni notevoli progressi, in particolare nel campo della chirurgia protesica. Sono notevolmente migliorati i disegni protesici e la qualità dei materiali, soprattutto per quanto attiene alle superfici di movimento che possono oggi contare su metalli o meglio ancora su ceramiche a tasso di usura veramente basso. Ciò ha consentito di avere impianti protesici molto longevi, con sopravvivenze che superano i 20 anni, e molto performanti tanto da consentire la pratica sportiva. Tuttavia le novità più interessanti sull'anca si riferiscono all'approfondita conoscenza di alcune patologie che sono responsabili dell'artrosi. L'articolazione dell'anca è costituita da una sfera, la testa del femore, accolta in una coppa, la cavità acetabolare del bacino. E' stato dimostrato che anomalie di forma della testa del femore e/o della cavità acetabolare del bacino, responsabili della perdita di sfericità e congruenza delle superfici di contatto, comportano attriti patologici che nel tempo usurano l'articolazione e conducono all'artrosi. Questa spesso rende necessaria la protesi. La diagnosi e il trattamento chirurgico precoci di queste anomalie risolvono i disturbi del paziente nell'immediato e possono frenare o perlomeno rallentare il processo d'invecchiamento della articolazione, con la concreta possibilità di evitare o rimandare la sostituzione protesica. L'interesse per questa forma di prevenzione è evidente a tal punto che alcuni Chirurghi Ortopedici italiani, specialisti dell'anca, hanno fondato il Gruppo Italiano di Chirurgia Conservativa dell'Anca (G.I.C.C.A.) www.gicca.org che si prefigge di approfondire lo studio degli aspetti patologici di questa articolazione e di intervenire chirurgicamente con tempestività per correggerli. L'elemento fondamentale è la diagnosi precoce che purtroppo ancora oggi sfugge nella maggior parte dei casi. Troppo spesso i disturbi all'anca, specialmente negli sportivi, sono confusi con tendiniti o pubalgie e come tali a lungo trattati anche in assenza di risultati positivi. Quando infine i pazienti giungono all'Ortopedico, la degenerazione articolare è avanzata e le possibilità di trattamento conservativo sono limitate. E' necessario quindi fare cultura di base e informare chi tradizionalmente ha il primo approccio con il Paziente, vale a dire Medici di famiglia, Pediatri, Medici sportivi, Fisiatri, Fisioterapisti, Preparatori sportivi, Allenatori, ecc. che in occasione di un disturbo all'anca, che non si risolve in pochi giorni, è consigliabile consultare un Ortopedico specialista dell'anca il quale possa cogliere gli indizi caratteristici e prescrivere gli accertamenti strumentali necessari per formulare la diagnosi. Il trattamento chirurgico precoce è oggi possibile in alcuni casi anche con tecnica mini-invasiva utilizzando l'artroscopia, senza quindi fare incisioni tradizionali. L'artroscopia è una tecnica chirurgica che consente di ispezionare e praticare procedure chirurgiche all'interno delle articolazioni attraverso delle piccolissime incisioni

sufficienti a introdurre una telecamera e strumenti miniaturizzati. Questa tecnica è stata applicata inizialmente nel trattamento della patologia del ginocchio, meniscale, legamentosa e cartilaginea, per poi trovare ampia diffusione in altre articolazioni come spalla, caviglia e più recentemente nell'anca. I vantaggi dell'artroscopia rispetto alla chirurgia tradizionale sono la naturale conseguenza del ridotto trauma chirurgico di questa tecnica, quindi minore dolore legato all'intervento, minori complicazioni, ospedalizzazione più breve, convalescenza più veloce, recupero funzionale, lavorativo e sportivo più rapido. Presso la Struttura Complessa di Ortopedia e Traumatologia dell'Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia dove la chirurgia protesica dell'anca rappresenta tradizionalmente un'importante quota di attività, la chirurgia conservativa di questa articolazione è particolarmente seguita e molteplici interventi sono già stati eseguiti in artroscopia. I risultati preliminari, in linea con quelli della letteratura internazionale sono confortanti. L'auspicio è che sia possibile ridurre in futuro l'impiego di protesi articolari, nonostante gli ottimi risultati che queste garantiscono, sostituendo una chirurgia tardiva e demolitiva con una precoce e conservativa.