

## Artroscopia del polso dalla diagnosi alla chirurgia

Da tecnica chirurgica a potente risorsa diagnostica: nel secondo caso l'artroscopia di polso fornisce la corretta indicazione della procedura a cielo aperto. Se ne parla all'Update in wrist and hand arthroscopy con esperti di Sicm, Sia, Ewas e Isport

All'Update in wrist and hand arthroscopy il 12 maggio a Milano, si farà il punto sulle tecniche artroscopiche utilizzate per la diagnosi e la chirurgia delle delicate strutture anatomiche del polso e della mano. All'incontro partecipano specialisti della Società italiana di chirurgia della mano (Sicm), della Società italiana di artroscopia (Sia), della Società europea di artroscopia del polso (Ewas) e della Società internazionale di traumatologia sportiva della mano (Isport). Sarà anche presente una sessione che è stata chiamata "Ask whatever you want session", ovvero "chiedete quello che volete", durante la quale i partecipanti avranno a disposizione i relatori per chiedere qualsiasi cosa inerente l'artroscopia di polso e della mano.

Loris Pegoli, che con Giulio Pezzella e Riccardo Luchetti presiederà il convegno, spiega che l'obiettivo è «riunire figure professionali estremamente preparate provenienti da tutto il mondo per una giornata di confronto e di aggiornamento sulle principali tecniche e indicazioni dell'artroscopia di polso e mano». Il polso è un'articolazione complessa, formata da otto piccole ossa e da numerosi legamenti e richiede dunque una particolare attenzione e delicatezza ai chirurghi che devono operare in uno spazio tanto ridotto. «Grazie alla tecnologia attuale – spiega Pegoli – possiamo esplorare spazi ristretti con ottiche di pochi millimetri, utili ad esempio in polsi piccolo o in pazienti in età di accrescimento».



► Loris Pegoli

**Dottor Pegoli, quali sono le indicazioni dell'artroscopia di polso e quando invece non risulta indicata?**

L'artroscopia è l'esame principe per dare una certezza assoluta di cosa possiamo trovare all'interno di un polso. Ci permette di valutare eventuali lesioni dei legamenti – ben 33 legamenti sono presenti nel polso –, valutare le condizioni cartilaginee e dare quindi corretta indicazione di trattamento ed eseguire in maniera meno invasiva altre procedure. Oggi grazie alle innovazioni tecnologiche con ottiche e strumenti sempre più fini possiamo raggiungere di fatto tutte le parti dell'articolazione radiocarpica e mediocarpica, attraverso delle piccole incisioni che non necessitano neanche il posizionamento di punti di sutura.

Vi sono patologie che potrebbero essere trattate sia in maniera tradizionale, cioè con delle incisioni cutanee più importanti, sia in maniera artroscopica ottenendo a lungo termine gli stessi risultati. Ciò che la tecnica artroscopica consente è sicuramente un più rapido recupero nell'immediato post-operatorio e la possibilità quindi di un più rapido ritorno alle proprie attività. Se questo può essere relativa-

mente importante per la cosiddetta popolazione normale, assume un ruolo chiave in determinate categorie di pazienti quali gli sportivi e i musicisti, per i quali anche piccole cicatrici possono inficiare il gesto tecnico o musicale, i piccoli pazienti, considerando le dimensioni anatomiche ridotte, e tutti quelli che necessitano di un più rapido recupero.

**È sempre opportuno far precedere all'artroscopia di polso le diagnosi strumentali?**

Un iter diagnostico corretto parte sicuramente da un esame obiettivo accurato, il quale può essere già molto indicativo del sospetto dell'eventuale lesione o patologia presente. Passo successivo è l'esecuzione di esami strumentali: anche qui si parte dagli esami più semplici, che possono comunque già dare ottime indicazioni.

Una semplice radiografia fatta in comparativa, cioè confrontando i due polsi in proiezioni specifiche, può essere già molto dirimente di eventuali lesioni. Nel caso di sospetto di una lesione del legamento scapolunato, ad esempio, si può evidenziare nella proiezione antero-posteriore e in proiezioni specifiche, quali deviazioni

ulnare e a pugno chiuso sotto stress, una diastasi dello spazio tra scafoide e semilunare maggiore rispetto al polso controlaterale; in presenza di una lesione della fibrocartilagine triangolare si può evidenziare, nella proiezione latero-laterale, una sublussazione del caput ulnae rispetto al polso laterale.

La Tac e la risonanza magnetica possono fornire ulteriori informazioni sulle condizioni cartilaginee, eventuali lesioni legamentose o sulle condizioni della vascolarizzazione delle strutture ossee, ma spesso non quantificano con estrema certezza la gravità della lesione, elemento chiave per decidere quale tecnica chirurgica sia meglio utilizzare. Alcuni studi dimostrano una discrepanza di quasi il 50% tra gli esami strumentali e l'esame artroscopico.

**Quando l'artroscopia di polso da diagnostica diventa chirurgica?**

L'artroscopia è un ottimo mezzo per fare diagnosi ma in molteplici situazioni può diventare anche la tecnica chirurgica di scelta. E il caso degli stadi iniziali delle lesioni del legamento scapolunato, delle riparazioni sia acute che croniche della fibrocartilagine triangolare, degli interventi di artrolisi; anche le cisti del polso possono essere asportate tramite questa metodica, tramite due mini accessi per i quali non è neanche necessario mettere punti di sutura. La mininvasività dell'artroscopia permette sicuramente una minore aggressione dei tessuti, quindi un recupero funzionale e lavorativo molto più rapido.

**Artroscopia e chirurgia a cielo aperto: può capitare la necessità di passare dalla prima alla seconda nella stessa sessione chirurgica. In quali casi può essere opportuno?**

Capita spesso che l'artroscopia sia solo il primo passo di una tecnica chirurgica a cielo aperto o parte integrante della tecnica a cielo aperto. In alcune patologie, quali ad esempio le condizioni degenerative post-traumatiche, la condizione della cartilagine è la discriminante per eseguire un tipo d'intervento o l'altro.

Quando si programma ad esempio un intervento di salvataggio dopo un trauma, trattandosi di interventi molto impegnativi per il paziente e spesso invalidanti, l'artroscopia fornisce la corretta indicazione della procedura a cielo aperto. Per quanto oggi vi siano esami strumentali sofisticati, l'accuratezza dell'artroscopia ci consente di dare corretta indicazione su quale procedura a cielo aperto eseguire.

Un altro esempio è l'utilizzo che si fa dell'artroscopia durante il trattamento delle fratture intrarticolari del polso. Avere "gli occhi" all'interno dell'articolazione, permette la più accurata riduzione dei frammen-

ti e visualizzazione di lesioni associate, presenti in circa il 50% dei casi, e di guidare la stabilizzazione chirurgica qualunque essa sia. Chi asserisce che sia una metodica inutile e che faccia perdere tempo, purtroppo dimostra di non essere al corrente dello stato dell'arte nel trattamento di determinate patologie.

**Quali sono le possibili complicanze e qual è il decorso post-intervento?**

Le complicanze dell'artroscopia sono in realtà legate prettamente all'abilità del chirurgo che la esegue. Una complicanza può essere una lesione iatrogena delle strutture intrarticolari, quali lesioni a carico dei tendini, delle strutture nervose o lesioni cartilaginee intrarticolari che si producono durante il passaggio dell'ottica e degli strumenti che si utilizzano per lavorare all'interno del polso.

**Dottor Pegoli, come mai l'artroscopia di polso richiede una curva d'apprendimento particolarmente lunga?**

La curva di apprendimento è sicuramente alta. Bisogna essere in grado di muoversi in spazi di pochissimi millimetri con strumenti estremamente fini, prima di tutto senza causare danni iatrogeni.

Un centro di chirurgia della mano completo e all'avanguardia dovrebbe nel suo team avere sempre a disposizione un artroscopista. Oggi vengono organizzati molti corsi diverse società proprio per avvicinare i giovani chirurghi della mano a questa tecnica o per migliorare quella dei chirurghi esperti.

**È sempre più attuale il tema della stimolazione biofisica. È efficace anche nelle patologie del polso?**

Il mio attuale utilizzo dell'elettrostimolazione biofisica si fonda sull'esperienza che ho accumulato in questi anni; solo successivamente, la lettura delle riviste scientifiche ha confermato le evidenze sperimentali che avevo già osservato nella mia pratica clinica. Occupandomi in primis di traumatologia, e nello specifico di traumatologia dello sport, ho iniziato a utilizzare l'elettrostimolazione biofisica soprattutto in quelle condizioni a più difficile risoluzione, quali le fratture di scafoide, le pseudoartrosi di scafoide e i ritardi di consolidazione ossea, con risultati molto confortanti. Vedendo sul campo gli ottimi risultati di questa stimolazione, è diventata parte integrante del trattamento, sia conservativo che chirurgico.

Renato Torlaschi



► Artroscopia in un paziente di 11 anni