



*Ogni anno, in Italia, oltre 70 mila interventi di protesi articolare al ginocchio; più di 5 mila gli interventi in Piemonte. Il punto sulla chirurgia protesica del ginocchio in un convegno organizzato dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Città della Salute e della Scienza" di Torino. Focus sulle nuove tecnologie: cellule mesenchimali staminali e chirurgia robotica*



Torino, 20 marzo 2018 - Giovedì 22 e venerdì 23 marzo 2018, presso l'Aula Magna dell'ospedale CTO della Città della Salute di Torino, si terrà il Convegno dal titolo "Attualità e futuro nella protesica di ginocchio di primo impianto", che, con il patrocinio della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia (SIOT), vedrà confrontarsi alcuni tra i massimi esperti italiani e internazionali sulle tecniche chirurgiche consolidate, che hanno oggi raggiunto un elevato livello di affidabilità, e sulle più recenti tecnologie introdotte nella pratica clinica.

“La manifestazione, giunta alla settima edizione, continua la tradizione della scuola iniziata dal prof. Maurizio Crova e la arricchisce con temi ed argomenti di grande attualità, quali la chirurgia robotica e l'utilizzo di cellule staminali, con il fine di comprenderne meglio gli ambiti di applicazione, l'efficacia e la sostenibilità economica”, dice Alessandro Massè, Direttore della Clinica Ortopedica del CTO e dell'Università di Torino e Presidente del congresso.

La chirurgia robotica in Ortopedia, applicata in particolare alla protesica articolare del ginocchio, è stata introdotta in Italia nel 2011, grazie all'impiego di un sistema con braccio robotico. Considerando anche gli interventi di protesi d'anca, nei quali la tecnologia è anche impiegata, si stima che ad oggi siano stati eseguiti nel nostro Paese oltre 3 mila interventi con braccio robotico.

“Il primo intervento di chirurgia ortopedica con tecnologia robotica venne effettuato in Italia nel 2011, applicando una protesi monocompartimentale di ginocchio”, racconta Fabio Catani, Direttore Struttura complessa di Ortopedia e Traumatologia, Dipartimento Scienze mediche chirurgiche materno infantili e dell'adulto, Università di Modena e Reggio Emilia.

“I vantaggi potenziali del sistema con braccio robotico sono numerosi, per il chirurgo e per il paziente - chiarisce Catani - Consente infatti, interventi più accurati con possibile riduzione dei tempi di recupero e delle complicazioni post-operatorie. Infatti permette al chirurgo di ottenere la massima precisione nel

posizionamento delle componenti protesiche. Grazie all'esecuzione di una Tac prima dell'intervento, che permette una scansione tridimensionale dell'area in cui andrà impiantata la protesi, il chirurgo può pianificare nel minimo dettaglio le azioni che il braccio robotico eseguirà durante l'operazione. Ciò consente di rispettare il tessuto osseo e di ridurre gli errori di posizionamento della protesi”.

In Italia, secondo i dati del Report 2017 del Progetto Riap (Registro italiano artroprotesi), coordinato dall'Istituto superiore di sanità, in collaborazione con Ministero della salute, SIOT, le Regioni, Assobiomedica e Apmar - Associazione pazienti con malattie reumatiche, si eseguono annualmente oltre 180 mila interventi di protesi articolare (dati 2015), con una crescita di oltre il 70 per cento dal 2001, in cui questi interventi erano stati poco più di 100 mila. Il 56 per cento degli interventi (circa 102.000) riguarda l'anca, il 38 per cento (circa 70.000) il ginocchio, con il rimanente a carico delle altre articolazioni (spalla, gomito, polso, caviglia).

In Piemonte, sempre secondo il Report RIAP 2017, si sono effettuati, nel 2015, 8.765 interventi di protesi d'anca, 5.049 di protesi di ginocchio e circa 600 interventi sulle altre articolazioni.

“La chirurgia protesica d'anca e di ginocchio, come dimostrano questi numeri, rappresenta la quasi totalità di questa tipologia d'intervento: la chirurgia robotica rappresenta sicuramente un ambito da esplorare nella nostra continua ricerca di miglioramento delle performance. Anche se, va ricordato, che questo dono dell'evoluzione tecnologica non potrà mai prescindere, almeno per i prossimi decenni dalla mano e soprattutto dal cervello dell'Uomo, nella fattispecie il chirurgo”, aggiunge Catani.

Altro ambito di grande interesse, trattato al Convegno torinese, è quello delle cellule mesenchimali staminali, che possono essere impiegate per ritardi di ossificazione, lesioni muscolari, riempimento di cisti ossee, lesioni cartilaginee e per lesioni tendinee acute o croniche.

“Le cellule staminali sono la riserva aurea dell'organismo. Riparano autonomamente le lesioni dei tessuti e la loro utilizzazione in medicina rigenerativa rappresenta una nuova frontiera della ricerca”, spiega Riccardo Ferracini, che, dalla Clinica Ortopedica del CTO, è recentemente approdato al ruolo di Professore Associato presso il Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Diagnostiche Integrate, Università di Genova e IRCCS San Martino Genova.

“La fonte più ricca e biodisponibile di cellule mesenchimali staminali di ogni individuo è il tessuto adiposo. Le cellule mesenchimali staminali da tessuto adiposo sono in grado di trasformarsi in cellule tendinee, cartilaginee, ossee muscolari e di favorire la guarigione dei tendini, della cartilagine, dell'osso e dei muscoli - prosegue Ferracini - Il loro uso in ortopedia si sta sviluppando rapidamente sia nell'ambito traumatologico che nella chirurgia d'elezione”.

“Abbiamo iniziato il trattamento dell'artrosi di ginocchio presso l'Università di Genova, ed è in attesa di nulla osta delle autorità competenti uno studio clinico per il trattamento dell'artrosi di anca e ginocchio presso il CTO Torino. I risultati dei primi studi pilota sono incoraggianti e dimostrano l'efficacia delle cellule mesenchimali staminali ricavate da tessuto adiposo nella rigenerazione della cartilagine”, conclude Ferracini.