



La Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia fa chiarezza



Roma, 29 febbraio 2024 - Quante volte abbiamo detto “Mi fa male la cervicale” o “Mi si è accavallato un nervo”. E quante volte abbiamo pensato di avere “il gomito del tennista” o ci saremo vergognati per le nostre insopportabili “gambe a x”. Ebbene, affermazioni come queste, in realtà, non trovano riscontro dal punto di vista scientifico: si tratta banalmente di luoghi comuni.



Dott. Alberto Momoli

E in ortopedia i luoghi comuni e false credenze sono innumerevoli. A confermarlo per fare chiarezza, il Presidente della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia, SIOT, Alberto Momoli, Direttore UOC Ortopedia e Traumatologia, Ospedale San Bortolo, Vicenza: “False credenze e luoghi comuni in ambito ortopedico sono molto diffusi, influenzano spesso la percezione delle persone e, tra il “sentito dire” e le informazioni raccolte sulla rete, aumentano il rischio di generare confusione e falsi miti intorno a patologie le cui diagnosi e terapie hanno indicazioni spesso ben precise. Raccomandiamo di rivolgersi sempre a uno specialista in caso di dubbi o domande riguardo sintomi persistenti o patologie conclamate ed evitare il fai-da-te”.

La “top 10” dei miti da sfatare in ortopedia

1. Mi fa male “la cervicale”

Nella medicina tradizionale non esiste alcun disturbo ufficialmente riconosciuto con il termine “cervicale”, quindi, espressioni come “mi fa male la cervicale” oppure “ho la cervicale” dal punto di vista scientifico sono prive di senso. La cervicalgia, o dolore cervicale, infatti, è il termine tecnico utilizzato per indicare un generico dolore alla zona posteriore del collo in corrispondenza del tratto cervicale della colonna vertebrale che si estende dalla prima vertebra cervicale nota come “atlante” all’ultima vertebra C7, chiamata “prominente” in quanto più sporgente rispetto alle altre.

La cervicalgia, o dolore cervicale, può essere molto invalidante per il soggetto che ne soffre, tale da interferire con l’esecuzione delle comuni attività di vita quotidiana. Infiammazione o dolore cervicale possono essere causati da vari fattori come stress, scarso esercizio fisico, utilizzo eccessivo e non adeguato di dispositivi elettronici come smartphone e tablet, fattori ambientali come umidità e freddo, in

seguito a eventi traumatici (“colpo di frusta”), disordini posturali, patologie artrosiche o dischi intervertebrali.

Come si interviene: le cause che possono portare a un dolore alla colonna cervicale possono essere individuate attraverso esami diagnostici quali Rx o risonanza magnetica; nella maggior parte dei casi un trattamento fisioterapico, dopo una valutazione clinica, può portare a un miglioramento del quadro sintomatico.

2. Mi si è “accavallato un nervo”

Nella realtà i nervi non si possono accavallare. Tuttavia, a volte può succedere che generino un dolore improvviso e piuttosto forte, comunemente ricondotto a un presunto accavallamento, ma che altro non è se non una contrazione muscolare improvvisa che talvolta può essere causata da una pressione sul nervo da parte dei muscoli.

I sintomi più comuni sono: intorpidimento della zona, bruciore, formicolio e sensazione di aghi piantati nel muscolo. Queste contratture improvvise hanno diverse cause: stress, stile di vita sedentario, disordini posturali o allenamenti troppo intensi. Come si interviene: molto spesso tali contratture muscolari si risolvono spontaneamente; ove persistessero, escludendo patologie in atto, un trattamento decontratturante (massoterapia, caute manipolazioni) porta a risoluzione del problema.

3. Gomito del tennista o gomito del golfista

Il “gomito del tennista” è il termine comune per indicare l’epicondilite laterale che consiste nell’infiammazione dei tendini dei muscoli estensori dell’avambraccio, muscoli che s’inseriscono all’esterno del gomito e permettono di sollevare la mano e il polso. Non soltanto chi gioca a tennis rischia di essere colpito dal cosiddetto “gomito del tennista” ma tutti coloro che, a causa della loro particolare attività sportiva o lavorativa, ripetono in modo continuativo determinati movimenti del braccio, del polso o della mano.

Il dolore associato all’epicondilite, che in genere è più intenso durante o dopo lo sforzo, inizialmente interessa solo i tendini, ma in seguito può irradiarsi per tutta la lunghezza dei muscoli dell’avambraccio.

Nei casi più gravi anche la semplice azione di afferrare degli oggetti, anche se leggeri, può risvegliare il dolore. Una condizione simile, che però riguarda il lato interno del gomito, viene chiamata gomito del golfista o epitrocleite.

Come si interviene: queste patologie richiedono diverso tempo per risolversi se non adeguatamente curate; i trattamenti fisioterapici rappresentano il primo step per la risoluzione della sintomatologia; non sono da escludere eventuali cicli di infiltrazioni.

4. Gambe a X

Le “gambe a X”, o più correttamente valgismo delle ginocchia, è una deviazione assiale degli arti inferiori, con aumentato angolo tra il femore e la tibia, che porta le ginocchia a tendere verso l'interno, quasi a toccarsi. Il ginocchio valgo non presenta soltanto conseguenze estetiche ma soprattutto funzionali, in quanto è associato ad anomalie nella deambulazione, sovraccarico delle strutture del ginocchio (menischi e cartilagine), instabilità del ginocchio, infiammazione e dolore.

Come si interviene: i trattamenti possono essere di due tipi: conservativo o chirurgico. Le opzioni conservative, che sono consigliate quando il disturbo è di grado lieve oppure moderato, comprendono esercizi mirati di fisioterapia e di ginnastica posturale, contenimento del peso corporeo.

Ove il sovraccarico dovuto alla deformità causasse sintomi dolorosi, è utile l'assunzione di farmaci antinfiammatori e di integratori condro-protettori o trattamenti ortobiologici (acido ialuronico, PRP, etc.). L'intervento chirurgico, in casi più seri, prevede un'osteotomia femorale finalizzata al ripristino del corretto asse dell'arto inferiore.

5. Ernia del disco, non si opera più

L'ernia del disco è una condizione che può essere molto dolorosa e si verifica quando la parte gelatinosa del disco che si trova tra le vertebre, detto “nucleo polposo” fuoriesce dalla sua sede naturale. Questo materiale che si trova all'interno dei dischi, che sono una sorta di cuscinetti ammortizzatori posti tra una vertebra e l'altra, permette il naturale movimento della colonna vertebrale, consentendo la flessibilità della struttura e preservandola dai carichi eccessivi.

L'ernia del disco può verificarsi in qualsiasi parte della colonna vertebrale, anche se il tratto più frequentemente interessato è quello lombare. Come si interviene: il trattamento conservativo ha l'obiettivo di eliminare il dolore spegnendo la reazione infiammatoria della radice nervosa, attraverso una terapia con cortisonici o antinfiammatori non steroidei, associati a trattamenti fisioterapici mirati.

L'intervento chirurgico si rende necessario, invece, nei casi in cui le ernie del disco provocano gravi compressioni delle strutture nervose, causando deficit neurologici o dolore intrattabile che possono compromettere la qualità di vita del paziente.

6. Tacchi alti o tacchi bassi

L'uso prolungato di scarpe col tacco alto o tacco eccessivamente basso possono provocare disturbi di diversa entità. Camminare con i tacchi alti può facilmente causare lesioni alla caviglia e al piede da microtraumi: il peso del corpo è infatti completamente sbilanciato sulla punta dei piedi, rendendo impossibile una camminata e una postura corretta.

Uno dei disturbi più comuni causati dai tacchi alti e calzature troppo strette è sicuramente l'alluce valgo, ossia un'alterazione dell'articolazione che causa una deviazione dell'alluce verso l'esterno in direzione delle altre dita e un dolore localizzato vicino alle dita da sovraccarico (metatarsalgia). Anche le scarpe completamente prive di tacco possono risultare nocive: possono manifestarsi disturbi al tallone (talalgie) da fascite plantare.

Una deambulazione non corretta da scarpa a suola piatta ha effetti negativi sulla colonna vertebrale. L'ideale sarebbe, quindi, non indossare frequentemente né scarpe con tacchi troppo alti, né scarpe completamente piatte e mantenersi, quindi, su un'altezza media di 2 cm per gli uomini e 4-5 cm per le donne.

7. Il robot sostituisce il chirurgo

Quando si parla di chirurgia robotica si intende un aiuto, accurato e personalizzato, che permette di

eseguire operazioni chirurgiche tramite un robot semi autonomo che non sostituisce mai il chirurgo. Lo specialista, quindi, integra l'intervento tradizionale manovrando un robot a distanza, seduto ad una console computerizzata posta all'interno della sala operatoria.

La chirurgia robotica porta a benefici quali una maggiore precisione chirurgica. Tra gli ambiti di intervento della chirurgia robotica in ortopedia vi sono le protesi monocomportamentali e totali di ginocchio, la protesi d'anca. Il robot per la chirurgia protesica assiste il chirurgo ma la sua esperienza è necessaria per ottenere i massimi risultati possibili.

8. L'alluce valgo si opera con il laser

Per alluce valgo si intende la deviazione verso le altre dita dell'alluce stesso: la punta dell'alluce si rivolge verso le dita del piede, esponendo la base articolare ad infiammazioni a lungo andare molto dolorose nei movimenti, in particolare a contatto con scarpe strette. Le cause possono essere molteplici: da un'errata postura all'utilizzo di calzature non idonee che vanno a sommarsi con il fattore familiare che ha una certa rilevanza sull'insorgere della patologia.

Un trattamento farmacologico può essere utile nelle forme iniziali, in particolare nelle persone in cui il dolore non è troppo acuto e non è troppo limitata la mobilizzazione, ma per una efficace correzione dell'alluce valgo è sempre necessario ricorrere all'intervento chirurgico eseguito con tecniche variabili in rapporto alla tipologia di deformità. Non esiste, pertanto, la possibilità di operare con il laser per correggere l'alluce valgo.

9. Le protesi di anca e ginocchio sono eterne

Le protesi di anca e ginocchio non sono certamente eterne. Si tratta di elementi meccanici che per questo, soprattutto quando si parla delle articolazioni sottoposte al carico (anca e ginocchio in primis), sono anch'essi soggetti a usura nel tempo portando ad un "consumo" della protesi. È difficile prevedere la durata dei vari impianti. In condizioni ideali oggi l'aspettativa su una protesi d'anca e di ginocchio è di oltre 20 anni. Ma sono calcoli che possono variare in base alle specifiche situazioni di ciascun soggetto e si spera possano comunque migliorare nel tempo.

10. TC e Risonanza Magnetica sono meglio della radiografia

Non esiste un esame migliore di un altro in generale, si tratta di metodiche differenti tra loro, scelte e prescritte dal medico specialista a seguito di un'accurata valutazione della patologia. La tomografia computerizzata (TC) e la risonanza magnetica (RM) sono due tecniche diagnostiche, utili per ottenere delle immagini dettagliate di diverse aree del corpo.

La prima utilizza le radiazioni ionizzanti (raggi X) ed è utile per la valutazione delle strutture scheletriche. La seconda, invece, sfrutta un campo magnetico per valutare la struttura delle ossa e non solo; la sua particolare capacità di differenziazione dei tessuti rende questo esame particolarmente adatto per lo studio delle articolazioni. La radiografia, che utilizza radiazioni ionizzanti come la TC, consente di diagnosticare traumi e patologie ossee ed è il primo esame da eseguire in caso di traumi e di sospette fratture.