

L'ESPERTO



Con oltre 2.500 interventi elettivi, 650 interventi di protesi e 900 interventi in artroscopia nel 2014, l'Unità Operativa di Ortopedia diretta da Gabriele Cavazzuti fa numeri ... [\(continua a pag.12\)](#)



A Suzzara 10 anni di grandi rinnovamenti

Quando nel 2005 un giovane chirurgo nato e vissuto nella zona tra Mantova e Reggio Emilia venne chiamato a far nascere la nuova ortopedia nello storico Ospedale di Suzzara, nessuno immaginava che avrebbe ottenuto risultati paragonabili a quelli di un grande ospedale. "Negli anni della mia formazione... [\(continua a pag.2\)](#)



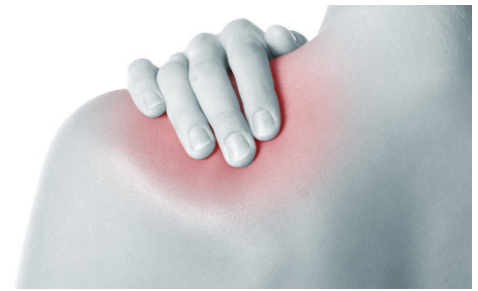
Cos'è l'artrosi?

Si tratta di una malattia a progressione lenta e spesso silente, nella fase iniziale, che ... [\(continua a pag.3\)](#)



Cambiano i materiali e i pazienti

Negli anni '90 i pazienti che arrivavano a mettere una protesi erano ... [\(continua a pag.8\)](#)



Dolore alla spalla, periartrite addio!

Si tratta di sindromi che prendono il nome dalle strutture anatomiche... [\(continua a pag.11\)](#)

Consigli dell'esperto

Cosa non fare dopo l'intervento di protesi d'anca con accesso postero-laterale
[\(continua a pag.9\)](#)



A Suzzara 10 anni di grandi rinnovamenti

Un progetto di rinnovamento iniziato 10 anni fa che oggi vede un servizio di ortopedia d'eccellenza a 360°. *Intervista al Dottor Gabriele Cavazzuti.*

Quando nel 2005 un giovane chirurgo nato e vissuto nella zona tra Mantova e Reggio Emilia venne chiamato a far nascere la nuova ortopedia nello storico Ospedale di Suzzara, nessuno immaginava che avrebbe ottenuto risultati paragonabili a quelli di un grande ospedale. "Negli anni della mia formazione avevo seguito e appreso le tecniche più moderne dai migliori maestri in ogni area dell'ortopedia" spiega Gabriele Cavazzuti. "All'inizio ci sono state difficoltà soprattutto nel cercare di coinvolgere tutti nella nuova filosofia e modus operandi. Ma il progetto di rinnovamento ha portato tutte le componenti alla realizzazione di un'attività di ortopedia e chirurgia ortopedica a 360 gradi, dalla chirurgia protesica dell'anca e ginocchio, a quelle di spalla e gomi-

to, ma anche alla chirurgia di revisione e a tutta la chirurgia artroscopica non solo di ginocchio e spalla, ma anche la più moderna artroscopia di anca". La chirurgia artroscopica richiama il concetto di mininvasività, ovvero un intervento che non taglia o lede tessuti e muscoli e pertanto più conservativo rispetto a una chirurgia tradizionale open, come direbbero gli esperti. Infatti, tra gli anni '90 e 2000 si sono fatte largo tecniche di chirurgia meno aggressiva per la cura dell'artrosi ma anche di altre patologie delle articolazioni e traumi. "In merito alla traumatologia, a Suzzara abbiamo un Pronto Soccorso che gestisce attività traumatologica monosegmentale e di Ortopedia Geriatrica mentre i pazienti politraumatizzati vengono inviati in strutture con DEA. I protocolli di gestione del pa-

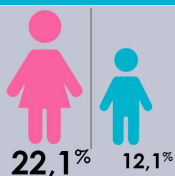
ziente traumatizzato, concordati con la Direzione Sanitaria, e le sinergie ospedaliere permettono un approfondito e rapido setting preoperatorio del paziente consentendo la rapida esecuzione dell'intervento. I dati PNE del Ministero della Salute relativi alla percentuale di fratture di femore operate nelle 48 ore pongono infatti l'Ospedale di Suzzara al 2° posto in Lombardia e all'8° posto in Italia nella gestione di tale patologia con l'89,4% di pazienti trattati (media nazionale 49,9%).

A SUZZARA SI DICE CHE...

Su 21.161 abitanti le donne sono più dei maschi, dato confermato anche nell'intera provincia di Mantova.

25% ~ sono giovani tra 21-40 anni
35% ~ hanno un'età di 41-65 anni
20% ~ sono di età tra 66-100 anni

In ITALIA soffre di artrosi/artrite il 17,3%



REGIONI A PREVALENZA PIÙ ELEVATA

- ABRUZZO 21,1%
- UMBRIA 21,6%
- BASILICATA 21,3%
- SARDEGNA 21,2%

* per 100 persone della stessa classe di età e sesso Fonte: ISTAT Annuario statistico italiano 2010

COS'È L'ARTROSI

Si tratta di una malattia a progressione lenta e spesso silente, nella fase iniziale, che coinvolge le cartilagini delle articolazioni e provoca infiammazioni che progressivamente portano la cartilagine a frammentarsi. Nel tempo, inoltre, si formano alterazioni ossee che possono portare alla deformazione dell'articolazione. Tutto questo processo, nella fase più avanzata, è caratterizzato da dolore intermittente e difficoltà di movimento. È frequente che, a causa dell'intenso dolore, le persone con artrosi di anca e di ginocchio smettano di camminare e quindi perdano l'autonomia quotidiana.

Lo sapevi che...

L'articolazione del ginocchio è costantemente soggetta a forze di pressione, tensione e accelerazioni durante le attività quotidiane, come salire le scale, piegarsi, camminare e fermarsi, girarsi e anche accavallare le gambe.

CHI NE SOFFRE?



1,4	25-34 anni	2,1
3,9	35-44 anni	6,8
9,9	45-54 anni	18,6
19,4	55-64 anni	34,6
24,4	65-74 anni	40,4
49,6	> 75 anni	67,9

Il ginocchio umano è l'articolazione più grande del nostro corpo coinvolta praticamente in ogni movimento.



ARTROSI

QUANDO LE ARTICOLAZIONI CI BLOCCANO



>4.000.000 (circa 12,2%)
PERSONE IN ITALIA CHE NE SOFFRONO

30% È CAUSA DI
< 65 ANNI **DISABILITÀ LAVORATIVA**

6.500.000.000 COSTI TOTALI
€/ANNO

Lo sapevi che...

Il ginocchio sostiene ogni giorno un peso di molte volte superiore a quello corporeo; basti pensare che un ginocchio molto piegato, come quando ci si flette, sostiene un carico pari a 7,5 volte il peso corporeo. Significa che il ginocchio flesso di una persona di 70kg sostiene fino a 525kg!

Non tutti gli anziani hanno l'artrosi

L'artrosi non è NECESSARIAMENTE una malattia dell'invecchiamento.



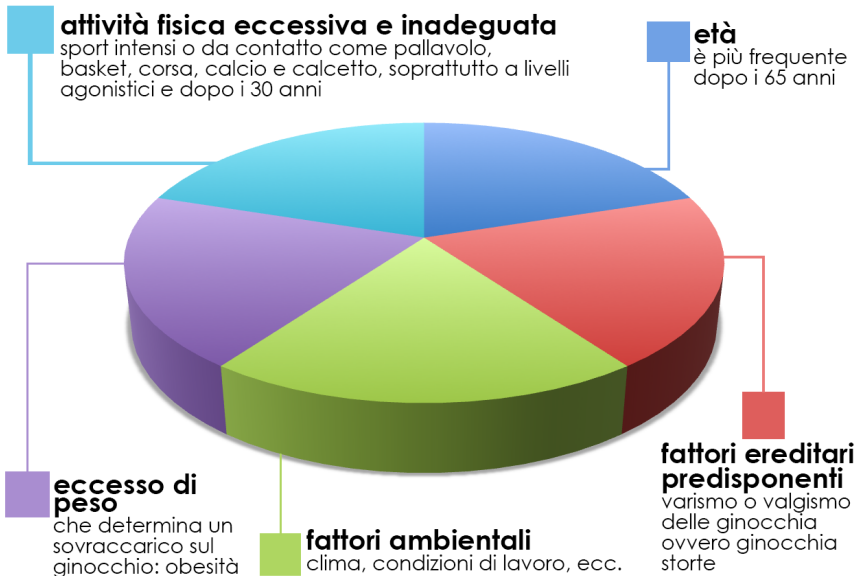
IL MOVIMENTO REGOLARE È UN FATTORE PROTETTIVO

* per 100 persone della stessa classe di età e sesso. Fonte: ISTAT Annuario statistico italiano 2010

Perché l'artrosi consuma il ginocchio?

L'artrosi è il logorio graduale dello strato cartilagineo che protegge l'articolazione. La malattia, nel tempo, distrugge la cartilagine e il ginocchio non riesce più ad ammortizzare le sollecitazioni. Le ossa del ginocchio sfregano direttamente l'una contro l'altra, consumandosi e deformandosi. L'artrosi non può essere curata: una volta che la cartilagine articolare si è consumata, non può più essere riparata.

L'USURA DELLA CARTILAGINE È DOVUTA A:



Artrosi, quando l'intervento non può più aspettare

Quando il dolore non dà tregua né di giorno né di notte, sia che si tratti di spalla, anca o ginocchio, l'intervento chirurgico non può più aspettare.

"Non si opera sulla base di immagini e referti radiologici" sottolinea Gabriele Cavazzuti "ma si devono valutare attentamente sintomi, qualità di vita ed aspettative del paziente. I casi non chiaramente chirurgici ed i pazienti non motivati all'intervento possono

essere trattati con programmi conservativi variamente articolati. Si tratta infatti di modificare abitudini di vita riducendo peso corporeo, sforzi in carico e vita sedentaria favorendo attività in scarico come nuoto, bici, ginnastica in scarico. A questo si associano trattamenti me-

dici quali farmaci antiinfiammatori e antalgici, infiltrazioni e fisioterapia finalizzati a migliorare i sintomi e ritardare l'opzione chirurgica. E' altresì vero che quadri artrosici invalidanti e pazienti in cui il trattamento conservativo è fallito vanno indirizzati al trattamento chirurgico."



**ARTROSI AL GINOCCHIO IN FASE INIZIALE
6.000 PASSI AL GIORNO ALLEVIANO IL DOLORE**

Una patologia che colpisce più le donne (26%)
degli uomini (12%) con più di 65 anni

Hai l'artrosi? Riconoscila dal dolore



Artrosi e trattamento del dolore



Il dolore è solo un lontano ricordo

**“La gestione del dolore da artrosi inizia già in fase di visita, prima dell'intervento.”
È questa la filosofia di Gabriele Cavazzuti, direttore di ortopedia all'ospedale di Suzzara.**

“Avvalendomi della stretta collaborazione dei colleghi anestesisti abbiamo messo a punto una procedura di gestione perioperatoria del dolore a partire dalla visita di idoneità all'intervento e che prosegue con l'utilizzo di raffinate tec-

niche anestesiolgiche, quali i blocchi nervosi periferici, fino alla prescrizione di terapia antalgica postoperatoria per il controllo del dolore. Questo consente l'esecuzione di un percorso di “Fast Rehabilitation” il quale consiste nel

mobilitare, cioè muovere, immediatamente l'arto operato e permettere al paziente di camminare. Il percorso riabilitativo intensivo, da me coordinato, si avvale di un'equipe dedicata di medici fisiatristi e tecnici della riabilitazione”.



Entrambe le ginocchia si operano in One Step

Esistono diversi tipi di protesi e tecniche chirurgiche per ogni problema e paziente. "L'intervento bilaterale one step, ovvero la possibilità di operare entrambe le ginocchia malate in un solo intervento è una realtà anche a Suzzara ma con le dovute indicazioni".

Nei casi di artrosi iniziale è possibile ricorrere a farmaci e trattamenti conservativi come infiltrazioni, farmaci, riabilitazione che hanno il solo scopo di tamponare il progredire della malattia senza però curarla. Quando questi trattamenti non hanno più effetto, l'unico intervento risolutivo è quello chirurgico di sostituzione dell'articolazione.

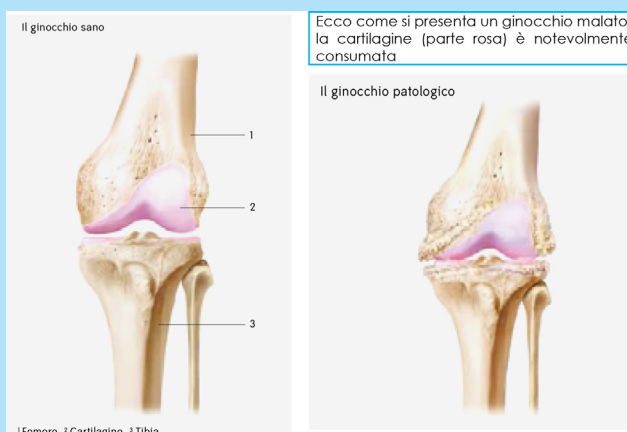
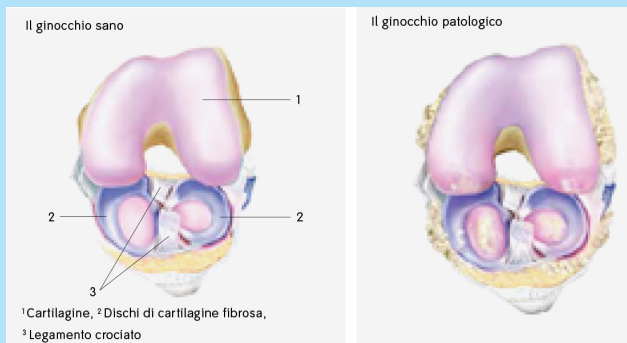
Nel caso del ginocchio la sostituzione può riguardare uno o più compartimenti, conservando quelli sani, oppure può essere una sostituzione totale.

Le protesi mono o bi-monocompartimentali conservando i legamenti ed il compartimento sano rappresentano intervento miniinvasivo e consentono un recupero più fisiologico dell'articolazione.

Quando il danno all'articolazione è più avanzato e coinvolge più dipartimenti con grave deformazione dell'arto, è indicata una protesi che sostituisce completamente il ginocchio e per questo è detta totale.

"Noi ortopedici dividiamo schematicamente il ginocchio in tre parti. Quando due parti sono rovinate e una è integra, indipendentemente da quale sia, esiste un'alternativa alla protesi totale di ginocchio" spiega l'esperto di Suzzara. "Si tratta della protesi bimonocompartimentale, ovvero una protesi che sostituisce le due parti malate preservando la componente sana.

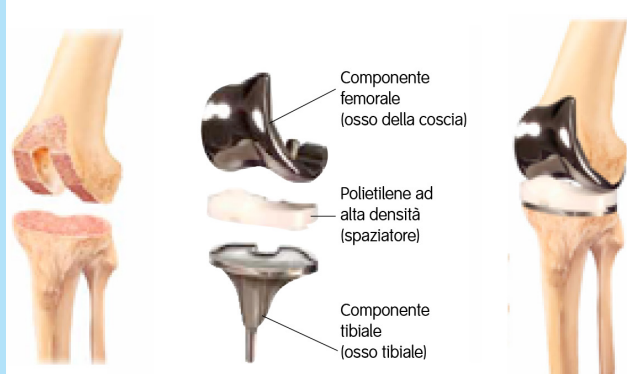
E conclude: "Tra le diverse novità che abbiamo introdotto con soddisfazione all'Ospedale di Suzzara, c'è la possibilità di operare entrambe le ginocchia con un solo intervento miniinvasivo e poco aggressivo permettendo di risolvere definitivamente il problema del paziente con unica anestesia e riabilitazione".



Protesi monocompartimentale



Protesi totale



La riabilitazione della protesi di ginocchio inizia già a letto

Una volta esaurito l'effetto dell'anestesia inizia la riabilitazione, prima passiva e con l'aiuto del fisioterapista poi sempre più attiva fino al recupero funzionale che permette di fare le scale, andare e alzarsi da soli dal letto, andare al bagno, camminare con le stampelle, vestirsi.

Dall'intervento alla fine della riabilitazione è importante conoscere qual è la migliore posizione da tenere a letto:

sdraiati a pancia in su (posizione supina)
arto operato ben disteso sul letto in modo che la parte posteriore del ginocchio aderisca al materasso
non piegare il ginocchio verso l'esterno perché potrebbe portare a una posizione viziata
se la posizione supina risulta difficile, posizionare un piccolo cuscino o asciugamano arrotolato sotto il tallone per aiutare passivamente l'estensione della gamba

“La protesi non ha una scadenza e la durata è legata anche a come viene gestito l'arto operato” spiega Gabriele Cavazuti “Per questo motivo è importante mantenere il peso sotto controllo, fare ginnastica di rinforzo muscolare, evitare sforzi sul ginocchio operato ed effettuare i controlli medici”.



Muscoli più forti ad ogni età grazie a **nuoto, bicicletta, palestra e cyclette.**

Come per il _____, anche l'_____ è colpita dall'artrosi.



I sintomi: dolore e progressiva impossibilità di eseguire normali movimenti come indossare calze e scarpe, camminare, piegarsi in avanti.

Artrosi d'anca, ne soffrono anche i giovani

Malformazioni alla nascita, malattie reumatiche e traumi tra le cause dell'artrite giovanile.



Rispetto al ginocchio, l'artrosi dell'anca può colpire anche persone di giovane età. Infatti, anche se la causa più frequente di artrosi è la coxartrosi dell'anca, più nota come artrosi dell'anziano e dovuta all'usura dell'anca stessa, molte sono le patologie che possono portare alla distruzione dell'articolazione:

- 1. la displasia congenita**, ovvero una deformazione più o meno accentuata dell'anca presente fin dalla nascita e che, a lungo andare, rovina l'articolazione;
- 2. le malattie reumatiche** come l'artrite reumatoide;
- 3. traumi e necrosi della testa del femore**, queste ultime frequenti anche in persone di 30-40 anni.

Cambiano i materiali e cambiano i pazienti



Negli anni '90 i pazienti che arrivavano a mettere una protesi erano anziani. Il chirurgo doveva scegliere di far aspettare il paziente prima di eseguire l'intervento perché i materiali delle protesi non garantivano una durata tale da ridurre il rischio di reintervento, chiamato revisione di protesi, dovuto all'usura della protesi stessa. Considerando che negli anni '90 l'aspettativa di vita era 80 anni, attendere fino a 65 anni prima di sottoporre un pazien-

te a intervento di protesi significava che, probabilmente, quell'intervento sarebbe durato per tutta la sua vita. Infatti, le protesi di allora avevano una durata di circa 15 anni, quasi la metà rispetto a quelle di oggi. Infatti, design degli steli della protesi e nuovi materiali di copertura che più facilmente si legano all'osso e si integrano ad esso in un processo chiamato osteointegrazione, rendono le protesi più durature e quindi più adatte anche a pazienti giovani.

FAQ: 4 Domande che vorreste fare all'ortopedico



Quale tipo di protesi mi mette?

Come per il ginocchio, anche per l'anca esistono diversi tipi di protesi. "Si chiama artroprotesi la protesi totale che sostituisce l'intera articolazione dell'anca, rispettandone la stabilità, la morfologia e la funzionalità del movimento, mentre endoprotesi è la protesi che ricostruisce soltanto una parte dell'articolazione danneggiata" dice Cavazzuti. "Qualunque sia il tipo di protesi, avere buoni muscoli intorno all'articolazione è importante perché sono il motore e gli stabilizzatori della nuova articolazione".

Da cosa dipende la durata della protesi?

La durata di un impianto protesico dipende dall'usura dei materiali che sono accoppiati tra di loro: nel movimento dell'anca, per esempio, i materiali accoppiati sono la testa posizionata sullo stelo, cioè la parte lunga che si innesta nel femore, e l'inserto che è posizionato dentro l'acetabolo, cioè la cavità emisferica su cui poggia la testa del femore.

Di cosa è fatta la protesi?

Le protesi attualmente in uso sono realizzate con diversi materiali: metallo, ceramica, polietilene (una specie di plastica), metallo ceramizzato ovvero una lega sottoposta a un processo particolare di ossidazione che la rende adatta anche ai pazienti allergici ai metalli. Alcune protesi sono state abbandonate perché si sono dimostrate fallimentari a causa della rapida usura o perché hanno dimostrato di provocare nell'organismo una reazione detta metallosi locale che porta alla formazione di pseudo tumori da metallosi; altre prote-

si, invece, si sono dimostrate di lunga durata ma non adatte a pazienti giovani e attivi perché, se sottoposte a sollecitazioni come accade nello sport, per esempio, tendono a rompersi.

Vorrei continuare a fare sport, quale protesi è più adatta a me?

"Le aspettative dei pazienti sono cambiate rispetto a 20-30 anni fa. Oggi i 60enni vogliono continuare a giocare a golf, andare a caccia, incontrare gli amici per la partita di tennis, oltre che continuare a lavorare, molti nelle proprie aziende" spiega l'ortopedico. "Quando un paziente giovane e attivo, al di sotto dei 50 anni, ha delle richieste funzionali importanti e necessita di un intervento di protesi, è meglio orientarlo verso un tipo di protesi con accoppiamento di materiali che assorbano gli urti e gli sforzi da sovraccarico come può essere la protesi in metallo ceramizzato accoppiata con un polietilene di altissima densità che ha proprio la funzione di ammortizzare i colpi oppure accoppiamento ceramica-ceramica".



Protesica: la riabilitazione diventa veloce

Dai paesi anglosassoni e dal Nord Europa anche in Italia il rapido recupero funzionale del paziente a poche ore dall'intervento.

Non si tratta di liberare il letto dell'ospedale nel più breve tempo possibile per far posto al prossimo paziente. Si tratta invece di una pratica che ha dimostrato efficacia e validità nel riportare il paziente alla ripresa funzionale, tenendo conto dell'età, della tipologia di intervento e delle condizioni generali del

paziente. Secondo il direttore di Ortopedia, Gabriele Cavazzuti, un paziente motivato alla riabilitazione precoce e collaborativo prima e dopo l'intervento è la chiave di successo per l'ottima riuscita dell'intervento stesso ovvero per il ritorno del paziente alla sua vita normale: "in sala operatoria il gesto tecnico dell'ortope-

dico può essere il migliore, ma la persona non è fatta di un ginocchio, una spalla, un'anca operata. Il successo di quella che io chiamo fast rehabilitation, è nella collaborazione del paziente e nel qualificato lavoro di equipe fra ortopedico, anestesista, fisiatra, tecnico della riabilitazione e infermiere professionale."



1 Consigli dell'esperto

Cosa non fare dopo l'intervento di protesi d'anca con accesso postero-laterale

Per evitare la lussazione dell'anca protesizzata, cioè la fuoriuscita della componente che sostituisce la testa del femore dalla sua sede, è importante seguire nel primo mese alcuni consigli che possono evitare di dover tornare in sala operatoria:

NEL PRIMO PERIODO POSTOPERATORIO

NON accavallare le gambe da seduti: mantenerle leggermente divaricate

NON incrociare le gambe sul letto

NON chinarsi in avanti da seduti

NON restare seduti più di un'ora consecutiva

NON legarsi o infilarsi scarpe o calze

NON dormire sul fianco operato: usare un cuscino tra le gambe per dormire di fianco

NON sedersi su sedie, divani o poltrone basse: usare un cuscino come rialzo

NON sedersi sul bidet o WC: usare l'apposito rialzo di 10 cm

NON raccogliere gli oggetti che cadono a terra: usare una pinza raccogli oggetti

Al termine del "periodo di attenzione" indicato dal chirurgo ortopedico il paziente può riprendere uno stile di vita normale

Hai più di 40 anni e giochi a calcetto?

ECCO COSA DOVRESTI SAPERE

esegui una preparazione muscolare propriocettiva adeguata durante tutto l'anno:

questo ti aiuterà a rinforzare i muscoli intorno all'articolazione proteggendo così il ginocchio

attenzione al BMI (indice di massa corporea) CONTROLLA IL TUO PESO

se è fuori dal range normale è importante dimagrire

Non si può negare che nella zona di Mantova e Reggio Emilia si mangi bene. Difficile resistere a tortelli e pasta fatta in casa, ma attenzione: l'obesità non è solo un fattore di rischio per l'artrosi ma anche per tendiniti e traumi.

se hai il ginocchio del fantino (varo)

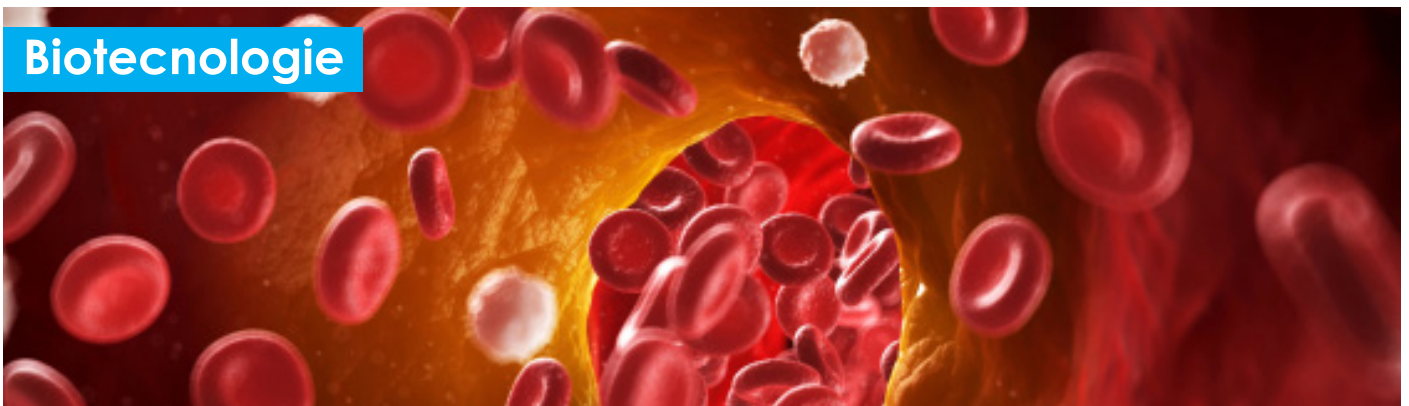
è ancora più importante dimagrire e perdere peso per non sovraccaricare le ginocchia



rivolgiti a un ortopedico per una visita preventiva

la viscosupplementazione, ovvero infiltrazioni che vanno a nutrire l'articolazione, se indicata, potrebbe aiutare ad evitare futuri e seri problemi alle ginocchia

Biotecnologie



Riparare i tendini con un prelievo di sangue

L'ortopedia segue da anni quella medicina che usa le biotecnologie per rigenerare parti del corpo lesionate con ottimi risultati ma anche con grandi speranze per il futuro.

Sembra più strano a dirsi che a farsi, ma è ormai diventata una moda utilizzare i fattori di crescita presenti nel sangue del paziente (PRP) per trattare le tendinopatie, in particolare del tendino-rotuleo, ovvero quella malattia che provoca il dolore tipico nel giovane che gioca a calcio. Il PRP ovvero Platelet Rich Plasma (Plasma Ricco di Piastrine) è un concentrato di piastrine ricco di fattori di crescita che viene realizzato dal sangue del paziente a cui

poi viene infiltrato per trattare una tendinopatia. Il PRP, a differenza di altre sostanze, ha un effetto biologico oltre che meccanico nella sede in cui viene infiltrato, perchè richiama cellule mesenchimali (cellule indifferenziate) attraverso i fattori di crescita e promuove la microangiogenesi, cioè lo sviluppo di piccoli vasi che irrorano di sangue la sinoviale. "L'indicazione principale all'uso del PRP è nei pazienti giovani, ma anche nell'adulto può essere efficace in

particolare nella tendinopatia degenerativo-infiammatoria. Anche se restiamo in attesa di evidenze scientifiche, alcuni colleghi usano il PRP durante gli interventi del legamento crociato anteriore (LCA) per favorire la cosiddetta integrazione, la saldatura, del nuovo legamento in ambito articolare. Noi usiamo il PRP durante certi tipi di intervento, ma restiamo in attesa di studi e dati scientifici sulla reale efficacia del PRP" dice il direttore di Ortopedia.



Dolore alla spalla, periartrite addio!

In passato si chiamava genericamente periartrite quel dolore alla spalla che rendeva difficile anche solo mettersi una maglia o pettinarsi. Grazie alla moderna diagnostica, oggi gli ortopedici sono in grado di definire meglio la patologia correlata al dolore della spalla.

Si tratta di sindromi che prendono il nome dalle strutture anatomiche interessate: sindrome della cuffia dei rotatori quando coinvolge i quattro tendini principali della spalla e diverse altre strutture, sindrome da attrito, detto anche conflitto acromio-omerale, ovvero quando sono coinvolte due delle tre ossa che compongono l'articolazione della spalla e che, per diversi motivi, creano attrito, e quindi dolore, durante il movimento. Le cause possono essere di tipo traumatico, per un trauma sportivo, lavorativo o della strada, oppure degenerative, legate all'età, all'overuse o all'underuse cioè uso ripetuto e continuativo oppure scarso uso dell'articolazione.

“La spalla è frequentemente colpita da un processo degenerativo di usura progressiva che, anche in persone giovani, con una maggiore predispo-

sizione all'artrosi, può determinare la progressiva lacerazione del tendine a causa del conflitto tra il tendine e il piano osseo dell'acromion, fino ad arrivare a quelle situazioni legate a patologie di tipo reumatico come l'artrite reumatoide per cui è indicata la protesi” spiega il direttore dell'Ortopedia di Suzzara. “Il trattamento artroscopico viene consigliato nell'ambito del danno capsulo-legamentoso, della lussazione recidivante e della patologia traumatica e degenerativa della cuffia dei rotatori, ove vi siano i criteri di operabilità in termini artroscopici. L'artroscopia, che è sempre un intervento mininvasivo, è indicato quando il sistema muscolo-tendine lesionato è efficace” continua Cavazzuti. “Significa che, se il muscolo ha avuto una degenerazione adiposa per cui si è trasformato da muscolo in grasso, l'intervento di riparazione del tendine po-

trebbe fallire perché manca l'efficacia della tenuta muscolo-tendine”. Una volta trattata artroscopicamente, la spalla ha necessità di un tempo di convalescenza decisamente più lungo del ginocchio perché, come ogni altra articolazione, la spalla ha una sua peculiarità anatomica, strutturale, funzionale e biomeccanica. Anche nella chirurgia artroscopica, molto importante è la riabilitazione, punto di forza dell'Ortopedia di Suzzara: “un buon intervento a cui segue una buona riabilitazione, produce soddisfazione per tutte le parti coinvolte, il paziente, il chirurgo e il fisioterapista. Un buon intervento a cui segue una cattiva riabilitazione, produce risultati insoddisfacenti. Per questo motivo, noi riteniamo la riabilitazione tanto importante quanto l'intervento chirurgico”.



A Suzzara dal 1 Settembre 2015 è possibile donare e conservare tessuto osseo

Gli addetti ai lavori la chiamano banca dell'osso.

Si tratta di una struttura che preleva e conserva tessuti ossei da cadavere che possono salvare gli arti di una persona in caso di trauma o infezione.

Come accade per la donazione di altri organi come cuore, cornee, fegato anche le ossa possono essere donate e utilizzate, in piccoli frammenti, per aiutare il chirurgo ortopedico a sostenere o reintegrare perdite di sostanza ossea in caso di reimpianti protesici, chirurgia vertebrale, sintesi di fratture e ricostruzione dei legamenti. Infatti, i segmenti di osso modellati dal chirurgo secondo le esigenze chirurgiche vengono impiantati nel rice-

vente e, con il tempo, l'osso del donatore si integrerà perfettamente a quello del paziente che l'ha ricevuto, favorendo la formazione di tessuto osseo sano. In particolare, l'uso di tessuto osseo da banca, e quindi da donatore, è diventato indispensabile nella chirurgia conservativa dei tumori ossei. Infatti, l'amputazione inevitabile dell'arto malato, oggi è stata sostituita dalla ricostruzione funzionale possibile soltanto grazie alla di-

sponibilità di segmenti ossei conservati in queste speciali banche. Questo ha permesso di dare una migliore aspettativa e qualità di vita ai malati di tumori ossei. "Il percorso per arrivare ad avere la banca dell'osso presso il nostro ospedale è stato lungo e difficile, ma grazie alla collaborazione con la dirigenza dell'ospedale, siamo riusciti ad ottenere anche questo importante servizio per il nostro territorio" conclude Gabriele Cavazzuti.

DOTTOR GABRIELE CAVAZZUTI



Con oltre 2.500 interventi elettivi, 650 interventi di protesi e 900 interventi in artroscopia nel 2014, l'Unità Operativa

di Ortopedia diretta da Gabriele Cavazzuti fa numeri da grande ospedale. Nato a Reggio Emilia, Gabriele Cavazzuti si laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Modena dove poi si specializza in Ortopedia e Traumatologia. Dalla

Clinica Universitaria di Modena, l'esperienza continua all'Istituto Ortopedico Galeazzi come dirigente medico nel Centro di Chirurgia protesica diretto dal prof. Sergio Romagnoli, poi la Clinica S. Rita di Vercelli con il gruppo sanitario Policlinico di Monza e infine la dirigenza dell'Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale di Suzzara (MN) a seguito di un'attività professionale iniziata già del 2005. In 10 anni di esperienza il dottor Cavazzuti ha effettuato oltre 6.000 interventi come primo operatore per la chirurgia protesica

di anca e ginocchio e per la chirurgia artroscopica di ginocchio e spalla. Medico e manager con la vocazione al lavoro in team, con la collaborazione e stima di colleghi e dirigenti dell'Ospedale di Suzzara, Gabriele Cavazzuti è sempre pronto a valutare nuove tecnologie, materiali e tecniche per dare ai propri pazienti le migliori soluzioni ad oggi possibili.

PER INFORMAZIONI

www.ortopedia1.it



info@ortopedia1.it