

Mano, complicanze e insuccessi: «chirurgia non è sempre la soluzione»

Il congresso della Società italiana di chirurgia della mano ha affrontato, con casi clinici reali, il tema delle complicanze e degli insuccessi. «Nei casi complessi e quando la diagnosi non è certa, la terapia chirurgica è da evitare. No ai tentativi»

Dal gomito all'ultima falange, dalle malattie congenite alla traumatologia, la mano rappresenta un territorio chirurgico molto vasto, variegato ed estremamente delicato sia per la funzione che rappresenta nella vita delle persone, sia perché presenta strutture anatomiche molto piccole, che non lasciano margini di errore – di diagnosi, di indicazione, di tecnica chirurgica – e dove la complicanza – prevedibile e prevenibile come no – può essere temibile.

Il congresso della Società italiana di chirurgia della mano (Sicm), che si è tenuto a Milano a inizio ottobre, è stato capace di portare sul palco tutte queste evenienze cliniche, dove la preparazione e l'esperienza del medico fanno ancora di più la differenza, soprattutto quando si tratta di porre rimedio a un risultato non soddisfacente.

«Un tema molto delicato ma ricco di interesse; la chirurgia a volte può essere sottovalutata e può portare a complicanze che poi devono essere trattate nel migliore dei modi» hanno detto i tre presidenti del congresso, Pierluigi Tos (direttore della Chirurgia della Mano e Microchirurgia Ricostruttiva all'Asst Gaetano Pini-Clo), Giorgio Pajardi (direttore della Chirurgia della Mano del Gruppo MultiMedica e professore ordinario di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva all'Università degli Studi di Milano) e Alberto Lazzerini (responsabile della Chirurgia della Mano dell'Ospedale Galeazzi-Sant'Ambrogio di Milano).

Presidenti, la mancata o errata diagnosi può portare a conseguenze nefaste per il paziente ma anche per il medico. Per prevenire l'errore è sufficiente rivalutare la propria diagnosi nel tempo? Quando è indicato chiedere un secondo parere?

Per prevenire l'errore non bisogna dare per scontato nulla e porre molta attenzione soprattutto nelle diagnosi difficili, non tipiche, dove la comprensione del problema è spesso complessa. Ci succede spesso, soprattutto con alti livelli di esperienza, di avere a che fare con pazienti plurioroperati, con patologie che purtroppo non sempre riusciamo a inquadrare perfettamente e curare. In questi casi un secondo, un terzo parere è d'obbligo, e se non si è certi della diagnosi la terapia chirurgica è da abbandonare, non vanno fatti assolutamente "tentativi".

Non sempre la chirurgia rappresenta una "bacchetta magica": spesso, soprattutto in casi complessi, può dare risultati ancora meno soddisfacenti. Ci riferiamo a patologie dolorose del sistema nervoso

periferico, quello che viene definito dolore neuropatico, dove team multidisciplinari devono affiancare il chirurgo e il paziente, dal medico del dolore allo psicologo. Purtroppo ci sono problematiche che non sappiamo risolvere completamente e la cosa peggiore è insistere nel voler operare a tutti i costi.

Una tavola rotonda affronta il tema degli errori di timing, indicazione e tecnica chirurgica nella mano pediatrica, congenita e traumatica, nella consapevolezza che l'esito, a crescita ultimata, non perdonà. Quali peculiarità ha la mano del paziente pediatrico e che tipo di competenza serve per trattarla?

Non è solo una mano piccola, ma è una mano che cresce. Bisogna quindi permettere al bimbo di neppure un anno di avere la migliore presa possibile, per toccare il viso della mamma, giocare, apprendere, provvedere alla propria persona e relazionarsi con il mondo esterno. Oltre al training necessario per diventare un chirur-

go della mano, partendo dalla chirurgia plastica o dall'ortopedia, deve conseguire il board europeo e poi lavorare per almeno 5 anni in un reparto di chirurgia della mano a indirizzo pediatrico. Un cammino lungo e difficile che però riserva infinite emozioni e soddisfazioni.

Nei casi traumatologici con perdita di sostanza si sta sempre più affermando un approccio ortoplastico, che sulla mano si traduce in un intervento microchirurgico. È ormai un percorso obbligato, che fa la differenza negli esiti?

La chirurgia della mano è l'ortoplastica: è il distretto nel quale le competenze del chirurgo ortopedico si devono sovrapporre e sommare a quelle del chirurgo plastico; per questo motivo alcuni di noi hanno una doppia specializzazione. La mano è costituita da ossa, tendini, legamenti, ma anche nervi, e da un mantello cutaneo raffinato, il tutto in uno spazio molto ristretto. La chirurgia deve poter rispettare tutte le strutture e ricostruirle nel miglior modo possibile, una chirurgia molto raffinata. La mano ha inoltre una valenza sociale e l'estetica non è neppure da trascurare.

Nei traumi complessi multisuturali, immaginiamo a traumi sul lavoro, esplosioni, schiacciamenti, la microchirurgia è la tecnica che ci permette di salvare il salvabile e di ricostruire secondariamente intere parti amputate. La microchirurgia permette di "riattaccare" parti del corpo, immaginate i reimpianti di arto, mano, dita. Ma permette inoltre di trasferire tessuti molli o compositi; da molti anni le dita del piede per traumi complessi possono rappresentare la "banca dei tessuti" per la ricostruzione della mano. L'alluce o il secondo dito possono essere trasferiti per ricostruire il pollice in casi selezionati; la cute può essere sostituta e prelevata in diversi distretti corporei, così come le ossa e le articolazioni. Le tecniche ortoplastiche si stanno ora diffondendo all'arto inferiore, dove

la collaborazione nei traumi plasto-ortopedico diventa cruciale.

La microchirurgia fa da anni la differenza negli esiti, permette risultati funzionali sorprendenti in seguito non solo a traumi ma anche a resezioni oncologiche. In Italia siamo stati fortunati, abbiamo una scuola microchirurgica molto antica e citiamo solo alcuni nomi che sono stati nostri maestri: il professor Giorgio Brunelli, il professor Ezio Morelli, il professor Carlo Bufalini, tutti pionieri della microchirurgia.

Qual è oggi il ruolo del fissatore esterno nella mano? È una tecnica sottoutilizzata rispetto alle possibilità terapeutiche che offre?

Mentre in altri distretti la fissazione esterna delle fratture è stata ampiamente sostituita da tecniche più moderne, nella mano, per la presenza di numerose strutture in prossimità dell'osso, per le dimensioni dei frammenti, per la frequente presenza di lesioni associate delle parti molli, la fissazione esterna trova oggi ancora frequenti applicazioni.

Anche i fissatori si sono evoluti nelle forme e nei materiali rispetto a quelli in uso anni fa e sono sempre più versatili e performanti. La fissazione esterna trova grande impiego nelle fratture delle falangi, dove la fissazione interna, per le rigidità che può determinare, diventa quasi proibita se non assolutamente necessaria.

Il percorso formativo del chirurgo della mano si è evoluto negli anni per garantire una competenza specialistica così unica?

Il chirurgo della mano "nasce" da scuole di specializzazione di Ortopedia e Traumatologia o di Chirurgia Plastica Estetica e Ricostruttiva. Entrambe le specializzazioni possono portare alla formazione del moderno chirurgo della mano, che deve avere le competenze di tutte e due le specializzazioni.

La Società italiana di chirurgia della mano (Sicm) poi aiuta i giovani chirurghi con un percorso di formazione molto ben strutturato: corsi di dissezione anatomica e tecniche chirurgiche, corsi di microchirurgia, di artroscopia. A

questi corsi si affiancano percorsi formativi delle nostre unità operative, come di altre in Italia e corsi europei: ormai la formazione si è "mondializzata" e le possibilità di imparare sono moltissime.

Certo è che la nostra specializzazione è molto complessa e si studia tutta la vita, sempre, e ogni indicazione va mirata su ogni singolo paziente e non su esami radiografici o strumentali e questo complica ancora di più l'ambito in cui operiamo.

La formazione dei giovani, attraverso un adeguato percorso formativo universitario integrato da continui aggiornamenti mirati, è il solo strumento che possa tutelare la cura dei nostri pazienti. La Sicm ha dei percorsi ad hoc per questa difficile specializzazione, che mischia competenze ortopediche e plastiche. La riduzione del rischio di complicanze passa solo attraverso la conoscenza delle stesse e quindi questo congresso è stato molto importante, anche per i chirurghi più esperti, per ridurre le complicanze e migliorare i nostri risultati.

Andrea Peren



Da sinistra Alberto Lazzerini, Pierluigi Tos e Giorgio Pajardi

TERAPISTA DELLA MANO AFFIANCA IL CHIRURGO: «DOVREBBE ESSERE PRESENTE IN TUTTI REPARTI DI CHIRURGIA DELLA MANO »

Le principali complicanze in chirurgia della mano sono rappresentate dalle rigidità: spazi stretti da un punto di vista anatomico favoriscono la possibilità di aderenze e diminuzione dell'articolarietà.

«La figura del fisioterapista della mano è veramente fondamentale – spiegano i tre presidenti del congresso Sicm Pierluigi Tos, Giorgio Pajardi e Alberto Lazzerini –. La fisioterapia post operatoria rappresenta il necessario ausilio per ogni intervento chirurgico e per questo il congresso è stato organizzato con l'Associazione italiana dei terapisti della mano (Airm), un pilastro fondamentale per il nostro lavoro: i fisioterapisti che prendono in carico dopo il nostro intervento, o a volte prima, il paziente».

Il congresso Sicm ha ancora una volta celebrato la figura internazionale del terapista della mano, il naturale e necessario completamento del chirurgo della mano, che nasce da un connubio tra fisioterapia e terapia occupazionale. Prende in carico il Paziente sin dal suo accesso alla visita ambulatoriale insieme al chirurgo, ne condivide le decisioni terapeutiche, segue l'evoluzione della patologia e accompagna il paziente alla guarigione. «Purtroppo non sono presenti in tutti reparti che fanno chirurgia della mano, dovrebbero esserlo – affermano Tos, Pajardi e Lazzerini –. Tecniche riabilitative iperspecialistiche, tute in termoplastico confezionate su misura sul paziente nel suo percorso riabilitativo, sono frutto di anni di studio e approfondimento, tanto da rendere queste figure professionali necessarie per ogni paziente che abbia una qualsiasi patologia o trauma della mano».