

Al Rizzoli un corso dedicato alle patologie di questa articolazione. Una delle più frequenti è legata ad artrosi, ustioni e traumi e limita il movimento del braccio e della mano. La chirurgia può risolverla

# Quando il gomito diventa rigido

**Rotini**  
L'ostecondrite dissecante è rara ma colpisce i giovani

In particolare chi fa ginnastica artistica, pallanuoto e baseball

di **Marina Amaduzzi**

Le patologie del gomito sono numericamente inferiori, e anche meno conosciute di quelle ad esempio del ginocchio. Per questo motivo da una decina d'anni l'istituto ortopedico Rizzoli raduna i chirurghi ortopedici italiani che se ne occupano e le fa dialogare con esperti stranieri, che nella gran parte dei casi è sempre lui, l'americano Shawn W. O' Driscoll, vera superstar della moderna chirurgia del gomito. Sarà ancora lui il protagonista della sesta edizione del Rizzoli Elbow Course che si tiene oggi al centro di ricerca Codivilla Putti dell'istituto e che è dedicato a due patologie, la rigidità del gomito e le osteocondriti dissecanti.

Artriti, ustioni o traumi possono ridurre l'arco di movimento del gomito e di conseguenza della mano nella spazio. «L'arco utile del movimento per non limitare in modo invalidante la funzione

dell'arto superiore è tra 30 e 130 gradi — spiega Roberto Rotini, organizzatore del corso e direttore della Chirurgia della spalla e del gomito del Rizzoli —, e questo è l'obiettivo che si prefigge il chirurgo ortopedico quando deve operare una frattura di gomito». Le rigidità più comuni sono quelle dopo una frattura, a seguito di contrattura delle parti molli e in presenza di ossificazioni. «Si può intervenire chirurgicamente — spiega Rotini —, in artroscopia quando ci sono contratture delle parti molli o in presenza di corpi mobili articolari con piccole incisioni e l'uso di telecamera a fibre ottiche. La via chirurgica tradizionale invece è preferibile in caso di ossificazioni o di mancate guarigioni da frattura». Si sente parlare spesso di ossificazioni come causa della rigidità dopo interventi chirurgici esiste un sistema per evitarle? «Dopo tanti anni di studi e la

risposta secca è no — sottolinea Rotini —, il fenomeno è infatti multifattoriale e subisce influenza genetiche, neurologiche oltre a quelle legate al tipo di trauma e alla conseguente terapia. È una vera bestia nera per noi». La protesi viene presa in considerazione? «In persone anziane con danno articolare e che abbiamo basse richieste funzionali — chiarisce il chirurgo —, purtroppo la longevità della protesi di gomito non è quella della protesi d'anca e di ginocchio».

Se la rigidità del gomito è



una delle patologie più frequenti e meno accettate nella popolazione più attiva, la osteocondrite dissecante è una malattia di nicchia. Non per questo meno studiata dai ricercatori del Rizzoli perché colpisce pazienti giovani, spesso impegnati in sport agonistici. «È una malattia degli adolescenti — spiega ancora Rotini —. Si tratta di un danno vascolare che colpisce il condilo omerale nella fase di sviluppo corporeo in soggetti che utilizzano molto 'arto superiore. Colpisce ad esempio le giovanissime che fanno ginnastica artistica, o i giovani della pallanuoto oppure chi gioca a baseball, soprattutto negli Stati Uniti».

Ci sono diversi stadi di questa malattia e ad ognuno corri-

sponde una cura. Quando la malattia è agli inizi l'unica prescrizione è quella di ridurre la sollecitazione a carico dell'articolazione e far completare la crescita. «Negli stadi più avanzati, quando si ha una vera e propria necrosi della struttura osteo-cartilaginea è necessario rimuovere il frammento — chiarisce ancora Rotini —, di solito è un frammento di 1,5-2 centimetri, come un'unghia. Si creano perforazioni nella base ossea che poi possono generare nuovo osseo e cartilagine. La medicina rigenerativa in questo campo ci dà una mano con la possibilità di usare tecniche che portano appunto alla rigenerazione dell'osso e della cartilagine». I risultati sono promettenti, ma senza facili entusiasmi.

«L'esperienza è limitata dalla rarità della patologia — conclude Rotini —, la casistica più alta che abbiamo sulle osteocondriti di ginocchio e caviglia permette di sostenere la tecnica anche per questi casi».

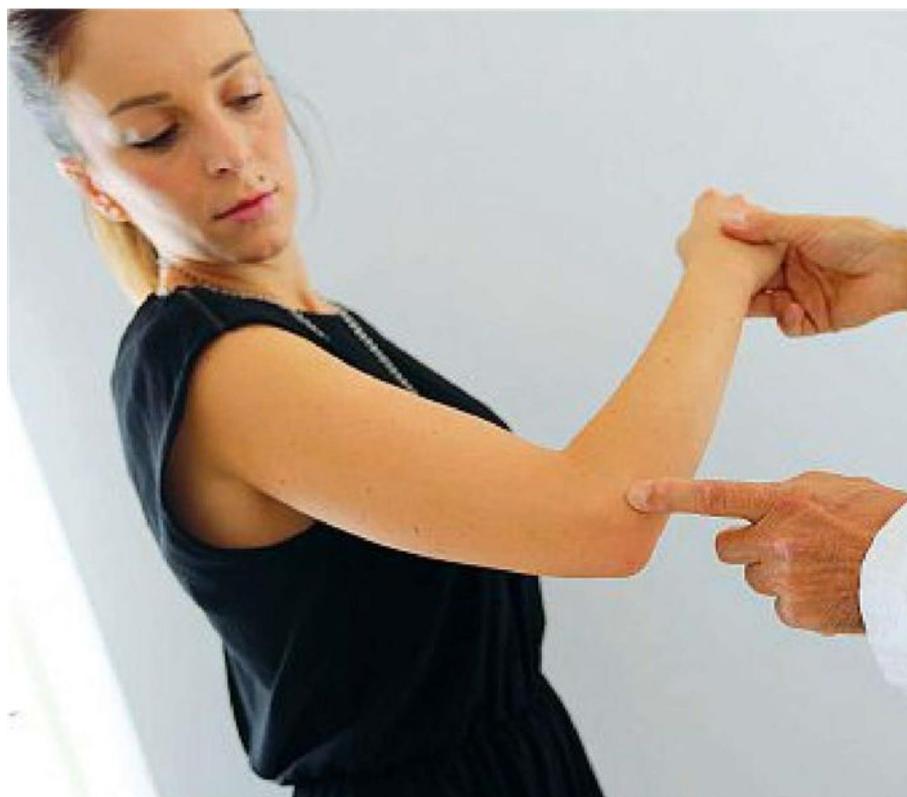
marina.amaduzzi@rcs.it  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

#### L'esperto

Roberto Rotini  
è il direttore  
della Chirurgia  
del gomito  
e della spalla  
dell'istituto  
ortopedico  
Rizzoli

#### Quando e dove

Il corso Rizzoli Elbow Course si tiene oggi dalle 8,30 al centro di ricerca Codivilla-Putti del Rizzoli



Peso: 10-23%,11-27%