

Negli anni '80 quando i pionieri dell'artroscopia in Italia presentavano ai congressi i risultati delle prime tecniche artroscopiche, vennero derisi dai loro colleghi più anziani che non conoscevano e pertanto non credevano in questa nuova tecnica chirurgica.

La frase tipica che si sentivano ripetere era la seguente: "perché guardare attraverso la serratura se si può aprire la porta?" ovvero perché eseguire un intervento attraverso piccolissime incisioni chirurgiche con le difficoltà che ciò comporta, invece di esporre comodamente l'articolazione mediante la classica incisione chirurgica? I chirurghi dell'epoca erano restii a riconoscere l'enorme potenzialità della tecnica artroscopica che proprio in ragione della mini-invasività consente il trattamento migliore della stragrande maggioranza delle patologie ortopediche che colpiscono le articolazioni.

In particolare le grandi articolazioni come il ginocchio e la spalla sono quelle che più facilmente possono essere trattate chirurgicamente con tecnica artroscopica. L'artroscopia viene però utilizzata anche per il trattamento di articolazioni più piccole come la caviglia, il polso e il gomito con ottimi risultati. Negli ultimi anni si sta diffondendo nel nostro territorio anche l'artroscopia di anca, finora praticata solo in pochissimi centri specializzati.

Attualmente la diffusione dell'artroscopia in Italia è capillare ed ogni città ha strutture di riferimento dove questa affascinante chirurgia viene praticata.

All'inizio della mia attività lavorativa ho avuto la fortuna di venire a contatto con alcuni dei pionieri dell'artroscopia in Italia ed in particolare ho approfondito lo studio delle due articolazioni che più frequentemente si avvalgono del trattamento artroscopico: il ginocchio e la spalla.

La patologia del ginocchio più frequentemente trattata in artroscopia è senza dubbio la lesione del menisco. Chi di noi non ha mai sentito un amico o un parente dire: "mi sono operato il menisco con il laser"? Quella persona in realtà intende dire che è stata sottoposta ad intervento di meniscectomia, che vuol dire asportare un pezzo o buona parte del menisco, utilizzando la tecnica artroscopica. Se viene asportata solo una parte del menisco si parla di meniscectomia selettiva altrimenti di meniscectomia totale o sub-totale.

Il menisco è una struttura fibrocartilaginea posta giusto in mezzo al ginocchio tra il femore e la tibia e funge da "ammortizzatore" cioè assorbe i carichi proteggendo la cartilagine articolare, oltre ad avere un ruolo di stabilizzatore del ginocchio.

I menischi del ginocchio sono due: uno situato nella regione interna chiamato mediale ed uno nella regione esterna chiamato laterale. Grazie ad una piccola incisione eseguita nella regione antero-laterale del ginocchio si inserisce l'artroscopio, una piccola telecamera della grandezza di una cannucchia, all'interno dell'articolazione e quindi si procede alla perfetta visualizzazione di tutte le strutture intra-articolari come i menischi, i legamenti e la cartilagine articolare. Attraverso un'altra piccola incisione in regione antero-mediale si può, mediante apposito uncino chiamato palpatore, toccare e mobilizzare queste strutture intra-articolari per verificare qualsiasi alterazione della normale anatomia. Tra i vantaggi dell'artroscopia infatti c'è la possibilità di diagnosticare e quindi trattare tutte le eventuali lesioni associate. Quindi una volta evidenziata la lesione del menisco è possibile procedere mediante una piccola forcina alla resezione del pezzo di menisco rotto ed alla sua asportazione, cercando sempre di conservare la maggior parte di menisco sano. Non sempre però, è necessario portar via il pezzetto di menisco rotto, ma quando la tipologia della lesione lo permette, bisogna eseguire sempre in artroscopia, una sutura del menisco, cioè cucire la parte del menisco rotta alla porzione di menisco che è rimasta integra o alla capsula articolare. Questo tipo di intervento è particolarmente indicato in pazienti giovani in cui se è possibile bisogna conservare il menisco per prevenire le possibili conseguenze di una

meniscectomia come la degenerazione della cartilagine articolare.

L'artroscopia ha reso l'intervento di meniscectomia, soprattutto quando selettiva, un intervento mini-invasivo estremamente semplice in mani esperte, che permette al paziente di riprendere la sua normale attività lavorativa dopo solo 10 giorni dall'intervento e dopo circa 20-30 giorni la ripresa sportiva.