



# ROTARY CLUB

## MILANO PORTA VERCELLINA

SEGRETERIA: VIA S. SOFIA, 27 - MILANO - TEL. 02/2362560

RIUNIONI CONVIVALI TUTTI I LUNEDÌ DEL MESE  
IL 1°, 3°, 4° e 5° ALLE ORE 12,45; IL 2° ALLE ORE 20,15  
SOCIETÀ DEL GIARDINO, VIA S. PAOLO, 10 - MILANO

BOLLETTINO N° 32 - 1986/1987

RIUNIONE CONVIVIALE DI LUNEDÌ 13 APRILE 1987

Presidente: A. SCHIRALDI

Segretario: G. BOSSI

presenti: ALBERTINI e Signora = ALLEGRENI e Signora = ARTESI =  
BANA e Signora = BANFI = BARBARITO e Signora =  
BERTELE ' ' = CALIMANI e Signora = COLOMBI =  
DE MOJANA e Signora = DUBINI e Signora = MARCELLO  
e Signora = MENAFOGLIO = NICCOLINI = ORIGONI =  
PORETTI = SALVINI = SANVITO e Signora = SCAPINI =  
SCHIRALDI A. e Signora = SCHIRALDI G. e Si-  
gnora = SPEZIALE = TOZZI SPADONI e Signora =  
VALERIO e Signora = VAUDO = VENTURINO e Signora =  
VITALI = ZANCAN e Signora.

Soci in congedo: CHIAPPE = DI GIOVINE

Percentuale di presenza: 48,3%

Ospiti: Dott. LUNA e Signora, ospiti di Allegreni

Il Presidente, dopo il saluto ai presenti, fa osservare un minuto di silenzio per la morte del padre di CAPELLO; comunica poi il programma di massima relativo alla visita alla nave scuola Amerigo Vespucci del 16 maggio a Venezia:

- ore 16           ricevimento della delegazione rotariana da parte della Marina all'ingresso del Museo Navale o del Circolo Marina (Arsenale) o del Circolo Ufficiali Marina Militare;
- ore 16,15        visita alle sale più significative del Museo Navale e alle parti storicamente più interessanti dell'Arsenale;
- ore 17,45        imbarco dei rotariani su mezzi navali e loro trasferimento sottobordo alla nave Vespucci. Imbarco degli ospiti secondo l'ordine di precedenza previsto dagli incarichi;
- ore 18.00        visita della nave e (se possibile) briefing sulla attività della Vespucci e le sue campagne d'istruzione; saluti e allocuzioni;
- ore 19,45        partecipazione alla cerimonia dell'ammaina bandiera e della lettura della Preghiera del Marinaio;
- ore 20,00        Get-together (cocktail e party buffet)

Il programma verrà modificato in modo da permettere a chi lo desidera, di cambiar d'abito per il ricevimento a bordo. La possibilità di pernottare a Venezia per la notte di sabato 16 è legata alla tempestività della prenotazione. La sistemazione individuata con fatica comprensibile dal nostro SUZZI, prevede due alberghi 4 stelle in Riva degli Schiavoni (per 25 camere doppie a nostra disposizione) per il prezzo di L. 130.000 a persona. Soluzioni più economiche, forse ancora possibili, non sono compatibili con una prenotazione "in massa". Pertanto, i Soci che hanno già una alternativa, sono pregati di renderlo noto immediatamente al prefetto VENTURINO. Analoga raccomandazione vale per coloro che, invece, intendono avvalersi della soluzione prospettata. Il Club si assumerà infatti l'onere di versare la corrispettiva caparra.

Il Presidente comunica poi che il nostro Club ha diritto a 3 delegati di voto per il prossimo Congresso Distrettuale. I Soci che intendono rappresentare il Club, sono pregati di telefonare al presidente per la relativa delega.

Ha quindi preso la parola l'oratore del giorno, il consocio prof. Rocco ALLEGRENI su "metodo Ilizarov in ortopedia e traumatologia".

" Quando l'amico SCHIRALDI mi ha invitato a parlarvi del mio lavoro di chirurgo ortopedico, mi sono preoccupato non tanto per l'argomento da scegliere quanto per la scelta dell'argomento. Ho cercato quindi di evitare argomenti troppo specialistici, cari soltanto agli addetti ai lavori, e, nello stesso tempo, mi sono sforzato di evitarvi la raccapricciante visione di diapositive cruenta, di ferite operatorie, di preparati anatomici, tanto normali per noi chirurghi, ma spesso fastidiose per chi chirurgo non è.

Questa sera vorrei richiamare la Vostra attenzione su di un argomento molto attuale e che ritengo possa interessare tutti gli ascoltatori, anche non medici. Tratterò il tema dell'allungamento chirurgico degli arti e del trattamento chirurgico dei disformismi scheletrici.

Con questo termine si intendono tutte quelle alterazioni della normale morfologia delle ossa legate sia ad eventi congeniti che acquisiti.

Naturalmente tali problemi non costituiscono una novità; sono anzi antichi come la Medicina, ma come accade in tanti altri campi dell'attività umana, sono le nuove metodiche che ci consentono di affrontare o risolvere problemi tradizionali con spirito nuovo.

La novità è costituita dall'impiego dei fissatori esterni, strumenti chirurgici che permettono di bloccare monconi ossei mediante elementi di presa a distanza dal focolaio di interruzione dell'osso, elementi collegati fra di loro tramite un sistema esterno ai tessuti.

Tali fissatori vengono per la verità impiegati da diversi decenni. Basti citare il nome di Lambotte, chirurgo belga dell'inizio del secolo, epoca nella quale inizia la storia della fissazione esterna che arriva ai giorni nostri passando attraverso i nomi di Stader, Hoffmann, Wagner, Monticelli, De Battiani.

A questi nomi bisogna aggiungere quello di Di Colvi che può essere considerato il più attuale e profondo innovatore dell'osteosintesi esterna all'osso.

Appartiene ad un chirurgo sovietico che svolge la sua attività in una città della Siberia sudoccidentale, esattamente a Kurgan.

Si tratta del Prof. Gavrijl Abramovic Ilizarov le cui idee innovative stanno modificando la chirurgia dello scheletro e, come sempre succede, la Scienza compie veri passi avanti, tali idee superano le anguste barriere geografiche ed ideologiche per affermarsi e svilupparsi concretamente in tutto il mondo.

Ilizarov ha portato due profonde innovazioni: la prima, squisitamente tecnica e riguardante proprio le modalità di costruzione dell'impianto esterno all'osso di tipo circolare e con l'impiego di fili di diametro più sottile e quindi meno traumatizzante rispetto a tutti gli altri fissatori esterni; la seconda, biologica, riguardante il concetto di poter dominare dall'esterno, non soltanto i processi di saldatura di una frattura, ma anche i processi biologici attraverso i quali un segmento osseo si può allungare tramite la distrazione di un focolaio osteotomico, cioè tramite la distrazione di una frattura provocata dal chirurgo.

Alla base della filosofia di Ilizarov vi è dunque il concetto che l'osso è un tessuto vivo e plasmabile, le cui modificazioni morfologiche sono programmabili dall'esterno.

Vi è una netta differenza fra il metodo del chirurgo siberiano e l'osteosintesi interna tradizionale, propugnata dal gruppo svizzero dell'A.O.

L'impiego di placche o di infibuli endomidollari, tecnica tradizionale e che conserva naturalmente la sua enorme vitalità, finisce con il disturbare inevitabilmente il circolo osseo, periostale nel caso delle placche, ondostale nel caso degli infibuli.

Al contrario, presupposto dell'impiego della metodica di Ilizarov è il rispetto del sistema vascolare midollare. Infatti l'interruzione completa di un osso tubolare porta alla soluzione di continuo non solo della parte esterna, la corticale, ma anche di tutti i vasi sanguigni che decorrono nella parte interna e cioè midollare.

Nelle tabelle che vedrete sono indicate le diverse patologie, sia ortopediche che traumatologiche, nelle quali è possibile adoperare il metodo di Ilizarov.

Il problema dell'allungamento degli arti merita alcune considerazioni preliminari.

La perfetta eguaglianza di lunghezza (isometria) degli arti inferiori è considerazione indispensabile sia per la statica che per la dinamica del corpo umano. Ogni differenza significativa di lunghezza degli arti inferiori si ripercuote sull'assetto della colonna vertebrale che reagisce con la formazione di una curva scoliotica. Per ciò che riguarda la deambulazione, l'asimmetria è fonte di disturbi funzionali ed estetici.

Ma quali sono le condizioni patologiche che stanno alla base di uno squilibrio di lunghezza? Tali condizioni possono essere numerosissime; una prima ampia differenziazione è possibile farsi fra patologia ortopedica e quella traumatica. Nell'ambito della prima è chiaro come un posto preminente spetta a tutte le affezioni che interessano la cartilagine di accrescimento cioè quell'insieme di cellule che contribuiscono all'accrescimento in lunghezza del segmento scheletrico. Ogni affezione che colpisca la cartilagine di coniugazione porta ad una ipometria. Ecco quindi che un processo flogistico, per esempio sulla base di un'infezione batterica, si ripercuote sul normale sviluppo dell'arto.

Condizione molto frequente di una patologia ortopedica articolare che può essere alla base di una dismetria è la displasia congenita dell'anca. Patologia che tenderà a sparire del tutto nel futuro, ma della quale ancora oggi si vedono gli esiti invalidanti, è quella che si riferisce alla poliomielite la cui lesione anatomo-patologica in realtà non è limitata alla cartilagine di accrescimento.

Ma se i casi sopradescritti sono i più frequenti non mancano certo casi eccezionali come la sterilizzazione da raggi della cartilagine di accrescimento che abbiamo avuto modo di osservare in una ragazza trattata con la roënt enterapia per la presenza di un angioma del ginocchio.

Si è fin adesso parlato di differenze di lunghezza degli arti; esiste naturalmente tutta una vasta patologia congenita superficialmente definita come nanismi il cui problema è bilaterale.

Non è certo per approfondire l'inquadramento nosografico dei nanismi. E' tuttavia indispensabile chiarire come nell'ambito delle condrodipiasie genotipiche, nell'ambito cioè di una patologia congenita della cartilagine si possa distinguere fra un nanismo acondroplastico e le diverse varietà nelle quali si articola l'acondrodiplasia spondilo-epifisaria

e cioè la malattia di Morquio, la displasia poliepifisaria, la displasia spondilo-epifisaria tardiva.

Appare chiaro come la problematica chirurgica di tali pazienti sia molto complessa dovendo procedere ad allungamenti bilaterali che a volte possono arrivare ai 20 cm. Di tale patologia non abbiamo esperienza specifica. Riteniamo tuttavia come sia necessaria una particolare cautela nell'indicazione chirurgica e come sia importante l'intervento di una équipe multidisciplinare che preveda la partecipazione del pediatra, dell'endocrinologo, del terapeuta della riabilitazione e dello psicologo.

Per quanto si riferisce alla traumatologia come fonte di casi nei quali si richieda l'allungamento di un arto, è chiaro come qualsiasi frattura di un osso lungo viziosamente consolidata con un significativo accorciamento del segmento scheletrico interessato può costituire oggetto di intervento. Naturalmente quando la frattura interessi una cartilagine ancora fertile come è appunto il caso dei gravi distacchi condroepifisari, per esempio del ginocchio del bambino, la possibilità di un esito invalidante è ancora frequente.

Vi lascio adesso alle diapositive che vi ho preparato non senza prima averVi ringraziato per l'attenzione che avete voluto dedicare al mio lavoro "

\*\*\*\*\*

#### NOTIZIE DELLA SEGRETERIA

- L'operazione pro ospedale di DOGBO, per la quale molti di noi hanno acquistato l'orologio da polso, vede i suoi primi risultati: entro maggio partirà il primo container con il materiale richiesto.

Per la stessa operazione possono essere offerti, in qualsiasi quantità:

- materiale da medicazione
- bende gessate da ortopedia
- disinfettanti per uso umano e per ambienti
- insetticidi e saponi
- olio di fegato di merluzzo
- latte in polvere
- antibiotici, anestetici.

Contattare Francesco DAL NEGRO (0373/ 56 402) socio del R.C.  
di Crema, incaricato delle spedizioni.

PROSSIME RIUNIONI

Lunedì 27 aprile - h.12,45  
Società del Giardino.

Ing. Enrico BERTINELLI  
"Rotary e Lions contro la dif-  
fusione della droga".