



Universo Parkinson

L'abc per conoscerlo

IN QUESTO NUMERO:

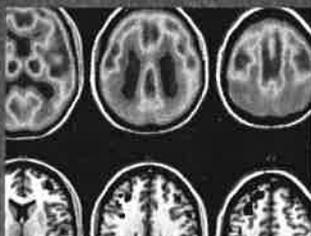
AIOP LOMBARDIA

**Assemblea annuale
a Gravedona**



IRCCS OSPEDALE SAN RAFFAELE

**Demenza
a corpi di Lewi
questa sconosciuta**



DA PAGINA 21 A 29

**Rimodellare
il cervello attraverso
il movimento**



ATTUALITÀ

**Una lezione
dall'Eliseo**



Dolore cronico, premiato il team del San Raffaele

SEGUE DA PAG. 7

dal neurologo Sandro Iannaccone. Molto apprezzata, quindi, l'attività del team, organizzata secondo un progetto ben strutturato: occuparsi delle persone con dolore cronico a 360°, valutandoli in équipe e definendo un piano riabilitativo che comprenda il supporto psicologico e l'utilizzo della realtà virtuale. Un percorso di cura di grande valore, se si considera che nel nostro Paese oltre un italiano su quattro, ossia 13 milioni di persone, soffre di dolore cronico: dalla cefalea all'artrite, dall'endometriosi al mal di schiena, fino ai tumori. Ma solo un medico su tre conosce l'esistenza della legge 38/2010, che si propone di tutelare chi soffre in maniera cronica. Secondo la Fondazione per la Ricerca sul Dolore Isal, pur essendoci gli strumenti legislativi, quattro milioni di pazienti non riescono ad accedere a trattamenti idonei. "Indipendentemente dalla causa, il dolore cronico mette a dura prova le persone che ne soffrono, sia fisicamente sia psicologicamente", spiega Elise Houdayer, ricercatrice neurobiologa e coordinatrice del progetto. "Per questo abbiamo pensato di mettere al servizio dei pazienti un'équipe multidisciplinare composta da neurologi, neurobiologi, neuropsicologi, neurochirurghi e fisioterapisti che lavorano insieme per creare un percorso di cura personalizzato".

"Oltre alla multidisciplinarietà e alla personalizzazione della cura il punto forte del nostro progetto è l'uso della realtà virtuale", spiega Sandro Iannaccone. "Questa tecnologia consente al paziente di recuperare una percezione corretta del proprio corpo e dei movimenti che non causano dolore". Secondo il responsabile dell'Unità di Riabilitazione i vantaggi sono evidenti: "Tra i benefici che rileviamo ci sono soprattutto il miglioramento dell'umore, la riduzione del dolore e il minore uso di farmaci". Il progetto del San Raffaele è stato finanziato dalla società scientifica ARSOP, Associazione Riabilitatori Specialisti Ospedalità Privata. ■

GIAMPIERO CAMPANELLI, PROFESSORE ORDINARIO DI CHIRURGIA DIRETTORE DI CHIRURGIA GENERALE ALL'ISTITUTO CLINICO S. AN

Superspecialisti per l'ernia, una cura per ogni paziente

Professor Campanelli, il concetto di chirurgia dell'ernia in questi anni è stato rivoluzionato?

Abbiamo fondato il primo e per ora unico centro di ricerca universitario dedicato, che per la parte di ricerca scientifica ha sede all'Università dell'Insubria, e il cui braccio armato è l'Hernia Center presso l'Istituto clinico Sant'Ambrogio e la Clinica La Madonnina, a Milano. La chirurgia dell'ernia è diventata una super specializzazione, e quindi è giusto che venga effettuata da chirurghi dedicati.

L'obbiettivo?

Creare un'eccellenza chirurgica in un campo d'intervento estremamente frequente ma negletto.

Perché negletto?

Perché nel passato, ma purtroppo anche oggi, è realizzata senza una conoscenza approfondita e lasciata alla improvvisazione, con la conseguenza che i risultati sono spesso insoddisfacenti, e che quindi da un lato creano sequele negative per i pazienti e dall'altro aumentano i costi per la sanità.

Quindi?

L'Hernia Center nasce con l'idea di poter fornire a 360 gradi le competenze utili a risolvere ogni possibile problematica delle ernie della parete addominale: dalle semplici ernie inguinali primitive mai operate alle recidive, alle ernie ventrali (ombelicali e epigastriche) alle ernie incisionali, i laparoceli, dalle situazioni estreme di disa-



Giampiero Campanelli

stri parietali alle cosiddette ernie dello sportivo, dalle situazioni di dolore cronico post operatorio al floppy abdomen post partum.

Ci può fare qualche esempio?

Si pensi alla donna che dopo il parto ha un rilassamento dell'addome, una plica cutanea abbondante, una piccola ernia epigastrica ombelicale, situazione che oltre ad un problema estetico e funzionale può portare anche problematiche di postura alla colonna. Ha bisogno di un intervento complesso per ottenere un risultato perfetto. Ma penso anche alla sindrome dolorosa pubica inguinale. Il paziente ha un esordio clinico doloroso, l'ecografia evidenzia una ernia di pochi millimetri, sei-sette, il chirurgo generale lo opera ma è possibile che nel post operatorio abbia più dolori di prima, perché quell'ernia è solo una degli aspetti della sindrome che oltre alla debolezza della parete posteriore del canale inguinale (non è quindi una vera ernia), si associa

ALL'UNIVERSITÀ DELL'INSUBRIA
 PROF. ROSSO E PRESIDENTE DELLA EUROPEAN HERNIA SOCIETY DELL'UNIVERSITÀ MILANO BICOCCA



foto: ANTONIO GRECO

a una problematica muscolo-tendinea e di compressione dei nervi: e su questi aspetti che bisogna primitivamente agire.

Come opera l'Hernia Center?

Una problematica di questo tipo va affrontata prima in termini di conoscenza, poi con fisioterapia mirata a ridurre la compressione tendinea, e solo se non funziona il paziente va indirizzato all'intervento chirurgico che in questo caso può prevedere un rinforzo della parete posteriore del canale inguinale con una rete ultraleggera o biologica, e il trattamento sui tendini e nervi.

Questo ha dei vantaggi anche sui costi?

Possiamo parlare dell'Hernia Center come di un grande centro di salvataggio dei costi, perché questo approccio olistico porta a risparmi per la comunità,

Possiamo parlare dell'Hernia Center come di un grande centro di salvataggio dei costi, perché questo approccio olistico porta a risparmi per la comunità, poiché tali patologie vengono trattate "comprensivamente" per usare un termine derivato dai grandi hernia centers americani.

poiché tali patologie vengono trattate "comprensivamente" per usare un termine derivato dai grandi hernia centers americani. Partiamo dal principio che ogni paziente è diverso e che puntiamo ad una chirurgia ritagliata sul singolo soggetto, sulla sua anatomia, sulle sue aspettative e necessità. Non esiste quindi, e non deve esistere, una protesi migliore di un'altra o una tecnica magica: chirurghi che adottano tale approccio

o che propagandano tali soluzioni uniche, non hanno alcuna esperienza sul campo, e per questo "adattano" il paziente all'unica protesi o tecnica che adottano, quando invece è necessario esattamente il contrario: modulare l'approccio sul singolo caso così da realizzare l'intervento ottimale per ciascun paziente, tailo-

red surgery, appunto. Ma per fare questo, tutte le tecniche, tutti gli approcci, tutte le possibili protesi debbono essere nelle mani e nella cultura del chirurgo superspecialista.

Ci sono casi più complessi.

Ci sono le plurirecidue, i disastri parietali. Le ernie e il laparocèle se non sono affrontati bene la prima volta portano complicanze e sequele a volte lunghissime. Ecco allora l'importanza di una esperienza chirurgica basata da un lato su una casistica ultratrentennale di migliaia e migliaia di casi, supportata da una attività di ricerca continua. L'obiettivo ora è di introdurre, quando serve, la robotica, che può diventare un grande vantaggio, perché riesce a usufruire dei vantaggi della chirurgia aperta all'approccio mininvasivo della laparoscopia.

Quanti sono gli interventi d'ernia nel nostro paese?

"In Italia 180 mila ogni anno, negli Usa due milioni e sette milioni nel mondo. Numeri enormi, questo giustifica l'interesse di aziende e professionisti". ■