



Chirurgia, salvare la mano da trauma o malattia. Al San Camillo di Roma il centro d'élite

Descrizione

(Adnkronos) Ric collegare arterie, vene e nervi, anche di calibri piccolissimi. Trattare un trauma urgente della mano e dell'arto superiore. Ridare una qualità della vita a chi ha subito l'amputazione traumatica del pollice che costituisce una grave menomazione funzionale. È il lavoro quotidiano del chirurgo della mano in un grande ospedale italiano. Nicola Felici, next president della Società italiana di Chirurgia della mano, è il direttore della Uoc di Chirurgia plastica ricostruttiva e Chirurgia della mano dell'Ao San Camillo-Forlanini di Roma, il centro di riferimento del Lazio per i traumi complessi degli arti, accreditato dalla Federazione europea delle Società scientifiche di chirurgia della mano (Fessh) come Hand Trauma and Replantation Center.

I numeri del Centro: Ogni anno trattiamo in urgenza circa 400 traumi maggiori della mano e dell'arto superiore. A questi si aggiungono circa 150 interventi su pazienti con lesioni traumatiche dei nervi periferici e del plesso brachiale, 300 interventi per patologie degenerative della mano (artrosi, malattia di Dupuytren, eccetera), un centinaio di interventi di ortoplastica, ossia ricostruzioni microchirurgiche complesse dell'arto inferiore a seguito di gravi fratture esposte, eseguite in collaborazione con i colleghi traumatologi.

Oltre a questa attività chirurgica proseguono vengono eseguiti circa 900 interventi per patologie minori della mano (dita a scatto, sindrome del tunnel carpale) e tutti gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva su altri distretti come la ricostruzione mammaria dopo mastectomia, le ricostruzioni post-oncologiche del distretto testa-collo, i tumori cutanei, la chirurgia di conferma di genere, per un totale di circa 2.000 interventi di chirurgia maggiore.

Chi è il chirurgo della mano? In Italia, come nella maggior parte dei paesi Europei, non esiste la specializzazione in Chirurgia della mano. risponde Felici. Il chirurgo della mano generalmente è uno specialista in Chirurgia plastica ricostruttiva, oppure uno specialista in Ortopedia che si è appassionato a questa super-specializzazione, ha seguito un percorso formativo orientato sulle patologie della mano, frequentando centri di riferimento per questo tipo di chirurgia. In Italia alla fine degli anni '60 sono sorte due scuole molto importanti che sono state per decenni riferimenti europei e mondiali: il reparto di Chirurgia plastica dell'ospedale di Legnano diretto da Ezio Morelli ed il

reparto di Chirurgia della mano di Brescia, di estrazione ortopedica, diretto da Giorgio Brunelli, due grandi maestri e pionieri della chirurgia della mano e della microchirurgia ricostruttiva. Quest'ultima disciplina, la microchirurgia, costituisce un bagaglio tecnico imprescindibile per chi vuole diventare un chirurgo della mano. Grazie alla tecnica microchirurgica è possibile ricollegare arterie, vene e nervi, anche di calibri piccolissimi, mediante l'impiego di strumentario dedicato e del microscopio operatorio. In questo modo è possibile reimpiantare una mano, una gamba o un dito amputato.

Quali sono stati gli interventi più complessi del 2025? I traumi complessi sono il nostro pane quotidiano – spiega Felici – Cito 2 esempi: un ragazzo di 24 anni che 3 anni fa, a seguito di incidente motociclistico, aveva subito una lesione totale di tutte le radici del plesso brachiale, ossia dei nervi che a livello della colonna cervicale escono dal midollo per innervare spalla, braccio, avambraccio e mano. Arto completamente paralizzato. La microchirurgia riparativa del plesso brachiale e dei nervi periferici è da sempre uno dei miei grandi interessi – racconta il chirurgo – Grazie ad un intervento sulle radici del plesso brachiale che avevo eseguito sul paziente 6 mesi dopo il trauma, il paziente da circa 3 mesi aveva recuperato i movimenti di spalla e gomito, quindi all'inizio del 2025 abbiamo eseguito un trapianto microchirurgico di un muscolo prelevato dalla sua coscia e reimpiantato sul braccio per permettergli di muovere anche le dita della mano re-innervando il muscolo con l'impiego di 2 nervi intercostali. Da qualche mese il paziente ha ricominciato a muovere anche le dita.

Il secondo caso è quello di un giovane di 20 anni che è arrivato con una grave frattura esposta di gamba, dinamica: moto contro trattore. La vascolarizzazione era interrotta e il piede era ischemico, esisteva il rischio concreto di dover amputare la gamba. Come sempre in questi casi, abbiamo immediatamente portato il paziente in sala operatoria per tentare di salvare il piede, ricostruire i tessuti danneggiati dal trauma con il trapianto microvascolare di un lembo cutaneo e permettere ai colleghi ortopedici di riallineare la frattura – evidenzia lo specialista – Durante l'intervento ci siamo accorti che il paziente aveva un'anomalia anatomica: una delle 3 arterie della gamba, quella che porta il maggior volume di sangue al piede, era completamente mancante. Io e i miei collaboratori abbiamo dovuto usare tutta la nostra creatività per non arrenderci all'amputazione della gamba. Alla fine, dopo 3 interventi e un successivo trattamento ortopedico, abbiamo vinto noi. Andrea oggi cammina con la sua gamba e con il suo piede.

Ovviamente, non sempre vinciamo – noi, siamo preparati ad affrontare anche gli insuccessi: la nostra è una chirurgia ad alto coefficiente di complessità e le variabili che possono determinare un insuccesso sono moltissime e non sempre è possibile dominarle tutte come vorremmo, chiosa Felici.

Tra le missioni del team la ricostruzione degli esiti dei traumi amputativi del pollice mediante trapianto microchirurgico autologo di dita del piede. L'amputazione traumatica del pollice costituisce una grave menomazione funzionale – illustra Felici – La mano perde la funzione di presa per l'assenza dell'elemento opponente. In questi casi si tenta sempre di reimpiantare il pollice amputato, ma non sempre i reimpianti hanno un esito favorevole. Questa tecnica viene usata proprio dopo un insuccesso. Per questo tendiamo a non arrenderci mai. Si propone al paziente di utilizzare una parte del suo alluce per ricostruire il pollice amputato. Anche in questo caso si tratta di un intervento microchirurgico. I risultati sono molto buoni, sia dal punto di vista estetico che funzionale. Il danno funzionale del piede è assolutamente tollerabile ed il paziente può continuare a camminare normalmente.

Come sta cambiando il lavoro del chirurgo? Oggi il robot Ã¨ â??di casaâ?®, evidenzia lâ??esperto, ma câ??Ã¨ anche lâ??organizzazione della sala. â??Come direttore di questa UnitÃ operativa, il mio obiettivo Ã¨ di migliorare costantemente i risultati e questo si fa attraverso il perfezionamento dei processi organizzativi e dei percorsi assistenziali con cui si tratta il paziente dallâ??ingresso in ospedale alla sala operatoria, alla terapia intensiva, al reparto di degenza, fino alla dimissione e alla riabilitazione. Fino ad alcuni anni fa â?? ricorda Felici â?? il chirurgo svolgeva la parte principale del suo lavoro in sala operatoria. Sicuramente lâ??intervento chirurgico Ã¨ ancora il centro del trattamento, ma lâ??approccio multispecialistico e la condivisione di percorsi basati sulle linee guida e le evidenze scientifiche sono elementi indispensabili per lâ??eccellenza clinica. Posso ritenermi fortunato perchÃ© coordino dei collaboratori che sono giovani professionisti molto bravi e appassionati a cui posso trasmettere la mia esperienza e valorizzarne le attitudini. E perchÃ© lavoro in un grande ospedale dove il livello di competenza dei colleghi di tutte le specialitÃ con cui collaboro ogni giorno Ã¨ altissimo, e in cui la Direzione strategica Ã¨ molto efficiente, attenta alle esigenze e pronta a sostenere le progettualitÃ dei clinici. Quando ho proposto di introdurre nelle sale operatorie il robot microchirurgico. Il direttore generale Angelo AliquÃ² ha colto lâ??importanza del progetto di innovazione tecnologica e lo ha supportato con entusiasmoâ?®.

Guardiamo al futuro, come potrebbe cambiare lâ??approccio della chirurgia della mano con nuove tecnologie? â??Il futuro Ã¨ giÃ iniziato â?? dice Felici â?? Da un anno abbiamo a disposizione un robot microchirurgico. Si tratta di un upgrade notevole: ci permette di lavorare con sicurezza su arterie, vene e vasi linfatici di calibro molto piccolo, al di sotto del mezzo millimetro di diametro. Vuol dire poter reimpiantare piÃ¹ agevolmente una falange ad un bambino di un anno o eseguire ricostruzioni di tessuti molto raffinate che consentono di ottenere risultati funzionali sempre migliori. Câ??Ã¨ il progetto di acquisire anche un microscopio robotico che in associazione al robot microchirurgico permetterà al chirurgo operatore di lavorare a distanza dal tavolo operatorio. Ovviamente la tecnologia non sostituisce il ruolo del chirurgo, ma ne potenzia e supporta le abilitÃ â?®.

Eâ?? una specializzazione che soffre della carenza di vocazioni? â??Sicuramente la specializzazione in Chirurgia plastica non soffre di questa carenza: dopo la Dermatologia Ã¨ la piÃ¹ richiesta. Il problema â?? rimarca Felici â?? Ã¨ che su 100 medici che si specializzano oggi in Chirurgia plastica 90 di loro si dedicheranno alla chirurgia estetica â?? avverte â?? Lâ??esigua minoranza che sceglie di orientarsi verso la chirurgia della mano e la microchirurgia ricostruttiva affronta un percorso formativo complesso e articolato che puÃ² essere impegnativo, ma estremamente affascinante e ricco di soddisfazioni. Nellâ??UnitÃ operativa che dirigo e nei corsi di formazione che organizzo vengono a frequentare specializzandi da universitÃ di tutta Italia e dallâ??estero; in molti di loro vedo la stessa passione che ha contagiato anche me da giovanissimo per la chirurgia della mano e la microchirurgia. I tanti sacrifici imposti dallâ??acquisizione di abilitÃ ed esperienza in un ambito cosÃ¬ complesso e super specialistico â?? conclude â?? vengono ripagati quotidianamente da soddisfazioni come quelle di riuscire a reimpiantare una mano o restituire la funzione ad un arto paralizzatoâ?®.

â??

cronaca

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Gennaio 31, 2026

Autore

redazione

default watermark