

■ TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

Chirurgia robotica in ortopedia, una realtà in sviluppo

In Italia, secondo i dati del report 2016 del Progetto Riap (Registro italiano artroprotesi), coordinato dall'Istituto superiore di sanità, si eseguono annualmente oltre 175 mila interventi di protesi articolare (dati 2014), con una crescita del 70% dal 2001, in cui questi interventi erano stati poco più di 103 mila. Il 56.8% degli interventi (circa 99.500) riguarda l'anca, il 38.4% per cento il ginocchio, con il rimanente 3.8% a carico delle altre articolazioni (spalla, gomito, polso, caviglia).

In questo contesto, la chirurgia robotica, introdotta nel nostro Paese nel 2011, è una realtà che sta sviluppandosi anche in ambito ortopedico, in particolare per la chirurgia protesica articolare di anca e ginocchio. Si stima che siano già stati eseguiti ad oggi 3mila interventi. Una panoramica sulla chirurgia ortopedica robotica e su altri topics scientifici che sono stati al centro del 102° Congresso della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia - SIOT (Palermo, 20-23 ottobre 2017) è stata illustrata a *M.D.* da **Giuseppe Sessa**, ordinario di Clinica ortopedica e traumatologica, Università degli Studi di Catania e Presidente SIOT.

► Il commento

“La chirurgia protesica d'anca e di ginocchio rappresenta la quasi totalità degli interventi e il poter disporre di un sistema robotico per queste prestazioni è di sicuro interesse. Anche se, va ricordato, questo prodotto dell'evoluzione tecnologica non potrà mai prescindere, almeno per i prossimi decenni dalla mano e soprattutto dal cervello dell'uomo - commenta Sessa.

“Oggi ci sono risultati a distanza di 25 anni molto validi sulla chirurgia sostitutiva dell'anca e del ginocchio. Per essere certi che l'uso della robotica sia altrettanto efficace o superiore bisogna attendere risultati di follow-up significativi che non possono essere quelli a distanza di due-tre anni. Sicuramente rappresenteranno un valido aiuto e questi sistemi grazie alle nuove tecnologie informatiche verranno sempre più perfezionati. Una riflessione però va sottolineata: non dobbiamo permettere che i pazienti si convincano che il chirurgo che non utilizza robot è un medico che non si aggiorna. Allo stato dell'arte un chirurgo di valida esperienza può tranquillamente eseguire l'intervento anche senza

l'ausilio di un navigatore e ottenere buoni risultati” - conclude Sessa.

► Vantaggi

I vantaggi del sistema con braccio robotico Mako sono comunque significativi sia per il chirurgo sia il paziente”, “Il braccio robotico consente interventi più accurati, meno invasivi, con riduzione dei tempi di recupero e delle complicazioni post-operatorie” - ha spiegato **Fabio Catani**, Direttore Struttura complessa di Ortopedia e Traumatologia, Dipartimento Scienze mediche chirurgiche materno infantili e dell'adulto, Università di Modena e Reggio Emilia. “Infatti, garantisce la massima precisione nel posizionamento della protesi d'anca o di ginocchio (sia monocompartimentale sia totale), le tre applicazioni per le quali è stato sinora validato. Grazie all'esecuzione di una TAC prima dell'intervento, che permette una scansione tridimensionale dell'area in cui andrà impiantata la protesi, il chirurgo può pianificare nel minimo dettaglio le azioni che il braccio robotico eseguirà durante l'operazione. Ciò consente di rispettare al meglio i tessuti ossei, articolari e muscolari coinvolti e di ridurre gli errori di posizionamento della protesi.



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Giuseppe Sessa