

■ TRAPIANTOLOGIA

Preziosi “ricambi” per le vittime di incidenti invalidanti

Sono i trapianti di tessuto muscolo-scheletrico che consentono di evitare l'amputazione di un arto e migliorano la qualità di vita di pazienti vittime di incidenti invalidanti. Questa tecnica chirurgica viene impiegata nei casi di importanti perdite ossee conseguenti a tumori o a fratture complesse, nelle ricostruzioni legamentose multiple degli sportivi infortunati e come sostituto osseo nelle revisioni di protesi d'anca e ginocchio. Pur non trattandosi di “trapianti salvavita”, consentono di curare alcune gravi patologie ossee, che diversamente avrebbero un decorso peggiore; sono da ritenersi, pertanto, interventi migliorativi. Attualmente stanno facendo registrare un numero di richieste in costante aumento, passando in Lombardia da una media di 500 operazioni annue, alle 1.800 effettuate nel solo anno 2012. In 450 casi circa, corrispondente al 26% degli interventi totali, è stato utilizzato tessuto muscolo-tendineo (tendini e menischi); l'osso nelle sue varie forme è stato invece richiesto nel 77% dei casi.

Le richieste pervengono alle Banche Regionali per la Conservazio-

ne del Tessuto muscolo-scheletrico. In Italia le sei le strutture certificate si trovano a Milano, Torino, Bologna, Firenze, Treviso e Roma. “Dalla loro introduzione, la possibilità di usufruire di preziosi ‘ricambi’ ha permesso di ampliare molto le indicazioni terapeutiche per i pazienti”, spiega **Clara Terzaghi**, responsabile medico all'interno della Banca regionale del tessuto muscolo-scheletrico della Lombardia e specialista in Ortopedia e Traumatologia presso l'Unità Operativa di Chirurgia Articolare Mininvasiva (CAM) dell'Istituto Ortopedico G. Pini. “Prima, per alcuni tipi di patologie non vi era alcuna possibilità di trattamento. Il tessuto sintetico rappresentava una possibile alternativa che tuttavia non garantiva e non garantisce al paziente lo stesso risultato”.

Diversamente da quanto avviene per gli organi, il trapianto di tessuti non contempla rischio di rigetto, poiché non è necessario che vi sia compatibilità tra donatore e ricevente. La maggior parte della popolazione non conosce queste Banche e non sa che è possibile donare l'osso e i tendini. Con una maggiore disponibili-

tà di questi tessuti, si potrebbero soddisfare meglio le crescenti richieste dei pazienti e garantire alla popolazione molti più interventi di ricostruzione. In un futuro prossimo, si possono ipotizzare interventi di ricostruzione sempre più complessi con il solo tessuto omologo.

I tessuti conservati presso le Banche vengono prelevati da donatori viventi o deceduti e possono essere elementi ossei (testa di femore) o muscolo-scheletrici (cartilagini, menischi, tendini). I criteri di inclusione, piuttosto restrittivi, sono i medesimi per entrambi i tipi di donatori. Al momento dell'arruolamento viene effettuata un'approfondita anamnesi che prevede l'esclusione di tutti i donatori con patologie gravi accertate, stati settici di natura batterica o virale, sieropositività, tumori maligni, pregressi interventi di trapianto di organi e/o tessuti, trattamenti immunosoppressivi e/o chemioterapici, malattie da prioni. Nel caso del donatore deceduto è importante che la causa di morte non sia sconosciuta e che venga effettuata l'autopsia.

Tutti i pazienti sottoposti a protesi d'anca (PTA) sono potenziali donatori: in linea teorica non c'è un limite legato all'età del donatore, ma è implicito che dopo gli 80 anni di età, soprattutto per le donne, subentra un problema di tipo osteoporotico, che potrebbe compromettere la buona qualità del tessuto.