

## 2008 Wrist and Elbow Arthroscopy :Techniques and Innovations

In data 8-9 Agosto 2008 a Rosemont(Chicago) organizzato dalla ASSH ha avuto luogo il 2008 Wrist and Elbow Arthroscopy coordinato da Michael Hausman e Lee Osterman. I partecipanti, tutti Usa ad eccezione dello scrivente e del dottor Maurizio Corradi, divisi in due gruppi hanno svolto per metà giornata (orario complessivo dalle 7 alle 18) attività chirurgica su cadavere e per metà attività didattica in aula. I preparati anatomici - in una sala estremamente luminosa ed ottimamente climatizzata - sono arti superiori in condizioni ottimali, amputati al terzo medio dell'omero e montati su torri di trazione Acumed, uno ogni due partecipanti, su tavoli di lavoro funzionali. A disposizione vari tipi di artroscopi con relativi strumentari; mezzi di sintesi Synthes di ultima generazione, trapani fluoroscopi (nuovo Orthoscan). Buone protezioni per i partecipanti - camici gambali maschere. Il primo giorno il lavoro si è svolto sul gomito con tutti i tipi di portals, in particolare anteromediale ed anterolaterale medio e prossimale passanti. Ottica da 2.7; espansione dei tratti dei portals con i soliti dilatatori cannulati, esercizi con uso di divaricatore smusso per capsulotomia anteriore in sicurezza, debridement di osteofiti loro rimozione e capsulotomia posteriore. Alla fine della seduta artroscopica open sul collaterale radiale collaterale laterale ulnare ed anulare. Per il resto della giornata (pausa pranzo in aula) instabilità posterolaterale (W.B. Geissler) rottura distale bicipite (K.J. Faber) neuropatia ulnare (J.C. King), release laterale artroscopico (K.D. Plancher) fratture gomito in generale con tecniche miste (Hausman, Faber, Cohen). Discussione su release nervo ulnare artroscopico (Goldfarb Cobb) e su epicondilalgia omerale esterna con uguale metodica (Plancher) m. La metodica di accesso per nervo ulnare non differisce però molto da mini open con mezzi di in gradimento ed uso di luce LED frontale. Ancora non prese in considerazione negli USA onde d'urto per entesiti. Il giorno successivo è dedicato al polso: stessa organizzazione uso di artroscopio 1.9, portals standard + anteriore in sede FCR passante per ligamenti dorsali e capsulotomia dorsale + MC, trapeziometarpale e metacarpofalangea pollice. Molto il lavoro artroscopico su RUD con reinserzione + wafer. Esercizio per shrinkage capsulare a vari livelli. RASL a cielo chiuso con controllo Orthoscan (rimozione vite a 4 mesi consigliata) Esercizi per emiartroplastica trapeziometarpale. L'assistenza dei Tutors Usa cordiale e non ingombrante. Nel pomeriggio dibattito su ganglionectomia (J.A. Greemberg) artroscopica (citato Luchetti) sintesi di polso assistita (W.B. Geissler), tecniche percutanee per scafoide con assistenza ottica (T. Greg Sommerkamp). Instabilità carpale riparazione scafolunata e lunopiramidale (Daniel J. Nagle Scott W. Wolfe Brian D. Adams) + tecniche di salvataggio (Randip R. Binda). Release artroscopico per rigidità di polso con superfici condrali conservate (J.F. Slade). TFC e wafer (Marco Rizzo). Enfaticizzazione della artroscopia per la MC (W.H. Short). Artroplastiche artroscopiche e non per la articolazione basale del pollice, con risultati riportati sovrapponibili (Scott P. Steinmann). Infine tecniche artroscopiche per la MCP del pollice (J. Ryu) con riduzione di lesione di Stener in lesione semplice trattabile in tutore. L'incontro è sicuramente stimolante intellettualmente; ineludibile una riflessione sul miglioramento della Nostra chirurgia con alcune metodiche artroscopiche.

Fabio Curini-Galletti