



Il dottor Giovanni di Giacomo con il tennista spagnolo Rafael Vidal agli Italian Open Master 2006

Giovanni Di Giacomo: una spalla con meno segreti...

di Toni Liguori

Il medico responsabile dell'ATP Tour parla delle più recenti tecniche per affrontare le patologie della spalla e delle sue esperienze agli Internazionali di tennis di Roma

L'ultimo incontro annuale sulla patologia della **spalla**, che si è svolto nella sede dello "Sheraton" di Roma in data 16 dicembre 2006, ha visto l'eccezionale affluenza di oltre 1.000 partecipanti tra medici di base, fisiatristi, fisioterapisti e ortopedici che sono stati aggiornati sulle recenti acquisizioni riguardanti questa particolare articolazione.

Il Dottor Giovanni Di Giacomo, Responsabile dell'Unità Operativa di Ortopedia al Concordia Hospital di Roma, specialista in traumatologia dello sport e chirurgia artroscopica, e la sua équipe, hanno ricevuto notevoli riconoscimenti a livello internazionale e nazionale. L'evento ha avuto anche un importante risvolto mediatico.

Abbiamo contattato il Dott. Di Giacomo in occasione degli Internazionali di Tennis che si svolgeranno al Foro Italico di Roma dal 6 al 18 maggio, in cui il dottore è Responsabile Ortopedico di tutti gli atleti che vi partecipano e collaborerà con l'équipe mediche a loro seguito e con il CONI.

L'ATP (Associazione tennisti professionisti) incarica uno specialista in traumatologia dello sport in quei Paesi che ospitano un torneo degli Internazionali, con l'obiettivo di assicurare uno "standard unico" riguardante la prevenzione, la diagnostica e il trattamento delle patologie.

Dottor Di Giacomo, come si è avvicinato al mondo del tennis agonistico?

La mia collaborazione nasce nel 1994 dopo aver conseguito il master di chirurgia per la spalla, il gomito e il ginocchio all'Hospital for Special Surgery di New York, considerata la scuola più rinomata per le patologie dello sport. Per tanti anni mi sono dedicato alla chirurgia del ginocchio. Poi, lavorando negli Stati Uniti dove gli sport più praticati sono il football americano e il baseball, disciplina dove il fulcro del gesto atletico è proprio nella spalla, sono entrato in contatto con diversi specialisti ortopedici che si dedicavano espressamente alla patologia di questa articolazione. Quindici anni fa l'articolazione della spalla dal punto di vista

clinico era poco conosciuta se confrontata con il ginocchio e l'anca, la possibilità di entrare in contatto e partecipare alle attività scientifiche di gruppi di ricerca americana mi ha dato la possibilità di apprendere e sviluppare con i loro "team" tecniche endoscopiche dedicate a questa articolazione.

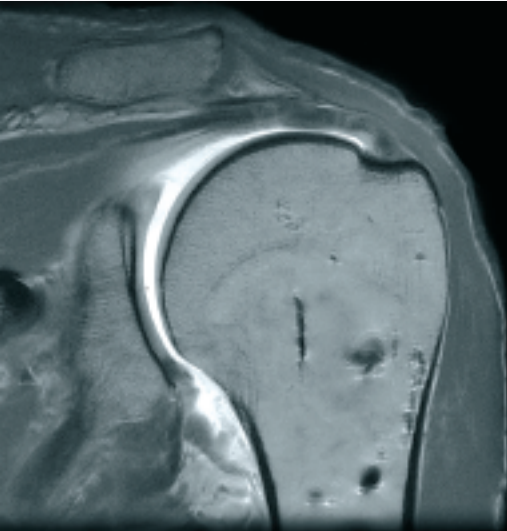
L'artroscopia viene eseguita per mezzo di una sonda di circa 4 mm, la quale viene introdotta all'interno della cavità articolare che può essere la spalla, il ginocchio, l'anca, il collo piede, il gomito ecc; attraverso altre piccole incisioni, sempre di 3 mm, si riparano eventualmente i menischi, i legamenti, i tendini e le varie strutture anatomiche che possono essere lesionate in modo specifico in ogni articolazione.

Quali sono le problematiche che più frequentemente interessano i tennisti professionisti?

Le problematiche più comuni sono a carico della colonna vertebrale e della spalla; per quanto riguarda quest'ultima articolazione, quando sollecitata o sottoposta a particolari stress funzionali



La spalla è l'articolazione più mobile, complessa ed allo stesso tempo meno stabile del nostro corpo, per questo particolarmente esposta ad una serie di patologie gravi ed invalidanti



può andare incontro ad un affaticamento muscolare, si può alterare la meccanica così come il gesto atletico e si innescano pertanto una serie di eventi che possono portare in ultima analisi se non prevenuti a lesioni anatomiche, che talvolta, ma non sempre possono richiedere una riparazione chirurgica. Nei tennisti le strutture più suscettibili sono i tendini e i legamenti.

L'impegno dei trainers e dei medici è quello di prevenire l'insorgenza di tali danni che possono essere la causa di allontanamenti dell'atleta dal campo da gioco per lunghi periodi.

Un tempo, all'insorgere di un dolore alla spalla, al paziente che ne soffriva si diceva genericamente che era affetto da Periartrite. È ancora corretto usare questo termine per diagnosticare un malessere così fastidioso e doloroso?

Il termine "Periartrite" scapolo-omerale significa "infiammazione intorno alla spalla". Normalmente si manifesta con dolore, dolore notturno e difficoltà dei pazienti a compiere gesti più banali come pettinarsi, radersi o allacciarsi il reggiseno; è facile comprendere però come questo termine sia troppo generico, il medico deve andare oltre: il paziente ha il diritto di avere una diagnosi più precisa e oggi, grazie all'esame clinico, alle indagini radiografiche, all'ecografia e alla risonanza magnetica questo è possibile.

Quali sono le categorie di persone "a rischio"?

Per quanto riguarda le patologie tendinee, la fascia di età è tra i 35 e i 70 anni, di solito lavoratori che utilizzano questa articolazione in modo sistematico; la lussazione scapolo-omerale (uscita della spalla) interessa invece soggetti più giovani

tra i 18 e 35 anni spesso sportivi.

La spalla è l'articolazione più mobile, complessa ed allo stesso tempo meno stabile del nostro corpo, per questo particolarmente esposta ad una serie di patologie gravi ed invalidanti.

Cerchiamo di descriverla: è composta da tre ossa, l'omero, la scapola e la clavicola, collegate tra loro da quattro articolazioni. La circondano circa 30 muscoli e tra questi un gruppo (sottoscapolare, sovrascapolare, sottospinato, piccolo rotondo) forma la più nota "cuffia" che avvolge la testa dell'omero. Ci sono poi i legamenti e la capsula che mantengono stabile l'articolazione, evitando così che la testa dell'omero esca dalla glena, una sorta di coppa presente nella scapola che fa da alloggiamento. Schematicamente, le patologie della spalla possono essere suddivise in due grandi gruppi: le instabilità e le sofferenze della cuffia dei rotatori.

Quali sono le instabilità più conosciute?

Per quanto concerne le instabilità, la classica "uscita della spalla" è in genere conseguenza di un trauma più o meno importante, è molto dolorosa, il paziente di regola viene trasportato al pronto soccorso dove personale specializzato lo sottoporà ad un esame clinico, un esame radiografico e in anestesia ad un riposizionamento corretto della spalla (riduzione). Il trattamento è conservativo (tutore e riabilitazione), si fanno chiaramente delle eccezioni, quando la lussazione diventa abituale, cioè la spalla esce più volte (normalmente superiore a 2/3 episodi), eventualmente si può sottoporre il paziente a intervento chirurgico, solitamente in artroscopia. Negli atleti professionisti spesso l'indicazione chirurgica è estesa anche dopo un solo episodio di lussazione traumatica.



Il dottor Giovanni Di Giacomo con il dottor Claudio Meli

Prima, Lei ha accennato all'artroscopia: che cos'è esattamente?

L'artroscopia è nata come metodica diagnostica e ha dato un notevole impulso alla ricerca, trasformandosi con il tempo in strumento terapeutico-chirurgico.

Al Dott. Giovanni Di Giacomo piace però sottolineare come Lui tenti normalmente, laddove possibile, di evitare ai suoi pazienti il gesto chirurgico utilizzando invece delle tecniche riabilitative ben specifiche.

Entriamo comunque nel dettaglio e descriviamo che cos'è l'artroscopia.

Trattasi di una tecnica non invasiva, che permette al chirurgo di visualizzare, attraverso fibre ottiche l'interno dell'articolazione e operare con particolari attrezzature, i vantaggi sono: maggior precisione del gesto chirurgico, assenza di evidenti cicatrici, minimo danneggiamento muscolare, e ridotti tempi di recupero funzionale.

Fondamentale è ancora una volta la "diagnosi accurata" che si ottiene con diversi mezzi a disposizione dello specialista, da una parte le indagini strumentali come la radiografia, l'ecografia, e la risonanza magnetica, e dall'altra l'anamnesi e l'esame obiettivo; in questo modo si ottengono una serie di informazioni come l'età del paziente, l'attività lavorativa e/o sportiva, le caratteristiche del dolore, la sua localizzazione, la gravità della limitazione funzionale, le caratteristiche delle lesioni, che se integrate correttamente indicheranno il trattamento riabilitativo e/o chirurgico più opportuno. La corretta identificazione della patologia e può risparmiare al paziente un intervento chirurgico a favore di un trattamento fisioterapico.

Gli Internazionali d'Italia stanno per iniziare e il 5 maggio al Foro Italico si accenderanno i riflettori di una delle competizioni più prestigiose del mondo: ci vuole anticipare qualche curiosità per il lettori del nostro giornale?

Il fatto più interessante è che grazie al Direttore Sergio Palmieri negli ultimi 4/5 anni il torneo di Roma ha fatto dei progressi eccezionali, in quanto i migliori giocatori al mondo, sia maschili che femminili, sono sempre presenti nella nostra città. Inoltre, il torneo è seguito a livello internazionale grazie anche ad una copertura dei mass media che hanno dato sempre ampio spazio alla manifestazione consentendo al Foro Italico di riempire le tribune in ogni ordine di posto.

C'è stato qualche episodio curioso nella sua lunga esperienza di medico responsabile italiano dell'ATP Tour che l'ha particolarmente incuriosito?

Un episodio direi indimenticabile, non solo per me ma anche per tanti appassionati del tennis, risale a circa 7/8 anni fa quando pochi minuti prima della finale di Roma, con lo stadio pieno e la tv in diretta, uno dei due finalisti, lo spagnolo Costa, venne da me e mi disse che per un dolore al polso non se la sentiva digiocare la finale, per cui ho dovuto annunciare al folto pubblico che riempiva il Foro Italico che per ragioni "mediche" quella finale non si sarebbe mai potuta giocare, con qualche disappunto...



Gli Internazionali d'Italia, torneo tennistico italiano in campo maschile e femminile, sono considerati il più importante evento tennistico mondiale in terra rossa, dopo gli Open di Francia. Fanno parte del circuito Master Series, che raggruppa i 9 tornei più prestigiosi dopo i 4 del Grande Slam. Insieme agli Open di Francia (Roland Garros) ed al torneo di Montecarlo, fa parte del cosiddetto "Slam Rosso", ovvero il tritico di tornei su terra rossa in sequenza, considerati per tradizione come i più importanti su questa superficie. Gli internazionali si disputano ogni anno, in maggio, sui campi romani del Foro Italico. La prima edizione si svolse nel 1930, e fu vinta dallo statunitense William Tilden. Inizialmente il torneo si svolgeva al Tennis Club Milano, nel 1935 il torneo maschile si disputò a Roma, mentre quello femminile rimase a Milano. Per la guerra dall'anno seguente e fino al 1949 il torneo non venne disputato e riprese, sempre al Foro Italico, nel 1950.