

Una mano alla ricerca, una mano alla riabilitazione

Ai margini della quarta edizione del Campus per le patologie infantili dell'articolazione presso l'Istituto Buon Pastore di Milano, il direttore dell'Unità Operativa Complessa di Chirurgia della Mano del Gruppo Multimedita, Giorgio Pajardi, si è soffermato sul tema della mano con *Ortopedici&Sanitari*

«Il compito più importante dinanzi al quale si trovano i chirurghi e gli riabilitatori al momento di affrontare le patologie della mano è riportare la presa della mano alla sua funzione originaria». Non ha lasciato spazio a dubbi, nell'esordire con l'intervista che ha concesso a *Ortopedici e Sanitari* il professor Giorgio Pajardi, direttore dell'Unità Operativa Complessa di Chirurgia della Mano del Gruppo Multimedita, con sede centrale presso l'Ospedale San Giuseppe di Milano e strutture anche a Sesto San Giovanni, Limbiate e Castellanza, in provincia di Varese. Ma la sua chiarezza programmatica non implica di per sé che gli obiettivi siano semplici da conseguire. Tutt'altro. E il quadro si può complicare ulteriormente nel caso in cui a essere colpiti da una malattia o da una malformazione siano pazienti in età infantile. Secondo stime recenti, simili problematiche affliggono ogni anno un bambino ogni millecinquecento nuovi nati e nelle sole sale dell'Ospedale San Giuseppe sono tra i sei e i settecento i piccoli operati annualmente in un ambulatorio in funzione

gratuitamente per quattro o cinque ore al giorno. «Innanzitutto ci si presentano casi gravi», ha detto Giorgio Pajardi in un suo recente intervento, «nei quali mancano tutte o quasi tutte le dita e nei quali è perciò necessario procedere con una ricostruzione. Accanto a questi esistono poi circostanze nelle quali verifichiamo delle eccedenze ma un'asportazione non è sempre agevole. Per finire ci sono le vie di mezzo, ovvero i casi nei quali la mano, anche se è apparentemente normale, non funziona nel modo corretto perché sono presenti delle dita unite oppure certe aree della posizione non sono corrette. Per trattare con efficacia queste malformazioni», è il parere di Pajardi, «è fondamentale che i genitori si rivolgano a centri specializzati e strutturati con reparti di chirurgia della mano dedicati».

Lavorare sulla meccanica e lavorare sul cervello

Non sono naturalmente solo della natura descritta poco più su le casistiche con le quali il professor Pajardi si trova a confrontarsi quasi ogni giorno. E ciascuna problematica richiede un approccio specifico e ben differenziato. «È evidente

Ipoplasia del pollice,
nel pre (a sinistra) e nel post operatorio



che, tanto nel caso delle alterazioni congenite quanto in quello delle alterazioni acquisite», ha detto a *Ortopedici&Sanitari*, «il ritorno alle condizioni di salute iniziali è il fine ultimo. Se in una mano normale si verifica una frattura o un altro evento traumatico il percorso terapeutico e chirurgico deve puntare a ripristinare la normalità». Laddove, al contrario, le anomalie sono congenite è necessario un importante cambiamento di strategia. «In situazioni simili», ha argomentato il direttore dell'Unità Operativa Complessa dell'Ospedale San Giuseppe, «operare solamente al livello della meccanica non basta. In chi nasce con questo problema si deve agire sul cervello». Quella che la scienza medica è chiamata a mettere in pratica è dunque una strategia di ampio respiro. «Il traguardo in queste circostanze è duplice: da una parte bisogna in una certa misura reinventare l'articolarietà o la mobilità, ricrearla quasi ex novo», ha spiegato Giorgio Pajardi, «mentre dall'altra è necessario insegnare al cervello come utilizzarla, seguendo un percorso di natura chirurgica e riabilitativa». Negli eventi di natura propriamente traumatica non si tracciano differenze

radicali tra l'uno e l'altro incidente e si procede con un lavoro di ricostruzione e di riabilitazione e rieducazione all'uso basato su un intenso ricorso alle pratiche di fisioterapia. Ed è decisivo il contributo dei terapisti occupazionali, che riportano il paziente al suo quotidiano. «Nelle malformazioni», ha però precisato Pajardi, «sussistono certamente delle parti assimilabili, ma è fondamentale indurre il cervello a comprendere che ha un altro strumento a sua disposizione».

Scienza medica e nuove tecnologie

Alla disciplina medica e alla fisioterapia stanno sempre più spesso giungendo in aiuto le nuove tecnologie, prima tra tutte l'informatica, di grande utilità soprattutto per il trattamento dei pazienti più giovani o più piccoli. «Sono stati messi a punto», ha ricordato Pajardi, «apposite applicazioni per strumenti come l'iPad che agevolano, per esempio, il recupero della capacità di pressione e la velocità di movimento delle dita, assegnando punteggi in tempo reale, per monitorare i progressi. Ora, avremo una fase delicata in cui ci dedicheremo alla ricerca dello sponsor e stiamo svolgendo



Giorgio Pajardi

studi su bambini che utilizzano questi sistemi già da un anno. I genitori sono contenti perché i bambini giocano; e noi abbiamo i dati che ci occorrono per comprendere al meglio la situazione, che ci vengono trasmessi via e-mail al termine di ciascun esercizio». Determinante è però la creazione «delle più adeguate condizioni ambientali per il recupero», attraverso «percorsi di psicomotricità» capaci di educare da capo l'arto e, ancor più, il cervello. «Perché un utilizzo completo della mano», ha proseguito l'intervistato, «si consegue solamente tra il decimo e il diciottesimo mese di vita, passando dall'abbraccio degli oggetti stretti al corpo alla presa vera e propria, dapprima con una e poi con entrambe le mani. Fino a quando intorno ai due anni un bambino non riesce a usare le mani come un adulto. Gli interventi sono consigliabili per questi motivi tra i primi quattro o cinque mesi di vita a un anno, perché possano dare strumenti efficaci». Quanto poi alle origini delle malformazioni sulle quali Giorgio Pajardi si trova comunemente a dover intervenire, esse sono riscontrabili nella genetica. «Per una parte minoritaria», ha riflettuto, «sono trasmesse dai genitori al neonato oppure, più con maggiore frequenza, in un errore nella catena del Dna. Salvo nel caso di



fatti eclatanti e drammatici, come può essere stata la tragedia di Chernobyl, l'incidenza delle casistiche non ha subito particolari variazioni nel corso dei decenni. Addirittura, ai tempi della nube tossica di Seveso, a metà degli anni Settanta, fu rilevato che la trasmissione e il manifestarsi delle malformazioni non aumentavano. È una questione genetica e alcune volte viene trasmessa per linee ereditarie». Oltre a questo bisogna considerare che gli errori genetici si manifestano su più fronti e che «le malformazioni sono tendenzialmente sindromiche: emergono insieme ad altre malformazioni e coesistono con queste». E ciò rende ancora più evidente la necessità di una strategia a tutto campo.

L'importanza della psicologia

Ancora. «I bambini che curiamo», ha continuato Giorgio Pajardi, «possono essere perfettamente sani ma con una malformazione alla mano oppure, nei casi più gravi, sindromici, ovvero con difetti cardiaci, renali, intestinali o cerebrali. In questi casi intervengono diversi specialisti che devono coordinarsi e alternarsi nella fase ricostruttiva. Perciò, è importante intervenire sulla mano del bambino quando è molto piccolo, a sei o a sette mesi di vita. E ciò significa che lo dobbiamo visitare già intorno ai quindici-venti giorni dalla nascita, seguirlo, predisporre da subito il programma riabilitativo, eseguire l'intervento, operarlo e svolgere la conseguente riabilitazione». Nel fare fronte alle malformazioni che affliggono l'infanzia e per il buon esito del decorso post operatorio «lavorare sul cervello» significa tout court «lavorare sulla psiche» e questo rende necessaria la presenza di più specialisti. «La psicologia ha una valenza di primaria importanza», ha detto Giorgio Pajardi, «e non a caso nel reparto presso il quale



Sindattilia, nel pre (a sinistra) e nel post operatorio



Simpodattilia, nel pre (a sinistra) e nel post operatorio

sono impegnato sono operative anche tre psicologhe. L'obiettivo è trasformare le energie negative in energie positive, tanto per i bambini quanto per le loro famiglie. Anzi, le famiglie e la loro capacità di confrontarsi le une con le altre giocano un ruolo-chiave verso l'accettazione di quella che è una realtà inedita». Uno tra gli interventi-tipo nel caso di assenza da una mano di un dito o di più dita prevede l'asportazione di dita dai piedi e il loro successivo impianto nella mano. Questo permette di limitare gli choc di un simile percorso, anche perché i piedi conservano comunque intatte tutte le loro funzionalità. Ma la partecipazione diretta e attiva dei familiari rimane centrale ed è stato questo anche uno dei concetti attorno ai quali ha preso forma l'iniziativa dell'Istituto Buon Pastore, condotta in collaborazione con l'associazione La Mano Del Bambino. L'evento - che ha

coinvolto i campioni europei di judo Luca Ardizio e Aldo Scollo, il primo dei quali è un esempio di come dopo infortuni gravi si possa tornare a competere ad alti livelli - è stato concepito come «un'occasione per la condivisione del cammino terapeutico». Una formula di "confronto-incontro", nella definizione di Pajardi, «che si è rivelata vincente». E anche la presenza di personaggi dello sport - il professore ha avuto modo di seguire le vicissitudini di olimpionici della scherma e centauri della Moto Gp - non ha avuto il significato di una mera attrazione; né è stata sfruttata a scopi di raccolta fondi. «È servita invece per far capire a bambini e genitori», ha concluso il professor Giorgio Pajardi, «che, indipendentemente dalla causa che l'ha generata, una menomazione della mano può essere combattuta, superata e vinta, attraverso una comunicazione diretta e informale».