

## Nuove tecniche in Neurochirurgia

Il dott. De Bonis effettua interventi chirurgici mininvasivi sulla colonna vertebrale

Problemi alla colonna vertebrale, soluzioni mini invasive e recupero in tempi record del paziente grazie a competenze integrate. E' il dott. Pasquale De Bonis - Dirigente Medico dell'Unità Operativa di Neurochirurgia, che si è formato professionalmente al Policlinico Gemelli di Roma e ha frequentato prestigiosi centri in Italia ed all'Estero - ad occuparsi di queste problematiche presso l'Azienda Ospedaliero - Universitaria S. Anna di Ferrara.

Infatti la Neurochirurgia del S. Anna rappresenta un centro all'avanguardia per il trattamento delle patologie vertebrali; gli interventi di questo tipo vengono eseguiti sia mediante le metodiche "tradizionali" che, in casi selezionati, utilizzando nuove tecniche cosiddette "mininvasive" e "percutanee".

Priorità al benessere del pa-

ziente, dunque, che all'interno del Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione trova una équipe - guidata dal prof. Michele Alessandro Cavallo - giovane ma preparata composta da professionisti attenti e pronti a personalizzare terapie ed interventi per assicurare la ripresa rapida del paziente.

"Le patologie della colonna vertebrale non solo sono molto più frequenti di quanto si possa immaginare - spiega De Bonis - ma sono in costante aumento e costituiscono un problema sociale notevole, assorbendo una grossa fetta di risorse sanitarie (visite specialistiche, esami, farmaci, ricoveri ed interventi chirurgici). Queste patologie della colonna - costituiscono inoltre una frequente causa di assenza dal lavoro, malattia e disabilità quotidiana - possono infatti manifestarsi in diversi modi: dal

mal di schiena ad intensi dolori alle braccia o gambe fino ad arrivare alla mancanza di forza negli arti o difficoltà nel camminare. Questo perché la colonna vertebrale è una sorta di "astuccio" - composto da ossa, articolazioni, legamenti e muscoli - nel quale sono contenuti il midollo ed i nervi, strutture che ci permettono di muovere braccia e gambe, di avere sensibilità.

Le cause di patologia vertebrale sono le più varie: ernie discali, restringimenti del canale vertebrale (cosiddette stenosi), crolli vertebrali (causati da osteoporosi, tumori o traumi), "scivolamenti" di vertebre (cosiddette listesi). "Nella maggior parte dei casi la causa è l'artrosi - precisa però il chirurgo - ovvero un processo di invecchiamento e degenerazione della colonna vertebrale che può essere più o meno

precoce a seconda della persona e della zona geografica di nella quale si vive. L'umidità delle nostre zone è un noto fattore che amplifica tale processo".

Per non parlare del sovrappeso - dice il chirurgo aprendo una parentesi sugli stili di vita - una "patologia del benessere" sempre più frequente nelle nostre società, che comporta un ulteriore sovraccarico sulla colonna.

Le tecniche operatorie. Negli ultimi anni sono state sviluppate tecnologie che permettono di effettuare interventi fino a poco tempo fa impensabili. "Proprio grazie a questi avanzamenti tecnologici - mette in rilievo il chirurgo - siamo oggi in grado di fornire un trattamento anche a pazienti più delicati, come gli anziani, le cui condizioni cliniche spesso impediscono loro di essere operati. Si tratta di interventi per molte patologie, incluse le ernie cervicali, i traumi cervicali, i crolli vertebrali, le stenosi vertebrali, le ernie lombari".

Da dicembre ad oggi sono stati eseguiti in Neurochirurgia circa 20 interventi di stabilizzazione vertebrale cervicale, toracica o lombare, la maggior parte dei quali effettuati con tecniche sia mini-invasive che percutanee (attraverso delle piccole incisioni della pelle), per malattie degenerative, tumorali o per la stabilizzazione delle fratture vertebrali. I vantaggi delle tecniche mininvasive e percutanee rispetto alle metodiche "tradizionali" sono indubbi: le perdite di sangue durante l'intervento chirurgico sono notevolmente ridotte. Il dolore dovuto all'intervento chirurgico nell'immediato post-operatorio è inoltre notevolmente ridotto, come il conseguente consumo di farmaci antidolorifici post-operatori. Solitamente, dopo un intervento di questo tipo, il paziente viene invitato a camminare e mangiare poche ore dopo essere stato operato, con una significativa riduzione delle giornate di degenza postoperatorie ed un pronto recupero della propria autonomia. Tutto ciò si traduce in un ovvio risparmio di tempo ma, soprattutto, in un benessere anticipato per il paziente. Non è infine da trascurare anche l'aspetto estetico: le cicatrici chirurgiche infatti sono, a differenza degli interventi "tradizionali", molto piccole (2-3 centimetri).

Proprio grazie alla integrazione di competenze, mezzi e conoscenze interni al Dipartimento, i pazienti hanno la possibilità di essere seguiti, durante il loro percorso, da numerosi specialisti, inclusi Neurologi, Neurofisiologi, Neuroradiologi e Fisiatristi (questi ultimi sono i responsabili della eventuale riabilitazione post-intervento chirurgico).

### Cosa rimane in Giovecca

- Ambulatorio di Pneumologia
- Ambulatorio Ortopedia
- Ambulatorio Reumatologia
- Ambulatorio Neurologia
- Ambulatori Disturbi del comportamento alimentare
- Ambulatori e centro prelievi Fisiopatologia della Coagulazione
- Ambulatori Cardiologia-Centro Scopenso
- Ambulatori Oculistica
- Ambulatori Dermatologia
- Ambulatori Diabetologia
- Ambulatori Genetica
- Dialisi CAL
- Radioterapia
- Medicina Nucleare
- Farmacia erogazione diretta farmaci

### Cosa si sposta a Cona



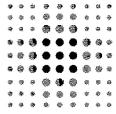
- Ambulatori Dermatologia (andrà a Cona in 3B0)
- Ambulatori Cardiologia-Centro Scopenso (andrà a Cona in 3B0)
- Medicina Nucleare (andrà a Cona in 2C0)
- Centro Unico Prenotazione (CUP)

### Un aiuto da San Marco Bioenergie e Associazione Giulia



Un nuovo arredamento per l'ambulatorio del reparto di Oncoematologia Pediatrica. E' infatti grazie al grande contributo di San Marco Bioenergie SpA, e dell'Associazione di Volontariato Giulia Onlus che è stato acquistato e donato al reparto tutto il mobilio dell'ambulatorio: gli armadi, un bancone, la scrivania e soprattutto un lettino (come si vede nella foto a sinistra) per visita elettrico a due sezioni con pulsantiera mobile ad altezza variabile che permette a medici ed infermieri di effettuare al meglio le visite e le delicate terapie.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



# Sant'Anna & Notizie

PAGINA REALIZZATA DA UFFICIO STAMPA E FUNZIONE INTERNET - AREA COMUNICAZIONE - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA



AVVEDI A FRAGMENTO

## Nuove tecniche in Neurochirurgia

### Il dott. De Bonis effettua interventi chirurgici mininvasivi sulla colonna vertebrale

Problemi alla colonna vertebrale, soluzioni mini invasive e recupero in tempi record del paziente grazie a competenze integrate. E' il dott. Pasquale De Bonis - Dirigente Medico dell'Unità Operativa di Neurochirurgia, che si è formato professionalmente al Policlinico Gemelli di Roma e ha frequentato prestigiosi centri in Italia ed all'Estero - ad occuparsi di queste problematiche presso l'Azienda Ospedaliero - Universitaria S. Anna di Ferrara.

Infatti la Neurochirurgia del S. Anna rappresenta un centro all'avanguardia per il trattamento delle patologie vertebrali; gli interventi di questo tipo vengono eseguiti sia mediante le metodiche "tradizionali" che, in casi selezionati, utilizzando nuove tecniche cosiddette "mininvasive" e "percutanee".

Priorità al benessere del paziente, dunque, che all'interno del Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione trova una équipe - guidata dal prof. Michele Alessandro Cavallo - giovane ma preparata composta da professionisti attenti e pronti a personalizzare terapie ed interventi per assicurare la ripresa rapida del paziente.

"Le patologie della colonna vertebrale non solo sono molto più frequenti di quanto si possa imma-

ginare - spiega De Bonis - ma sono in costante aumento e costituiscono un problema sociale notevole, assorbendo una grossa fetta di risorse sanitarie (visite specialistiche, esami, farmaci, ricoveri ed interventi chirurgici). Queste patologie della colonna - costituiscono inoltre una frequente causa di assenza dal lavoro, malattia e disabilità quotidiana - possono infatti manifestarsi in diversi modi: dal mal di schiena ad intensi dolori alle braccia o gambe fino ad arrivare alla mancanza di forza negli arti o difficoltà nel camminare. Questo perché la colonna vertebrale è una sorta di "astuccio" - composto da ossa, articolazioni, legamenti e muscoli - nel quale sono contenuti il midollo ed i nervi, strutture che ci permettono di muovere braccia e gambe, di avere sensibilità.

Le cause di patologia vertebrale sono le più varie: ernie discali, restringimenti del canale vertebrale (cosiddette stenosi), crolli vertebrali (causati da osteoporosi, tumori o traumi), "scivolamenti" di vertebre (cosiddette listesi). "Nella maggior parte dei casi la causa è l'artrosi - precisa però il chirurgo - ovvero un processo di invecchiamento e degenerazione della colonna vertebrale che può essere più o meno precoce a seconda della persona e

della zona geografica di nella quale si vive. L'umidità delle nostre zone è un noto fattore che amplifica tale processo".

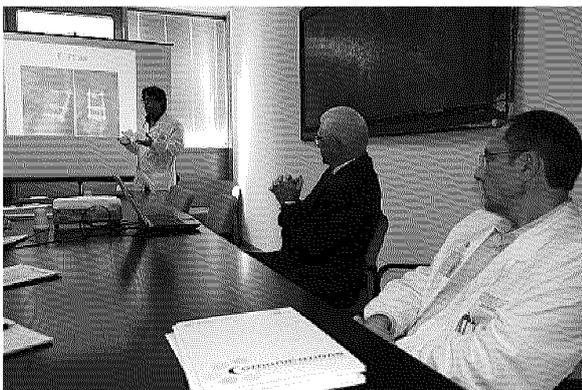
Per non parlare del sovrappeso - dice il chirurgo aprendo una parentesi sugli stili di vita - una "patologia del benessere" sempre più frequente nelle nostre società, che comporta un ulteriore sovraccarico sulla colonna.

Le tecniche operatorie. Negli ultimi anni sono state sviluppate tecnologie che permettono di effettuare interventi fino a poco tempo fa impensabili. "Proprio grazie a questi avanzamenti tecnologici - mette in rilievo il chirurgo - siamo oggi in grado di fornire un trattamento anche a pazienti più delicati, come gli anziani, le cui condizioni cliniche spesso impediscono loro di essere operati. Si tratta di interventi per molte patologie, incluse le ernie cervicali, i traumi cervicali, i crolli vertebrali, le stenosi vertebrali, le ernie lombari".

Da dicembre ad oggi sono stati eseguiti in Neurochirurgia circa 20 interventi di stabilizzazione vertebrale cervicale, toracica o lombare, la maggior parte dei quali effettuati con tecniche sia mini-invasive che percutanee (attraverso delle piccole incisioni della pelle), per malattie degenerative, tumorali o per la sta-

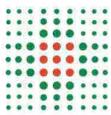
bilizzazione delle fratture vertebrali. I vantaggi delle tecniche mininvasive e percutanee rispetto alle metodiche "tradizionali" sono indubbi: le perdite di sangue durante l'intervento chirurgico sono notevolmente ridotte. Il dolore dovuto all'intervento chirurgico nell'immediato post-operatorio è inoltre notevolmente ridotto, come il conseguente consumo di farmaci antidolorifici post-operatori. Solitamente, dopo un intervento di questo tipo, il paziente viene invitato a camminare e mangiare poche ore dopo essere stato operato, con una significativa riduzione delle giornate di degenza postoperatorie ed un pronto recupero della propria autonomia. Tutto ciò si traduce in un ovvio risparmio di tempo ma, soprattutto, in un benessere anticipato per il paziente. Non è infine da trascurare anche l'aspetto estetico: le cicatrici chirurgiche infatti sono, a differenza degli interventi "tradizionali", molto piccole (2-3 centimetri).

Proprio grazie alla integrazione di competenze, mezzi e conoscenze interni al Dipartimento, i pazienti hanno la possibilità di essere seguiti, durante il loro percorso, da numerosi specialisti, inclusi Neurologi, Neurofisiologi, Neuroradiologi e Fisiatri (questi ultimi sono i responsabili della eventuale riabilitazione post-intervento chirurgico).



Un momento della conferenza stampa di presentazione delle tecniche chirurgiche con il Direttore Generale, Rinaldi e il Direttore di Neurochirurgia, Cavallo

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



# Sant'Anna & Notizie



PAGINA REALIZZATA DA UFFICIO STAMPA E FUNZIONE INTERNET - AREA COMUNICAZIONE - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA

A colloquio con il prof. Leo Massari, Direttore dell'Unità Operativa di Ortopedia dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

## Come è cambiato il Reparto di Ortopedia del S. Anna negli ultimi dieci anni?

Per rispondere a questa domanda suddivideremo i cambiamenti in 3 grandi famiglie:

1) Cambiamenti Logistici: con il trasferimento a Cona vi è stato un cambiamento logistico veramente eclatante rispetto alla situazione esistente in Corso Giovecca; ricordo anche che circa 10 anni fa abbiamo attivato il percorso del Pronto Soccorso Traumatologico Ortopedico con accesso diretto dopo il Triage.

2) Cambiamenti Organizzativi: il trasferimento a Cona ha comportato cambiamenti organizzativi importanti soprattutto per quanto riguarda la Sala Operatoria che si trova all'interno della Piastra Operatoria unica, nonché logisti-

## "Ortopedia all'avanguardia"

camente distante dalla Degenza, dagli ambulatori Ortopedici e dal Pronto Soccorso;

3) Cambiamenti Epidemiologici: essendo noi hub provinciale per i traumi vi è stato un conseguente aumento di politraumatizzati provenienti dal territorio, nonché direttamente portati dal 118. Ma oltre a questo abbiamo avuto un costante incremento della traumatologia dell'anziano; negli ultimi dieci anni vi è stato un sempre maggiore interesse verso la chirurgia vertebrale, sia per il trattamento di fratture vertebrali, sia per il trattamento di patologie degenerative e/o tumorali; è in aumento la chirurgia protesica "complessa" o, meglio, in pazienti complessi (chirurgia di primo impianto e chirurgia di revisione). Negli ultimi dieci anni vi è stato,



Prof Massari

anche, un aumento di richieste di trattamento con metodiche di "Chirurgia Funzionale" in pazienti con esiti neurologici che arrivavano dalla struttura riabilitativa di S. Giorgio.

**L'Ospedale S. Anna a Cona è in funzione da ormai 1 anno e mezzo. Come ne ha giovato la sua Unità Operativa? Quali vantaggi per i pazienti?**

Sicuramente il trasferimento a Cona ha portato notevoli miglioramenti dal punto di vista logistico "alberghiero" nella degenza ortopedica: siamo passati da stanze a 4 o 7 letti con bagno in comune a stanze a due letti con bagno privato e aria condizionata. Nei nuovi reparti a Cona la postazione infermieristica, rispetto alle stanze di degenza, è centrale quindi, vi è un maggiore e co-

stante controllo della situazione. Inoltre la presenza degli Ambulatori Ortopedici, direttamente collegati alla degenza e vicini alla Radiologia, rende i percorsi dei pazienti e gli eventuali consulti ulteriori, molto più semplici e fruibili.

**Quanto la salute del paziente dipende dall'innovazione tecnologica e quanto dalla professionalità medica?**

Risponderei a questa domanda con un rapporto 50/50. Sicuramente la specialità Ortopedia e Traumatologia è legata in maniera molto stretta all'innovazione tecnologica.

La nostra natura universitaria (la Direzione della Ortopedia e Traumatologia è universitaria) fa sì che spesso siamo coinvolti in gruppi di ricerca o capofila degli stessi (siano essi nazionali e/o internazionali) su aspetti di ricerca di base e/o di ricerca clinica.

Ma proprio perché collegata strettamente all'innovazione tecnologica in Ortopedia e Traumatologia la professionalità è fondamentale, sia in termini di appropriatezza e di corrette indicazioni, sia in termini di giusta e precisa utilizzazione degli strumenti che il "mercato" ci mette a disposizione.

## Nuove tecniche in Neurochirurgia

Il dott. De Bonis effettua interventi chirurgici mininvasivi sulla colonna vertebrale

Problemi alla colonna vertebrale, soluzioni mini invasive e recupero in tempi record del paziente grazie a competenze integrate. E' il dott. Pasquale De Bonis - Dirigente Medico dell'Unità Operativa di Neurochirurgia, che si è formato professionalmente al Policlinico Gemelli di Roma e ha frequentato prestigiosi centri in Italia ed all'Estero - ad occuparsi di queste problematiche presso l'Azienda Ospedaliero - Universitaria S. Anna di Ferrara.

Infatti la Neurochirurgia del S. Anna rappresenta un centro all'avanguardia per il trattamento delle patologie vertebrali; gli interventi di questo tipo vengono eseguiti sia mediante le metodiche "tradizionali" che, in casi selezionati, utilizzando nuove tecniche cosiddette "mininvasive" e "percutanee".

Priorità al benessere del paziente, dunque, che all'interno del Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione trova una équipe - guidata dal prof. Michele Alessandro Cavallo - giovane ma preparata composta da professionisti attenti e pronti a personalizzare terapie ed interventi per assicurare la ripresa rapida del paziente.

"Le patologie della colonna vertebrale non solo sono molto più frequenti di quanto si possa immaginare - spiega De Bonis - ma sono in costante aumento e costituiscono un problema sociale notevole, assorbendo una grossa fetta di risorse sanitarie (visite specialistiche, esami, farmaci, ricoveri ed interventi chirurgici). Queste patologie della colonna - costituiscono inoltre una frequente causa di assenza dal lavoro, malattia e disabilità quotidiana - possono infatti manifestarsi in diversi modi: dal mal di schiena ad intensi dolori alle braccia o gambe fino ad arrivare alla mancanza di forza negli arti o difficoltà nel camminare. Questo perché la colonna vertebrale è una sorta di "astuccio" - composto da



Dott. De Bonis

ossa, articolazioni, legamenti e muscoli - nel quale sono contenuti il midollo ed i nervi, strutture che ci permettono di muovere braccia e gambe, di avere sensibilità.

Le cause di patologia vertebrale sono le più varie: ernie discali, restringimenti del canale vertebrale (cosiddette stenosi), crolli vertebrali (causati da osteoporosi, tumori o traumi), "scivolamenti" di vertebre (cosiddette listesi). "Nella maggior parte dei casi la causa è l'artrosi - precisa però il chirurgo - ovvero un processo di invecchiamento e degenerazione della colonna vertebrale che può essere più o meno precoce a seconda della persona e della zona geografica di nella quale si vive. L'umidità delle nostre zone è un noto fattore che amplifica tale processo".

Per non parlare del sovrappeso - dice il chirurgo aprendo una parentesi sugli stili di vita - una "patologia del benessere" sempre più frequente nelle nostre società, che comporta un ulteriore sovraccarico sulla colonna.

Le tecniche operatorie. Negli ultimi anni sono state sviluppate tecnologie che permettono di effettuare interventi fino a poco tempo fa impensabili. "Proprio grazie a questi avanzamenti tecnologici - mette in rilievo il chirurgo - siamo oggi in grado di fornire un trattamento anche a pazienti più delicati, come gli anziani, le cui condizioni cliniche spesso impediscono loro di essere operati. Si tratta di interventi per molte patologie, incluse le ernie cervicali, i traumi cervicali, i crolli vertebrali, le stenosi vertebrali, le ernie lombari".

Da dicembre ad oggi sono stati eseguiti in Neurochirurgia circa 20 interventi di stabilizzazione vertebrale cervicale, toracica o lombare, la maggior parte dei quali effettuati con tecniche sia mininvasive che percutanee (attraverso delle piccole incisioni della pelle), per malattie degenerative, tumorali o per la stabilizzazione delle fratture vertebrali. I vantaggi delle tecniche mininvasive e percutanee rispetto alle metodiche "tradizionali" sono indubbi: le perdite di sangue durante l'intervento chirurgico sono notevolmente ridotte. Il dolore dovuto

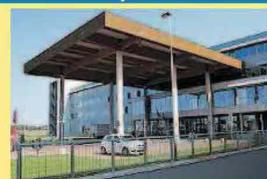
all'intervento chirurgico nell'immediato post-operatorio è inoltre notevolmente ridotto, come il conseguente consumo di farmaci antidolorifici post-operatori. Solitamente, dopo un intervento di questo tipo, il paziente viene invitato a camminare e mangiare poche ore dopo essere stato operato, con una significativa riduzione delle giornate di degenza postoperatorie ed un pronto recupero della propria autonomia. Tutto ciò si traduce in un ovvio risparmio di tempo ma, soprattutto, in un benessere anticipato per il paziente. Non è infine da trascurare anche l'aspetto estetico: le cicatrici chirurgiche infatti sono, a differenza degli interventi "tradizionali", molto piccole (2-3 centimetri).

Proprio grazie alla integrazione di competenze, mezzi e conoscenze interni al Dipartimento, i pazienti hanno la possibilità di essere seguiti, durante il loro percorso, da numerosi specialisti, inclusi Neurologi, Neurofisiologi, Neuro-radiologi e Fisiatri (questi ultimi sono i responsabili della eventuale riabilitazione post-intervento chirurgico).

### Cosa rimane in Giovecca

- Ambulatorio di Pneumologia
- Ambulatorio Ortopedia
- Ambulatorio Reumatologia
- Ambulatorio Neurologia
- Ambulatori Disturbi del comportamento alimentare
- Ambulatori e centro prelievi Fisiopatologia della Coagulazione
- Ambulatori Cardiologia-Centro Scompenso
- Ambulatori Oculistica
- Ambulatori Dermatologia
- Ambulatori Diabetologia
- Ambulatori Genetica
- Dialisi CAL
- Radioterapia
- Medicina Nucleare
- Farmacia erogazione diretta farmaci

### Cosa si sposta a Cona



- Ambulatori Dermatologia (andrà a Cona in 3B0)
- Ambulatori Cardiologia-Centro Scompenso (andrà a Cona in 3B0)
- Medicina Nucleare (andrà a Cona in 2C0)
- Centro Unico Prenotazione (CUP)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.