

**V. DENARO**

**INTERVISTA DOPPIA**

**S. BORIANI**



Vincenzo

*Nome?*

Stefano

73

*Età?*

63

Università Campus Bio-Medico di Roma

*Dove lavori?*

Istituto Rizzoli

Provegno dalla Scuola del Prof. Boni di Pavia

*Che "Scuola"?*

Istituto Rizzoli

*Onestà Intellettuale*

*Le ultime parole del tuo Maestro?*

*Se vogliamo che in futuro le luci siano più intense delle ombre dobbiamo concentrarci su quattro principi: centralità del malato, meritocrazia, gioco di squadra, rapporti internazionali (Mario Campanacci)*

La migliore scelta è dove si lavora meglio

*Meglio Italia o estero?*

Non sopporto le generalizzazioni, sia in Italia che all'estero vi sono persone e istituzioni che lavorano al meglio e altre che devono fare strada

La patologia vertebrale è indubbiamente molto impegnativa e complessa e quindi bisogna amarla e viverla appassionatamente

*Sempre meno ortopedici si occupano di patologia vertebrale, perché?*

È impegnativa, espone ad ansie e a rischi che rendono la vita difficile

Dedicarsi alla sua formazione con impegno tutoriale, non aspettando che cresca da solo

*Qual è la maniera migliore per formare un giovane chirurgo vertebrale?*

L'esempio e lo stimolo a studiare, ma anche la possibilità di gestire i pazienti in prima persona e iniziare presto a operare in autonomia

Una buona soluzione

*Una scuola di specializzazione in chirurgia vertebrale?*

Sarebbe auspicabile

La formazione ortopedica di base ha una grossa componente di biomeccanica che rende il chirurgo vertebrale di estrazione ortopedica più familiare nel trattamento delle deformità, ma grandi progressi stanno facendo le nuove generazioni di neurochirurghi in quest'ambito

*Quanto è importante che l'ortopedico si occupi di deformità spinali, visto il crescente numero di neurochirurghi che si occupa di chirurgia vertebrale?*

Non è più tempo di queste distinzioni fra ortopedici e neurochirurghi. Vedo ottimi risultati da parte di chirurghi vertebrali di formazione neurochirurgica nel trattamento delle deformità



**V. DENARO**

GIOT

**INTERVISTA DOPPIA**



**S. BORIANI**

La scelta della via (anteriore o posteriore) non è una “Scuola di Pensiero”, ma risponde a delle indicazioni precise per raggiungere la finalità di un intervento

*Oggi l'attitudine è di cercare di operare la maggior parte dei pazienti per via posteriore, che ruolo pensi che abbia la via anteriore nel trattamento delle deformità spinali?*

Sempre minore

È una importante osservazione, ma ci sono ancora dei punti oscuri

*Che ne pensi del “Sagittal Balance”?*

Interessante interpretazione della realtà. Ma non è una religione

Corte

*Artrodesi corte o lunghe?*

Se possibile corte

Conviene sempre lasciare la chance di una cerniera mobile, tranne in casi selezionati in cui si è obbligati ad estenderla al sacro

*Artrodesi fino al sacro/pelvi o ad L5?*

Se possibile fino a L5, se necessaria base di sostegno importante o L5-S1 degenerato, meglio fissazione iliaca

La medicina legale è cresciuta nell'ambito di questa chirurgia come nelle altre, dato che le rivendicazioni della medicina legale sono spesso strumentali

*Ti occupi di una chirurgia pesante per il paziente e per il medico: come ha cambiato la medicina legale l'approccio a questi interventi?*

Personalmente nessun cambiamento

Una fistola esofagea in esiti di frattura-lussazione cervicale operata di stabilizzazione

*Le complicanze in chirurgia vertebrale sono sempre una rogna: la tua peggiore?*

Morte intraoperatoria

Il 31 ottobre 1979 a Pavia. Stabilizzazione dorsolombare in rachide metastatico con placca premodellata di Roy-Camille. Fu la prima stabilizzazione con viti peduncolari in Italia

*Quando hai eseguito la prima osteosintesi vertebrale?*

Circa 30 anni fa

L'innovazione dei materiali di osteosintesi e di ricostruzione vertebrale

*Cosa è cambiato da allora?*

Tipo di impianto

Impianti ibridi in regione dorso-lombare. Nel resto della colonna prevalentemente viti

*Preferisci viti, uncini o impianti ibridi?*

Viti

Tutte viti

*Cosa pensi abbia risposto l'altro?*

Domanda da rivolgere all'altro

Una mistificazione

*L'ozonoterapia?*

Non ne ho personale esperienza

Ove possibile, purché si raggiunga la finalità terapeutica. Sta diventando una moda che punta alla mini-invasività piuttosto che al trattamento reale del paziente

*Che ne pensi della mini-invasività in chirurgia vertebrale?*

È un mezzo, non un fine



**V. DENARO**

GIOT

**INTERVISTA DOPPIA**



**S. BORIANI**

È una indicazione elettiva quando alla frattura del dente si associa una frattura dell'arco posteriore dell'Atlante che impedisce di realizzare una artrodesi C1-C2 posteriore

*L'avvitamento del dente dell'epistrofeo è sempre più diffuso anche in Italia, ne fai? Che ne pensi?*

Ha indicazioni limitate e un alto rischio di non consolidazioni

Dopo un entusiasmo con allargamento delle indicazioni anche in mielopatie cervicali a più livelli, può trovare indicazioni selezionate in alcune ernie cervicali molli del giovane

*Le protesi di disco cervicale sono state un elemento di grossa discussione nella comunità scientifica: sono ancora una opzione, o siamo alla fine di un sogno?*

Hanno le loro indicazioni

Con i progressi della chemio ed immunoterapia del tumore primitivo, che consentono una maggiore sopravvivenza, le metastasi vertebrali devono essere viste come quelle degli altri parenchimi: dove possibile, exeresi

*Come è cambiata la chirurgia delle metastasi vertebrali?*

Tiene maggior conto delle caratteristiche e della sensibilità alle cure oncologiche del tumore primitivo

Se l'indicazione chirurgica è necessaria, concordo col paziente con chiarezza, obiettività ed a volte crudezza sulle possibili complicanze. Comunque è sempre un'alleanza terapeutica

*Qualche volta la chirurgia oncologica della colonna ha, per necessità, esiti gravemente invalidanti per il paziente, come affronti con lui questo argomento?*

Con estrema franchezza, ponendolo di fronte alla scelta fra funzionalità e possibilità di sopravvivenza sulla base di dati obiettivi. E rispettando anche scelte che non prenderei su me stesso

Indicazioni ancora valide che vanno valutate con buon senso ed equilibrio. Non con un riempimento completo del corpo vertebrale con il cemento, che può favorire fratture delle vertebre adiacenti (come abbiamo pubblicato su *Lancet: No Stones in The Spine*)

*Qual è il ruolo della vertebroplastica oggi?*

È un trattamento palliativo e come tale va scelto. Il cemento non ha alcuna attività antitumorale

La riabilitazione, in assenza di danni neurologici, è sempre un percorso preferenziale, ed a volte molto efficace, prima di pensare alla chirurgia

*Quanto conta la riabilitazione per evitare un intervento alla colonna?*

Moltissimo

Determinante sul risultato

*Quanto è importante invece la riabilitazione dopo un intervento chirurgico?*

Moltissimo, soprattutto se l'intervento non è riuscito perfettamente

Errore di indicazione e di diagnosi, o intervento non correttamente eseguito

*Qual è per te l'errore più comune per un chirurgo vertebrale?*

Presumere di risolvere tutto con una artrodesi



**V. DENARO**

GIOT

**INTERVISTA DOPPIA**



**S. BORIANI**

Avere il buon senso di validare sempre le tecniche che continuamente l'industria ci propone e sollecita prima di applicarle alla persona malata	<i>Qual è la sfida maggiore per le nuove tecnologie in chirurgia vertebrale?</i>	Non far dimenticare il buon senso
Sì	<i>Ti diverti ancora?</i>	Sì
Innamorarsi della chirurgia vertebrale e viverla appassionatamente. Questo non fa sentire la fatica e riempie di grande soddisfazione	<i>Un consiglio ad un giovane chirurgo vertebrale a parte: studia, fatica, "ruba con gli occhi"?</i>	Vivi il tuo lavoro con passione
Il mare	<i>Hai un hobby?</i>	Immersioni subacquee e fotografia, ma soprattutto il mio lavoro
Fare una Scuola e lasciare traccia	<i>Sogno nel cassetto?</i>	Una Società scientifica italiana meritocratica e non un gruppo di amici che si scambia favori
Nessuna	<i>Quante bugie?</i>	Non c'è scienza senza verità