Editoriale

Paolo Gabellieri^{1,a} (✉), Mauro Papalia²

¹U.O. Ortopedia e Traumatologia, P.O. Cecina–USL Nordovest Toscana, Cecina, Livorno, Italia

²U.O.C. Ortopedia e Traumatologia, Nuova ITOR, Roma, Italia

^agabellieri.paolo@tiscali.it

© Società Italiana Ortopedici Traumatologi Ospedalieri d'Italia 2018

Siamo onorati di presentare questo fascicolo de *Lo Scalpello*, frutto della collaborazione tra ALOTO e OTODI TOSCANA. Il tema scelto, le lussazioni traumatiche “pure”, abbraccia con un denominatore comune tutte le articolazioni ed è stato argomento di interesse fin dall'antichità.

Ippocrate (469–356 a.C.) le descrisse dettagliatamente, specificando metodi di riduzione che sono rimasti validi nei secoli. La diagnosi differenziale con le fratture-lussazioni avverrà con precisione solo alla fine del XVIII secolo con la scoperta della radioattività, che ha determinato lo sviluppo della radiologia tradizionale.

Un grande contributo è stato quello degli anatomisti, sia dell'antichità ma, soprattutto, dal XIII secolo fino al Rinascimento che, con lo studio sempre più scientifico della morfologia delle articolazioni, hanno svelato e indicato la via per il giusto inquadramento anatomopatologico e terapeutico delle lussazioni.

Oggi, grazie alla storia della medicina, alla radiologia tradizionale e alle moderne tecniche di diagnostica per immagini, forse siamo giunti alla conoscenza perfetta delle metodiche di trattamento, arricchite dalle tecniche artroscopiche.

I capitoli di questo fascicolo approfondiscono solo le dislocazioni articolari traumatiche cosiddette “pure”, augurandoci che sia solo l'inizio per una serie di approfondimenti anche delle altre cause di lussazioni: congenite, degenerative, infiammatorie e infettive.

Il termine “lussazione” deriva dal latino *luxus* e dalla sua forma tardiva *luxatio*; nell'antica Grecia è citato come “ἐξάρθρωσις”. Questo evento traumatico, a volte drammatico per chi lo subisce, arriva nei nostri Pronto Soccorso in codice giallo, necessita di una diagnosi corretta e completa per procedere a un trattamento in urgenza, che deve essere eseguito in anestesia per evitare inopportune resistenze e consentire la riduzione con manovre caute, atraumatiche ed efficienti. Solo in seguito, se necessario, si procede

alla fase chirurgica specifica per ogni distretto. Una diagnosi tardiva o un trattamento non corretto sono causa di importanti complicanze articolari e periarticolari, nonché di gravi limitazioni funzionali dell'articolazione interessata.

Ci auguriamo che quest'opera sia di aiuto per i nostri giovani specialisti e per tutti i colleghi che vogliono un rapido approccio alla materia per un giusto algoritmo terapeutico. Ringraziamo OTODI e i direttori scientifici per averci affidato questa monografia.

Paolo Gabellieri

Mauro Papalia