

Un medic braşovean s-a specializat la Universitatea din Cambridge, în noiembrie 2015, pentru a realiza în premieră la, Braşov, operaţii de tip artroscopic la genunchi şi şold, începând din acest an, având deja pacienţi programaţi pentru aceste intervenţii chirurgicale.

Este vorba despre medicul Florin Moise, are 40 de ani, buzoian la origini şi în prezent medic ortoped la Spitalul Militar Regina Maria din Braşov. Ne-a mărturisit că s-a îndrăgostit de Braşov în timpul studenţiei, el absolvind Facultatea de Medicină din cadrul Universităţii Transilvania. Rezidenţiatul l-a făcut la Bucureşti (trei ani) şi în Irlanda şi Marea Britanie (încă trei ani).

După terminarea rezidenţiatului a făcut un feelowship (supraspecializare) tot în Anglia şi Irlanda, pe reconstrucţia de ligamente şi cartilaj la nivelul şoldului şi al genunchiului.

Specializări cu medici renumiţi din Europa şi SUA La Cambridge a avut parte de îndrumarea unuia dintre cei mai mari specialişti la nivel mondial în chirurgie ortopedică, Richard Villar. În luna martie a acestui an, medicul braşovean va participa la Conferinţa anuală a Academiei Americane a Chirurgilor Ortopezi, care va dura o săptămână, iar apoi va merge în Vail (Colorado), tot pentru partea de artroscopie de şold, unde va studia alături de prof. univ. dr. Marc Phillipon, unul dintre cei mai renumiţi medici la nivel mondial în chirurgia artoscopică a şoldului. De asemenea, în iunie va merge la Hamburg, unde se va specializa, alături de profesorul dr. Thorsten Gehrke, în protezarea şi revizia şoldului. Pentru a completa CV-ul medicului braşovean, trebuie precizat că dr. Florin Moise este membru internaţional al Academiei Americane de Ortopedie, al Societăţii Internaţionale de Artroscopie a Şoldului şi al Societăţii Europene de Chirurgie Artroscopică a Genunchiului. Tendinţele noi în chirurgia ortopedică Medicul de la Spitalul Militar Braşov ne-a declarat că, în chirurgia ortopedică modernă, tendinţa actuală este de prezervare şi restaurare, pe cât posibil, a articulaţiei native pe care o are pacientul. „Chirurgia de restaurare a cartilajului câştigă foarte mult teren, mai ales dacă vorbim despre persoane active, tinere sau de vârstă medie, sau despre sportivi de performanţă, cărora ne adresăm în special. Reconstrucţia ligamentului încrucişat fără restaurarea leziunilor de cartilaj şi ale meniscului îmbunătăţeşte parţial funcţionarea articulaţiei. Este adevărat că o astfel de procedură se adresează în special genunchiului, dar poate fi aplicată cu succes şi în chirurgia şoldului”, ne-a declarat dr. Florin Moise. El a precizat că folosirea unei astfel de tehnici artroscopice este foarte avantajoasă, întrucât recuperarea pacientului este mult mai scurtă, pacientul fiind spitalizat o singură zi. „Fiind realizată artroscopic, intervenţia chirurgicală este minim invazivă, dar este mult mai complexă şi durează mai mult, în medie două ore. Iar în cazul unei intervenţii la şold, pacientul trebuie să aibă o poziţionare specială pe masa de operaţie, unde i se aplică ---tracţiune pe piciorul respectiv pentru a se accesa mai uşor articulaţia (cu ajutorul unui dispozitiv mecanic al mesei de operaţie se trage de picior pentru a facilita accesul cu intrumentele optice în articulaţia şoldului – n.r.)”, a precizat specialistul braşovean. Intervenţii moderne minim-invazive de reconstrucţie articulară Medicul de la Spitalul Militar din Braşov ne-a prezentat cazurile a doi pacienţi pe care i-a operat, recent, la genunchi. Primul este al unei femei de 37 de ani, diagnosticată cu leziune de ligament încrucişat, leziune de menisc şi o leziune de cartilaj de 1/2 cm. „A fost un traumatism la genunchi, netratat la timp, fiind necesară o operaţie de ligamentoplastie şi restaurarea cartilajului, folosind o matrice tridimensională de colagen în care s-a injectat aspirat centrifugat din măduva osoasă, iar ulterior această matrice a fost ataşată folosind fibrină umană. Operaţia a durat două ore, s-a realizat artroscopic şi cu anestezie spinală”, a explicat medicul în termeni ştiinţifici. Ca să „traducem în limba română”, este vorba de reconstrucţia ligamentului şi a cartilajului. Acesta a fost substituit cu „ingredientele” de mai sus (matricea de colagen în care s-a turnat lichid din măduva osoasă), intervenţia fiind dificilă din cauză că nu s-a efectuat clasic cu bisturiul, unde se făcea o incizie mare şi se putea ataşa substitutul de cartilaj reconstruit întreg, ci acesta fost tăiat în mai multe bucăţele şi introdus artrosopic, apoi reconstruit direct în interiorul articulaţiei, dacă vreţi, forţând nota, precum sunt montate ţiglele pe casă. Cel de-al doilea caz este al unei studente în vârstă de 19 ani, care a suferit un traumatism la genunchi, o leziune tip „flap”. În acest caz, cartilajul era intact, însă era desprins de pe os. „Aici am intervenit pentru ataşarea cartilajului înapoi pe os, folosind trei pini resorbabili” (un fel de nituri subţiri care în termen de şase săptămâni s-au „topit» – n.a.). Medicul a mai precizat că ”pacienţii care

suferă intervenţii complexe de reconstrucţie concomitentă a ligamentului, meniscului şi a cartilajului îşi pot relua activitatea, după o perioadă obligatorie de recuperare, cuprinsă între 1-6 luni, în funcţie de complexitatea intervenţiei.

O situaţie aparte este cea a sportivilor pentru care perioada de recuperare se prelungeşte până la 9 -12 luni.” Sfatul medicului Specialistul braşovean în ortopedie spune că persoanele care suferă traumatisme trebuie să se prezinte la medic într-un termen cât mai scurt, pentru ca astfel de operaţii să se poată realiza până la apariţia unor leziuni grave de cartilaj. Asta pentru că leziunile grave de cartilaj necesită biomateriale costisitoare la acest moment în România.

** sursa -- Citeste mai mult: adev.ro/o0bxkf