

## Patologia ortopedica trattata presso l'Ospedale di Bubanza (Burundi)

V. Monti\*, P. Petricca\*\*, P. Ortensi\*\*\*

La Fondazione Internazionale medici per l' Africa Centrale (FIMAC onlus)<sup>1</sup> da oltre 25 anni e la onlus " andare Oltre" più recentemente, in collaborazione, prestano gratuitamente la loro opera umanitaria in Burundi, piccolo stato delle dimensioni pressappoco della nostra Toscana, situato 2 ° sotto l'Equatore (foto 1)



Foto 1

L' attività si svolge presso l'Ospedale diocesano di Bubanza costruito dagli svizzeri poi abbandonato e donato alla Diocesi e reso nuovamente operativo dal Dr. V. Monti e suor Vianney, medico ed attuale direttrice sanitaria. Consiste in missioni di 3 settimane effettuate da gruppi di 3-4 persone fra medici ed infermieri. Le missioni hanno una frequenza variabile ed in nostra assenza i pazienti operati vengono seguiti per medicazione e controlli da personale locale.

La patologia trattata è varia e secondo la necessità secondo il principio di cercare di soccorrere chiunque si rivolge all'Ospedale. Tuttavia esistono delle patologie più comuni di frequente riscontro

### PIEDE TORTO

Il piede torto, il 17,3 delle patologia trattate<sup>2</sup>, nelle sue varie declinazioni giunge alla nostra osservazione in fase avanzata e grave nella forma dell' equino varo supinato (foto 2).



Foto 2

Di fatto non è possibile il trattamento conservativo secondo il metodo Ponseti<sup>3</sup> che presuppone una osservazione molto precoce della patologia e la possibilità di seguire i pazienti in modo programmato per applicazione di tutori progressivamente correttivi. La filosofia della terapia chirurgica è quella di effettuare correzioni quanto possibile in un solo tempo chirurgico per la difficoltà di rintracciare e seguire successivamente i pazienti.

Allungamento del tendine d'Achille capsulotomie, e trasposizioni tendinee (foto 3), plastiche a "Z" della cute osteotomie ed artrodesi nei casi più avanzati costituiscono la base della terapia e portano a risultati soddisfacenti (foto 4)



Foto 3



Foto 4

## OSTEOMIELITI

Costituiscono il 10,2 % rappresentano una vera piaga per queste popolazioni sono devastanti favorite dall'anemia falciforme<sup>4</sup>. Presentano tramiti fistolosi e sequestri talvolta rappresentati da una intera diafisi (foto 5). Vengono effettuate sequestrectomie, courettage, vengono zaffate e fatte guarire per granulazione talvolta si usa cemento antibiotico.



Foto 5



Foto 6

Deformità delle tibie (foto 6) trattate con osteotomie sottrattive e sintesi con cambre, placche, fili di K (in casi selezionati) (foto7).



Foto 7

Esiti di fratture, non trattate o trattate inadeguatamente, pseudoartrosi (foto 8) stabilizzate da un ingegnoso tutore artigianale (foto 9).



Foto 8



Foto 9



Amputazioni a seguito di gangrene, ustioni (foto 10).

Paralisi nervi periferici (radiale, SPE) trattate con trasposizioni tendinee. Paralisi del radiale esito di frattura dell'omero: flessore ulnare del carpo pro estensore comune delle dita, pronatore rotondo pro estensore radiale del carpo.

Foto 10

### MALFORMAZIONI

Frequenti e varie. Sindattilia (foto 11). Macrodattilia del piede (foto 12) trattata con amputazione e conservazione dell'alluce, sgrassamento (foto 13), mano torta radiale (foto 14) che spesso si accompagna a malformazioni cardiache.



Foto 11



Foto 12

Foto 13



Foto 14

Rigidità articolare per esiti di polio trattata con tenotomie, allungamenti tendinei, artrodesi allo scopo di permettere la stazione eretta e la deambulazione con uso di tutori (foto 15)



Foto 15

## CONCLUSIONI

L'attività chirurgica da noi praticata in Burundi si è dimostrata utile ed abbiamo verificato come sia possibile eseguire anche interventi complessi come una sostituzione protesica dell'articolazione della spalla effettuata in un infermiere dell'Ospedale dopo l'asportazione della testa dell'omero per esiti di una frattura. I limiti sono rappresentati dalla impossibilità attuale di dare continuità alla nostra presenza, anche gli intervalli tra le missioni si sono ridotti negli ultimi anni, dalla difficoltà di rintracciare i pazienti per controlli e proseguimento delle cure dalla mancanza di omologhi che in nostra assenza possano continuare l'attività chirurgia ortopedica.

## BIBLIOGRAFIA

1. Monti V, Ortensi P. Impatto sociale della fondazione per la chirurgia ortopedica FIMAC con la cultura del Burundi in Africa Equatoriale. Atti della Accademia Lancisiana 2015; 4: 160-2
2. Monti V, Ortensi P, Petricca P. Comunicazione [Esperienza chirurgica su 'piede torto' in Burundi](#). 28 febbraio 2012. Atti della Accademia Lancisiana 2012; 2: 68-70
3. Ponseti IV, Smoley EN. Congenital clubfoot: the results of treatment. J Bone Joint Surg Am 1963; 45: 2261-70
4. Givner LB, Luddy RF, Schwartz AD. Etiology of osteomyelitis in patients with major sickle haemoglobinopathies. J Paediatr 1981; 99: 411-3.

\*Ortopedico, Presidente Fondazione Italiana Medici Africa Centrale

\*\*Primario Ortopedia Ospedale S. Paolo RMF Civitavecchia, Presidente "Andare Oltre " Onlus

\*\*\*Specialista in chirurgia della mano, Roma