

Chirurgia artroscopica di caviglia

E. Sabetta, C. Ferraù, G. Gazzotti

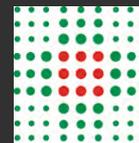
www.ettoresabetta.it



TORINO 28-31 OTTOBRE 2016

*Struttura Complessa
Ortopedia e Traumatologia
Direttore: Ettore Sabetta*

*I.R.C.C.S. Arcispedale S. Maria Nuova
Reggio Emilia*



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

Indicazioni

- Asportazione corpi mobili e frammenti osteo-condrali in traumi recenti
- Conflitto anteriore e posteriore (osseo o tessuti molli)
- Artrofibrosi
- Lesioni osteo-condrali
- Artrodesi TT, sottoastragalica
- Sinoviti croniche
- Instabilità
- Fratture del pilone e dell'astragalo



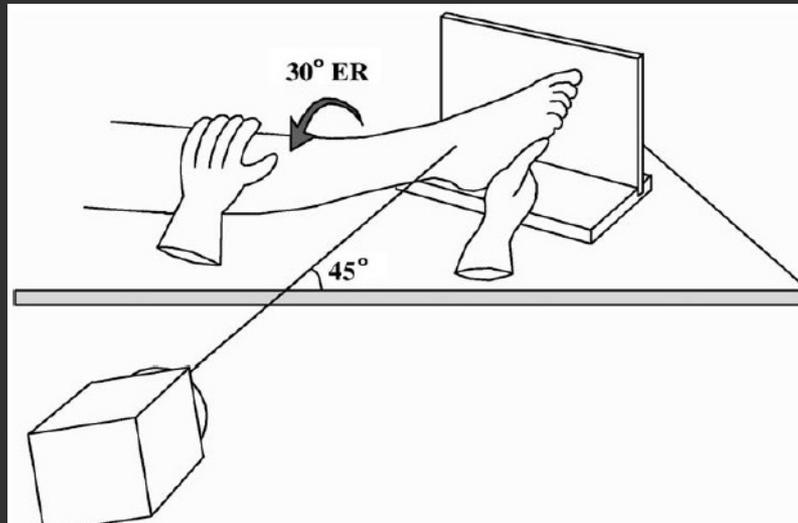
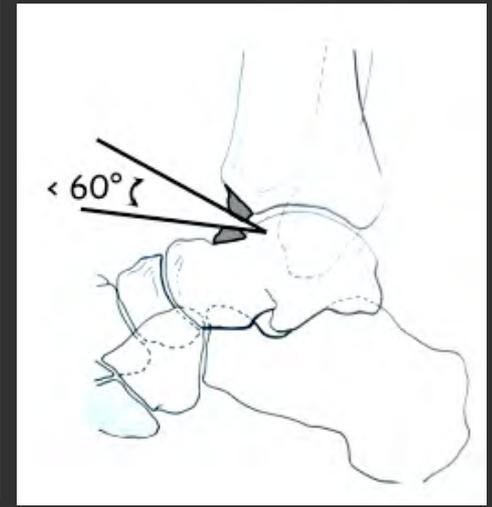
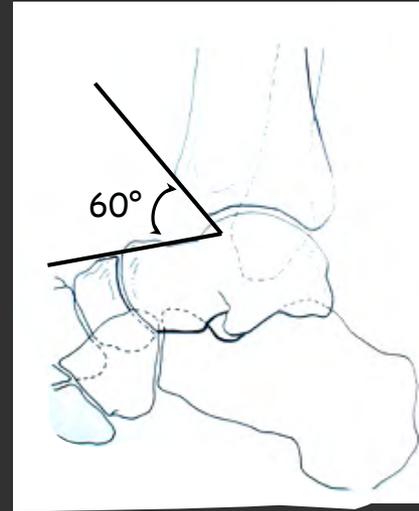
Indicazioni

- Asportazione corpi mobili e frammenti osteo-condrali in traumi recenti
- Conflitto anteriore e posteriore (osseo o tessuti molli)
- Artrofibrosi
- Lesioni osteo-condrali
- Artrodesi TT, sottoastraglica
- Sinoviti croniche
- Instabilità
- Assistenza nelle fratture del pilone e dell'astragalo



Conflitto anteriore

- Dolore
- Ridotta articularità



Conflitto anteriore

Disturbi residui dopo distorsioni della caviglia nel 40%-60%

Smith RW, Reischl 1986

Gerber JP et al. 1998

Lohrer H, Arentz S 2004

Conflitto antero-laterale da “lesione meniscoide” in esiti traumi distorsivi in inversione

Wolin et al. 1950

Conflitto anteriore

- 46% osteofiti nella caviglia degli atleti
- 16% nei non atleti
- 27.5% osteofiti tibiali + astragalici negli atleti
- 3% nei non atleti

O'Donoghue 1957

Conflitto astragalico da ipertrofia porzione inferiore del legamento tibio-peroneale anteriore

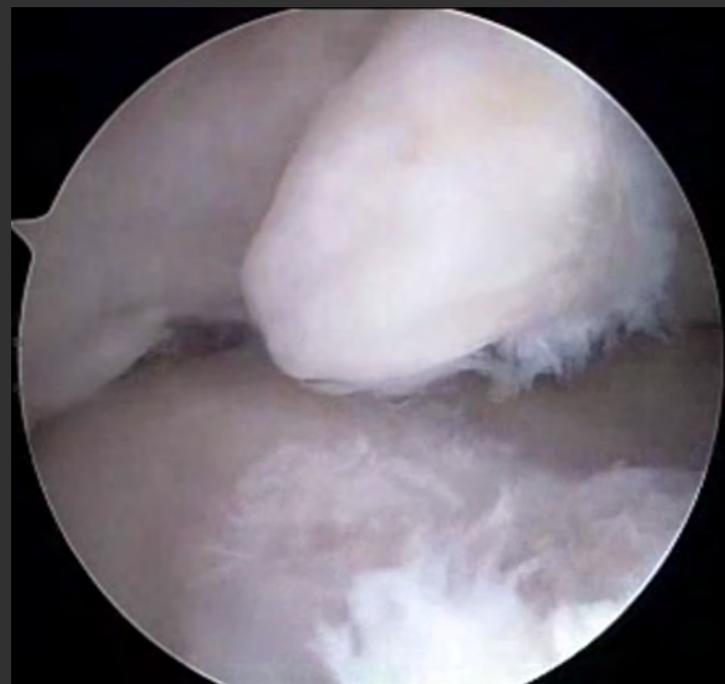
Basset et al. 1990



Donna 24 anni, pallavolista



Uomo 32 anni, calciatore



Risultati trattamento artroscopico conflitto anteriore

- Buoni risultati a breve termine riportati da diversi AA
- Solo due studi con f-up 5 aa

Tol JL, Verheyen CP, van Dijk CN. JBJS Br 2001;83(1):9-13

- 57 pazienti, 36 aa età media, f-up medio 6.5 aa
- Soddisfazione pazienti 74%
- Punteggio complessivo finale 65%
- Migliori risultati in assenza di fenomeni degenerativi pre-op

Risultati trattamento artroscopico conflitto anteriore

Arthroscopic Treatment of Anterior Ankle Impingement

A Prospective Study of 46 Patients With 5-Year Follow-up

Stewart J. Walsh,* FRACS, Bruce C. Twaddle,*[†] FRACS,
Michael P. Rosenfeldt,* FRACS, and Matthew J. Boyle,*[‡] FRACS
Investigation performed at Unisports Sports Medicine, Auckland, New Zealand

Conclusion: In this prospective outcome study of 46 patients without osteoarthritis managed arthroscopically for anterior ankle impingement, the functional outcome scores had significantly improved at 5 years postoperatively despite a recurrence of radiographic osteophytes.

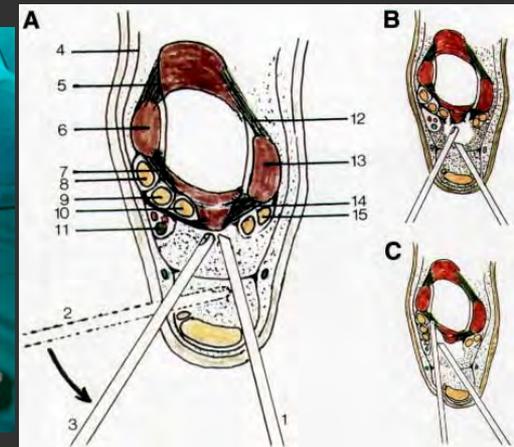
The American Journal of Sports Medicine, Vol. 42, No. 11
DOI: 10.1177/0363546514550976
© 2014 The Author(s)

Risultati trattamento artroscopico

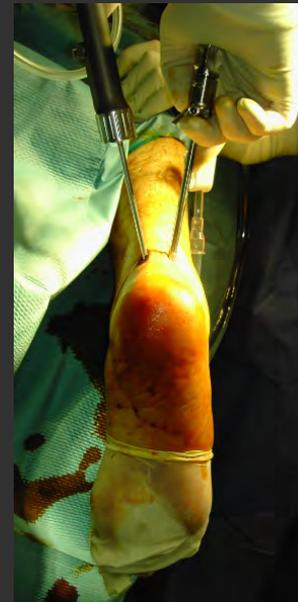
- Miglioramento della dorsiflessione di dubbio o scarso significato clinico (contrattura capsulare posteriore?)
- Recidiva osteofiti anteriori
- Significativo beneficio sul dolore (per eliminazione dei tessuti molli)

Informare i pazienti che l'obiettivo dell'intervento non è
tanto il miglioramento dell'articolari  quanto la
scomparsa del dolore

Conflitto posteriore



Uomo 38 anni



VIDEO 2



Pre-op



Post-op



TAKE HOME MESSAGE (*conflitto*)

- La causa è l'instabilità (micro/macro)
- Nei pazienti giovani e sportivi è meglio trattare l'instabilità
- Il trattamento chirurgico del conflitto è indicato quando c'è dolore (non per migliorare l'articolarietà)
- I risultati sono soddisfacenti se le richieste funzionali non sono elevate e se non sono presenti lesioni degenerative cartilaginee

Artrofibrosi

L'artrofibrosi post-traumatica è causata da residui di legamenti rotti e da fibrosi della membrana sinoviale

Umans H, 2002

Conflitto fibroso doloroso dopo fratture della tibio-tarsica

Lee et al., 2004

Gulish et al., 2005

Utsugi et al. 2007

Intra-articular Fibrous Tissue Formation Following Ankle Fracture: The Significance of Arthroscopic Debridement of Fibrous Tissue

Kiyomi Utsugi, M.D., Hiroya Sakai, M.D., Ph.D., Hisatada Hiraoka, M.D.,
Motohisa Yashiki, M.D., and Hideyuki Mogi, M.D.

Arthroscopy 2007

- 33 pazienti operati per fratture della TT; artroscopia eseguita dopo un anno in occasione della rimozione degli impianti
- Tessuto fibroso intra-articolare nel 73%
- Stretta correlazione tra artrofibrosi e sintomi clinici
- Netto miglioramento dopo artroscopia, anche in presenza di lesioni condrali
- La formazione di tessuto fibroso è la principale causa di risultati clinici non soddisfacenti negli esiti di fratture della tibio-tarsica correttamente ridotte

Ragazza 18 aa, esposizione 2°





Dopo 3 mesi

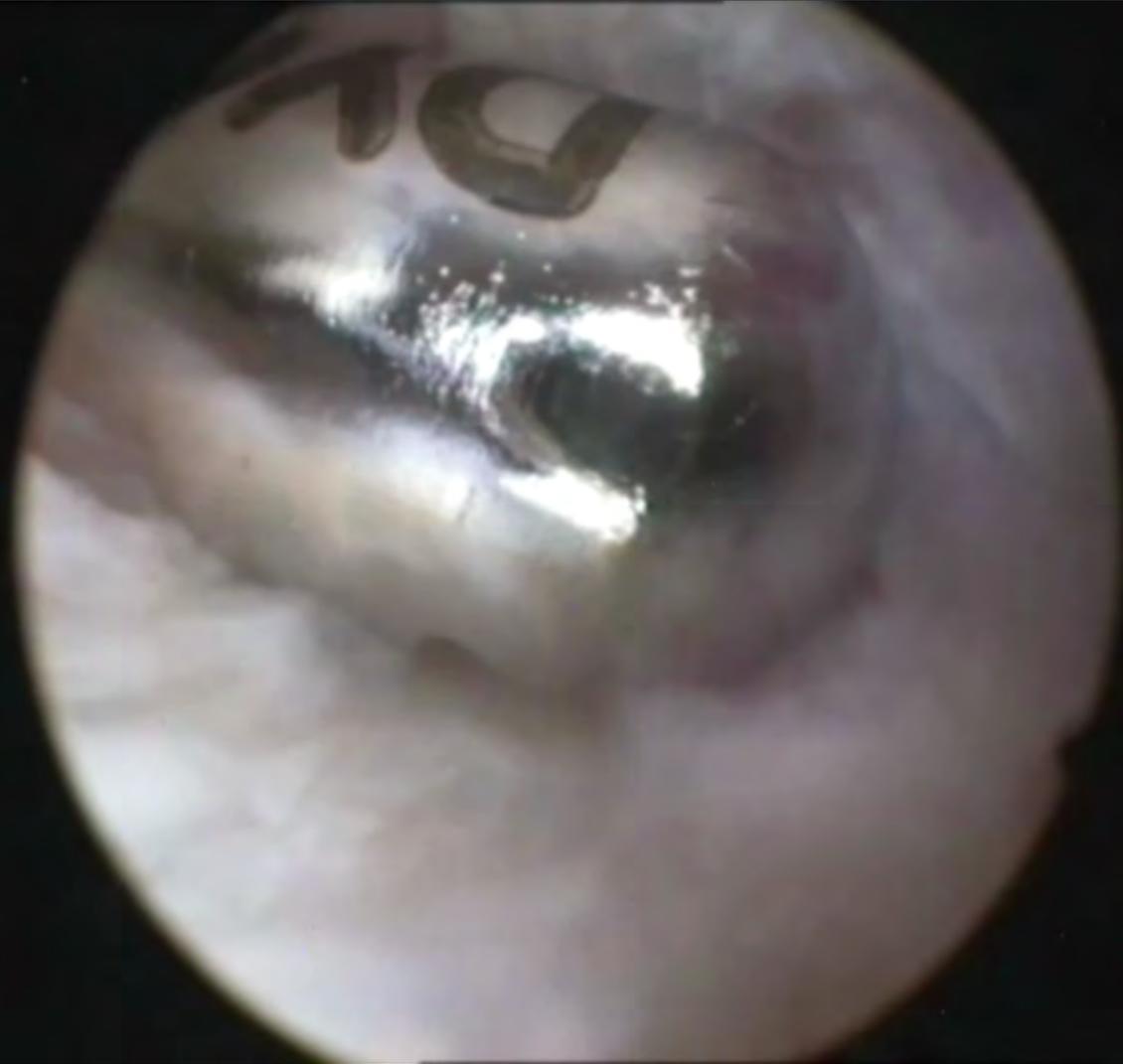


Dopo un
altro mese



in carico

VIDEO 3





Due anni dal trauma



The Arthroscopic Management of Frozen Ankle

Tun Hing Lui, M.B.B.S.(HK), F.R.C.S.(Edin), F.H.K.A.M., F.H.K.C.O.S.,
Wai Kit Chan, M.B.Ch.B.(C.U.H.K.), M.R.C.S.(Edin), and
Kwok Bill Chan, M.B.B.S. (HK), F.R.C.S. (Edin), F.H.K.A.M., F.H.K.C.O.S.

Arthroscopy 2006

- 1° TEMPO POSTERIORE: tenolisi flessore lungo alluce, resezione capsulare, liberazione recessi mediale e laterale, ev. lisi della porzione posteriore del legamento deltoideo e del leg. peroneo-astragalico post.
→ ***ripristino della dorsiflessione***
- 2° TEMPO ANTERIORE: liberazione recessi mediale e laterale, lisi capsulare all'inserzione tibiale
- Mobilizzazione post-op immediata

TAKE HOME MESSAGE (*artrofibrosi*)

- La causa è il trauma (distorsioni/fratture)
- La chiave del successo è la precocità dell'intervento (*le lesioni degenerative cartilaginee subentrano rapidamente*)
- L'artroscopia è ottimale, ma si deve essere pronti a intervenire sia anteriormente che posteriormente
- Non dimenticare la retrazione del t. Achille

Difetti osteo-condrali (OCD)

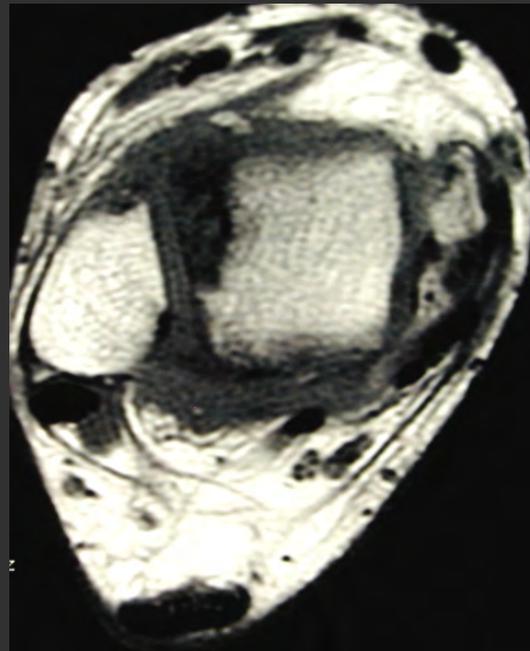
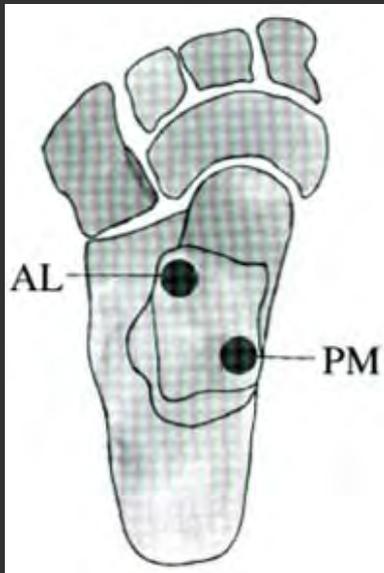


POST-TRAUMATICA

- Antero-laterale
- Frammento sottile, a “wafer”

IDIOPATICA

- Postero-mediali
- Difetto profondo, a “coppa”



OCD: *trattamento artroscopico*

Linee guida trattamento (*Grosman 2009*)

- Tipo 1: asintomatiche o pauci-sintomatiche → Conservativo
- Tipo 2: sintomatiche ≤ 10 mm → Débridement e perforazioni/microfratture
- Tipo 3: sintomatiche 11-14 mm → Débridement e perforazioni/microfratture, fissazione frammento, innesti osteocondrali, ACI
- Tipo 4: sintomatiche ≥ 15 mm → Fissazione frammento, innesti osteocondrali, ACI
- Tipo 5: ampie cisti astragaliche → Perforazioni retrograde con o senza innesti ossei, ACI
- Tipo 6: lesioni secondarie → Innesti osteo-condrali

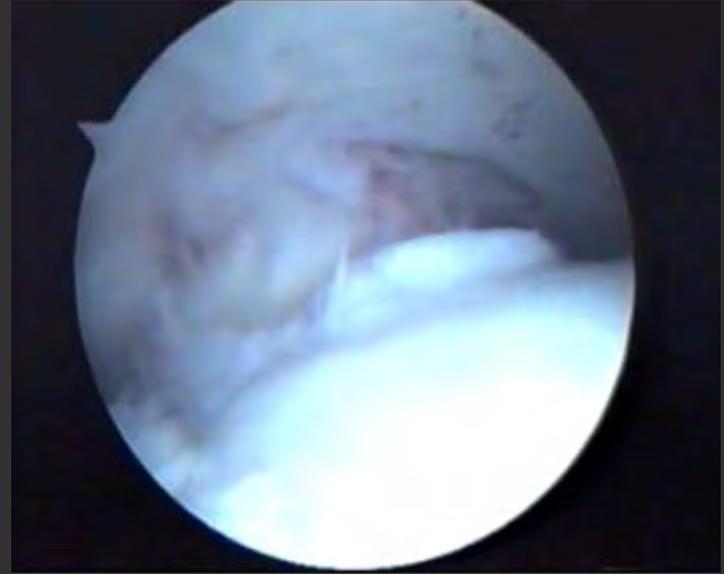
Zengerink M, Szerb I, Hangody L, et al. Current concepts: treatment of osteochondral ankle defects. *Foot Ankle Clin* 2006;11:331-59

TRATTAMENTO ARTROSCOPICO

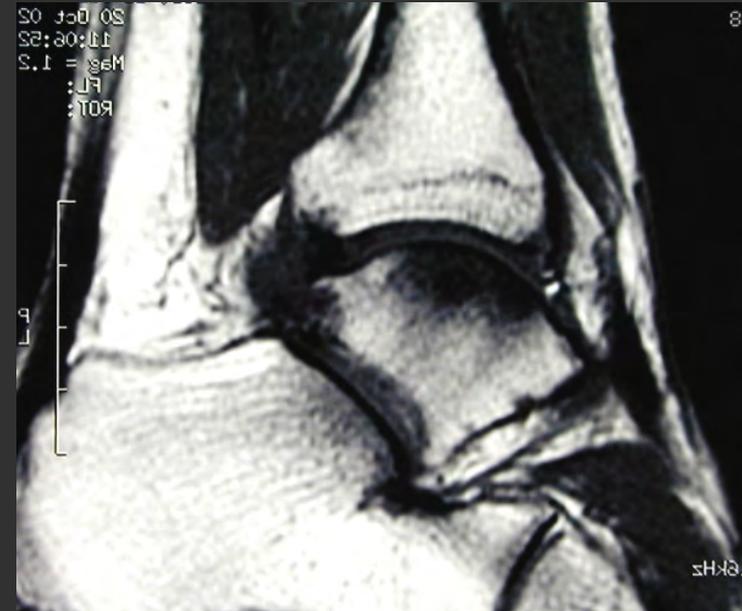
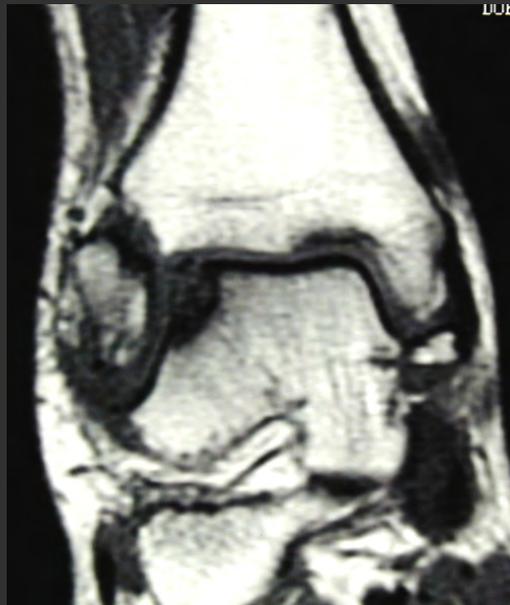
- RIMOZIONE FRAMMENTO NECROTICO
- MICROFRATTURE (PERFORAZIONI)

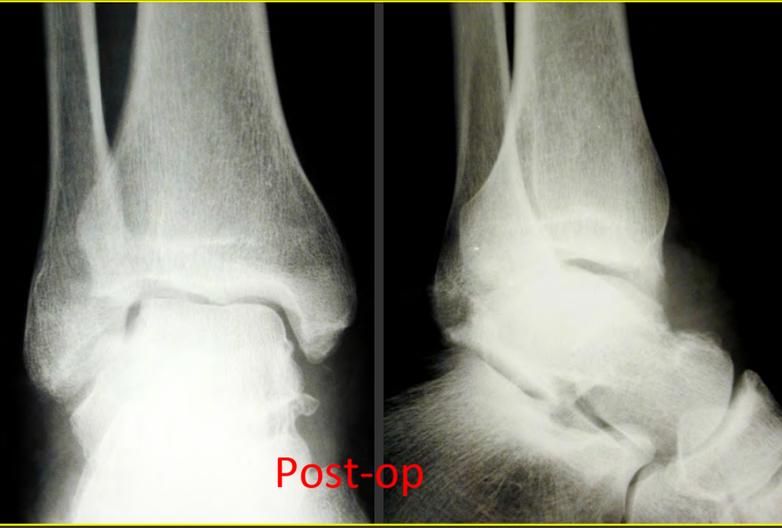


O.C.D. POST-TRAUMATICA INVETERATA



Uomo 35 anni,
110 kg x 187 cm.,
trauma distorsivo
3 anni prima.
Dolore, limitazione
articolare

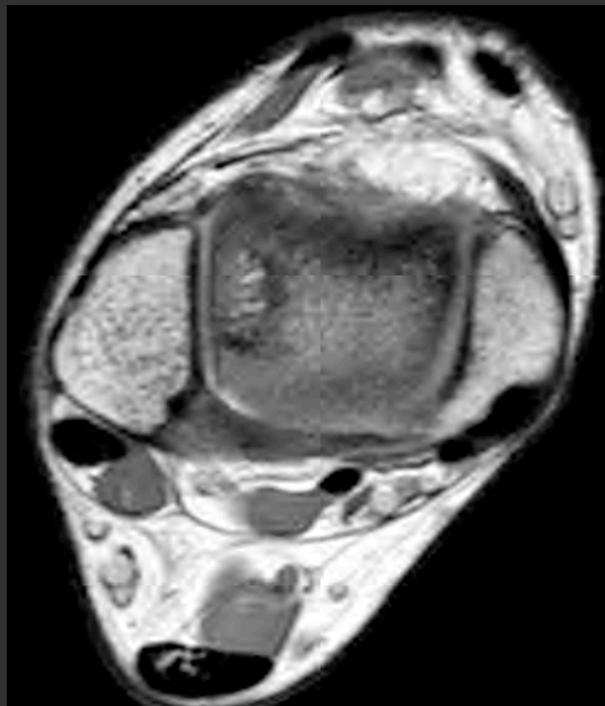
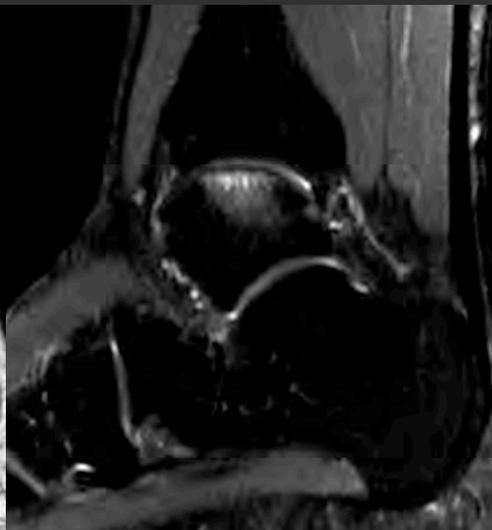


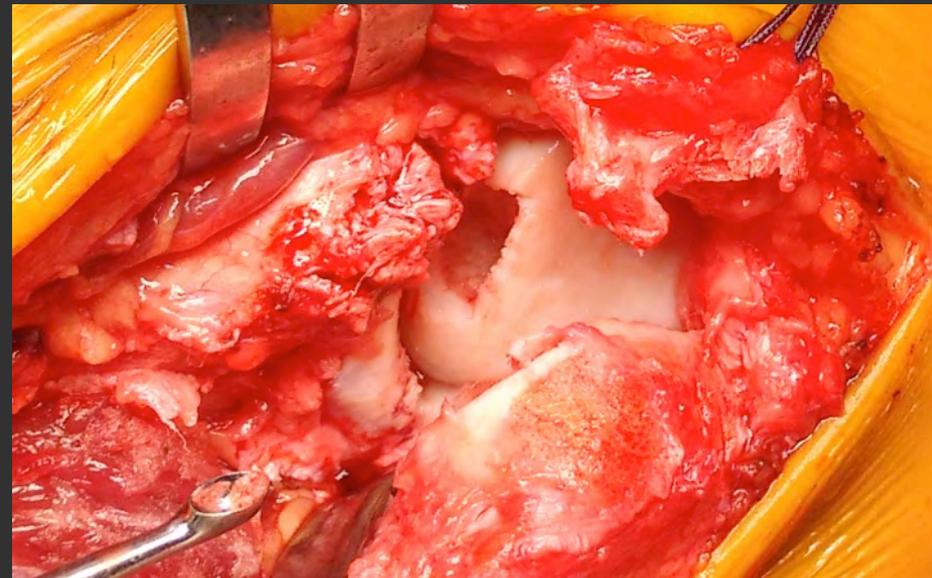
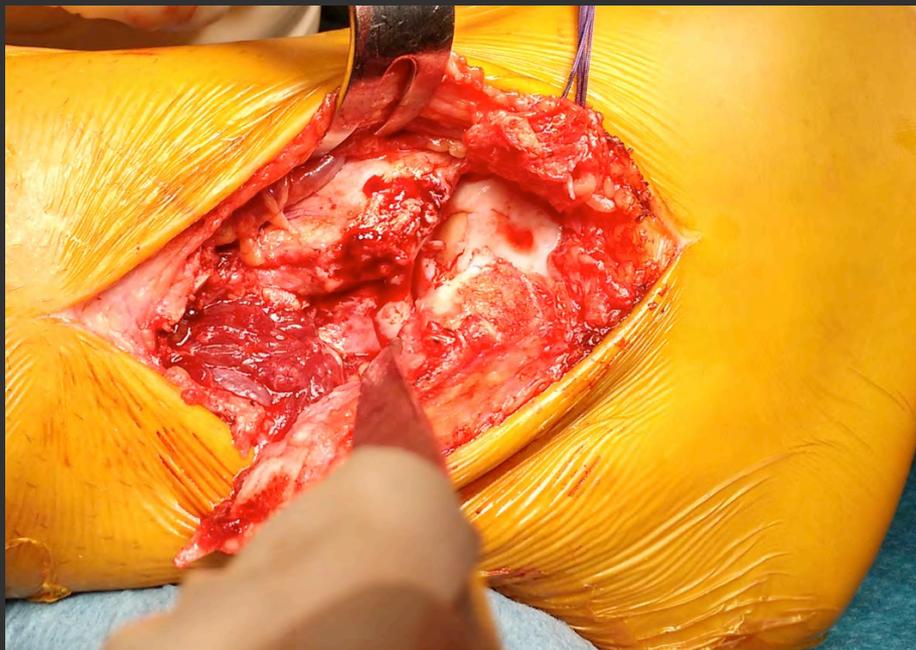
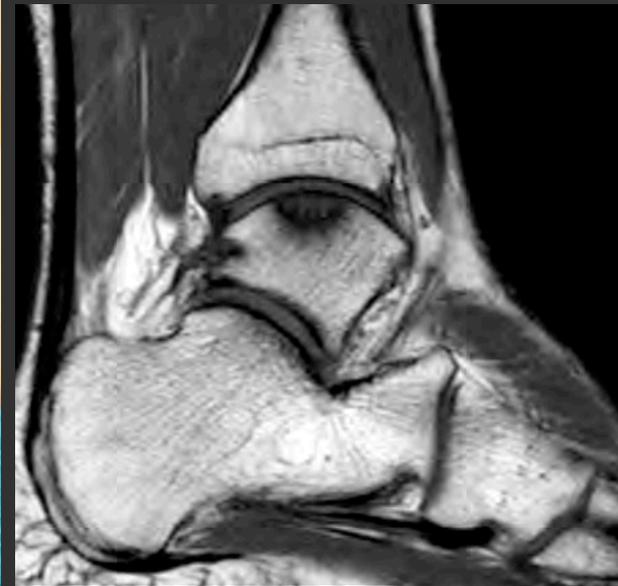
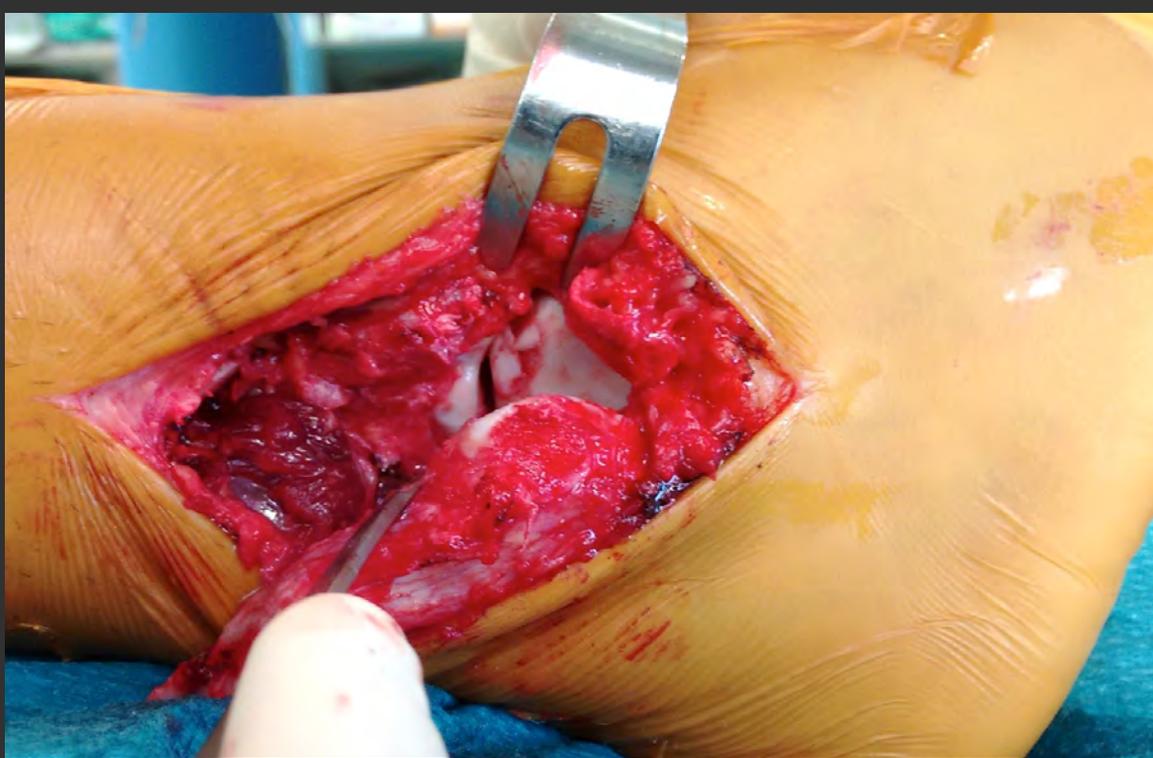


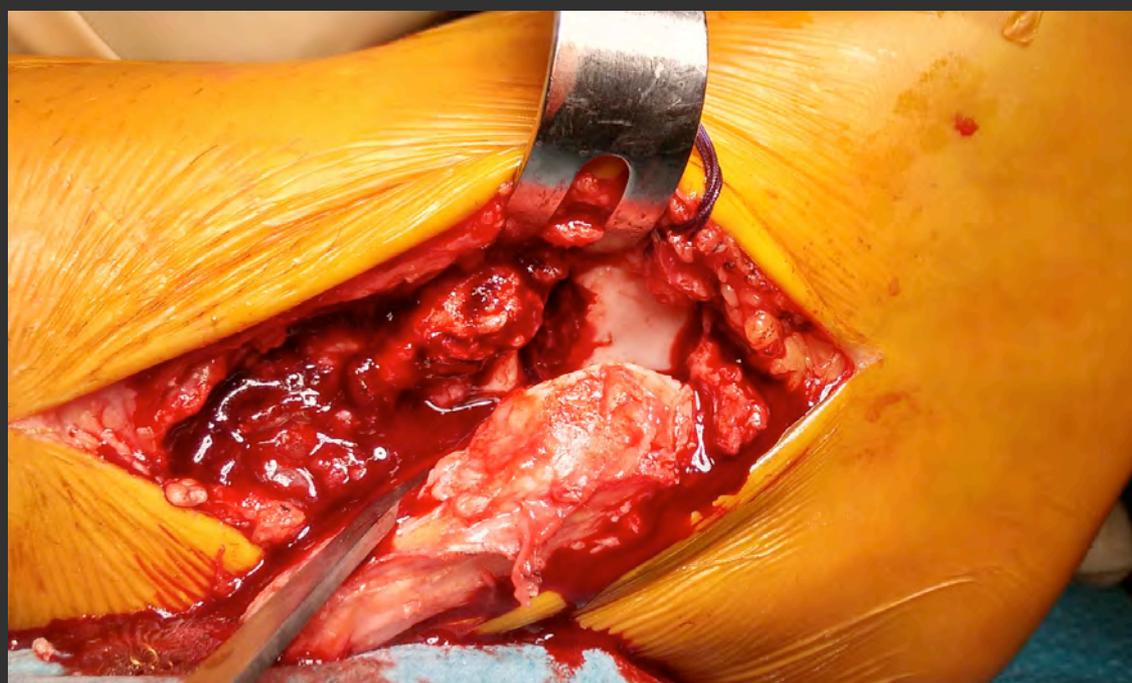
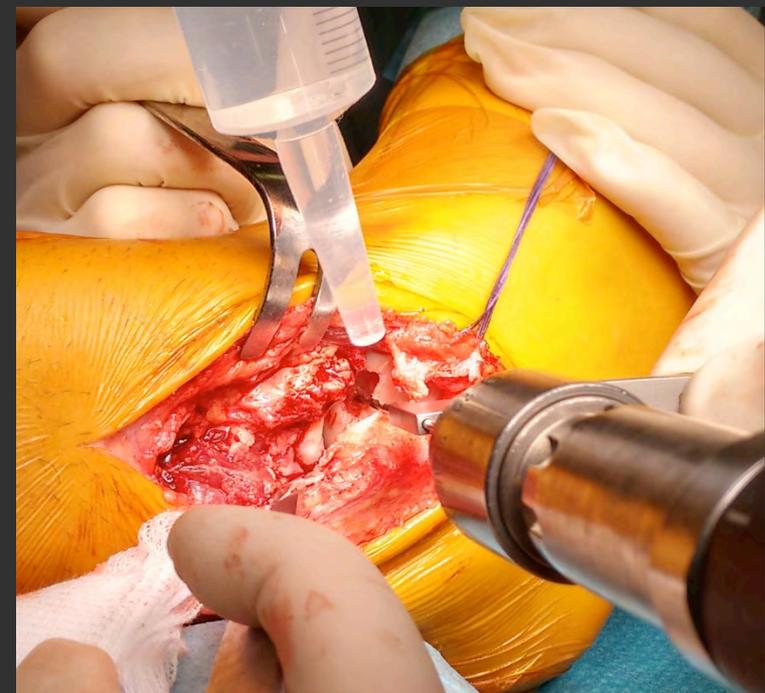
2 mesi post-op



Uomo 28 anni. Ha già fatto un'artroscopia







TAKE HOME MESSAGE

(difetti osteo-condrali)

- Valutare dimensioni, profondità, sede e l'aggregabilità per via artroscopica
- I risultati delle microfratture sono positivi (se corrette indicazioni) nel 80% circa dei casi, ma degradano nel tempo
- I risultati sono peggiori nei giovani con elevate richieste funzionali

GRAZIE

www.ettoresabetta.it