

Principi di Trattamento Artroscopico del FAI

E. Sabetta

*Struttura Complessa
Ortopedia e Traumatologia
Direttore: Ettore Sabetta
Arcispedale S. Maria Nuova
Reggio Emilia*

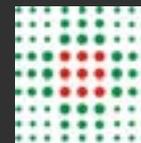


II CONGRESSO
G.I.C.C.A.



MUSEO NAZIONALE DELL'AUTOMOBILE DI TORINO

25 NOVEMBRE 2011



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia



Gruppo Italiano di Chirurgia Conservativa dell'Anca

Soci Fondatori

- [Reinhold Ganz](#), Bema [CH]
- [Francesco Maria Benazzo](#), Pavia
- [Antonio Campacci](#), Negrar (VR)
- [Antonio Capone](#), Cagliari
- [Guido Grappiolo](#), Pietra Ligure (SV)
- [Michael Leunig](#), Zurigo [CH]
- [Alessandro Massé](#), Orbassano (TO)
- [Mauro Monesi](#), Cesena
- [Ettore Sabetta](#), Reggio Emilia
- [Luigino Turchetto](#), Portogruaro (VE)

Seleziona un nome, oppure visualizza la [mappa geografica](#) dei soci.

© 2008 G.I.C.C.A.
Tutti i diritti riservati

G.I.C.C.A.

Il Gruppo Italiano di Chirurgia Conservativa dell'Anca nasce nel 2007 su iniziativa del Prof. Reinhold Ganz

Sezioni

[Chi Siamo](#)
[Presentazione](#)
[Education](#)
[Contattaci](#)
[Forum G.I.C.C.A.](#)

Link Esterni

[Prof. R. Ganz](#)

Artroscopia e FAI

- Indicazioni
- Trazione
- Trattamento
 - Lesioni del labbro
 - Pincer
 - Cam
 - Cartilagine
- Miglioramenti auspicati della tecnica artroscopica



INDICAZIONI

- Le stesse della tecnica OPEN per quanto riguarda i limiti dettati dalle lesioni cartilaginee, displasia, ecc.
- CAM e Pincer più semplici
- Meglio Pazienti magri e poco muscolosi
- Meglio le Donne (lassità capsulo-legamentosa)
- ATTENZIONE a:
 - articolazioni rigide
 - Pazienti molto muscolosi o obesi
 - patologie extra-articolari responsabili del FAI

TRAZIONE

- Massima all'inizio dell'intervento per evitare lesioni iatrogene durante l'allestimento dei portali



essiva c
i tessuti
nore per

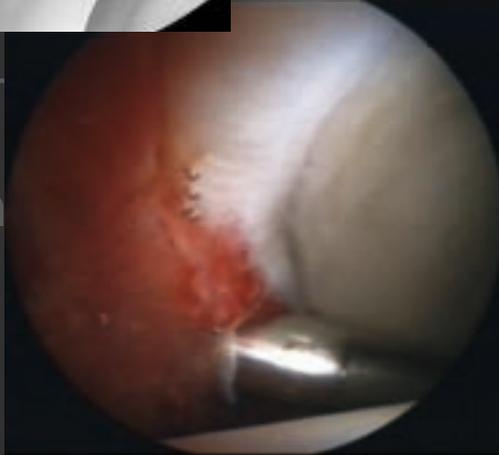


etto del
nia è sufficiente
sa distrazione

er il com
stica ac

sutura del labbro

- Non è r
- Manten

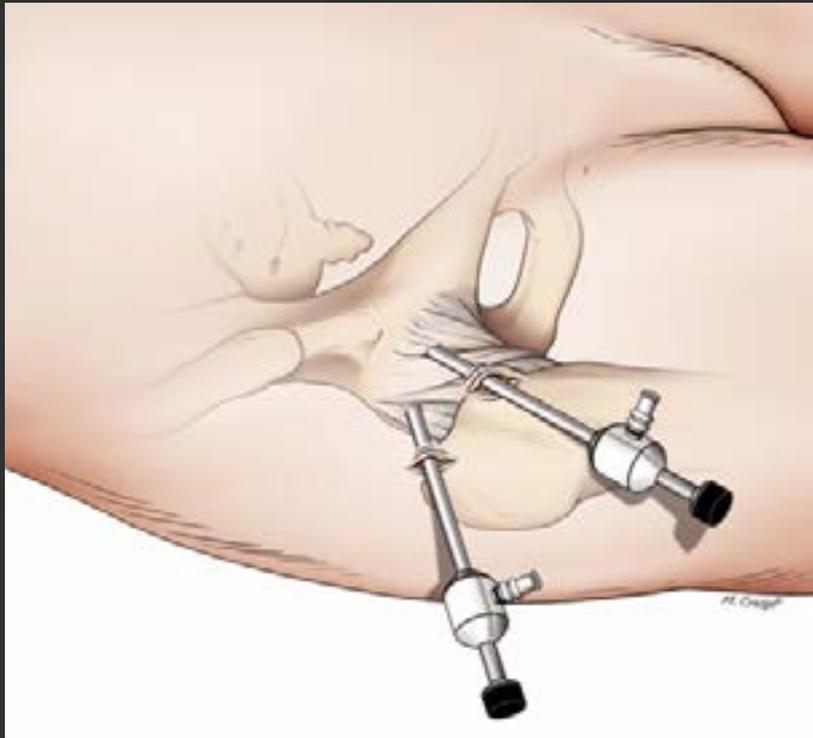


TRAZIONE

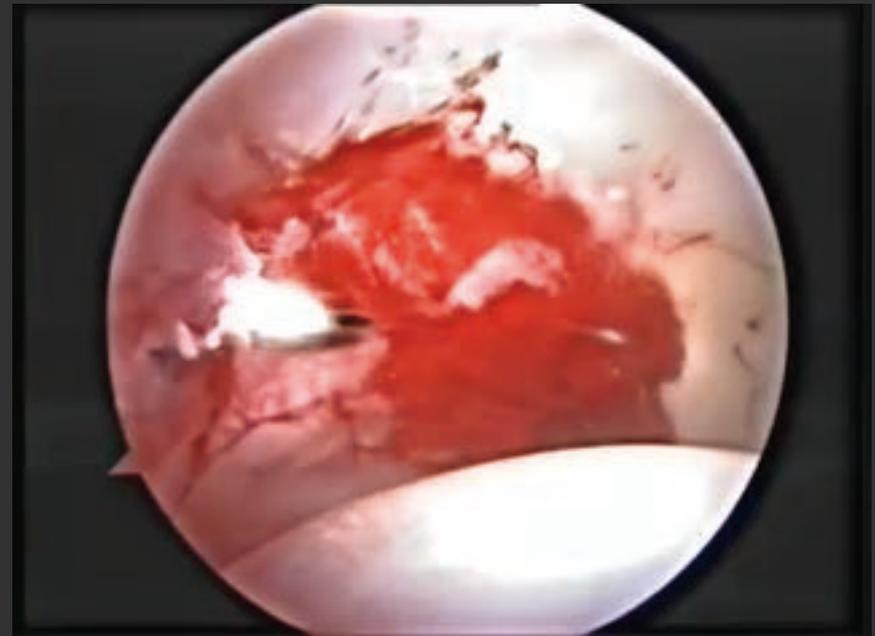
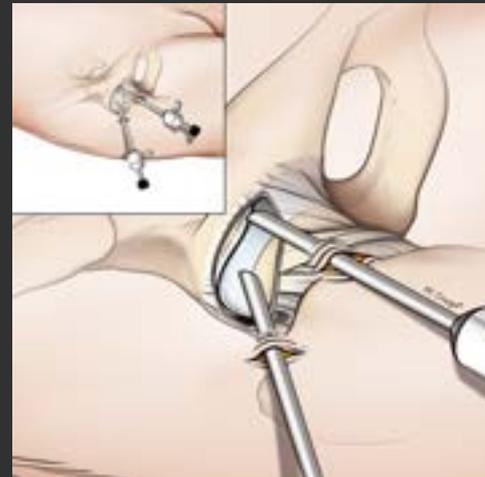
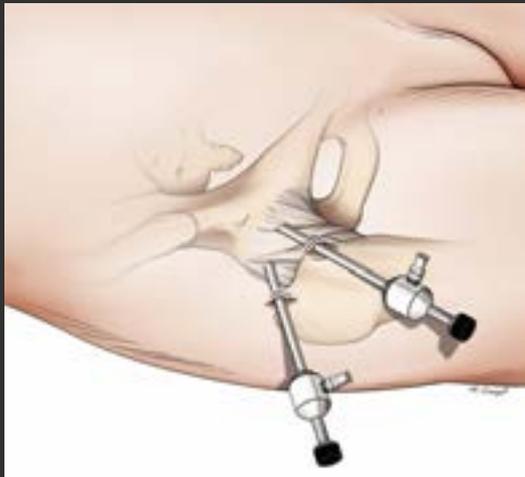
- Massima all'inizio dell'intervento per evitare lesioni iatrogene durante l'allestimento dei portali
- Riduzione progressiva dopo 15-20'. Per effetto del rilassamento dei tessuti e della capsulectomia è sufficiente una trazione minore per mantenere la stessa distrazione articolare
- E' necessaria per il comparto centrale, per l'osteocondroplastica acetabolare e per la sutura del labbro
- Non è necessaria per l'osteocondroplastica femorale
- Mantenuta non oltre i 90'

PORTALI ARTROSCOPICI

- Antero-Laterale e Anteriore-Medio

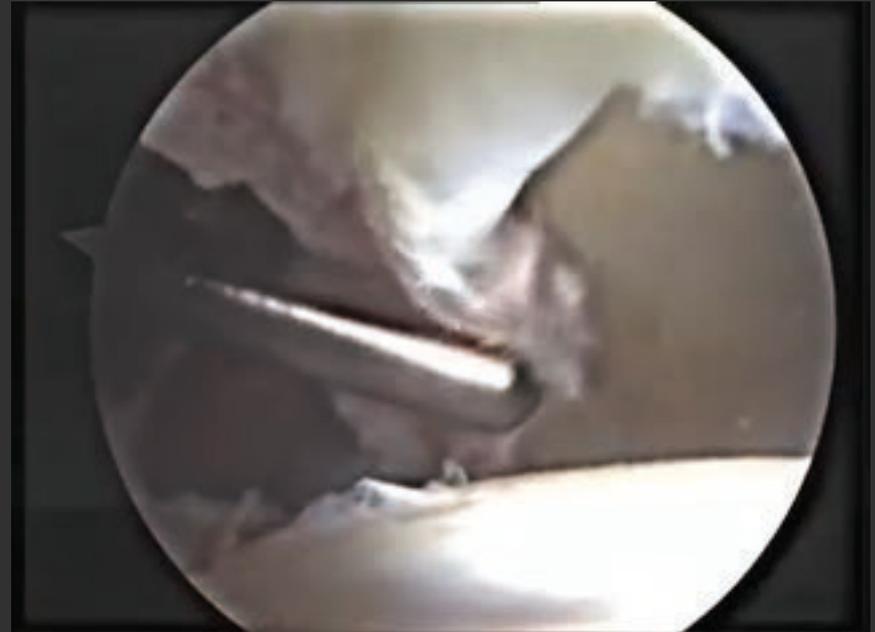
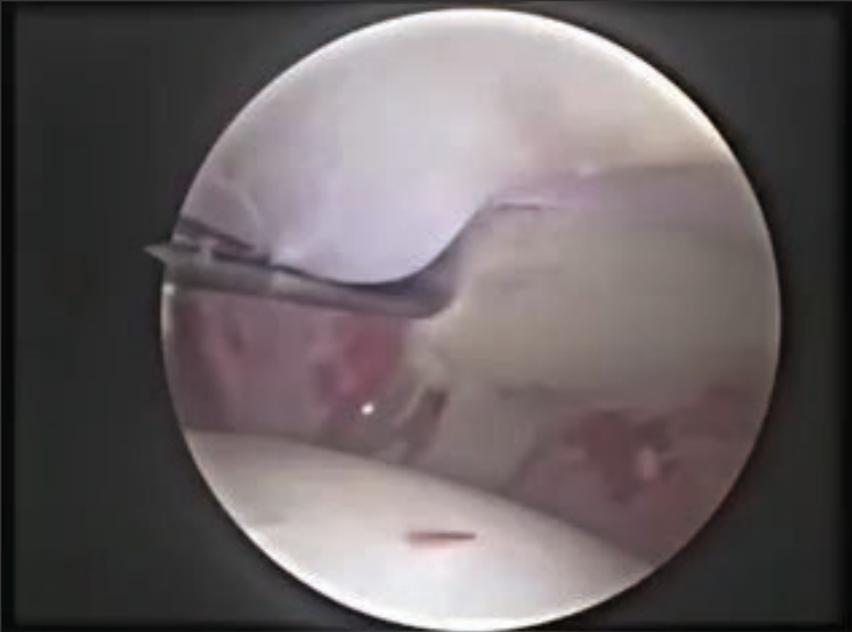


PORTALI ARTROSCOPICI



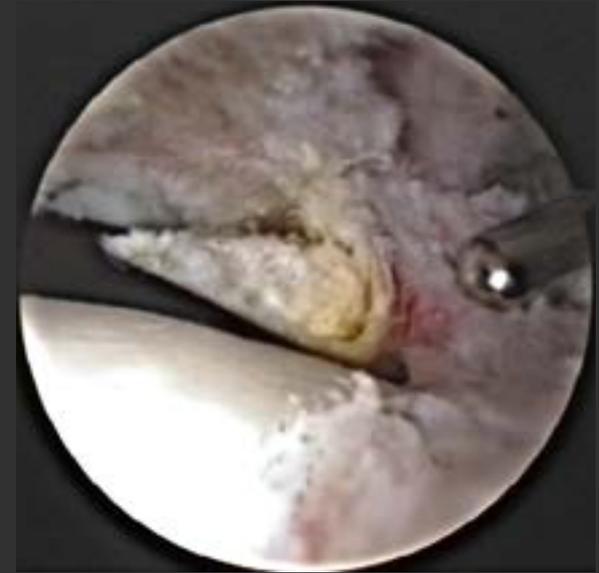
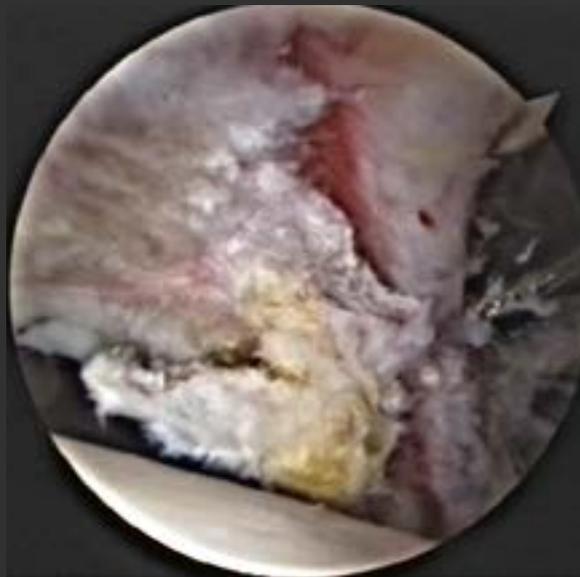
TRATTAMENTO

- Lesioni del labbro: sutura, regolarizzazione, asportazione



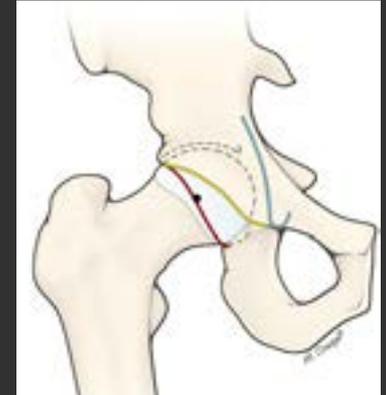
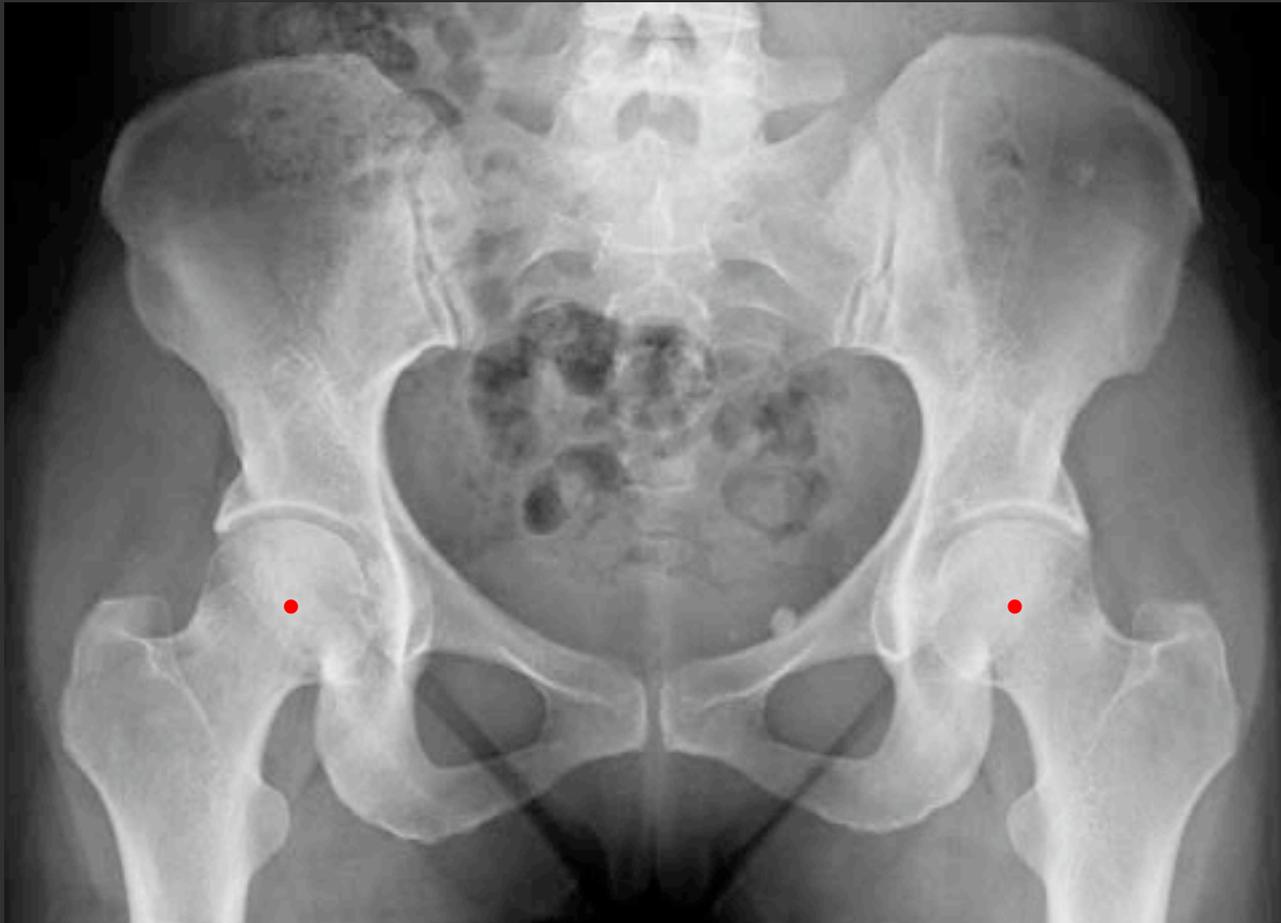
TRATTAMENTO

- Lesioni del labbro: sutura, regolarizzazione, asportazione



TRATTAMENTO

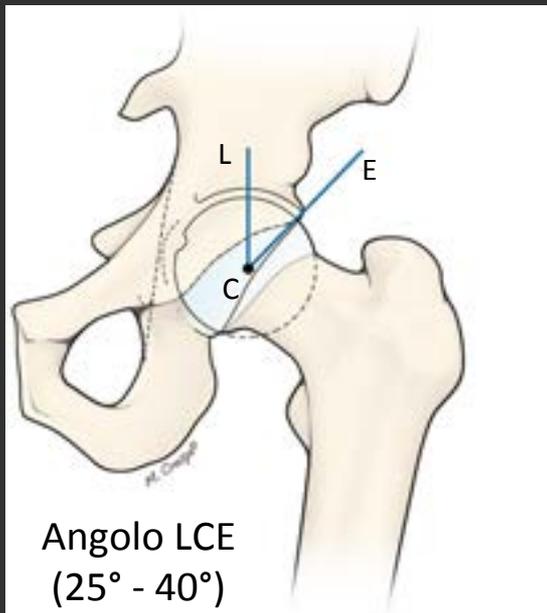
- PINCER: labbro ossificato





TRATTAMENTO

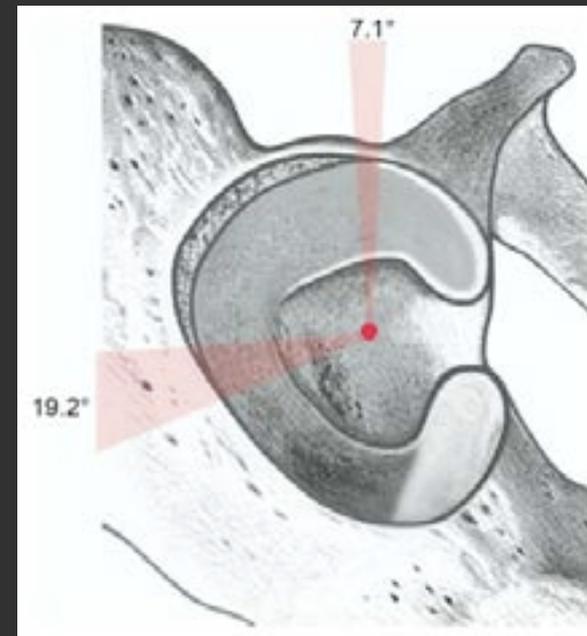
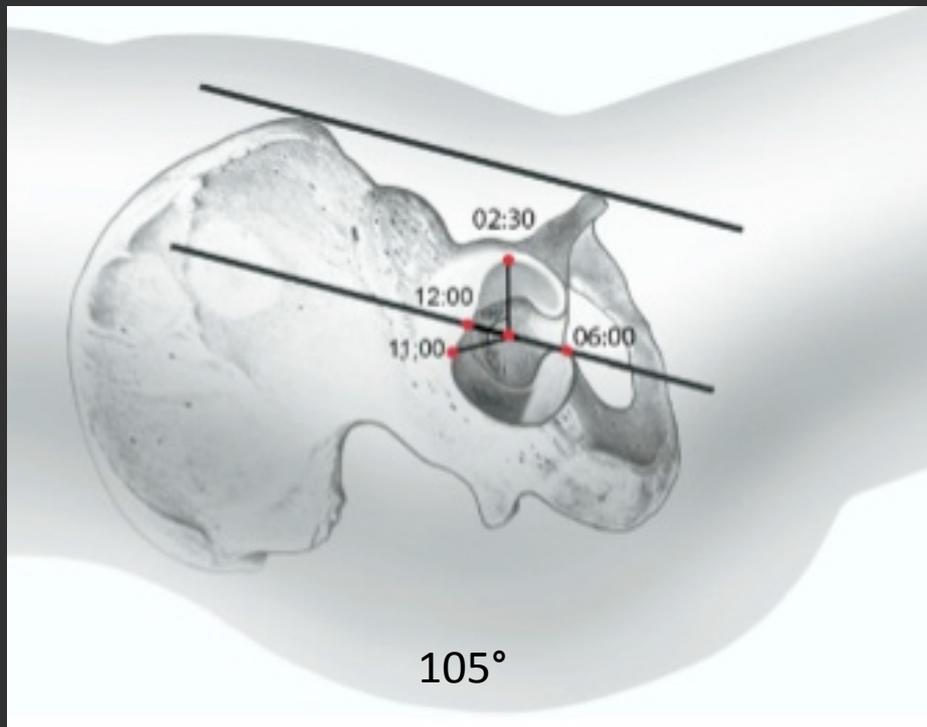
- PINCER: come stabilire l'estensione e la profondità della plastica acetabolare



How Accurately Can the Acetabular Rim Be Trimmed in Hip Arthroscopy for Pincer-Type Femoral Acetabular Impingement: A Cadaveric Investigation

Matthias Zumstein, M.D., Frederik Hahn, M.D., Atul Sukthankar, M.D.,
Patrick S. Sussmann, M.D., and Claudio Dora, M.D.

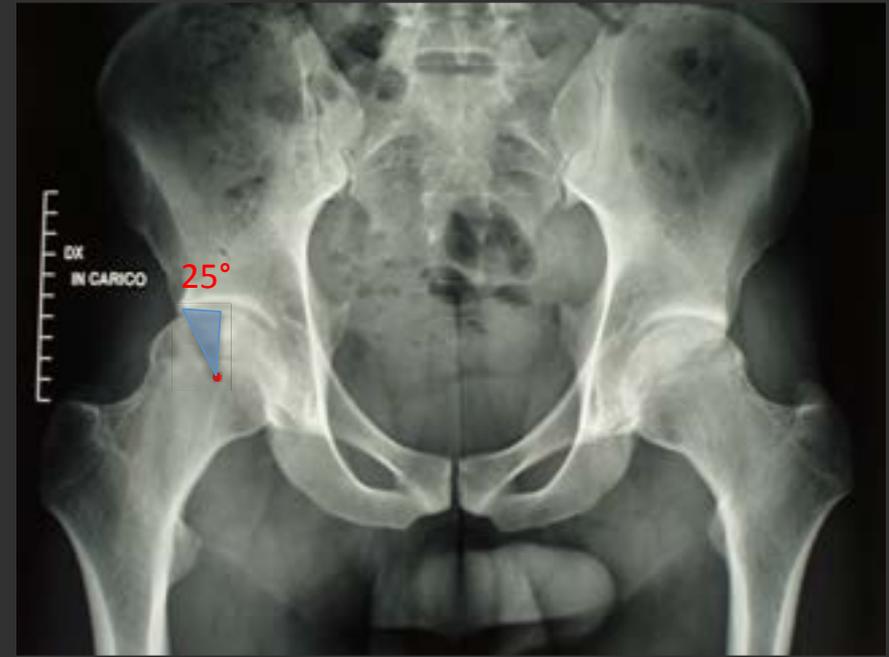
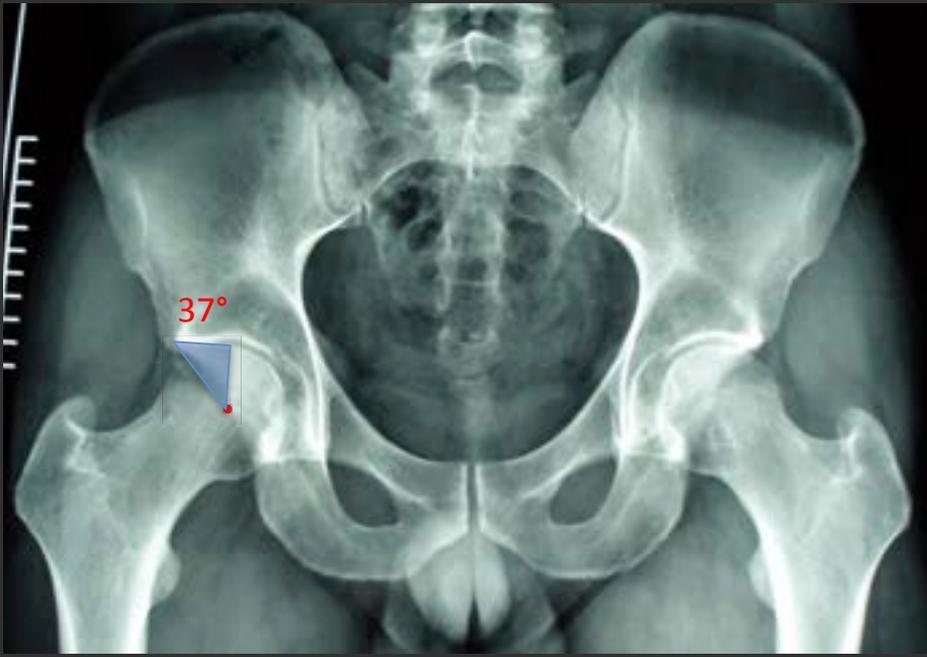
Arthroscopy 2009

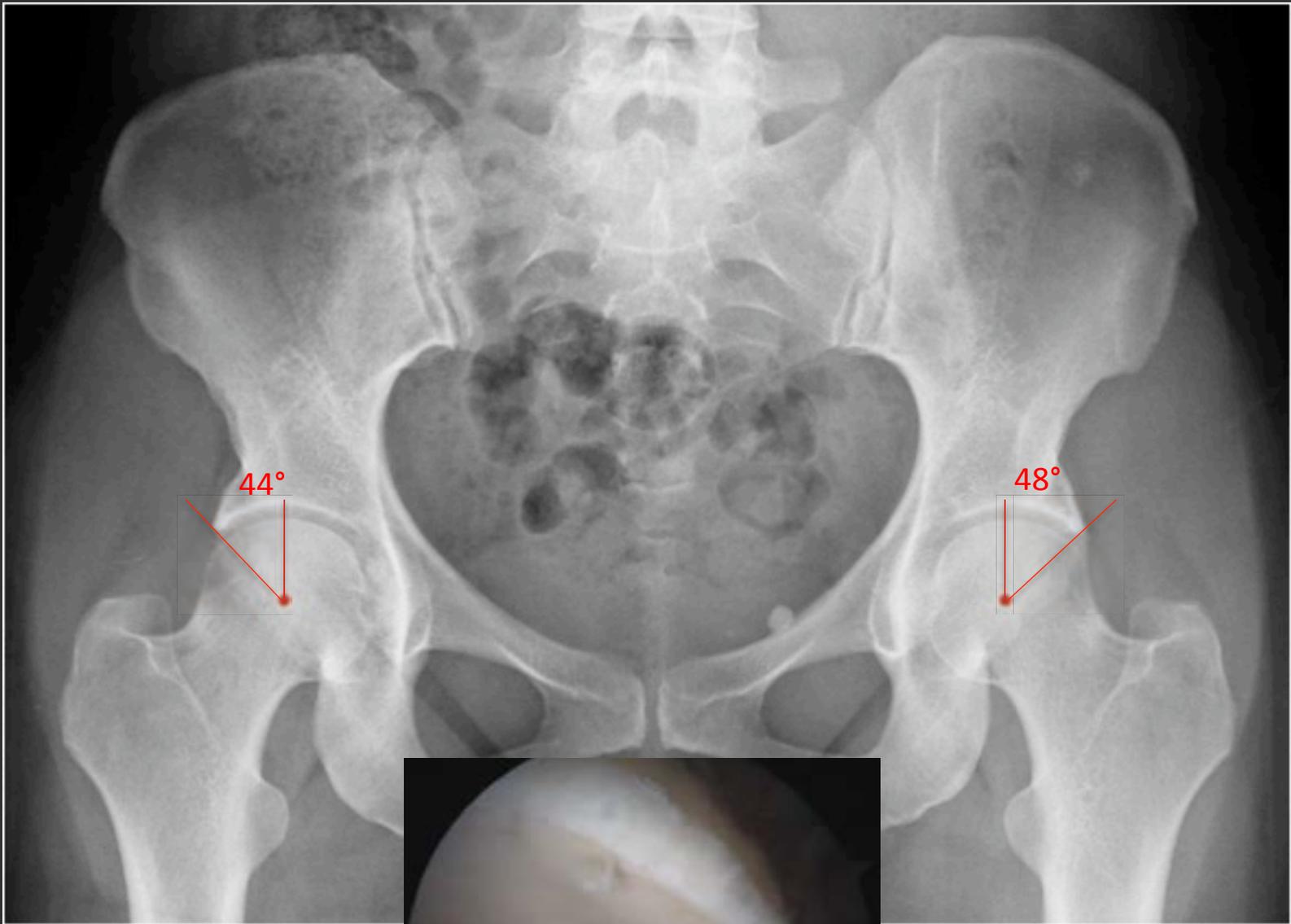


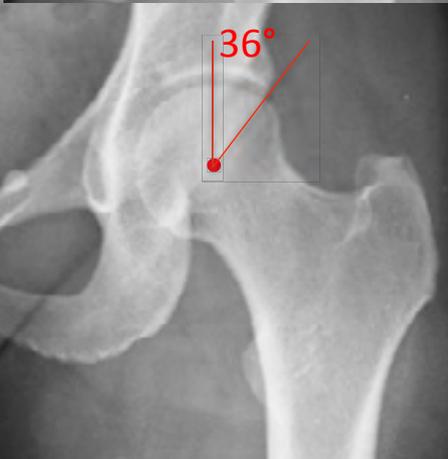
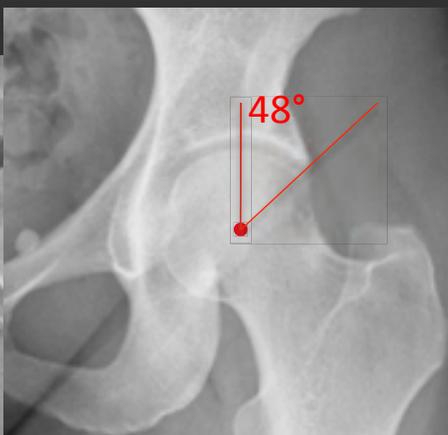
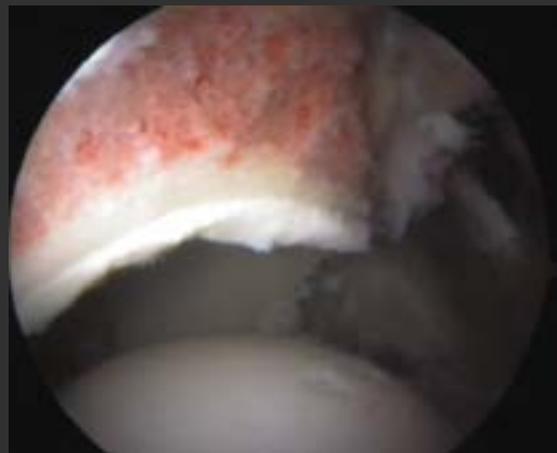
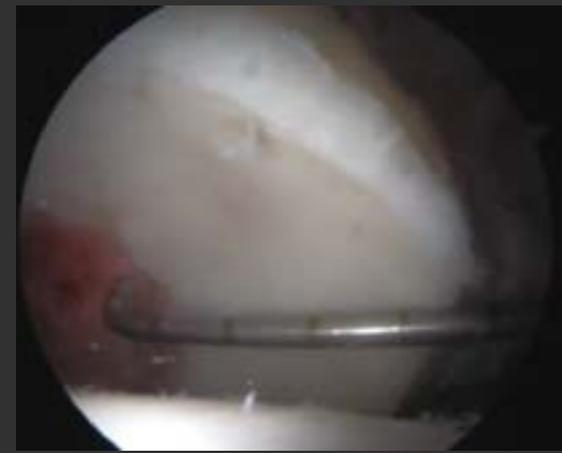
TRATTAMENTO

- Pincer: valutazione intra-op della estensione della plastica acetabolare



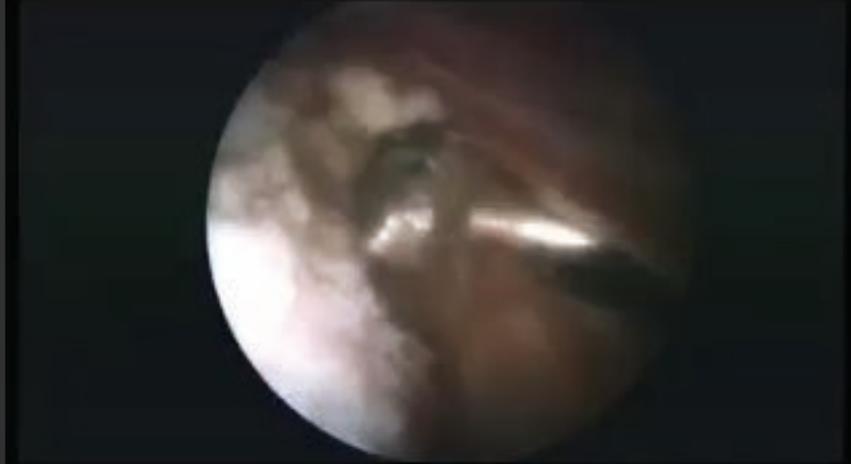
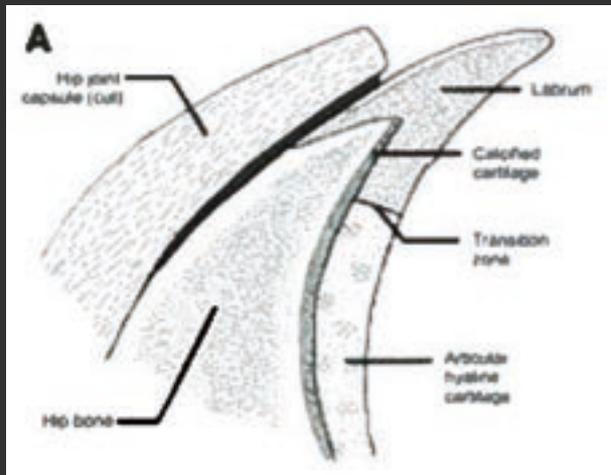
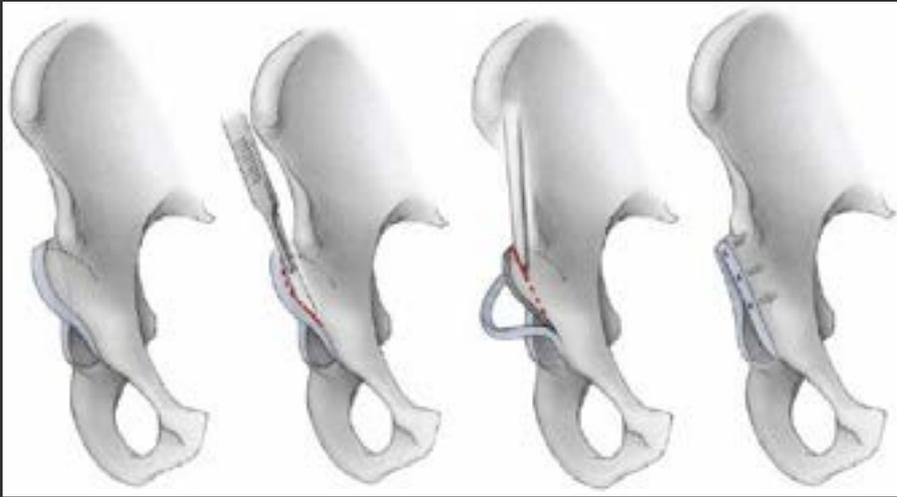






TRATTAMENTO

- Pincer: distacco del labbro



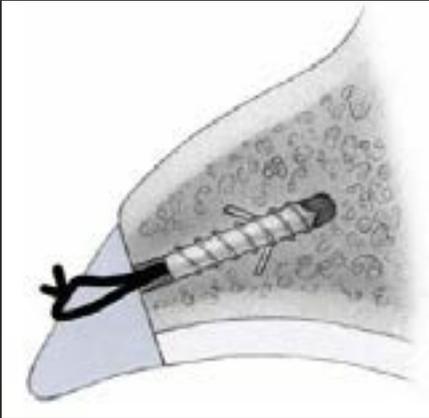
TRATTAMENTO

- PINCER: sutura del labbro



TRATTAMENTO

- PINCER: sutura del labbro



TRATTAMENTO

- CAM



TRATTAMENTO

- CAM



TRATTAMENTO

- CAM

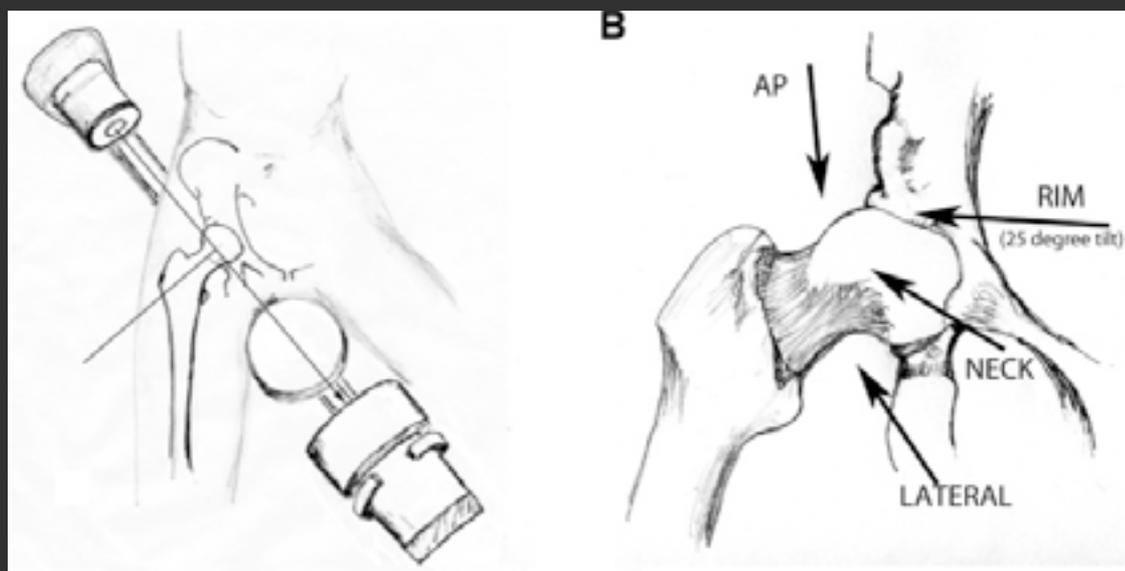


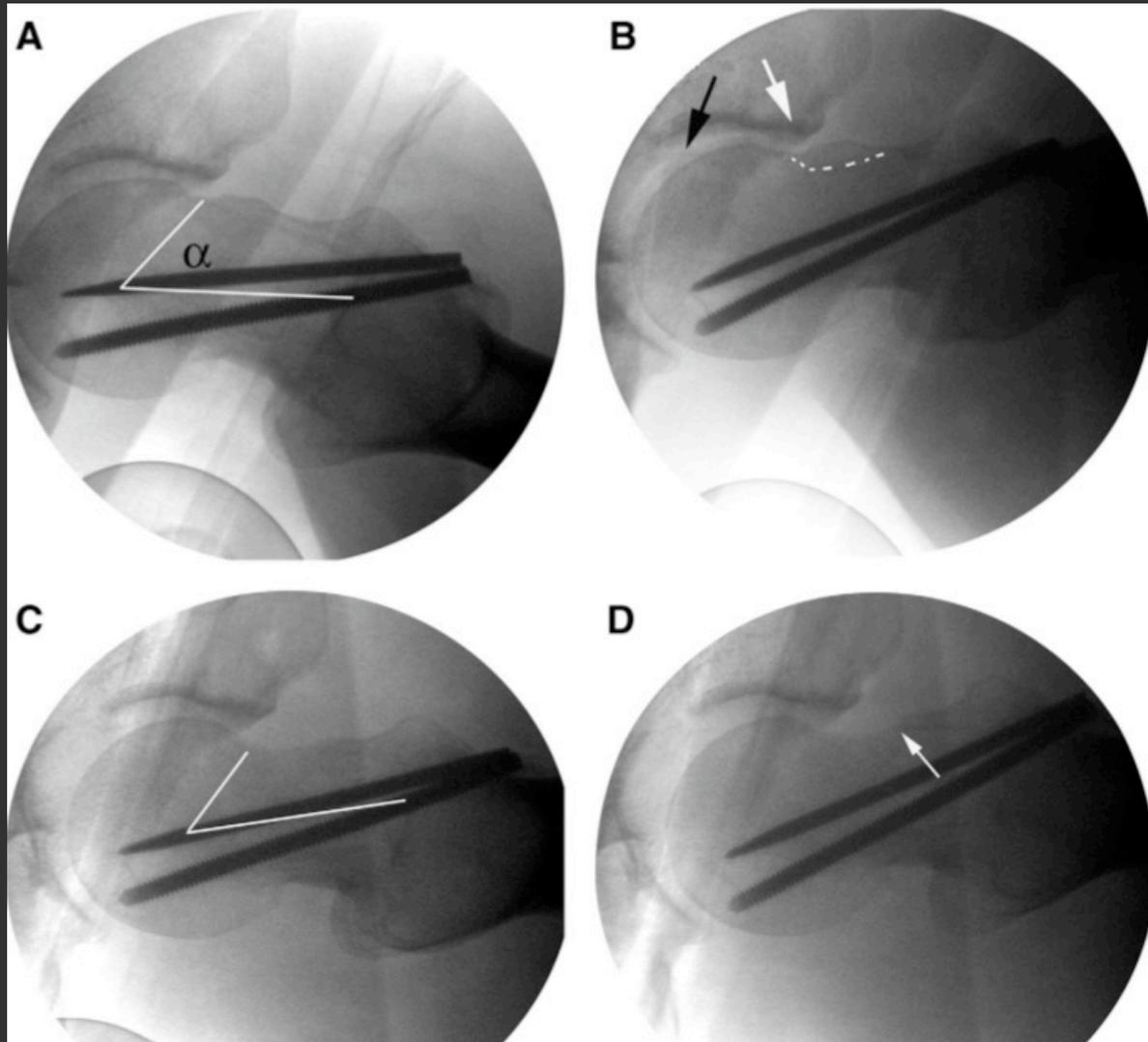
Technical Note

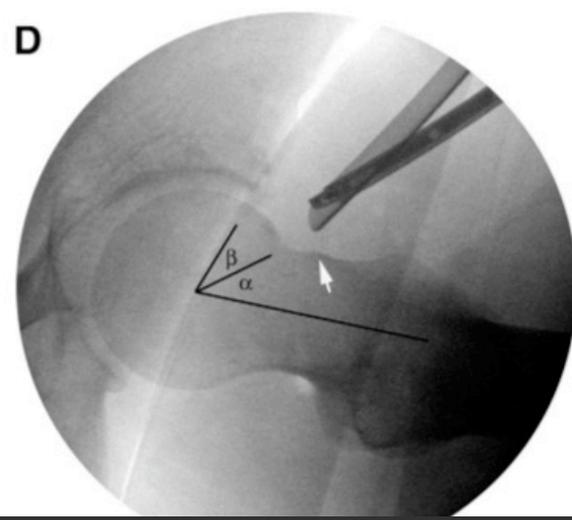
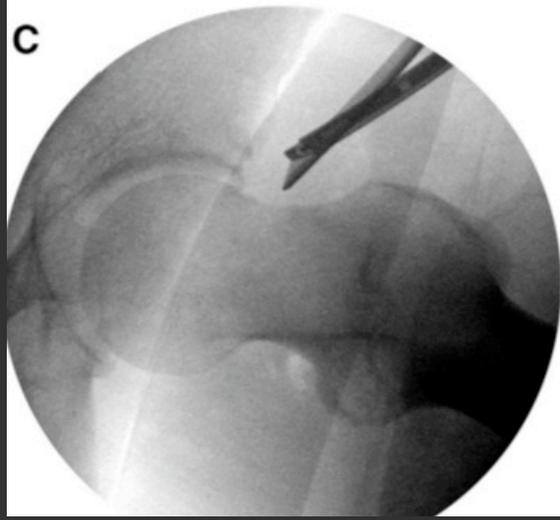
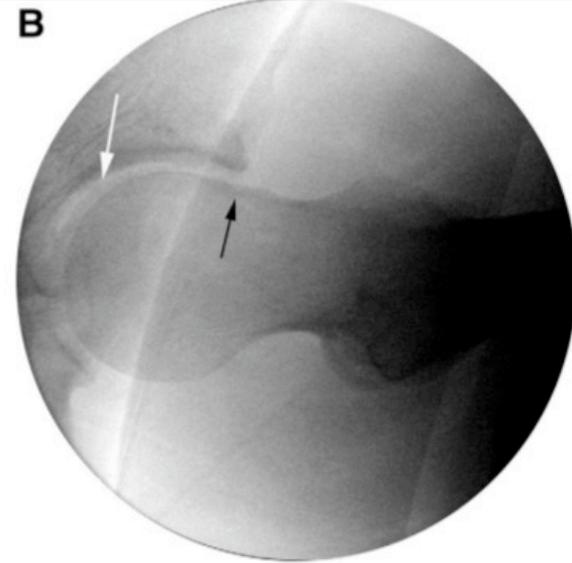
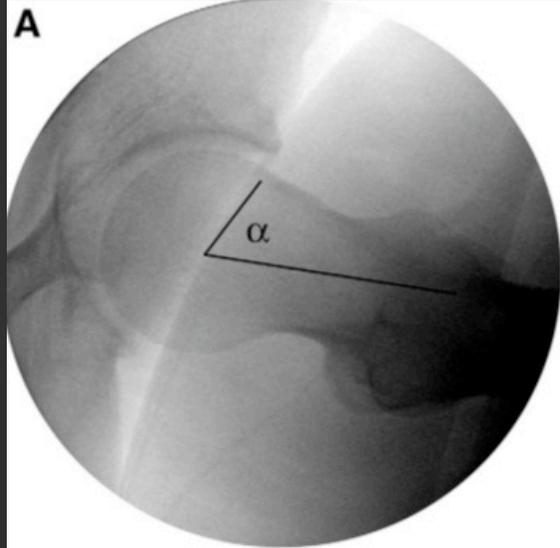
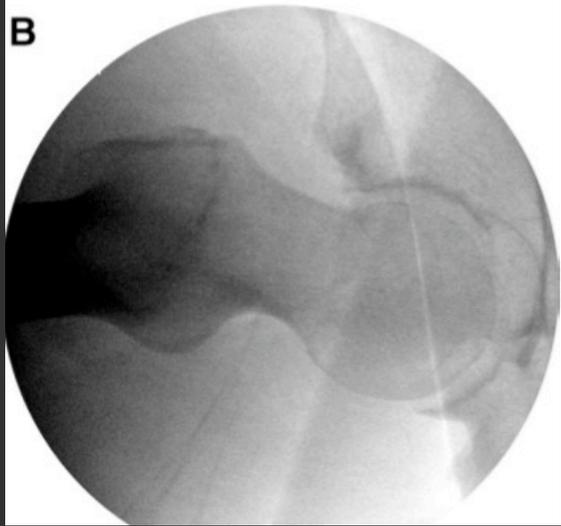
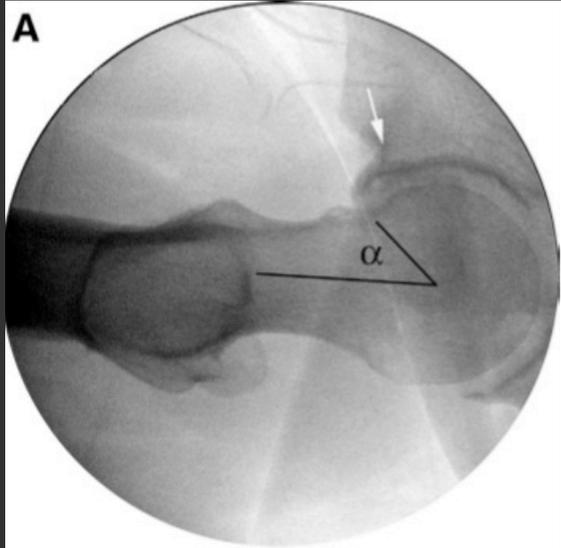
Fluoroscopic Demonstration of Femoroacetabular Impingement During Hip Arthroscopy

Cara Beth Lee, M.D., and John Clark, M.D.

Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery, Vol 27, No 7 (July), 2011: pp 994-1004



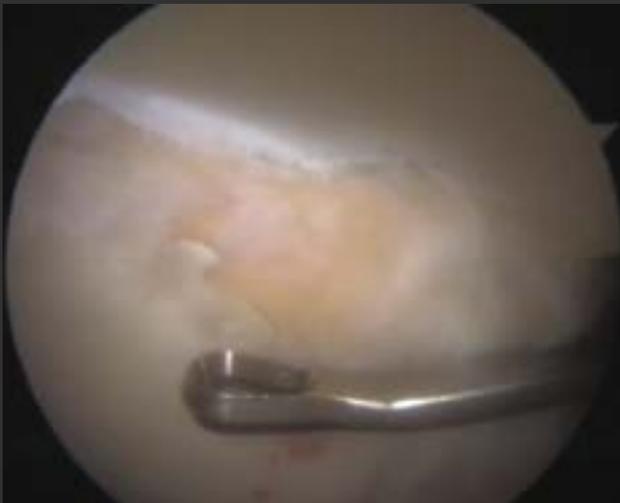




CARTILAGINE



CARTILAGINE



Miglioramenti auspicati di tecnica artroscopica

- Annullare i danni iatrogeni, in particolare quelli legati al primo portale artroscopico
- Evitare la capsulectomia
- Sutura del labbro con punti trans-labrali
- Osteocondroplastica femorale con rispetto del raggio di curvatura epifisario

CONCLUSIONI

- Il trattamento artroscopico del FAI è difficile perché:
 - tecnica complessa
 - valutare l'estensione della patologia
 - valutare l'estensione dell'osteocondroplastica
- Operare i primi casi con l'aiuto di un Chirurgo esperto soprattutto se:
 - non si ha esperienza artroscopica
 - non si ha esperienza con ottica a 70°
 - non si ha esperienza di nodi artroscopici (sutura labbro)

GRAZIE