

Il Ruolo dell'Artroscopia (dell'anca)

Ettore Sabetta

www.ettoresabetta.it

*Struttura Complessa
Ortopedia e Traumatologia
Direttore: Ettore Sabetta
Arcispedale S. Maria Nuova
Azienda USL – I.R.C.C.S.
Reggio Emilia*



**XXXIII CORSO TEORICO PRATICO
DI CHIRURGIA ARTROSCOPICA**

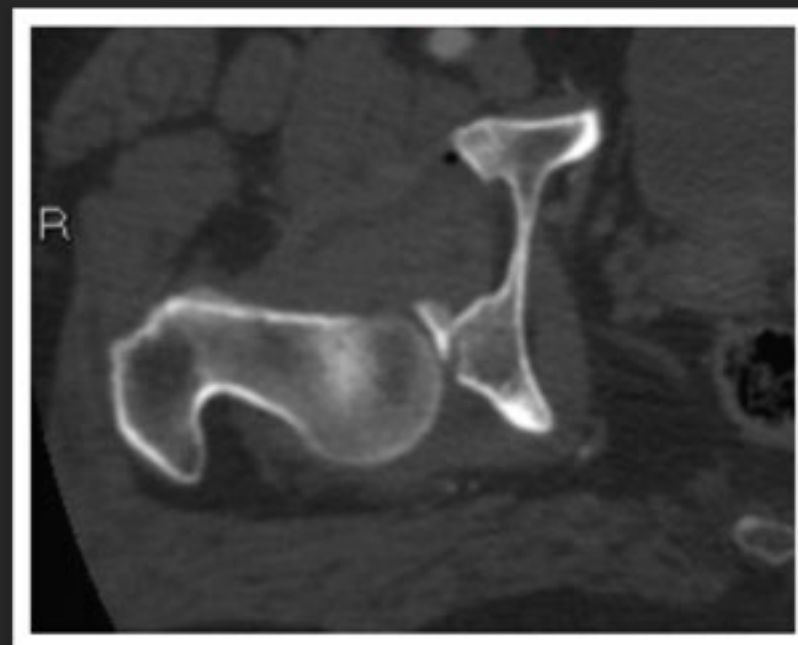
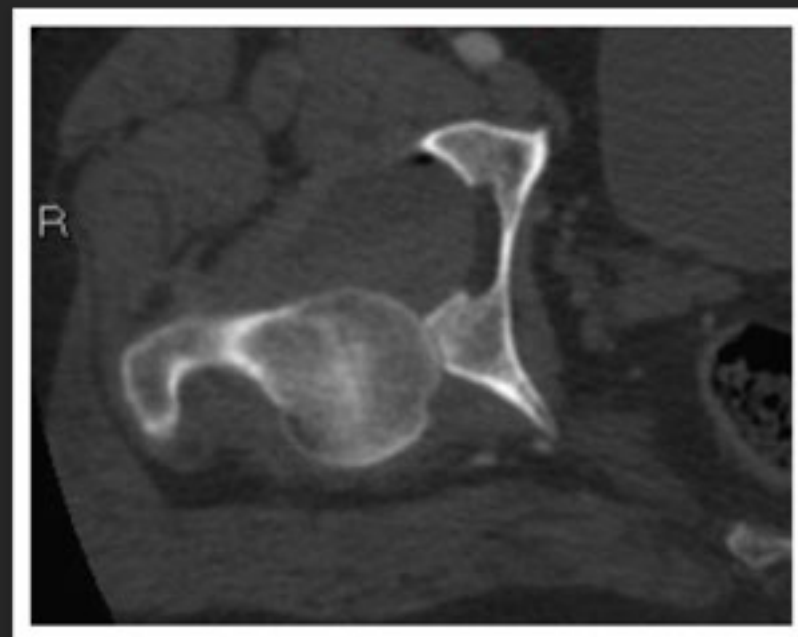
*XXVII Workshop
sulla chirurgia protesica*

**21-22
SETTEMBRE
2018**

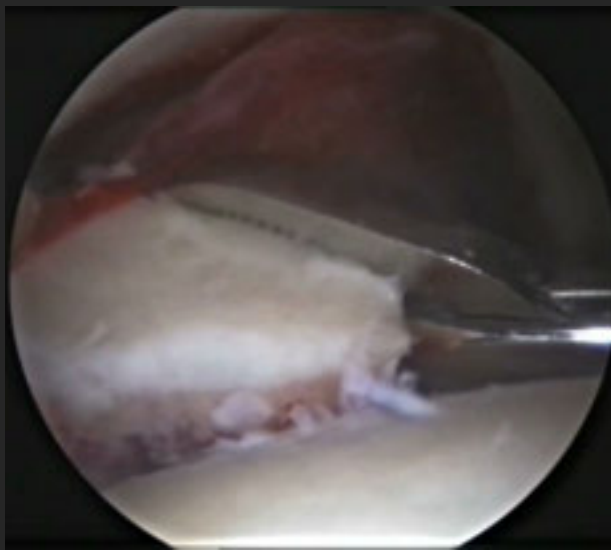
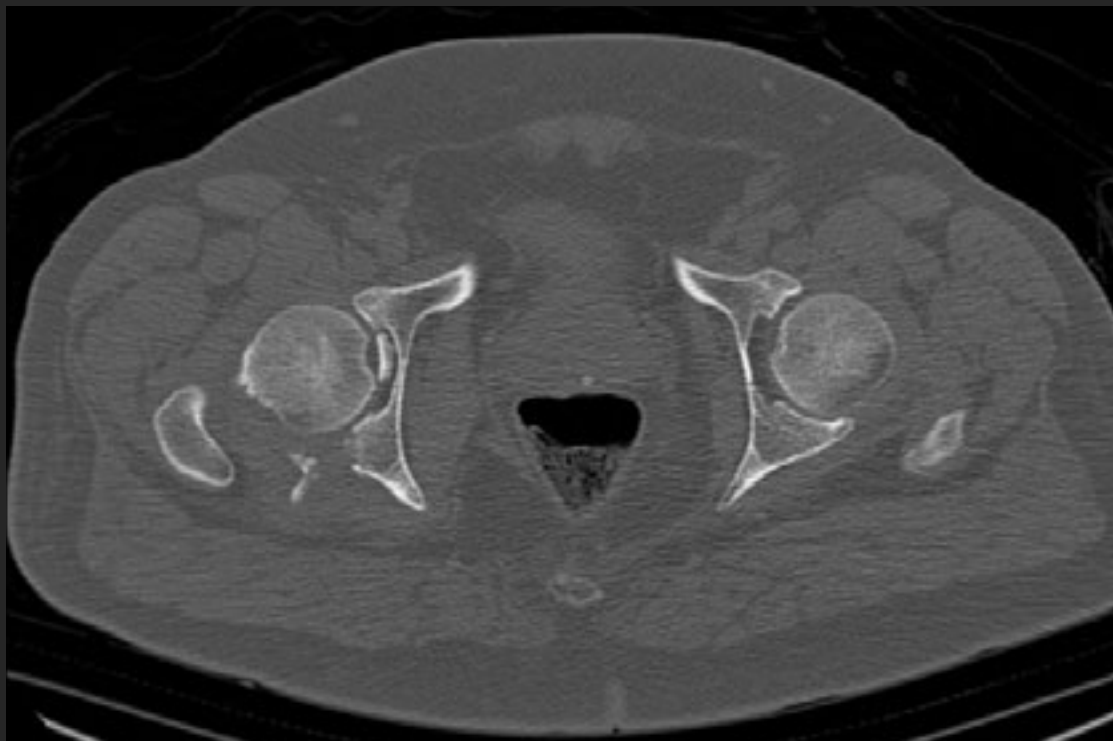
FlyOn Hotel
& Conference Center
Bologna

 **SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

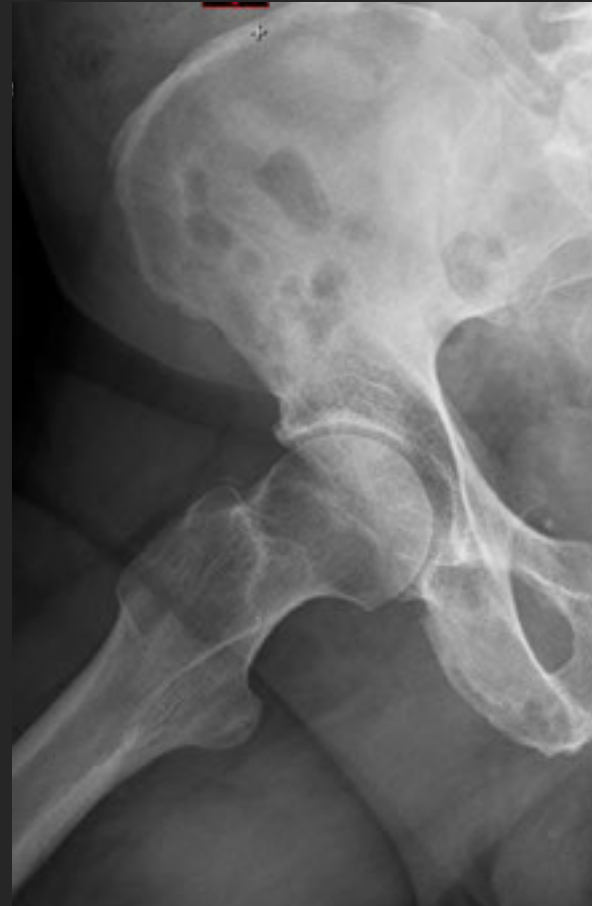
Uomo 56 anni

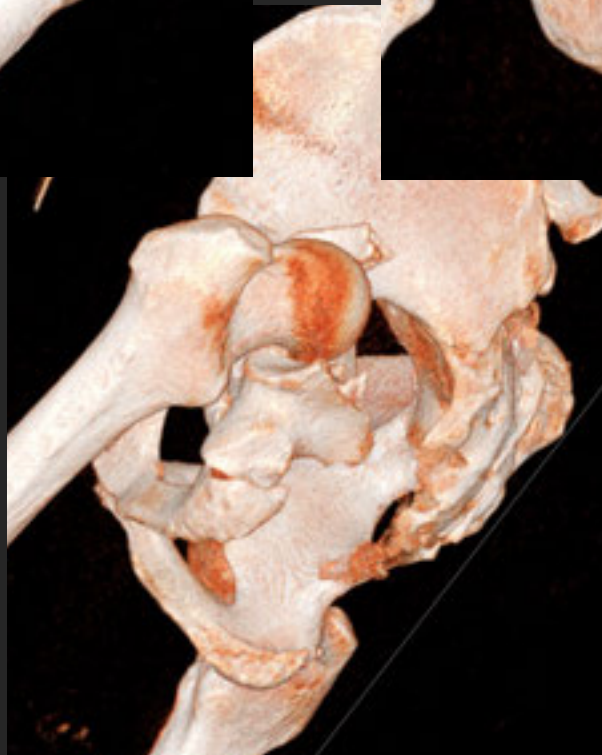
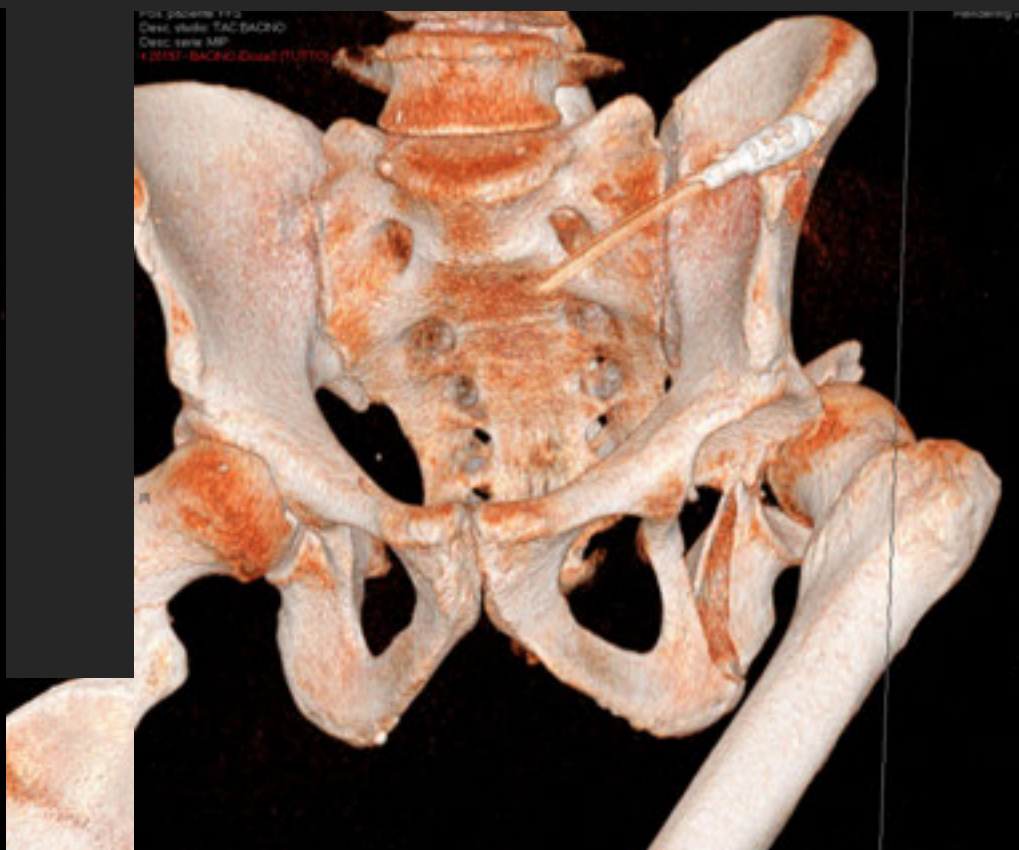
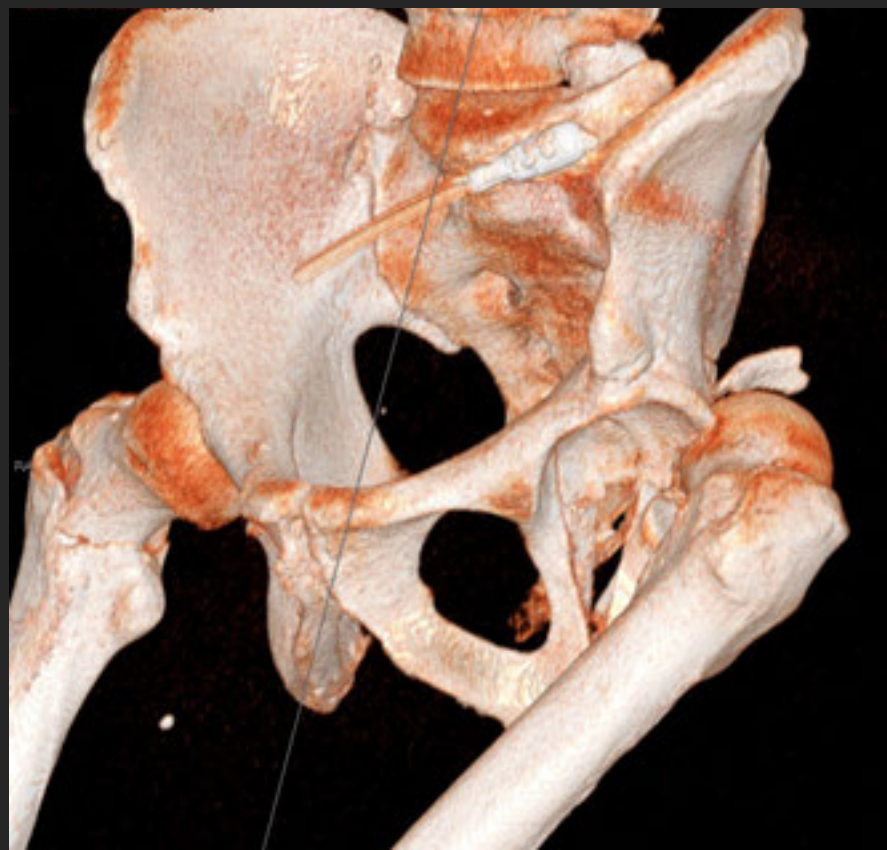




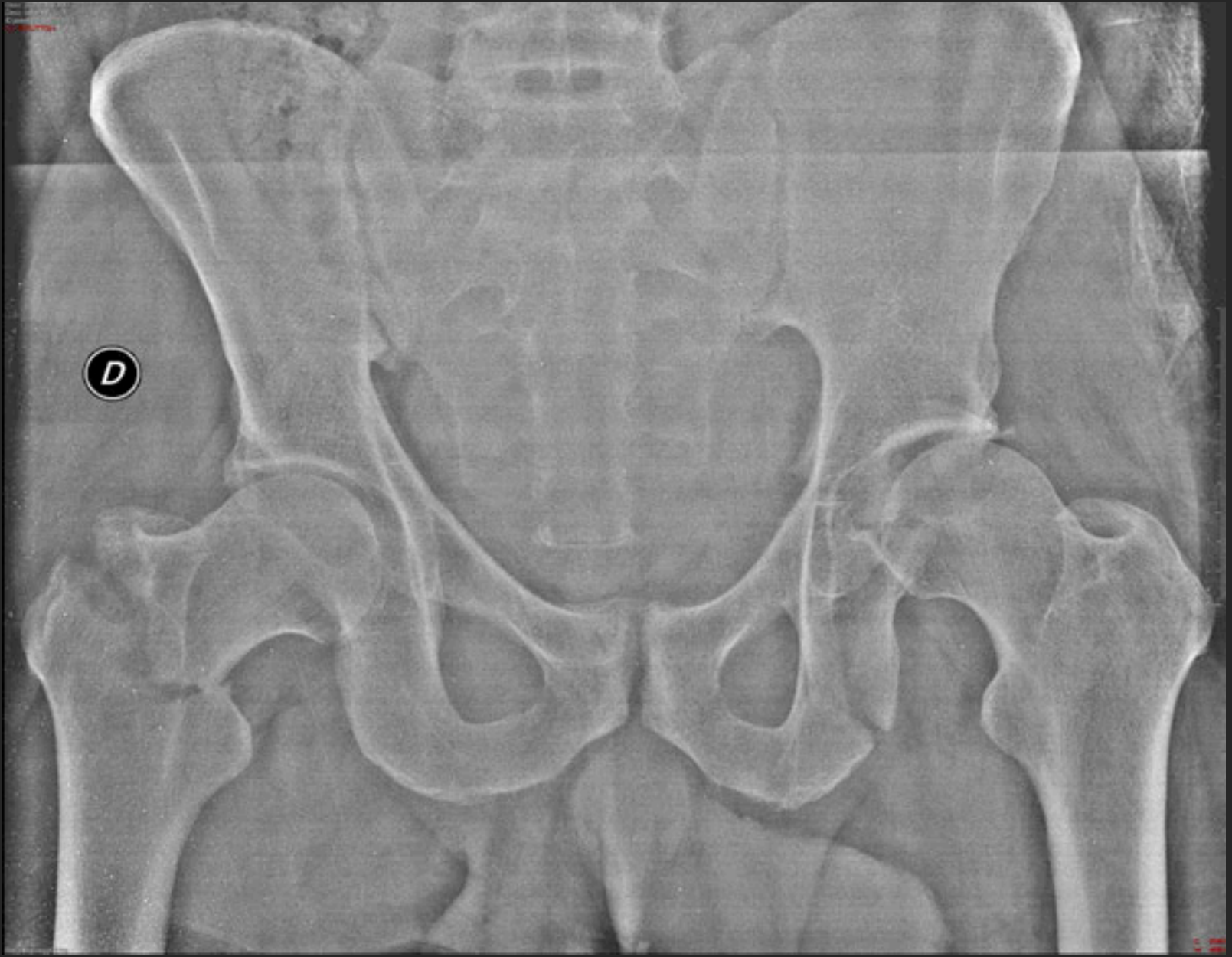


2 anni post-op

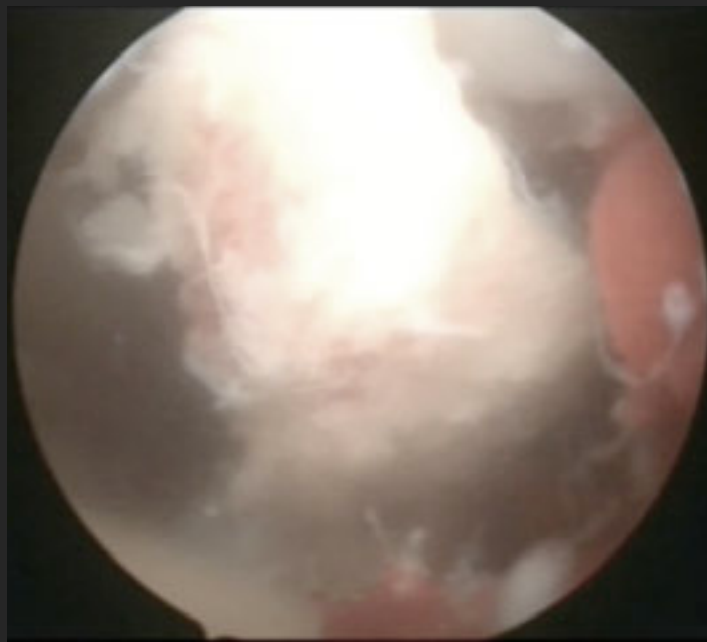
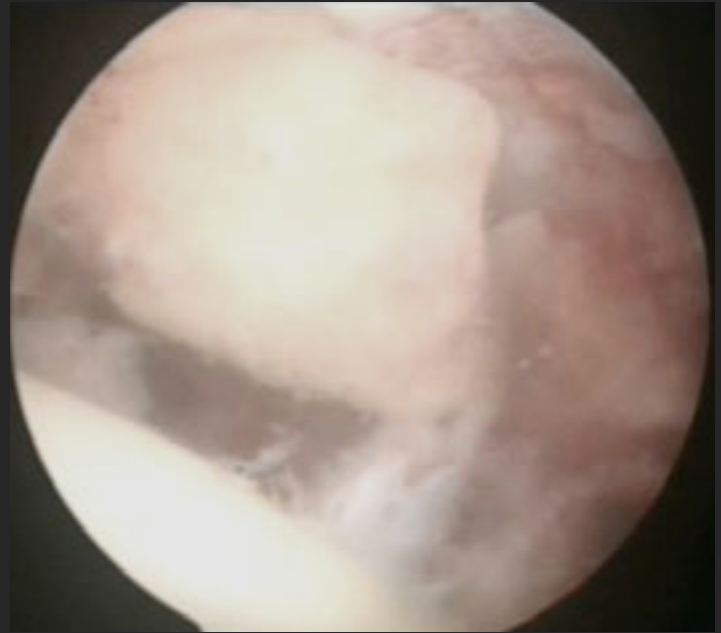
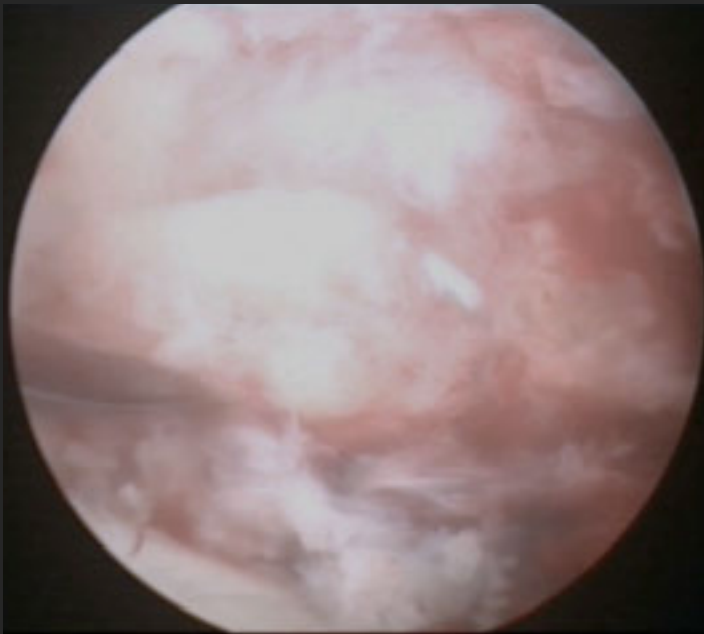


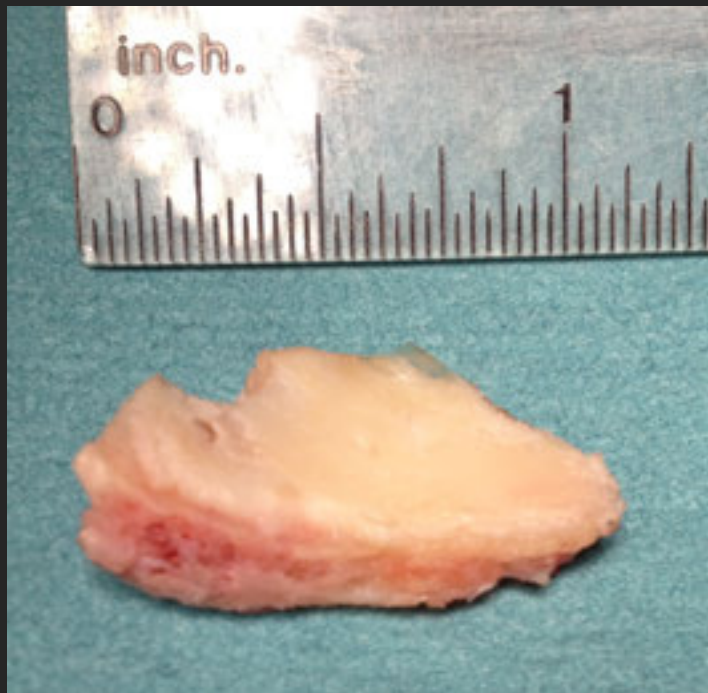


Uomo 50 anni
politrauma











D

AZ. S. MARIA NUOVA

08/06/

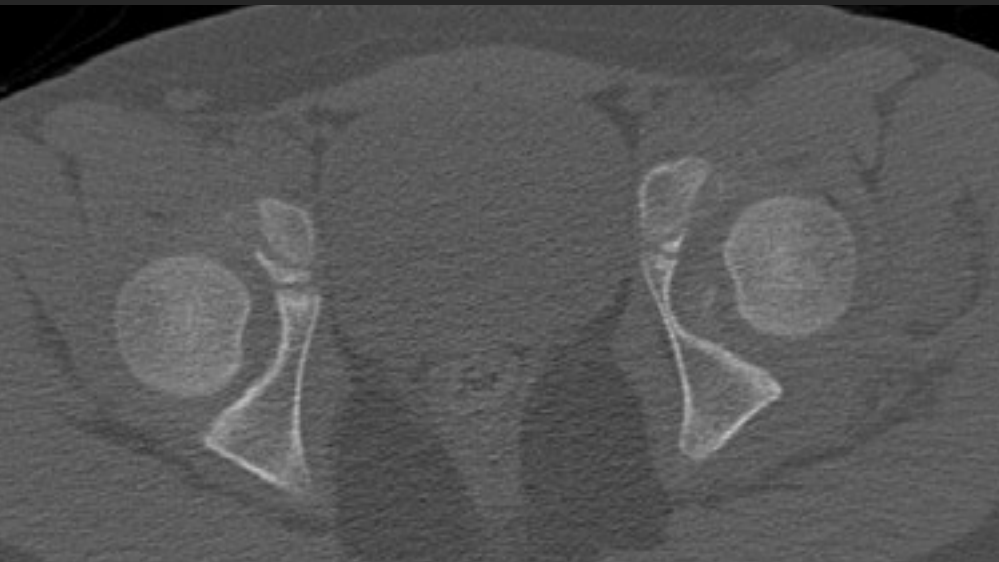
5 mesi post-op



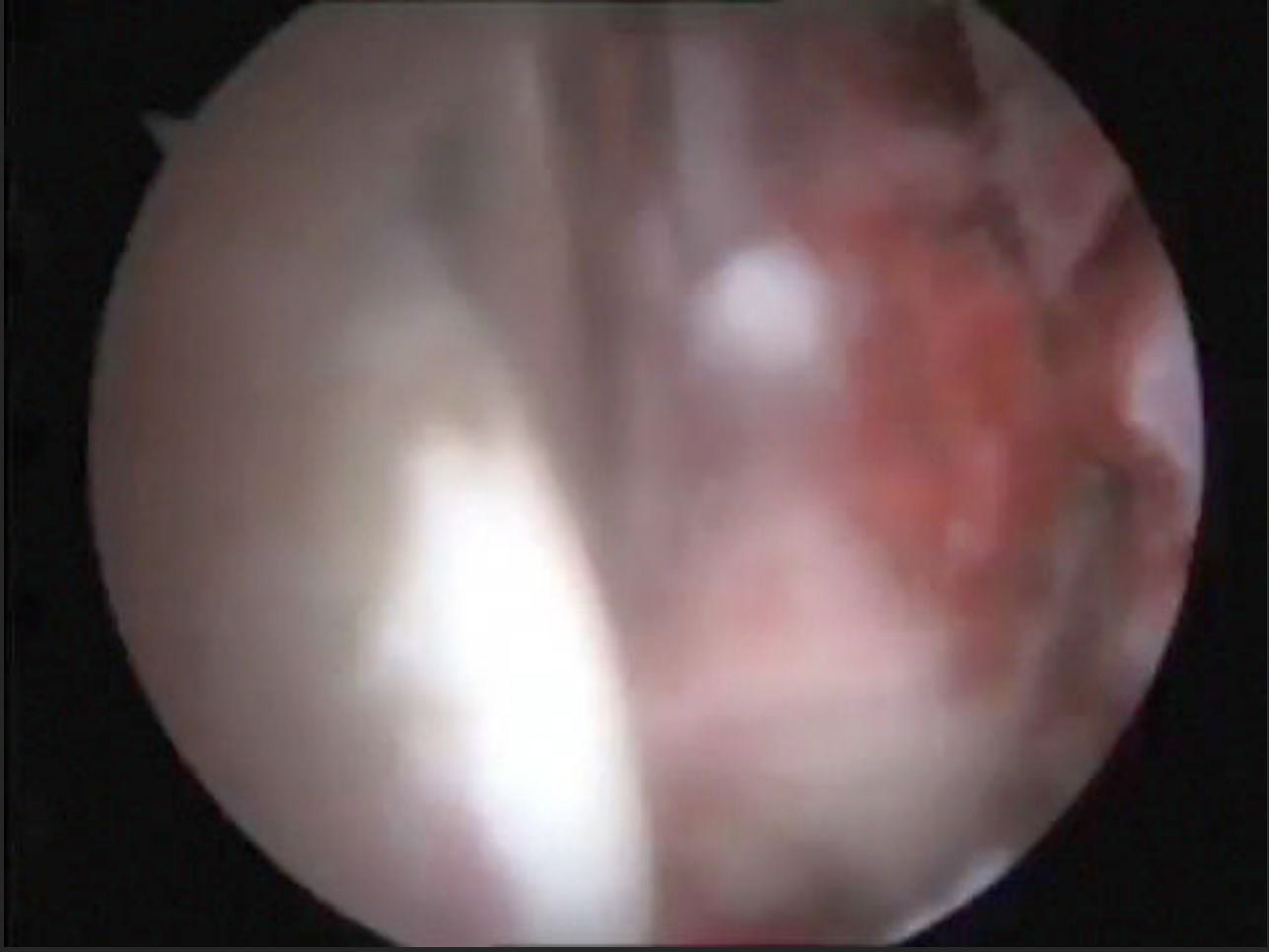
D

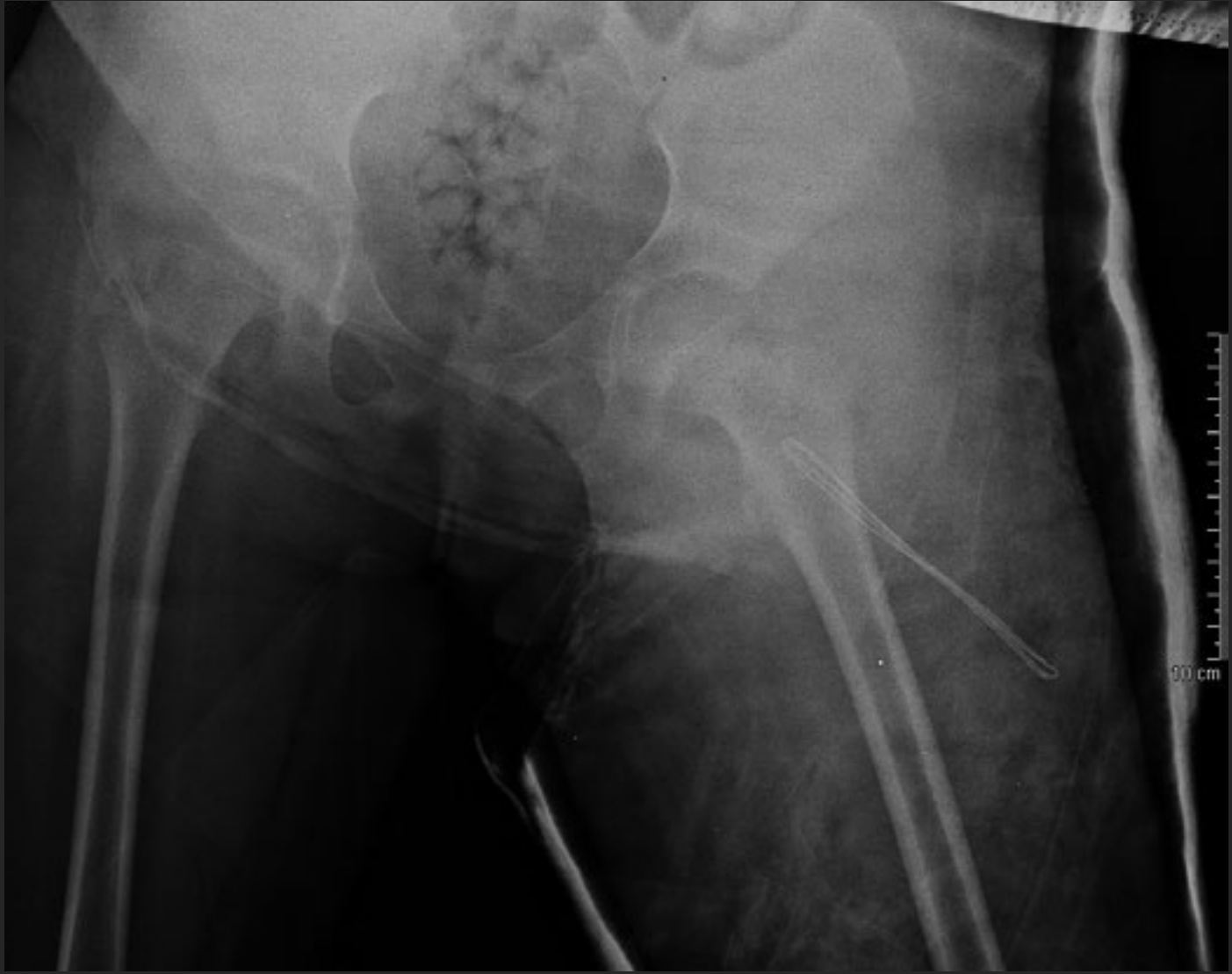
Bambina 9 anni, incidente stradale, senza cintura









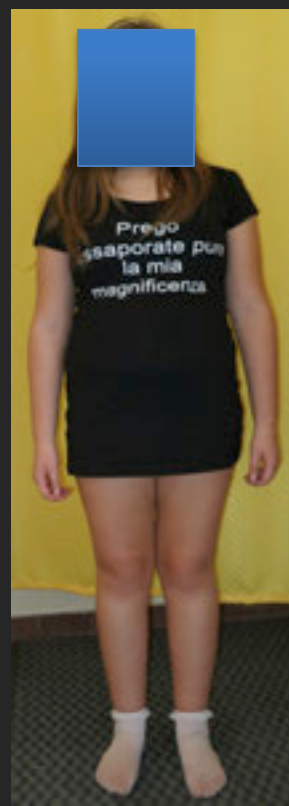
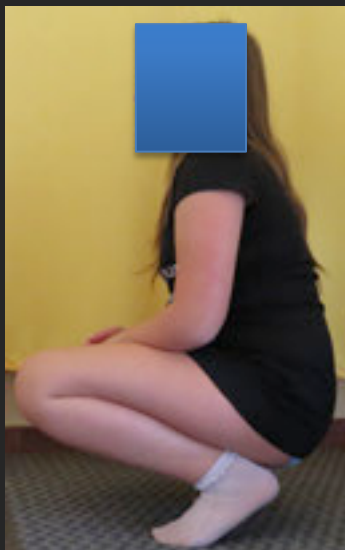


2 mesi post-op





2 anni post-op



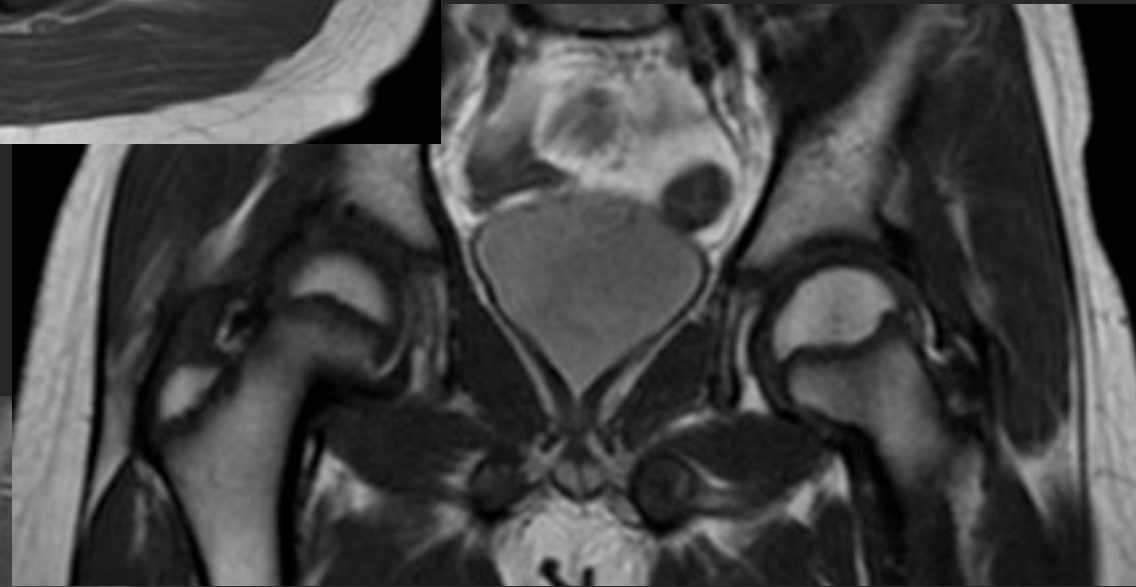
9 anni, nigeriano, artrite settica da staph. aureo





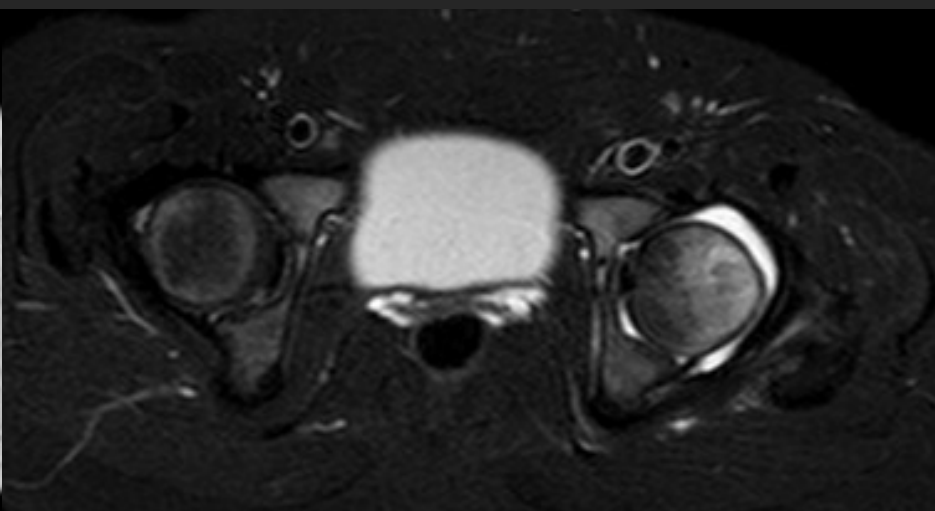
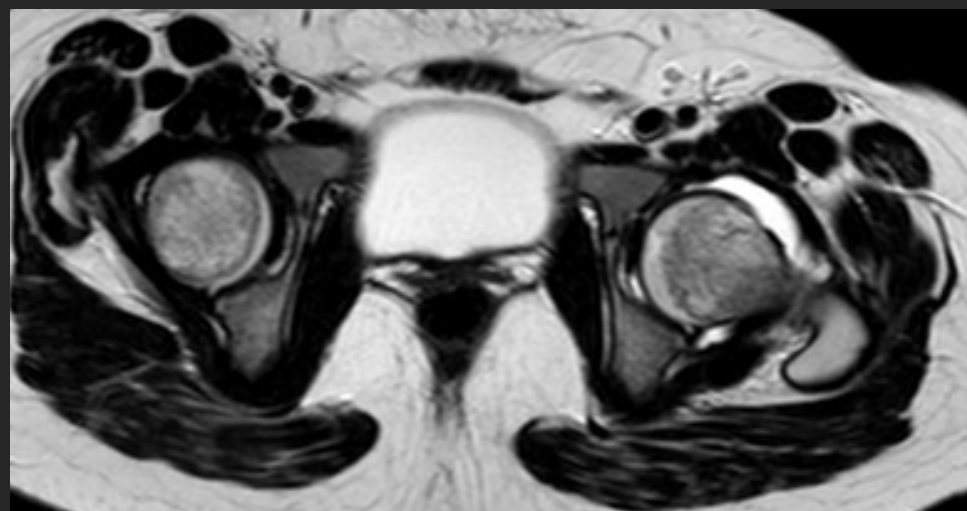
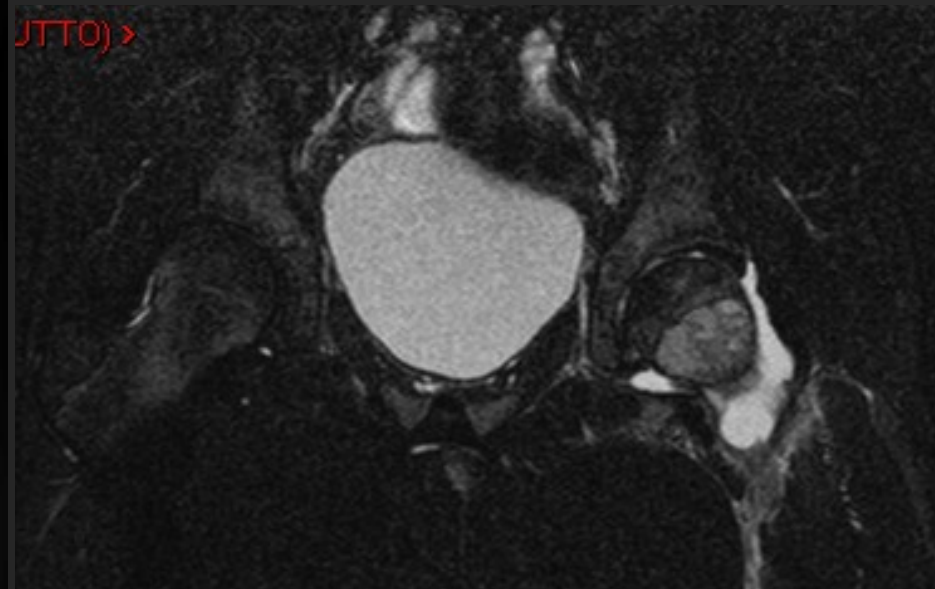


4 mesi post-op

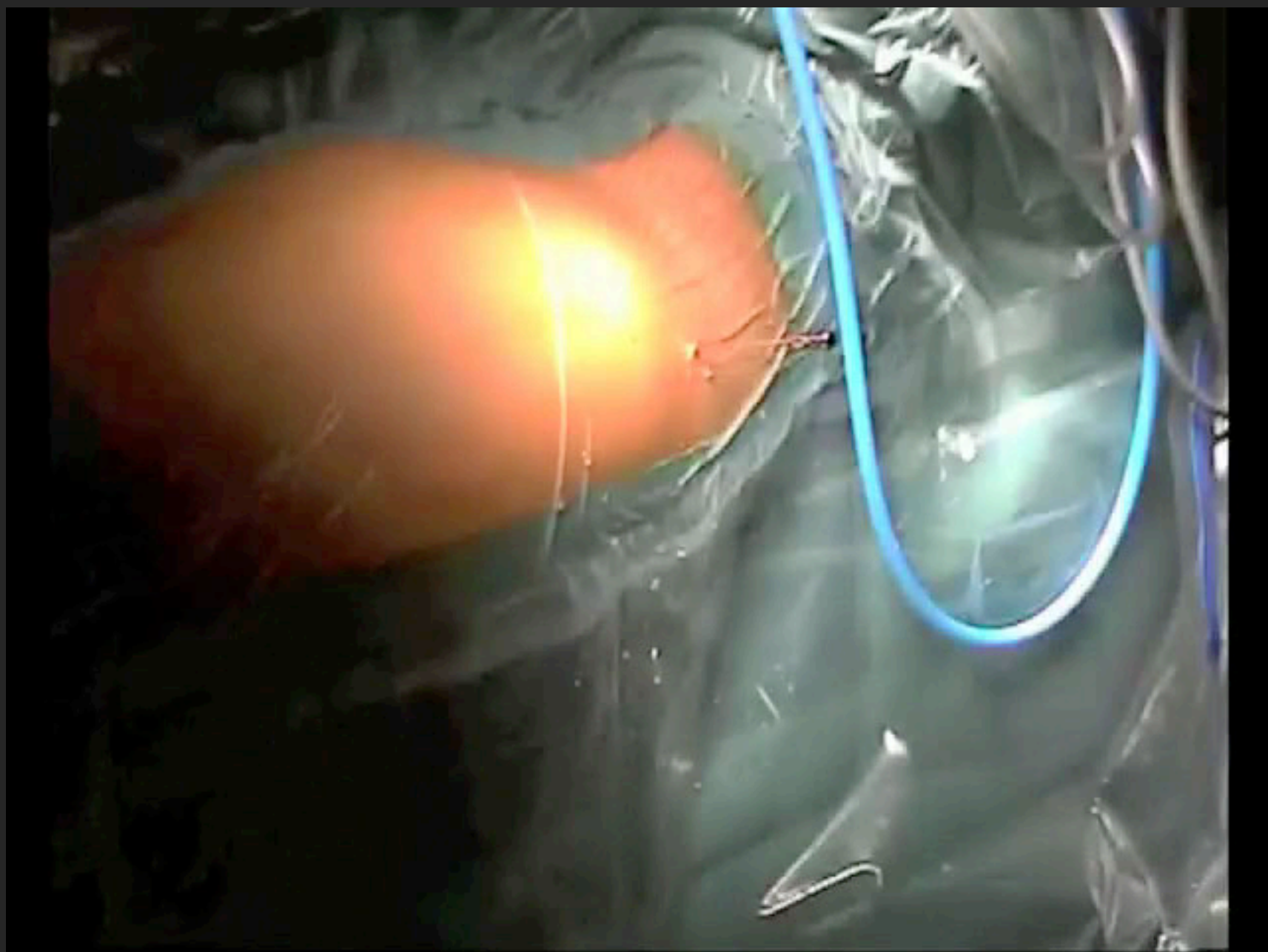


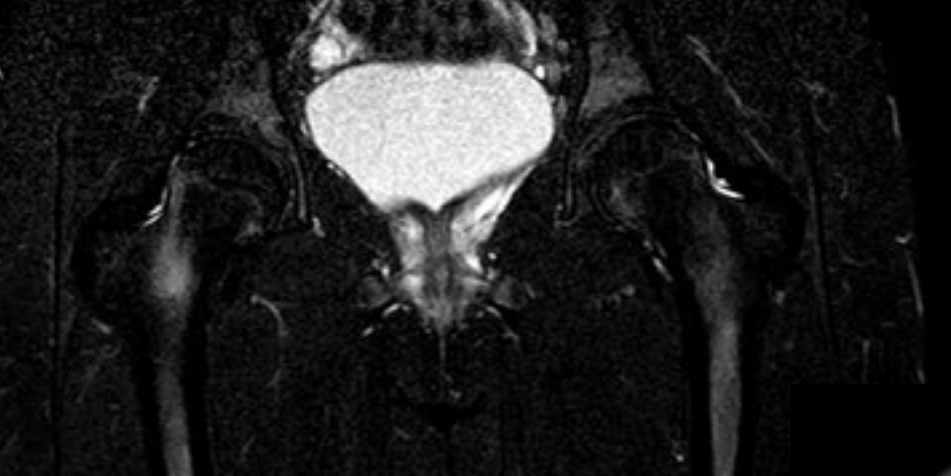
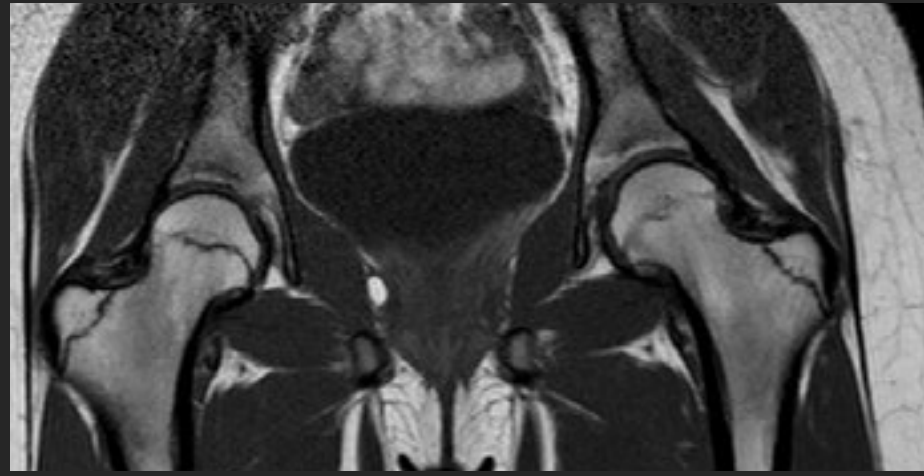
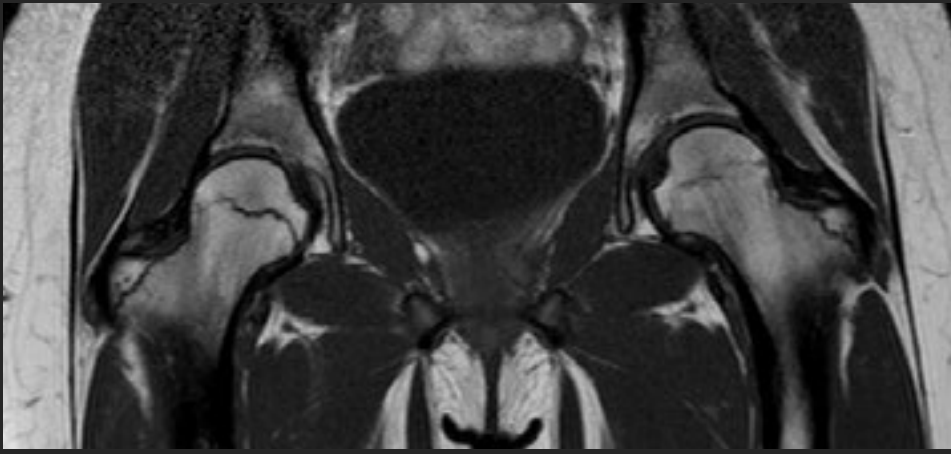
Controllo clinico a 2 anni:
nessun disturbo, nessun postumo

Bambina 11 anni, artrite settica da staph. Aureo anca sinistra

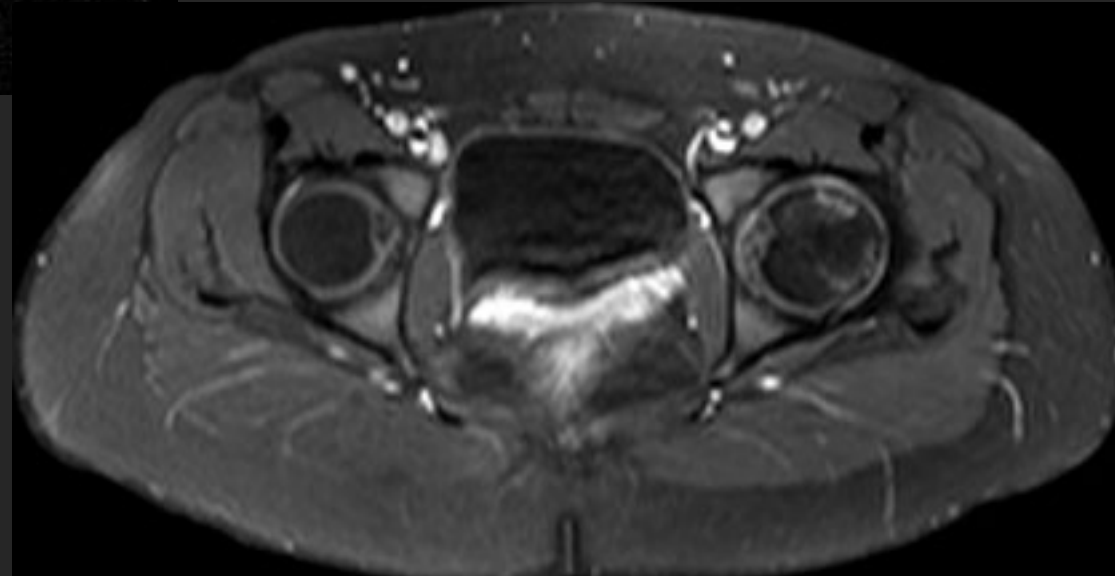








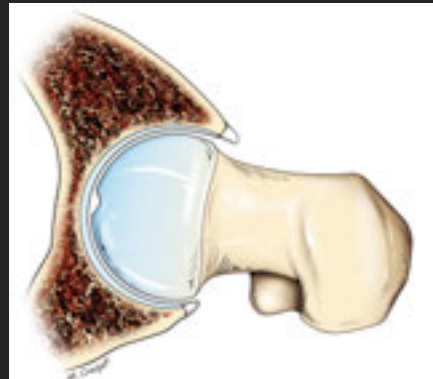
1 anno post-op,
nessun disturbo



CONFLITTO FEMORO-ACETABOLARE

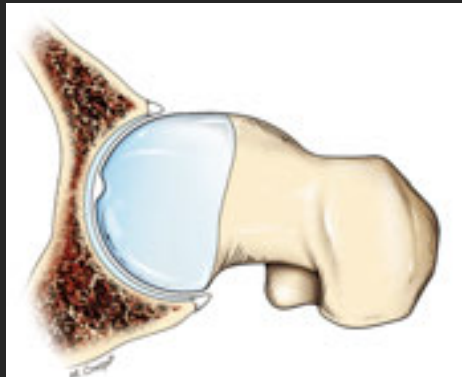


ROM normale dell'anca



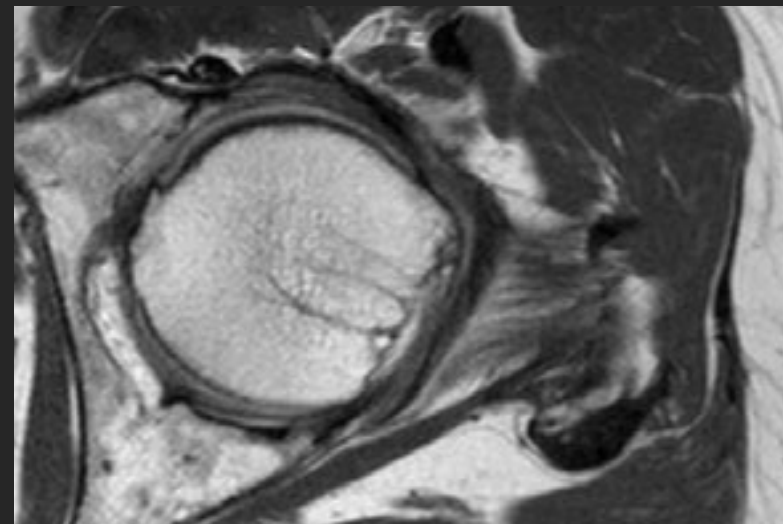
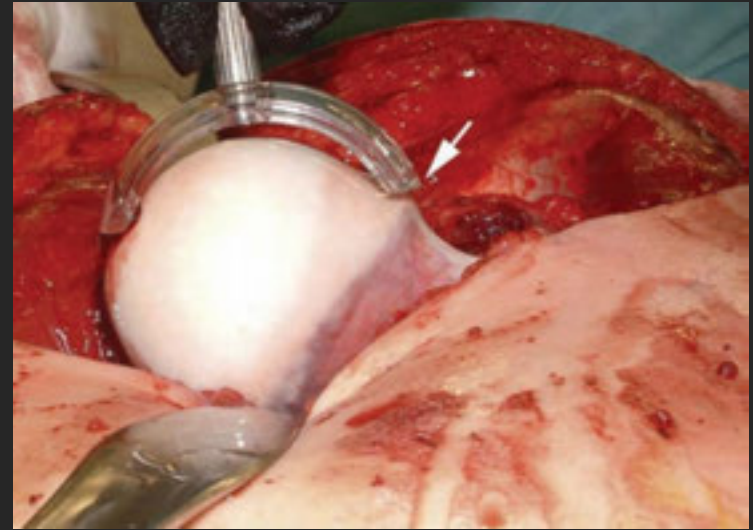
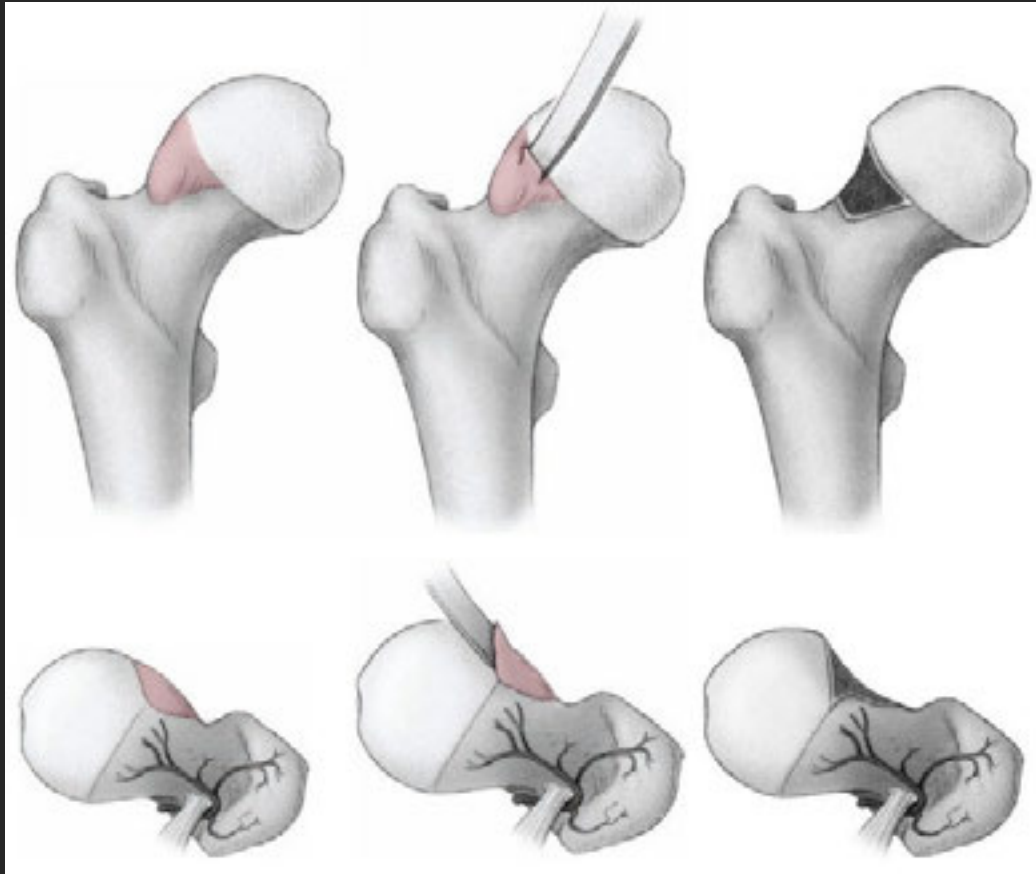
Pincer impingement: eccesso di copertura acetabolare con contatto precoce collo femorale e labbro-acetabolo.

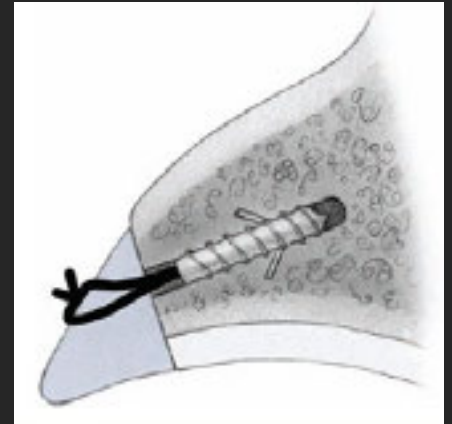
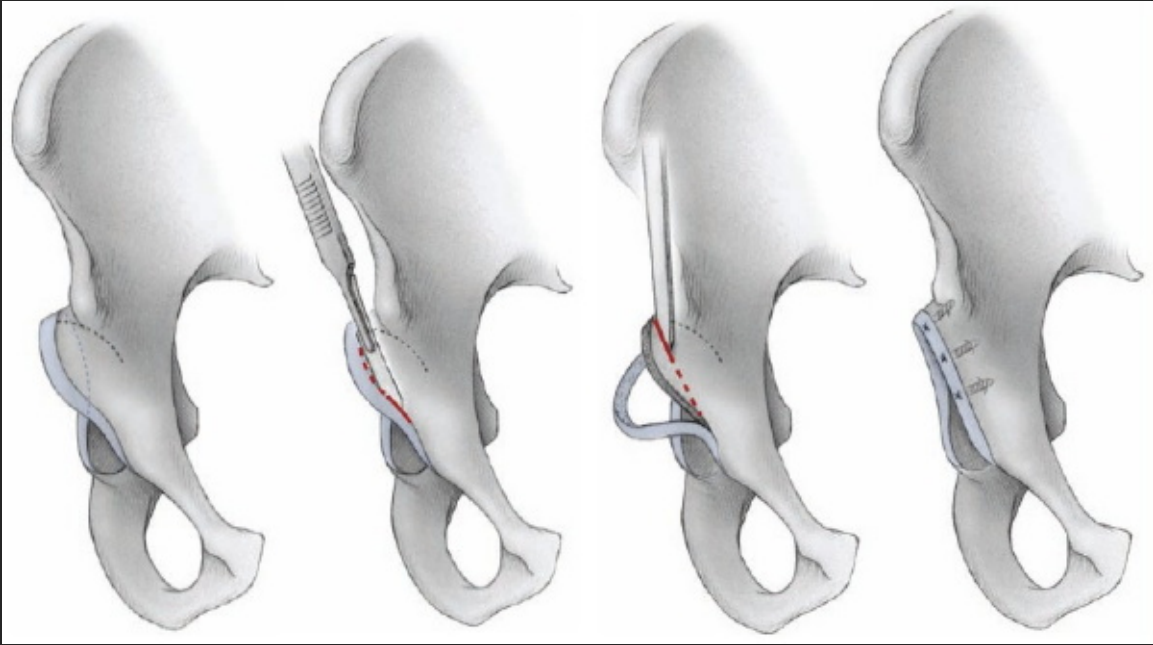
Degenerazione articolare postero-inferiore (contre-coup)

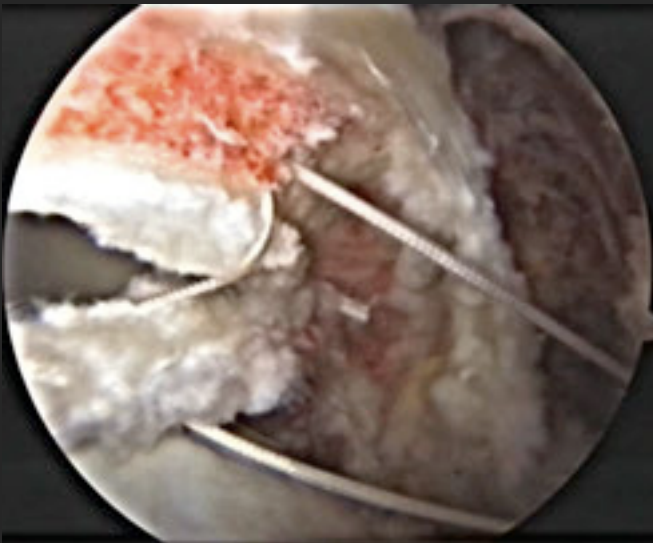
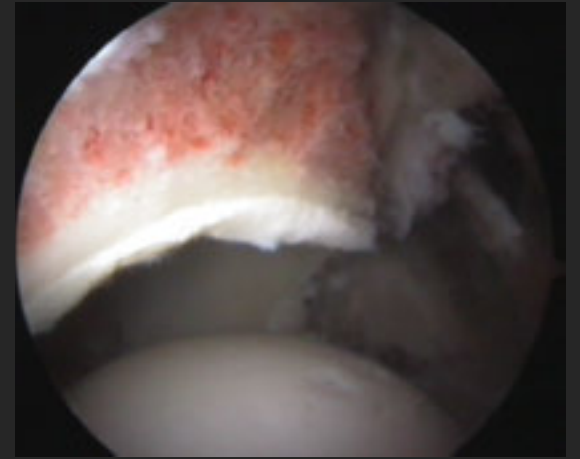
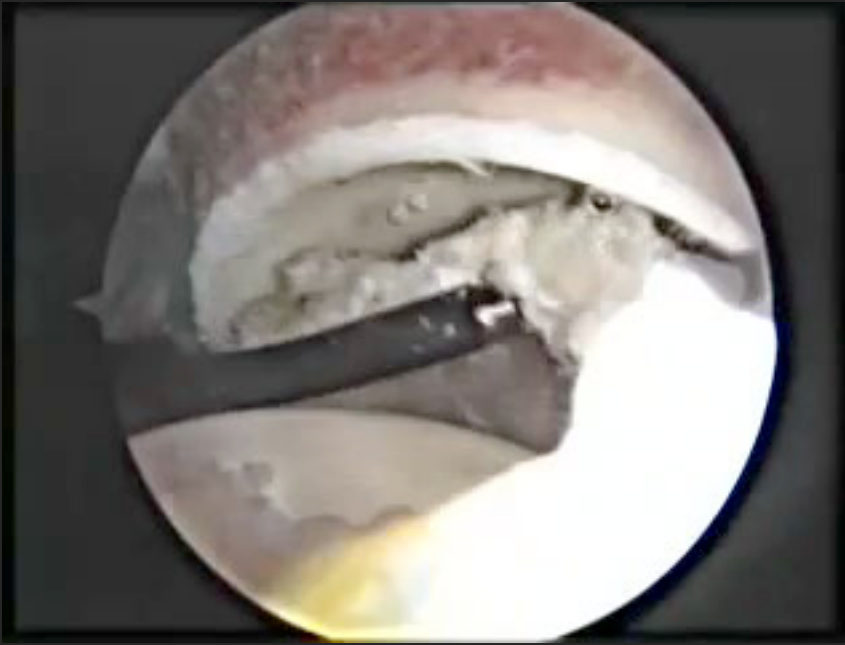


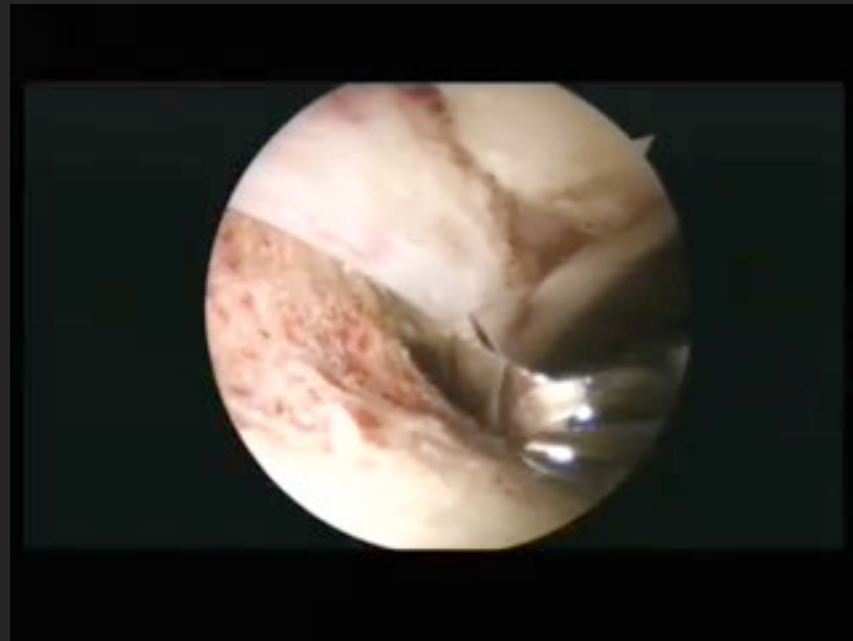
Cam impingement: la giunzione testa-collo è asferica con perdita dell'offset. La salienza ossea (bump) danneggia il cercine e la cartilagine sottostante

R. GANZ

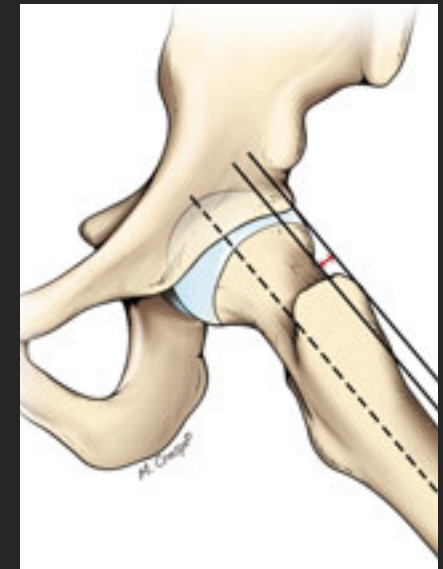
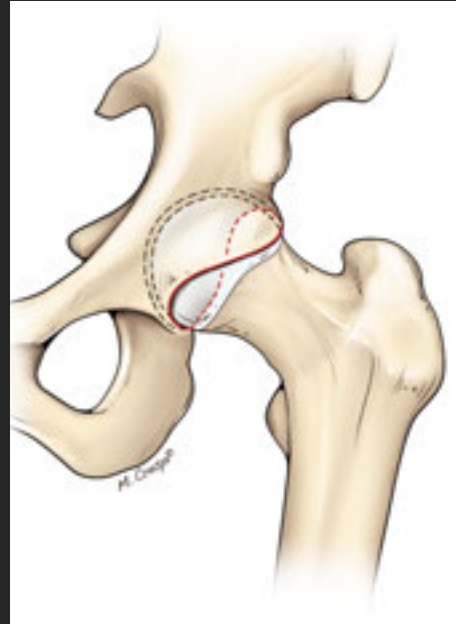
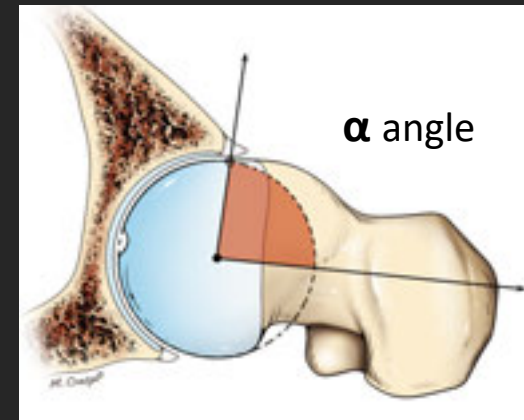








INDICAZIONI



- "Cross-over sign": sensitivity 92%, specificity 55%, positive predictive value 59%, negative predictive value 91% (Dandachli W et al. 2009)
- "Posterior wall sign": sensitivity 81%, specificity 53%, positive predictive value 54%, negative predictive value 80% (Dandachli W et al. 2009)

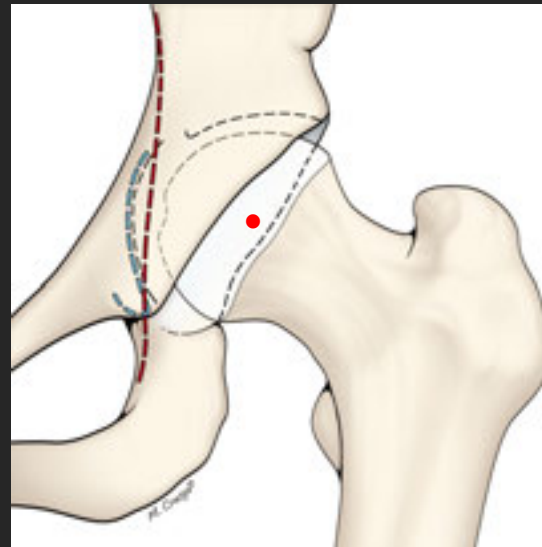
It is important not to neglect findings of impingement, but it is also important not to overtreat all abnormal radiographic findings. There is much to be learned about why some athletes with impingement-shaped hips may continue to function at high levels for years without developing secondary joint damage.

Byrd JWT, KS Jones, AJSM 2011

PINCER

COXA PROFUNDA

Il fondo acetabolare è
sovrapposto o mediale alla
linea ileo-ischiatica



SYMPOSIUM: ABJS CARL T. BRIGHTON WORKSHOP ON HIP PRESERVATION SURGERY

Coxa Profunda

Is the Deep Acetabulum Overcovered?

**Lucas A. Anderson MD, Ashley L. Kapron BS,
Stephen K. Aoki MD, Christopher L. Peters MD**

Conclusions Coxa profunda was a common radiographic finding in both symptomatic patients and asymptomatic football players. Coxa profunda existed in hips representing the spectrum of acetabular coverage and was not associated with an overcovered acetabulum. We conclude coxa profunda is unrelated to overcoverage and suggest its use in diagnosis of pincer FAI be abandoned in favor of other determinants of focal or general overcoverage.

Congruenza articolare

Joint Congruity (Yasunaga et al., 2003): (select most appropriate representation)

₁ Excellent

₂ Good

₃ Fair

₄ Poor



Excellent



Good



Fair



Poor

Poor preoperative joint congruency on functional radiographs associated with failure



DX

Uomo 43 anni

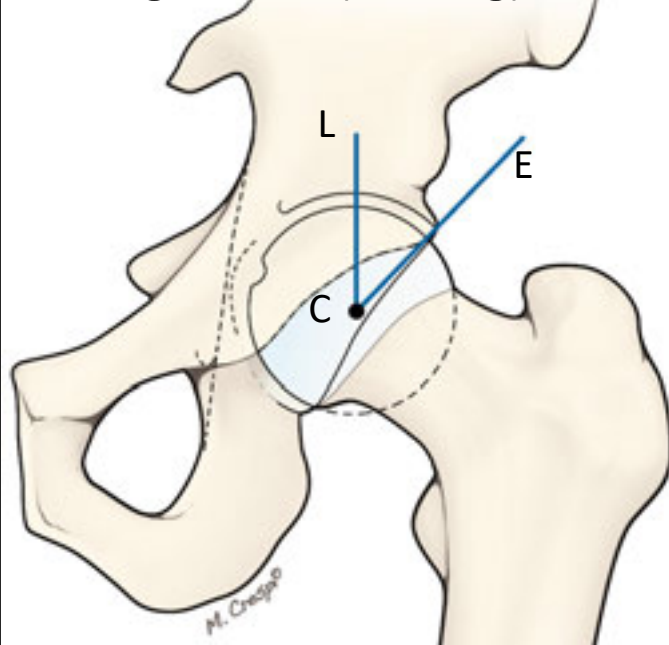


RISULTATI

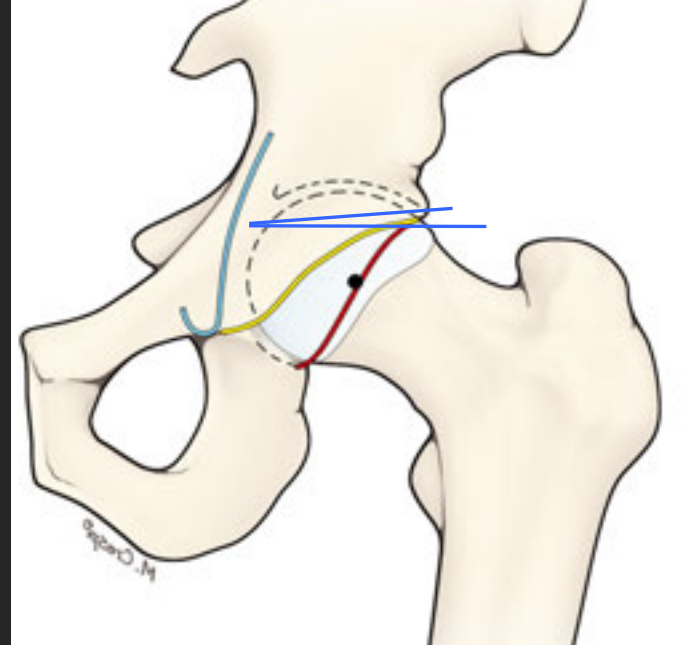
Casistica personale: 130 casi artroscopici, documentati (2009-2015)

- 70 maschi, 60 femmine
- Età minima 16, massima 61, media 35 anni
- 129 casi FAI intrarticolare, 1 caso extrarticolare (voluminosa ossificazione anteriore in esiti avulsione SIAI)
- FAI misto nella maggior parte dei casi
- Tutti con angolo di Wiberg $> 25^\circ$ e angolo di Tönnis $< 10^\circ$
- Tutti con congruenza articolare buona o eccellente (Yasunaga et al. 2003)

Angolo LCE (Wiberg) $25^{\circ} - 40^{\circ}$



Angolo Tönnis $0^{\circ} - 10^{\circ}/15^{\circ}$



Joint Congruity (Yasunaga et al., 2003): (select most appropriate representation)

₁ **Excellent**

₂ **Good**

₃ **Fair**

₄ **Poor**



Excellent



Good



Fair



Poor

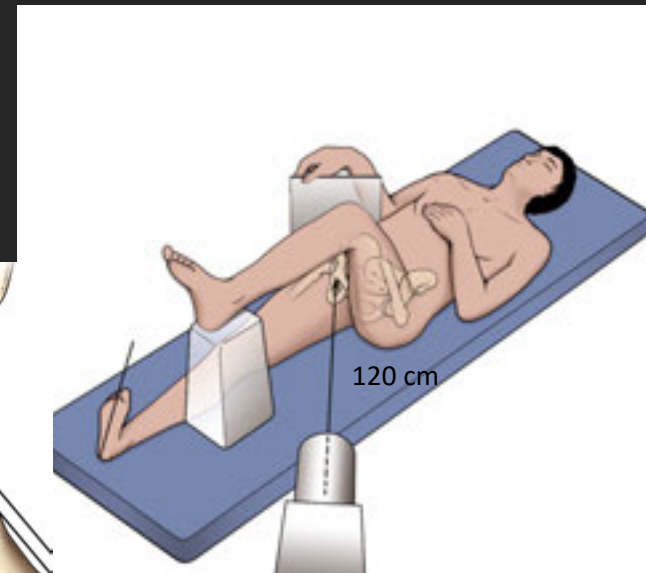
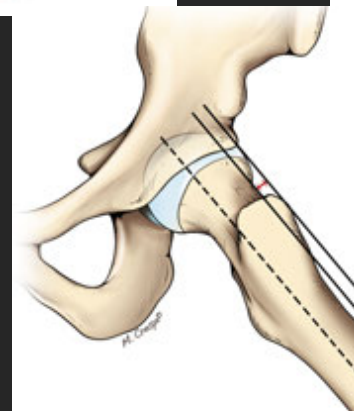
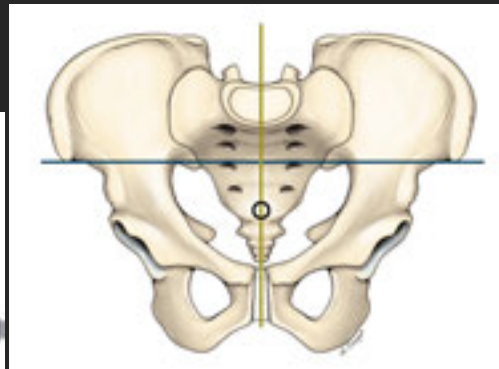
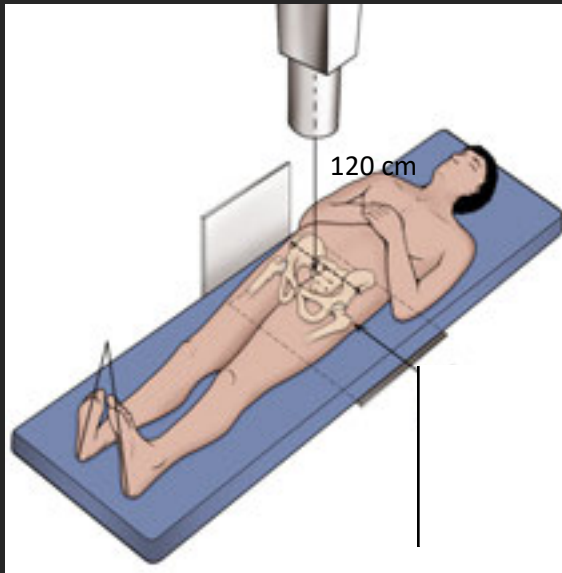
Casistica personale: 130 casi artroscopici, documentati (2009-2015)

- NO casi con severa condropatia acetabolare o epifisaria in area di carico polare superiore (ARTRORMN)
- NO casi di artrosi franca eccetto uno
- 114 paz. operati a una sola anca, 11 paz. operati ad entrambe le anche in tempi successivi
- 2 paz. operati due volte alla stessa anca (1 artrosi, 1 aderenze)



Casistica personale: 130 casi artroscopici, documentati (2009-2015)

- Anamnesi, valutazione clinica
- RX: AP bacino senza difetti di rotazione, Assiale tubo orizzontale

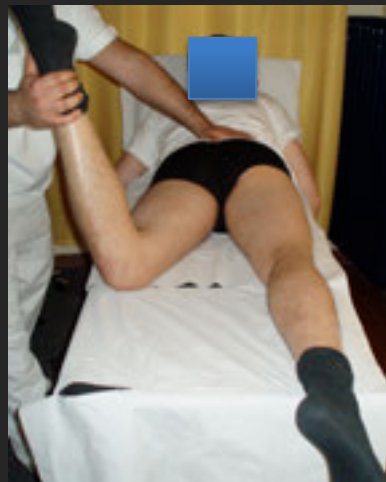
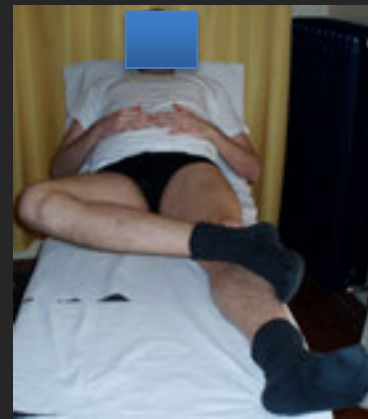


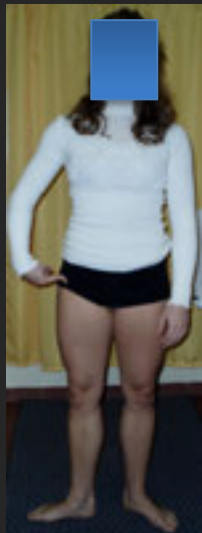
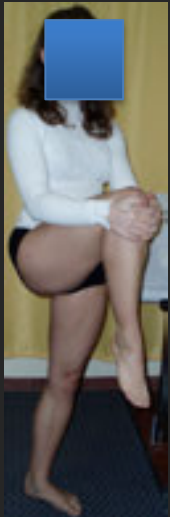
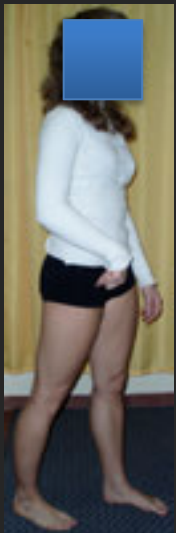
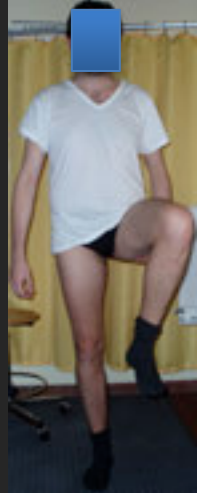
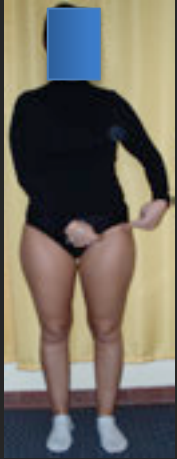
Casistica personale: 130 casi artroscopici, documentati (2009-2015)

- TAC per profili torsionali
- RMN (osteonecrosi)
- ARTRO-RMN
 - ✓ sintomatologia > 10-12 mesi
 - ✓ segni degenerativi in RX
 - ✓ contrasto tra disturbi soggettivi e obiettività clinica/RX
 - ✓ età > 40 aa

Casistica personale: 130 casi artroscopici, documentati (2009-2015)

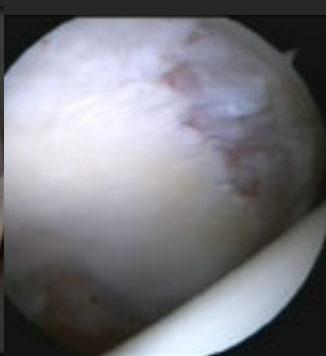
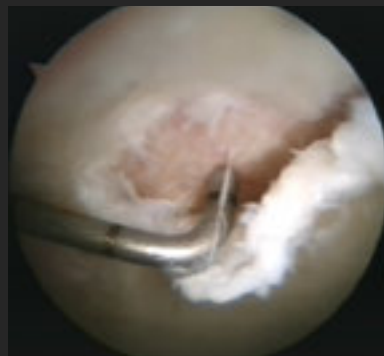
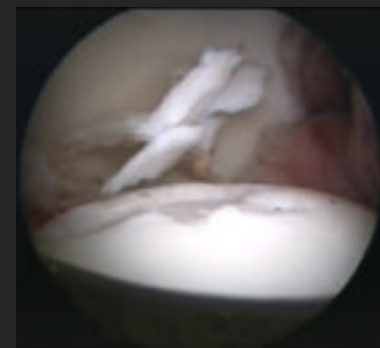
- Documentazione fotografica pre- e post-operatoria





Casistica personale: 130 casi artroscopici, documentati (2009-2015)

- Lesioni cartilaginee acetabolari nel 95% dei casi rilevate in artroscopia, solo pochi casi epifisarie femorali. Stretta relazione tra tempo trascorso inizio sintomi e gravità della condropatia
 - ✓ scollamento con integrità della giunzione con il labbro (segno dell' onda)
 - ✓ fibrillazione
 - ✓ flap più o meno estesi
 - ✓ esposizione ossea subcondrale con sclerosi



Casistica personale: 130 casi artroscopici, documentati (2009-2015)

TRATTAMENTO LESIONI CONDRALE

- ◆ Scollamento con integrità della giunzione con il labbro
→ nessun trattamento
- ◆ Scollamento con distacco dal labbro → delicata cruentazione con curette dell'osso subcondrale
- ◆ Fibrillazione → regolarizzazione con motorizzato/radiofrequenze
- ◆ Flap più o meno estesi → asportazione e regolarizzazione
- ◆ Esposizione ossea subcondrale con sclerosi → microfratture (pochi casi), regolarizzazione dei lembi instabili

Casistica personale: 130 casi artroscopici, documentati (2009-2015)

TRATTAMENTO LESIONI DEL LABBRO

- ◆ Degenerazione → regolarizzazione con motorizzato/radiofrequenze
- ◆ Disinserito/instabile → sutura
- ◆ Marcata degenerazione/rottura focale irreparabile
→ asportazione parziale
- ◆ Ossificazione interstiziale focale → enucleazione dell'ossificazione e sutura
- ◆ Ossificazione globale + acetabolo ipercoprente (pincer)
→ asportazione subtotale/totale + trimming del bordo acetabolare
- ◆ NO ricostruzione del labbro

Casistica personale: 130 casi artroscopici, documentati (2009-2015)

POST-OPERATORIO

- ◆ RX: AP bacino senza difetti di rotazione + Assiale con tubo orizzontale
- ◆ Controllo clinico + RX (escludere calcificazioni) dopo 4-6 settimane
- ◆ Controllo clinico + FOTO (uguali alle preoperatorie) a 4 mesi
- ◆ Controllo clinico a 1 anno o intervista telefonica

Casistica personale: 130 casi artroscopici, documentati (2009-2015)

FISIOTERAPIA POST-OPERATORIA

- ◆ Protocollo personale

Casistica personale: 130 casi artroscopici, documentati (2009-2015)

COMPLICAZIONI

- ◆ **Disestesie perineali:** 22 casi risolte in pochi giorni; 2 casi (1 uomo, 1 donna) risolte dopo 4-5 settimane. Nell'uomo disfunzione erettile per 3-4 settimane, nella donna ridotta sensibilità nell'atto sessuale per 3-4 settimane. Tutti i casi operati con tecnica "tradizionale".
- ◆ **Perforazioni del labbro:** 2 casi (con tecnica tradizionale)
- ◆ **Lesioni condrali epifisi femorale:** circa 20% nella curva di apprendimento, poi circa 10% (tecnica tradizionale); 0% con nuova tecnica

Casistica personale: 130 casi artroscopici, documentati (2009-2015)

RISULTATI

- ◆ **Casistica eterogenea:** età (16-61 anni); attività fisica (agonisti, amatoriali, occasionali, sedentari); durata sintomi prima dell'intervento (1-2 mesi, 2-3 anni o più); comorbidità (solo un'anca, entrambe, rachide L/S, ginocchio, ecc.)
- ◆ **Valutazione soggettiva del paziente:** questionario
- ◆ **Bilancio articolare:** obiettività, confronto foto pre- e post-op
- ◆ **RX:** osteofiti, calcificazioni/ossificazioni

Casistica personale: 130 casi artroscopici, documentati (2009-2015)

QUESTIONARIO

- ◆ L'intervento ha portato beneficio?
- ◆ Rifarebbe l'intervento?
- ◆ I risultati sono quelli attesi?
- ◆ Quale miglioramento ottenuto?: dolore, ampiezza e fluidità movimento
- ◆ Dopo quanto tempo il risultato si è stabilizzato?
- ◆ Quali disturbi residui?

Casistica personale: 130 casi artroscopici, documentati (2009-2015)

QUESTIONARIO

- ◆ 90% circa dei paz. avrebbe rifatto l'intervento (10% circa operati all'altra anca); 10% circa, pur migliorati non l'avrebbero rifatto
- ◆ Quasi tutti i paz. hanno riferito miglioramento dell'ampiezza e della fluidità del movimento (risultato migliore)
- ◆ > 20% sperava in un risultato migliore
- ◆ Il risultato si è stabilizzato tra i 4 e gli 8-9 mesi dopo l'intervento. In qualche caso oltre i 12 mesi
- ◆ La maggior parte dei paz. ha riferito netto miglioramento del dolore e nel 18% la scomparsa totale dei disturbi
- ◆ Persistenza fastidio/dolenza inguinale in max flessione circa 80%

Casistica personale: 130 casi artroscopici, documentati (2009-2015)

OBIETTIVITA'

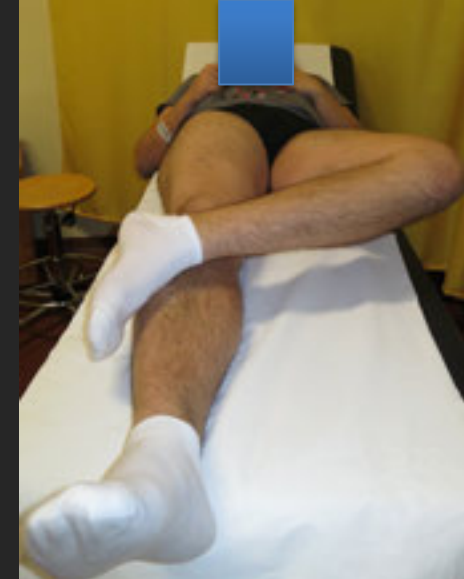
- ◆ In quasi tutti i casi sono migliorate l'intrarotazione con anca flessa a 90 gradi e l'adduzione
- ◆ F.AB.ER in molti casi invariato o scarso miglioramento ma nella maggior parte dei casi non dolente

RX

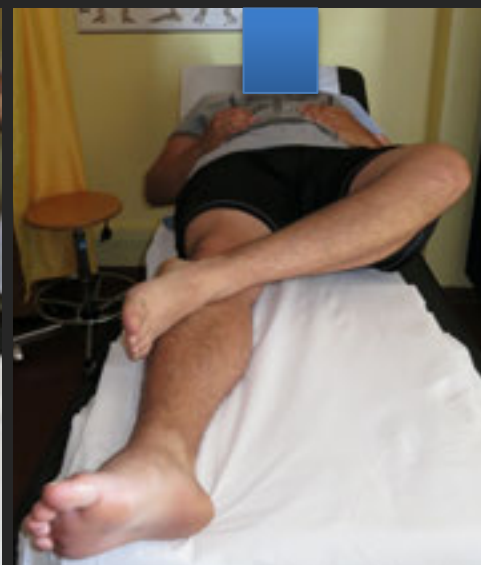
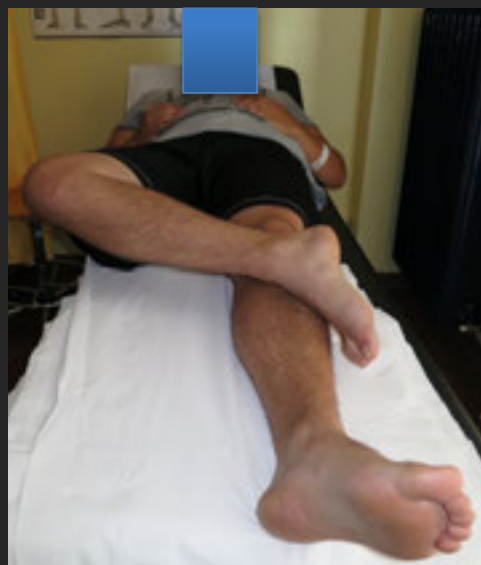
- ◆ Ossificazioni eterotopiche piccole dimensioni (asintomatiche) 2 casi
- ◆ Microcalcificazioni/piccoli osteofiti (asintomatici) < 10% casi



18 anni, DX



18 mesi post-op



CONCLUSIONI - 1

- Risultati migliori quando l'intervento è eseguito entro un anno dalla comparsa dei sintomi, meglio ancora se entro pochi mesi
- Migliori risultati in età < 30 anni
- Migliori risultati negli sportivi professionisti e negli atleti motivati
- Risultati scarsi o nulli se condropatia avanzata, specialmente se esposizione ossea subcondrale
- Degrado dei risultati se condropatia
- Le lesioni cartilaginee sono l'elemento critico ai fini del risultato. Sono presenti nel 95% dei casi al momento dell'artroscopia
- Non esistono evidenze scientifiche sul trattamento delle lesioni cartilaginee a tutto spessore

CONCLUSIONI - 2

- Il trattamento artroscopico è l'ideale per il FAI intrarticolare isolato
- La diagnosi accurata e l'attenta selezione dei pazienti sono criteri essenziali per il successo del trattamento del FAI
- *E' bene che il Chirurgo illustri chiaramente al Paziente le reali possibilità di tale intervento perché in circa il 30% dei casi i risultati non sono buoni o eccellenti come Paziente e Chirurgo potrebbero aspettarsi (Kamath AF et al., AJSM 2009)*

GRAZIE

www.ettoresabetta.it