

La patologia dolorosa di Ginocchio, Anca e Spalla: aspetti diagnostici e terapeutici, ortesi, chirurgia sostitutiva e correttiva

E. Sabetta

**IL DOLORE CRONICO NON ONCOLOGICO:
APPROPRIATEZZA DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA IN
MEDICINA GENERALE**

**Corso PAF Accreditato ECM rivolto ai MMG
Distretto REGGIO EMILIA**

Giovedì 17 novembre 2011 (1.a Edizione)

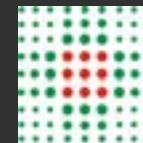
Venerdì 18 novembre 2011 (2.a Edizione)

dalle ore 14,30 alle ore 19,30

Sala Polivalente

Bagnolo in Piano

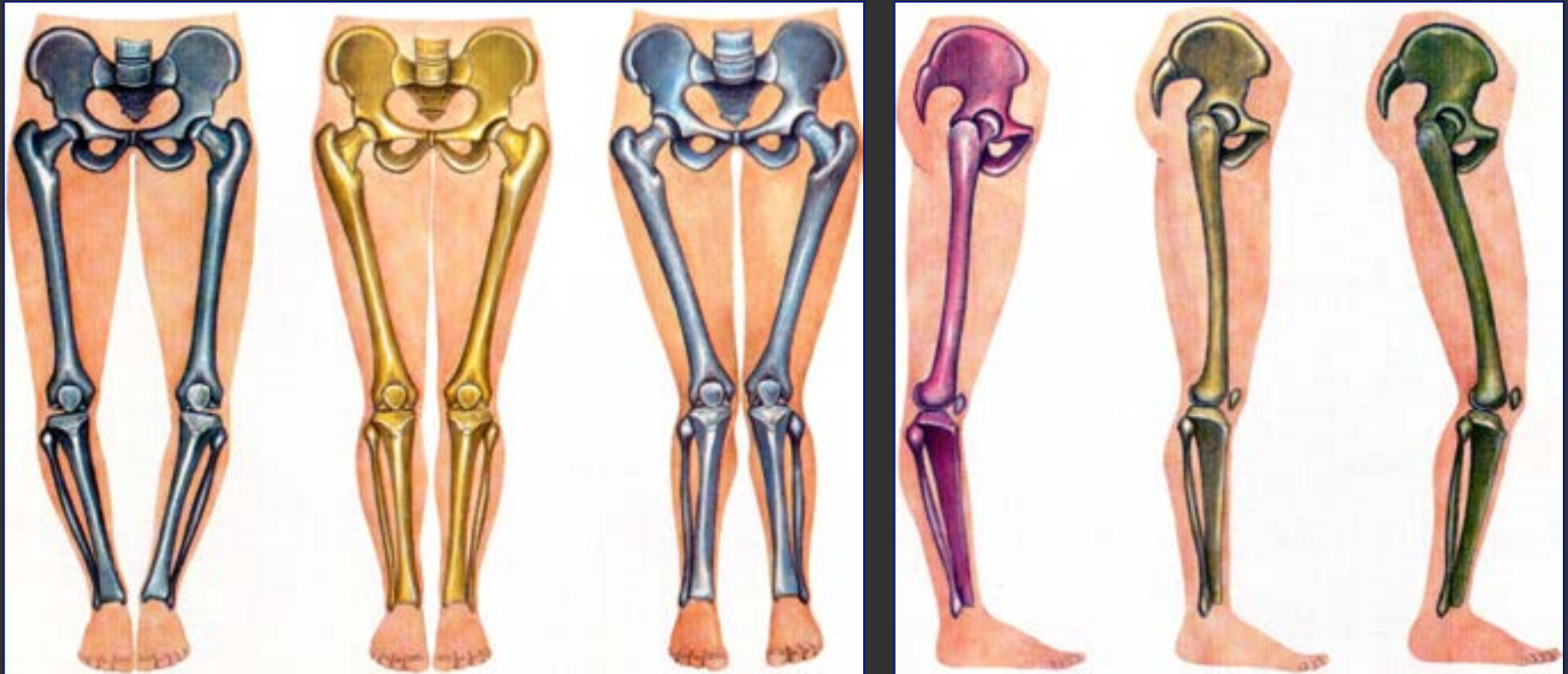
*Struttura Complessa
Ortopedia e Traumatologia
Direttore: Ettore Sabetta
Arcispedale S. Maria Nuova
Reggio Emilia*



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

GINOCCHIO

MORFOTIPO



VARO

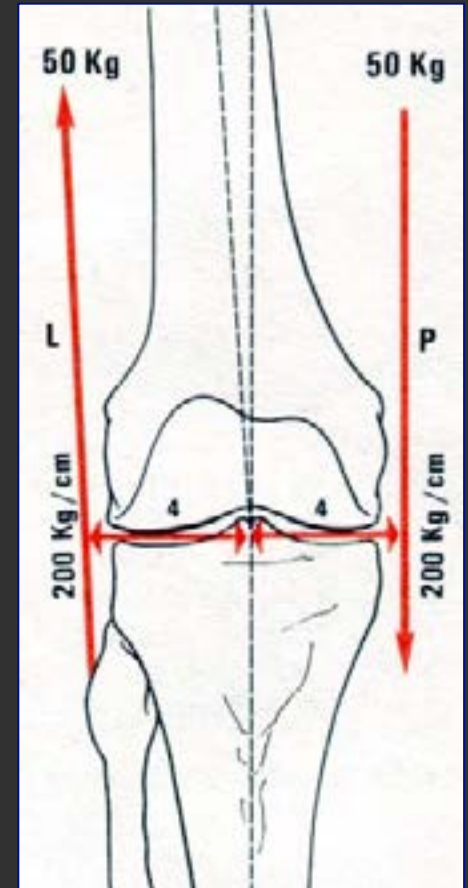
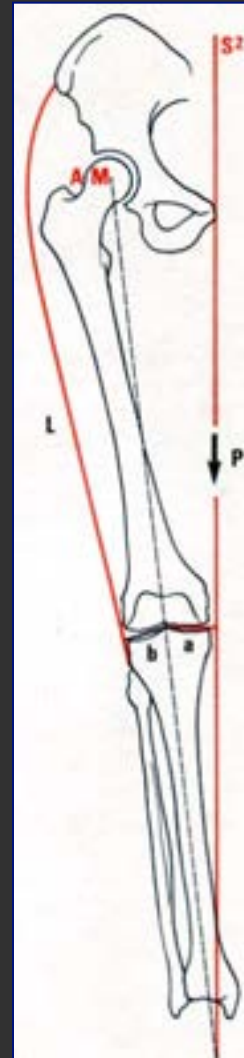
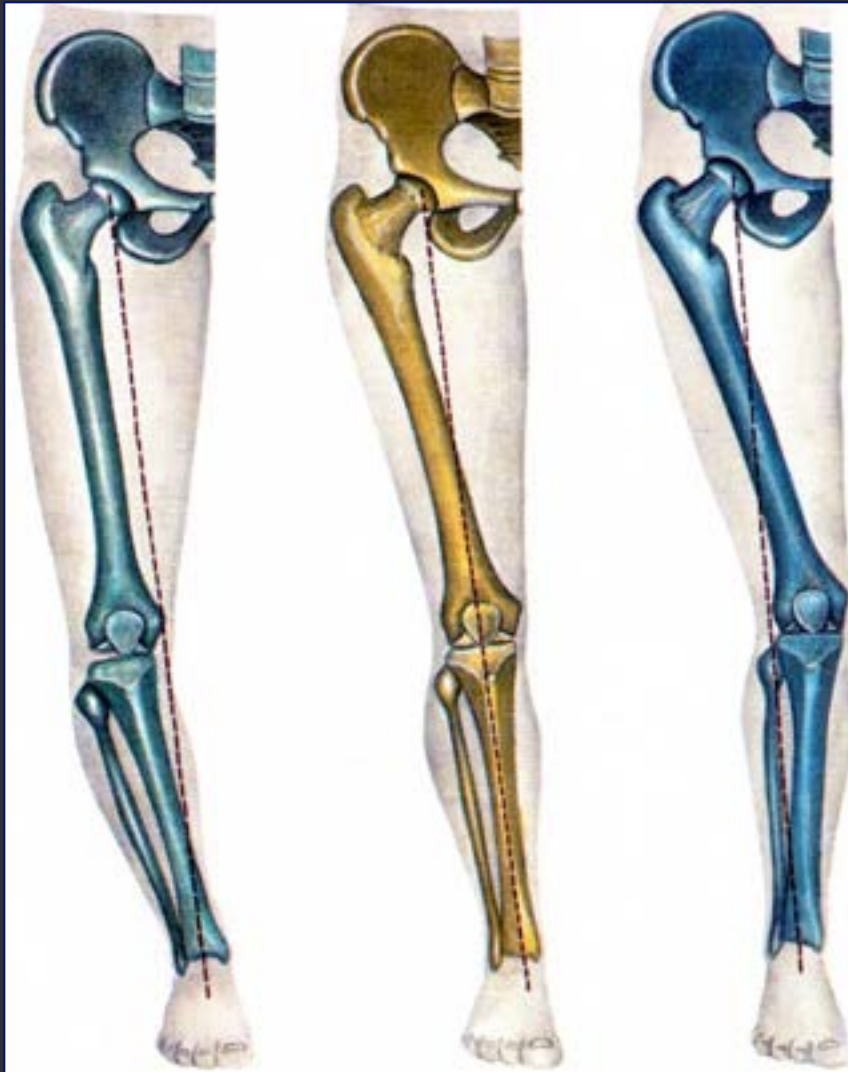
NORMALE

VALGO

RECURVATO - NORMALE - FLESSO

ASSE di CARICO

VARO NORMALE VALGO





QUALI ESAMI FARE?

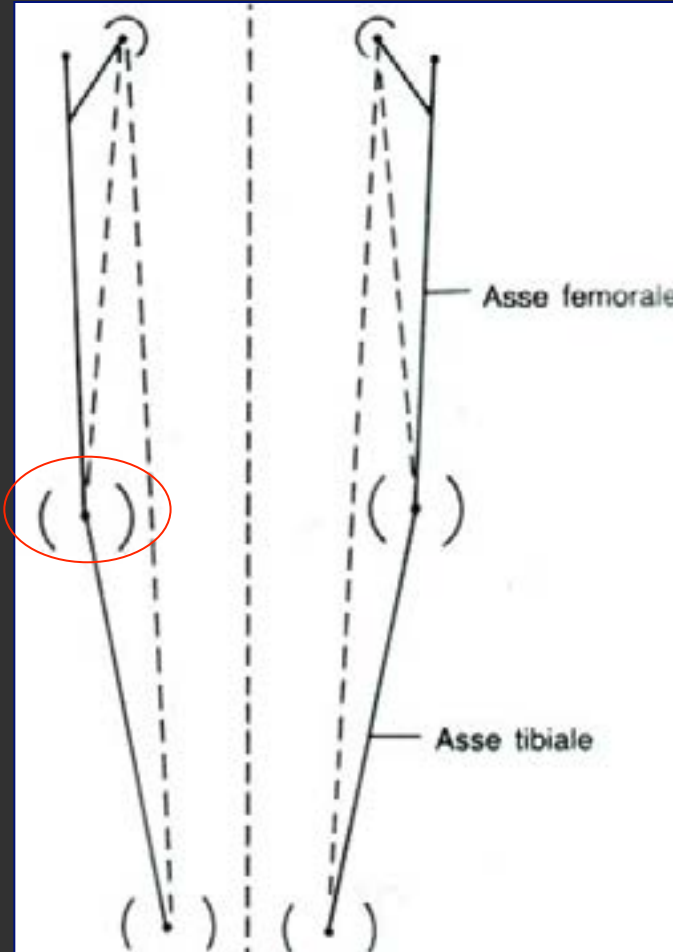
- Radiografie

- ~~• Ecografia~~

- ~~• TAC~~

- ~~• RMN~~

VARISMO



INQUADRAMENTO

- Definire il varismo
- Quantificare il varismo
- Quantificare l'usura articolare

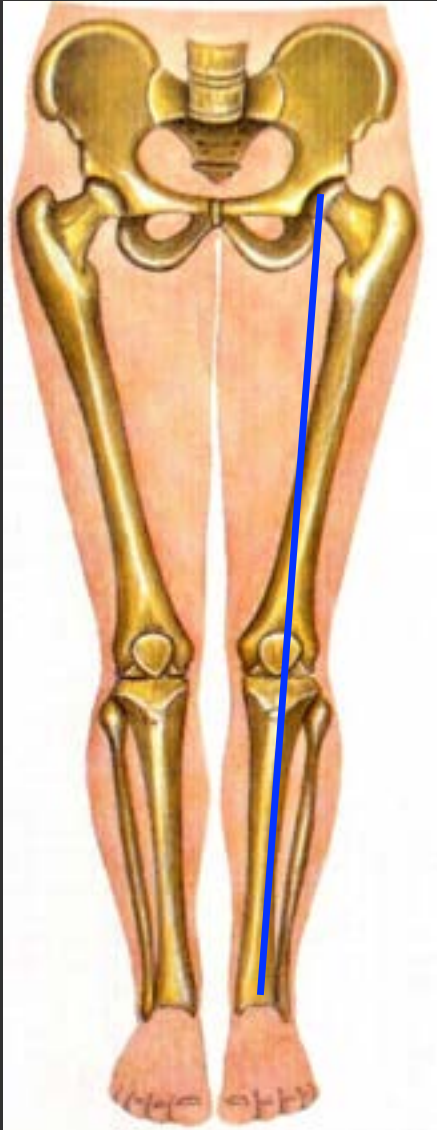
DEFINIRE il VARISMO

- Metafisario
- Articolare (da usura)

RX A.P. in ORTOSTASI



QUANTIFICARE il VARISMO



RX Panoramiche arti inferiori in AP,
ortostasi, coxo-femorali e tibio-tarsiche
incluse, rotule allo zenith

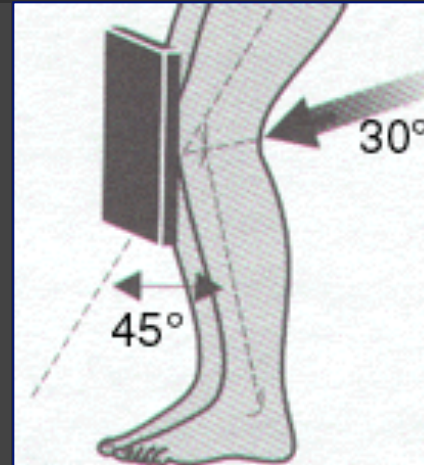


QUANTIFICARE L'USURA CARTILAGINEA

A.P. ORTOSTASI




P.A. ROSEMBERG
SCHUSS

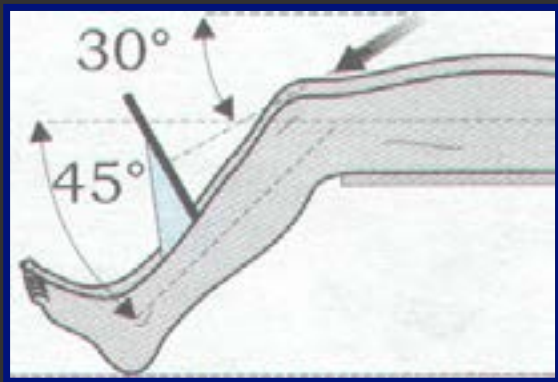
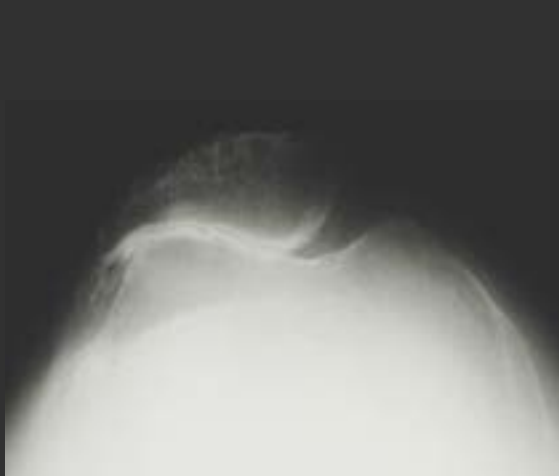


LATERALE STANDARD





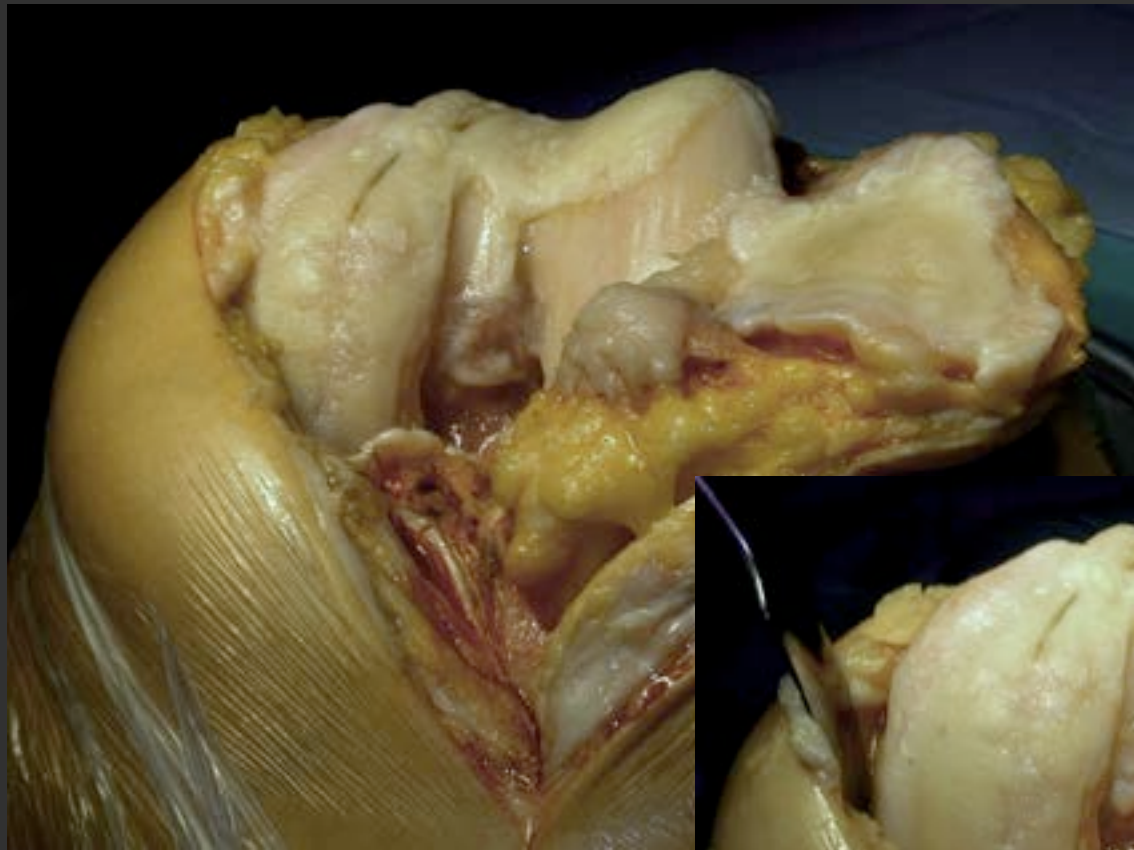
 72 anni
dolore da 2 mesi



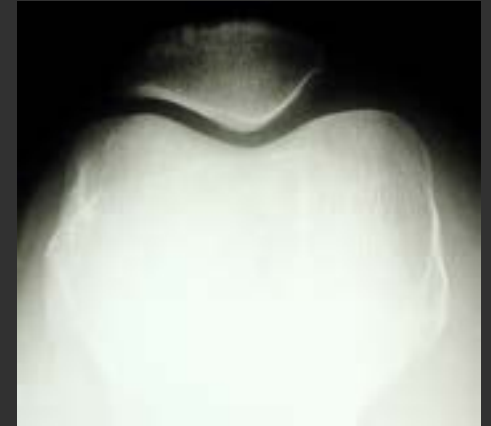
ASSIALE ROTULA 45° (MERCHANT)

VALGISMO

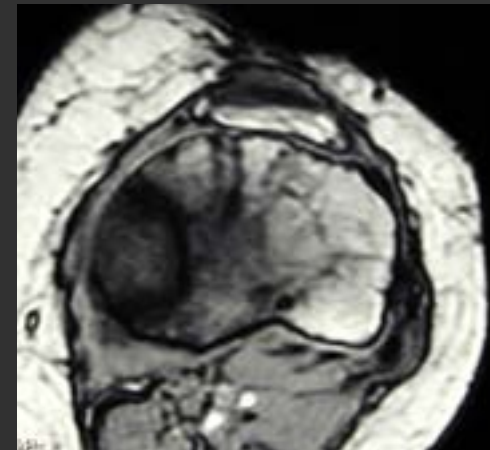
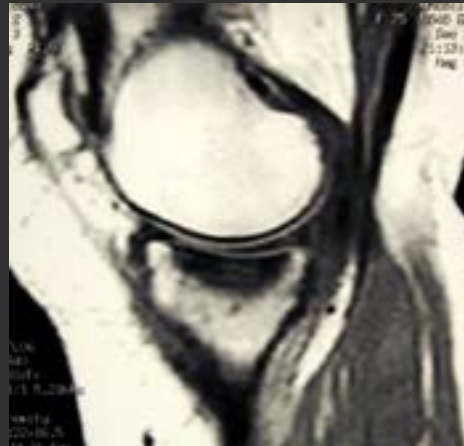




RMN



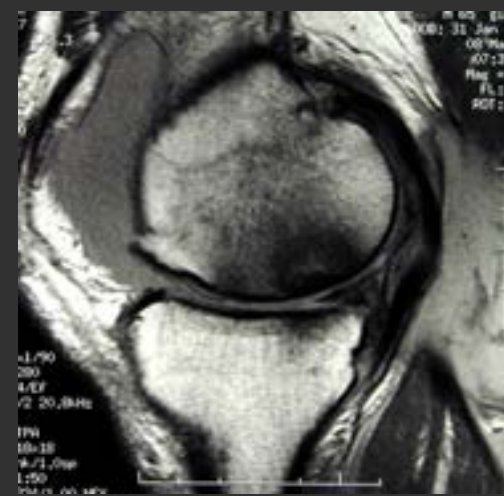
 75 anni,
dolore femoro-
tibiale mediale



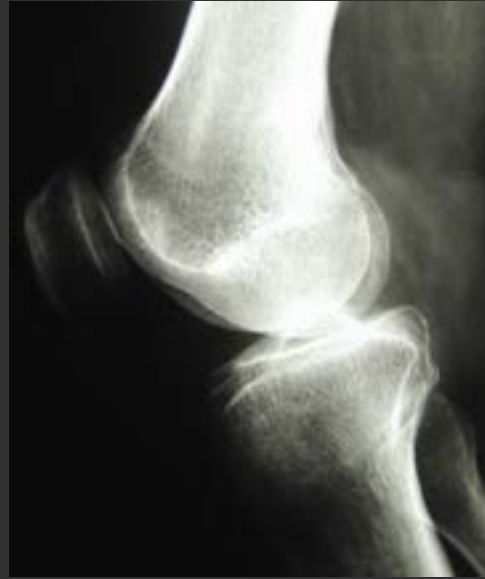
RMN



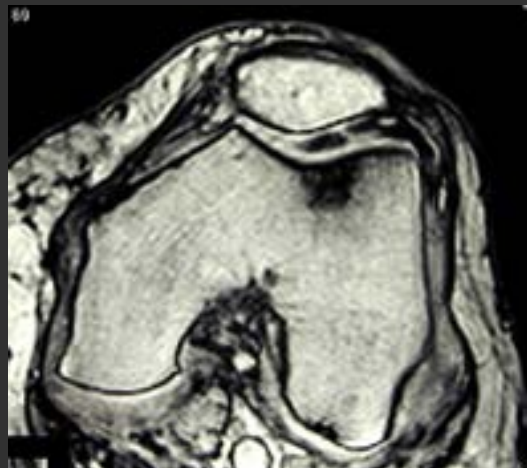
 65 anni,
dolore femoro-
tibiale mediale



RMN



 72 anni,
dolore
anteriore



STORIA NATURALE DELLA GONARTROSI

- 94 ginocchia artrosiche
- nessun trattamento chirurgico
- f-up 10-18 anni

17% migliorate

27% invariate

56% peggiorate

Hernberg e Nilsson 1977

TRATTAMENTO GONARTROSI

- Debridement artroscopico
- Osteotomia tibiale valgizzante
- Artroprotesi



New England Journal of Medicine 2008

Kirkley et al. 2008

Studio prospettico randomizzato su 172 pazienti (con artrosi moderata/severa, deviazioni assiali $<5^\circ$, senza ampie lesioni meniscali) controllati per 2 anni (vas ; womac ; SF-36 pcs)

- 86 P. : lavaggio e debridement artroscopico
- 86 P. : definito programma terapia medica e fisica

Conclusioni: “la chirurgia artroscopica nell’OAG non fornisce ulteriori benefici rispetto ad un ottimizzato programma di terapia medica e fisica”

RUOLO DELL'ARTROSCOPIA NELLA GONARTROSI

Fattori prognostici favorevoli

Disturbi meccanici
(trauma recente)

- dolore ben localizzato comparso improvvisamente
- cedimenti
- blocchi

~~Disturbi da carico
(no trauma)~~

- ~~• dolore mal localizzato~~
- ~~• dolore al carico~~

RUOLO DELL'ARTROSCOPIA NELLA GONARTROSI

Prevedibilità dei risultati

Studio prospettico su 126 pazienti controllati per 2 anni

La previsione di beneficio che l'artroscopia avrebbe dovuto fornire, in base ai dati clinici pre-operatori, è stata rispettata nel 59% dei casi

Geoffrey et al. 2003

ARTROSCOPIA NELLA GONARTROSI

Complicazioni

In media 2%

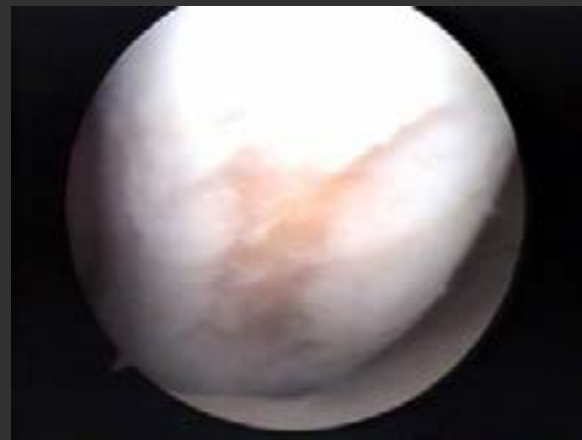
7% (Sprague 1981) → 31% (Sherman et al. 1986)

Aumentano oltre i 50 anni

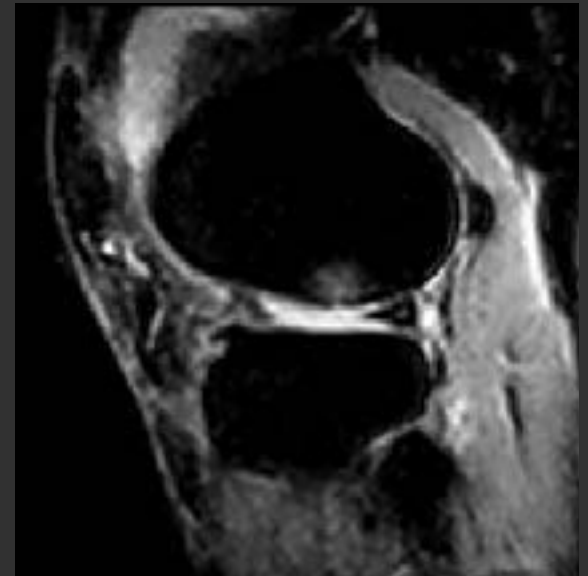
RUOLO DELL'ARTROSCOPIA NELLA GONARTROSI

Risultati negativi (peggioramento)

Circa il 20% (Bert e Maschaka 1989)



Donna 80 anni,
artroscopia fatta 6 mesi
prima,
nessun miglioramento



Donna 73 anni,
artroscopia fatta 8 mesi
prima,
Nessun miglioramento



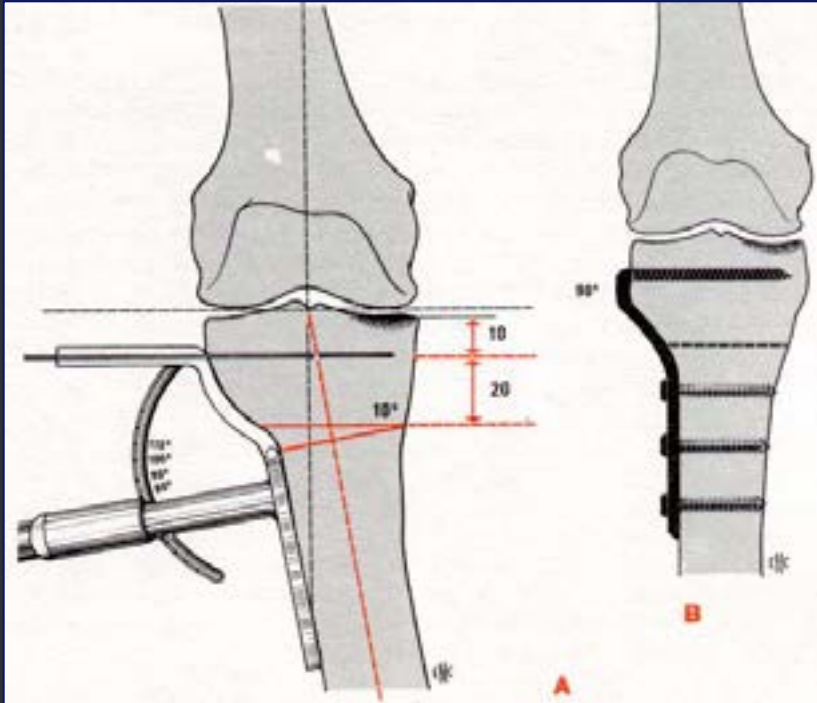
Osteotomia Tibiale Valgizzante

Indicazioni

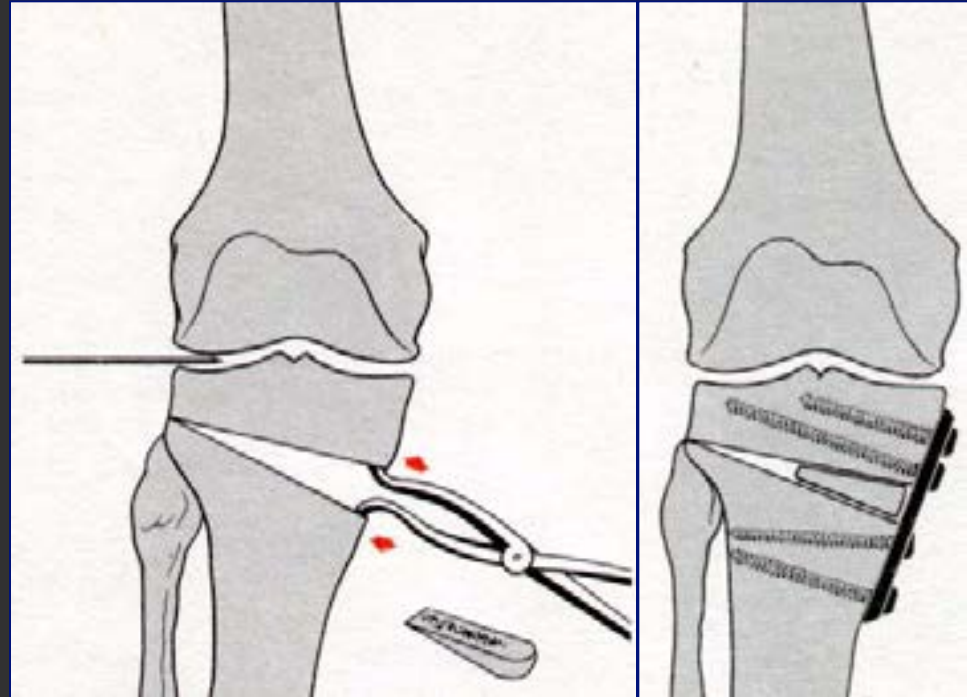
- Varismo metafisario tibiale $< 10-15^\circ$
- Usura cartilaginea non superiore al 50%
- Compartimento laterale integro
- Femoro-rotulea asintomatica
- Flessione almeno 90°
- Flesso $< 15^\circ$
- Età $< 50-55$ anni



Osteotomia Tibiale Valgizzante

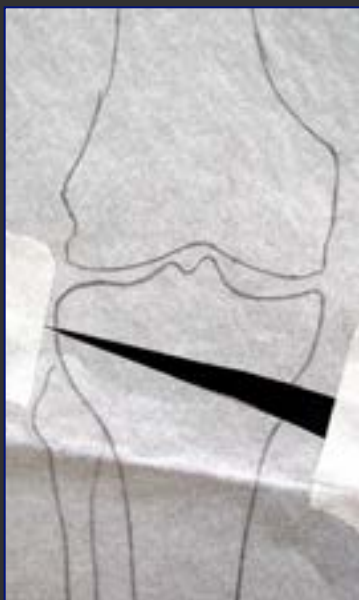


IN SOTTRAZIONE



IN ADDIZIONE

Osteotomia Tibiale Valgizzante



Osteotomia Tibiale Valgizzante



- Mobilizzazione articolare da subito
- No carico per 6 settimane, poi carico progressivo
- Carico completo a 8-10 settimane

Osteotomia Tibiale Valgizzante

Risultati positivi

73% a 10-14 anni *Yasuda 1992*

40% a 20 anni *Insall 1984*

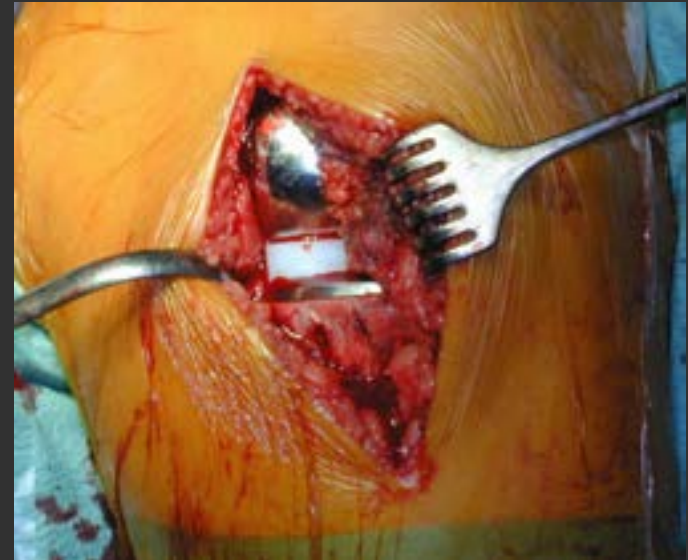
Recidiva deformità

6% *Radan 1991*

Peggioramento dopo 15 anni *Aglietti 1983*

PROTESI MONOCOMPARTIMENTALE

- Artrosi monocompartimentale
- Integrità compartimento controlaterale
- Femoro-rotulea asintomatica
- Legamenti crociati integri
- Flessione $> 90^\circ$
- Flesso $< 10^\circ$



PROTESI MONOCOMPARTIMENTALE

- Intervento meno gravoso per il paziente
- Protesi più performante ma più delicata
- Non corregge deformità assiali
- Minore durata nel tempo
- Più facile da revisionare
- Costi ?



Uomo 82 aa., f.up: 3,6 aa., IKS: 90 p.

PROTESI MONOCOMPARTIMENTALE

Uomo 56 aa.
artrosi post.traumatica
ginocchio sin



Registro Finlandese delle Artroprotesi (2008)

50.493 protesi ginocchio
(74% totali - 26% mono) con follow-up 15 aa.

La % di sopravvivenza a 15 aa. è pari al 60% per le mono ed
all' 80% per le totali.

Fattori associati al precoce fallimento delle PMC

Oxford 3

Studio multicentrico Olandese

437 PMC (f.up medio 2,6 aa): 45 (10,3%) revisioni

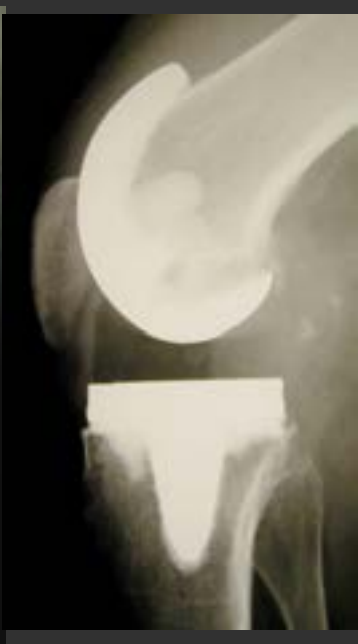
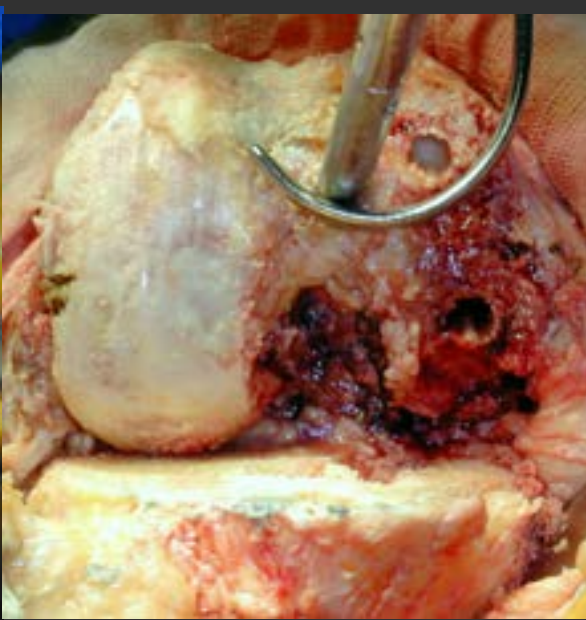
Cause : dolore 13; progressione OA 9; mobilizzazione
asettica 12

Età giovanile (<60 aa) fattore di rischio statisticamente
significativo (sopravvivenza 72% <60aa; 89,4%
>60aa)

DEGENERAZIONE COMPARTIMENTO NON PROTETTIZZATO



69 anni, AR, mono impiantata da 3 aa.



MONO: *elementi a favore*

- Minore invasività
- Maggiore flessione articolare
- Minore numero di complicanze maggiori
- Possibilità di revisione con protesi di primo impianto
- Costi ?

MONO: *elementi a sfavore*

- Condizioni e evoluzione compartimento contro-laterale e FR
- Difficile il corretto allineamento
- % di protesi dolorose non trascurabile
- Elevata % di fallimenti (specialmente nei giovani)

PROTESI TOTALE



Donna 61 anni
Artrosi F-R bilaterale



Il ripristino dell'asse meccanico dell'arto e il corretto posizionamento della protesi sono la chiave per ottenere ottimi risultati clinici immediati e lunga sopravvivenza della protesi

