

Comunicazioni CAVIGLIA E PIEDE 1

Sabato 29 Ottobre 2016 dalle 11:00 alle 12:00

TRATTAMENTO CHIRURGICO DELL'ALLUCE VALGO: OSTEOTOMIA DISTALE PERCUTANEA SEC. BOSCH (PDO) E SCARF OSTEOTOMY A CONFRONTO

A. Sanfilippo*^[1], V. Greco^[1], G. Margiotta^[1], M. Oddy^[2]

^[1]Clinica Ortopedica e Traumatologica (DI.CHIR.ON.S) - Università degli Studi di Palermo ~ Palermo, ^[2]University College Hospital of London ~ London

Introduzione: L'obiettivo di questo studio retrospettivo di tipo comparativo è quello di confrontare i risultati ottenuti nel trattamento chirurgico dell'alluce valgo con due differenti tecniche chirurgiche, l'osteotomia distale percutanea sec. Bosch (PDO) e la Scarf Osteotomy.

Materiali e Metodi: La popolazione oggetto dello studio, reclutata nel triennio 2012-2014, è stata divisa in due gruppi: un primo comprendente 42 pazienti, sottoposti ad intervento di correzione dell'alluce valgo secondo l'osteotomia Scarf, i cui dati sono stati raccolti ed analizzati all'University College Hospital of London, ed un secondo, sottoposti ad intervento di osteotomia distale percutanea sec. Bosch, i cui dati sono stati raccolti ed analizzati all'U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia dell'Università degli Studi di Palermo.

Risultati: Dal punto di vista radiologico tutti i valori angolari presi in considerazione (HVA, IMA) sono migliorati in modo significativo; nel gruppo di pazienti trattato con Scarf Osteotomy (gruppo A), è stata registrato un valore di HVA medio preoperatorio di 35,6°, ridottosi poi ad un valore di HVA medio postoperatorio di 14,75°. L'IMA medio preoperatorio era di 14,85° mentre il valore medio postoperatorio è stato di 11,3°.

Il gruppo di pazienti sottoposto a PDO sec. Bosch (gruppo B) ha registrato, invece, un valore di HVA medio preoperatorio di 39,2°, abbassatosi ad un valore di HVA medio postoperatorio di 12,7°; l'IMA medio preoperatorio era di 14,2°, ridottosi, in seguito ad intervento chirurgico, al valore medio di 6,7°.

Il tempo medio operatorio, la lunghezza media della degenza dei pazienti e le complicanze verificatesi sono stati altresì confrontati nei due gruppi.

Discussione: Tra gli obiettivi principali di questo studio, vi era quello di indagare se vi fosse una tecnica chirurgica migliore dell'altra, quantificando e comparando soprattutto le misurazioni radiografiche dell'HVA e dell'IMA. È emerso che si è raggiunta una maggiore correzione, in termini di media della differenza tra l'ampiezza degli angoli nel pre e nel postoperatorio, sia dell'HVA che dell'IMA nei pazienti sottoposti a osteotomia distale percutanea sec. Bosch.

La durata dell'intervento chirurgico è risultata significativamente minore nell'osteotomia distale percutanea sec. Bosch rispetto all'osteotomia Scarf, così come la degenza ospedaliera dei pazienti.

I pazienti sottoposti a Scarf Osteotomy sono stati soggetti a complicanze in numero superiore rispetto ai pazienti sottoposti a PDO sec. Bosch.

Conclusioni: In conclusione, lo studio conferma che l'osteotomia Scarf e l'osteotomia distale percutanea sec. Bosch sono entrambe delle tecniche valide.

Nonostante ciò, l'osteotomia distale percutanea sec. Bosch realizzata con un'incisione minima e con tempi di degenza e di recupero riabilitativo ridotti ha portato una maggiore soddisfazione del paziente.

TRATTAMENTO DELLE LESIONI OSTEOCARTILAGINEE DEGENERATIVE DI CAVIGLIA CON TRAPIANTO DI CELLULE MIDOLLARI MONONUCLEATE IN ARTROSCOPIA: RISULTATI CLINICI E RADIOLOGICI

F. Castagnini*, R. Buda, G. Pagliuzzi, M. Baldassarri, L. Perazzo, F. Traina, C. Faldini

Istituto Ortopedico Rizzoli ~ Bologna

Introduzione: Le lesioni osteocartilaginee degenerative di caviglia (OCDC) rappresentano un'incognita di trattamento soprattutto nei soggetti giovani. Trattamenti sostitutivi con protesi o allograft, così come l'artrodesi di caviglia, sono procedure scarsamente accettate. Le tecniche rigenerative con trapianto di condrociti autologhi o mosaicoplastica sono di difficile esecuzione per l'ampiezza delle lesioni. Il recente trattamento con trapianto di cellule mononucleate midollari (TCMM) rappresenta una metodica promettente se associata a bonifica delle lesioni articolari concomitanti.

Il nostro studio presenta i risultati clinici e radiologici ottenuti su 40 pazienti trattati con tecnica artroscopica di bonifica delle lesioni articolari: ossee, cartilaginee e capsulari.

Materiali e Metodi: Tra il 2008 e il 2012 sono stati sottoposti ad intervento di TCMM associato a bonifica articolare artroscopica 40 pazienti (37,4±7,1 anni) affetti da OCDC. Le cellule mononucleate midollari sono state prelevate dalla cresta iliaca posteriore e concentrate con tecnica "one step" previa bonifica articolare ed osteofitaria. La valutazione clinica (Score AOFAS) e radiologica (RX e RMN) dei pazienti è stata eseguita pre e postoperatoriamente con follow-up a 12, 24, 36 e 48 mesi.

Risultati: I risultati hanno mostrato un incremento dell'AOFAS da 41,86±9,1 a 77,50±16,23 a 24 mesi ed un lieve declino a 48 mesi (75,60±15,46) segnando un picco a 18 mesi di 82,50±9,05. Fattori prognostici negativi sono stati l'età del paziente, le dimensioni della lesione, il grado di artrosi e l'intervallo tra il trauma e il trattamento. La valutazione con Rx ha dimostrato progressione della degenerazione articolare nel 25% dei casi. La RMN ha mo-