

Laureando: Michelangelo Rinaldi

Relatore: Dr. Prof. Lawrence Camarda

Correlatore: Dr. Massimo Siracusa

Tesi di Laurea SPERIMENTALE:

RICOSTRUZIONE CHIRURGICA DELLA ROTTURA ISOLATA DEL LCA VS RICOSTRUZIONE DEL LCA ASSOCIATA A MENISCECTOMIA SELETTIVA: RISULTATI A CONFRONTO

ABSTRACT

INTRODUZIONE E OBIETTIVI:

La lesione del legamento crociato anteriore (LCA) è un evento traumatico frequente nelle varie discipline sportive e in continuo aumento dato il netto miglioramento degli stili di vita e sempre più persone di tutte le età che si avvicinano allo sport.

La ricostruzione chirurgica rappresenta il trattamento standard per le lesioni del LCA, vi sono ad oggi svariate metodiche di ricostruzione del legamento con alternative sulla scelta del trapianto da sostituire al LCA rotto: trapianto autologo (Rotuleo, Gracile e Semitendinoso, Quadricipitale), trapianto artificiale sintetico, allotrapianto da donatore. È opinione comune che la scelta del trapianto debba essere legata alle esperienze e alle preferenze del chirurgo, all'età e alle attività lavorative dei pazienti, ai tipi di sport praticati con i relativi gesti atletici.

Un dibattito aperto nel mondo scientifico riguarda invece, la corretta tempistica di trattamento delle rotture del LCA ovvero se trattarle precocemente o tardivamente.

Il nostro studio, nell'ambito di questo dibattito scientifico, mira a capire se vi siano delle differenze tra le rotture isolate di LCA e le rotture di LCA associate al menisco, in termini di risultati del trattamento chirurgico di ricostruzione ed in termini di anamnesi riguardo al numero di episodi distorsivi precedenti l'intervento.

PROCEDURE SPERIMENTALI:

Nel nostro studio sperimentale è stato eseguito uno studio retrospettivo su 42 pazienti (29 anni età media) operati per ricostruzione chirurgica del LCA tramite trapianto dei tendini autologhi flessori gracile e semitendinoso in artroscopia. I pazienti sono stati distinti in due gruppi: pazienti con rottura isolata del LCA e pazienti con rottura del LCA associata a rottura meniscale.

Tutti i casi dello studio sono stati operati dallo stesso chirurgo ortopedico e hanno tutti terminato la stessa riabilitazione post-operatoria con FUP medio di 32 mesi.

I soggetti arruolati sono stati valutati sulla base di informazioni anamnestiche richieste dagli autori e sulla base dei risultati di due schede di valutazione subiettiva IKDC e Lysholm-Tegner Score.

RISULTATI:

Un risultato che si evince dall'info anamnestiche ottenute riguarda il fatto che tutti i pazienti del Gruppo A riportavano un solo episodio distorsivo al momento dell'intervento e che in media i pazienti del gruppo A avevano subito l'intervento di ricostruzione a 3,5 mesi di distanza dall'infortunio, quindi in fase subacuta.

Mentre i pazienti del gruppo B all'anamnesi hanno riferito molteplici episodi distorsivi dal momento dell'infortunio subendo l'intervento di ricostruzione a 12,5 mesi di distanza dal primo trauma distorsivo.

Sul piano degli outcome funzionali i due gruppi di studio non presentano differenze statisticamente significative. C'è da considerare però che, seppur ridotto, lo scarto di risultati ottenuti dalle due schede di valutazione, ci induce a pensare che un campione di pazienti numericamente maggiore ed un follow-up più ampio rispetto a quello del nostro studio, potrebbero evidenziare una maggiore differenza dei risultati a vantaggio del Gruppo A.

Il risultato non statisticamente differente tra i due gruppi, di contro, può essere giustificato, nel caso specifico del nostro studio, dal fatto che le lesioni meniscali sono state trattate con meniscectomia selettiva senza intaccare il muro meniscale, questa procedura garantisce il mantenimento della funzione del menisco quale stabilizzatore statico del ginocchio, migliorando statisticamente l'outcome funzionale dei pazienti.

CONCLUSIONI:

Riteniamo, alla luce del regolare riscontro di rotture meniscali nei pazienti trattati tardivamente, più vantaggioso trattare le rotture del LCA in fase sub-acuta (3-5 mesi) al fine di evitare la progressione del danno articolare legato al ripetersi dei traumi distorsivi da instabilità; il ritardo del trattamento, a nostro avviso, determina una maggiore percentuale di danni articolari associati e un peggiore risultato in termini di ritorno alle attività quotidiane e/o sportive rispetto al periodo pre-traumatico.

n.3 parole chiave: LCA, Meniscectomia, Autotrapianto