Villa Schiarino- 6 ottobre 2007
Mantova

Il trattamento chirurgico dell’artrosi

Marco Ferraresi

Quando l’intervento?

Quando fallisce la terapia conservativa

Quando il quadro clinico e radiologico evidenziano una compromissione severa

Quando la limitazione articolare e il dolore limitano la qualità di vita

QUALE intervento?

- a seconda del livello di compromissione articolare e del grado di inabilità
- eta’
- attività lavorativa e sportiva
- peso corporeo
- patologie generali in atto

La funzione principale della cartilagine articolare è distribuire le sollecitazioni meccaniche del carico su una superficie ampia, diminuendo le forze di compressione e di taglio, permettendo lo scorrimento reciproco dei capi articolari

Metodiche conservative

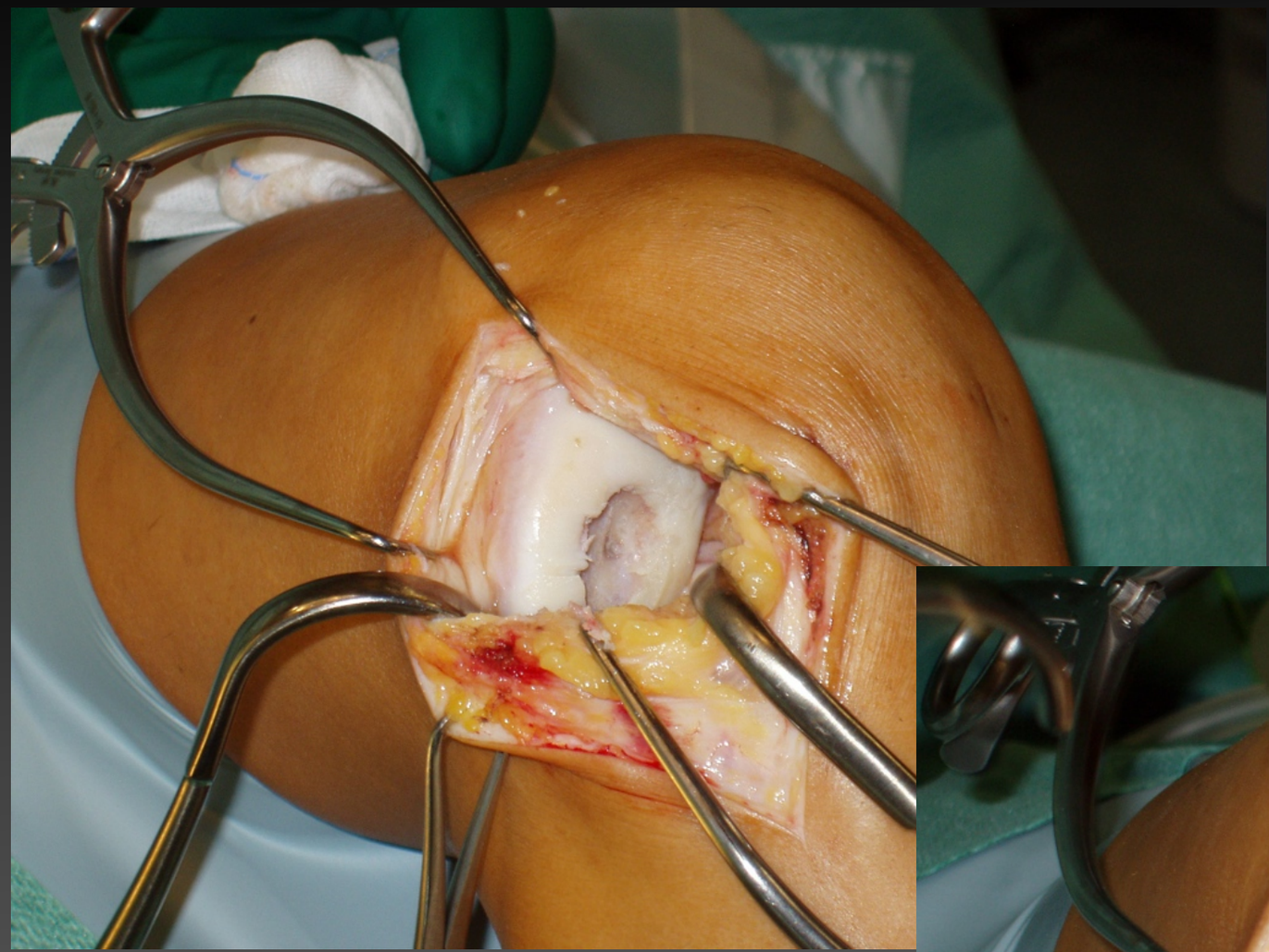
Perforazioni
Microfratture
Condroabrasione

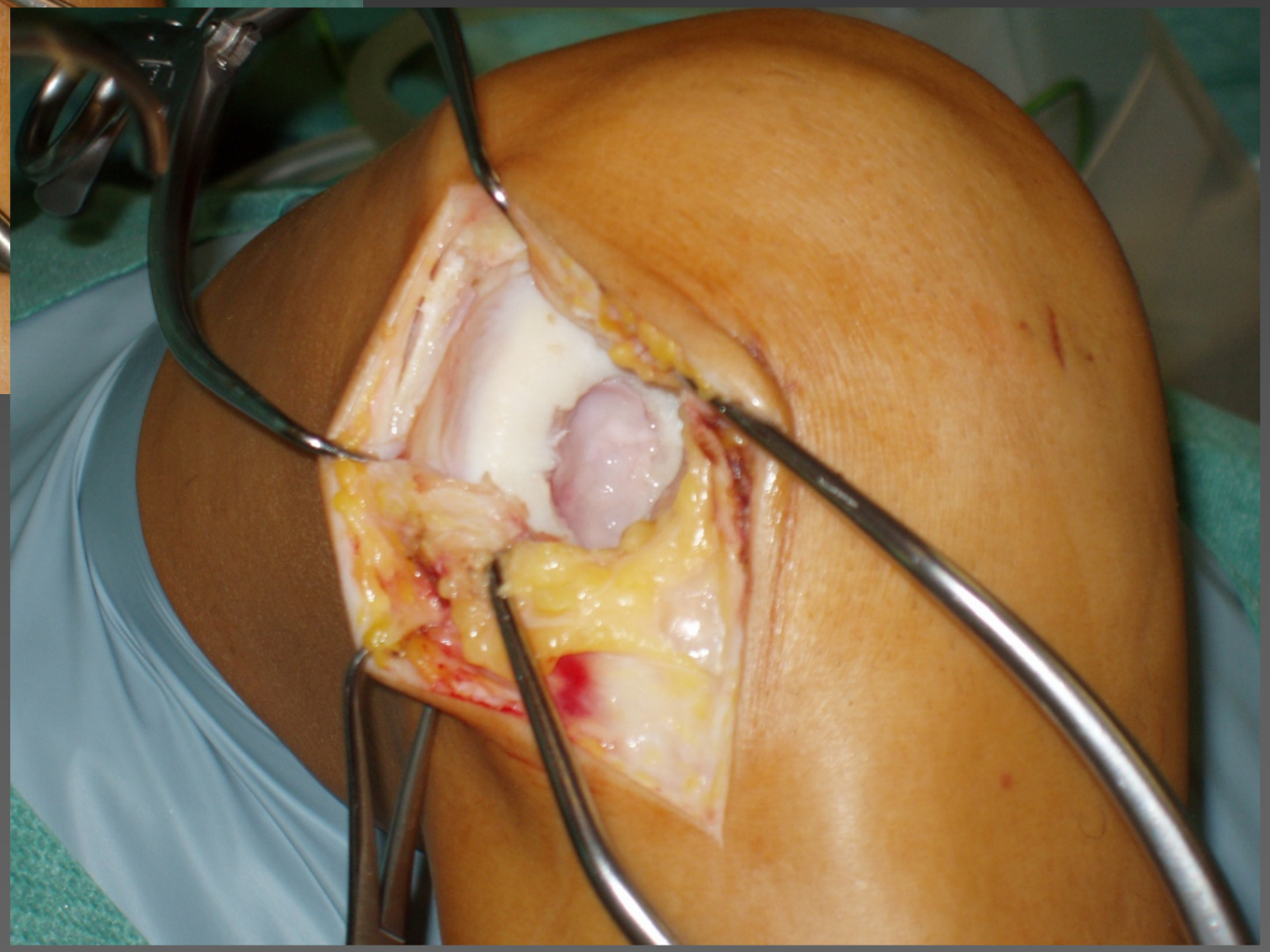
Fibrocartilagine
Collagene tipo 1

Innesto osteo-condrale a mosaico
Trapianto di condrociti autologhi
(> 1 cm,< 45-50 anni)

Cartilagine Ialina
Collagene tipo II

QuickTime™ e un
decompressore Codec YUV420
sono necessari per visualizzare quest'immagine.





L’Osteotomia Valgizzante

Osteotomia Tibiale: sottrazione esterna o addizione interna

Varismo < =10°;
età < 65 anni; normopeso; vita attiva
Flessione almeno 100°;
Limitazione estensione non superiore ai 15°;

Atrosi monoc., max 3° grado; modico interessamento femoro-rotulea, stabile

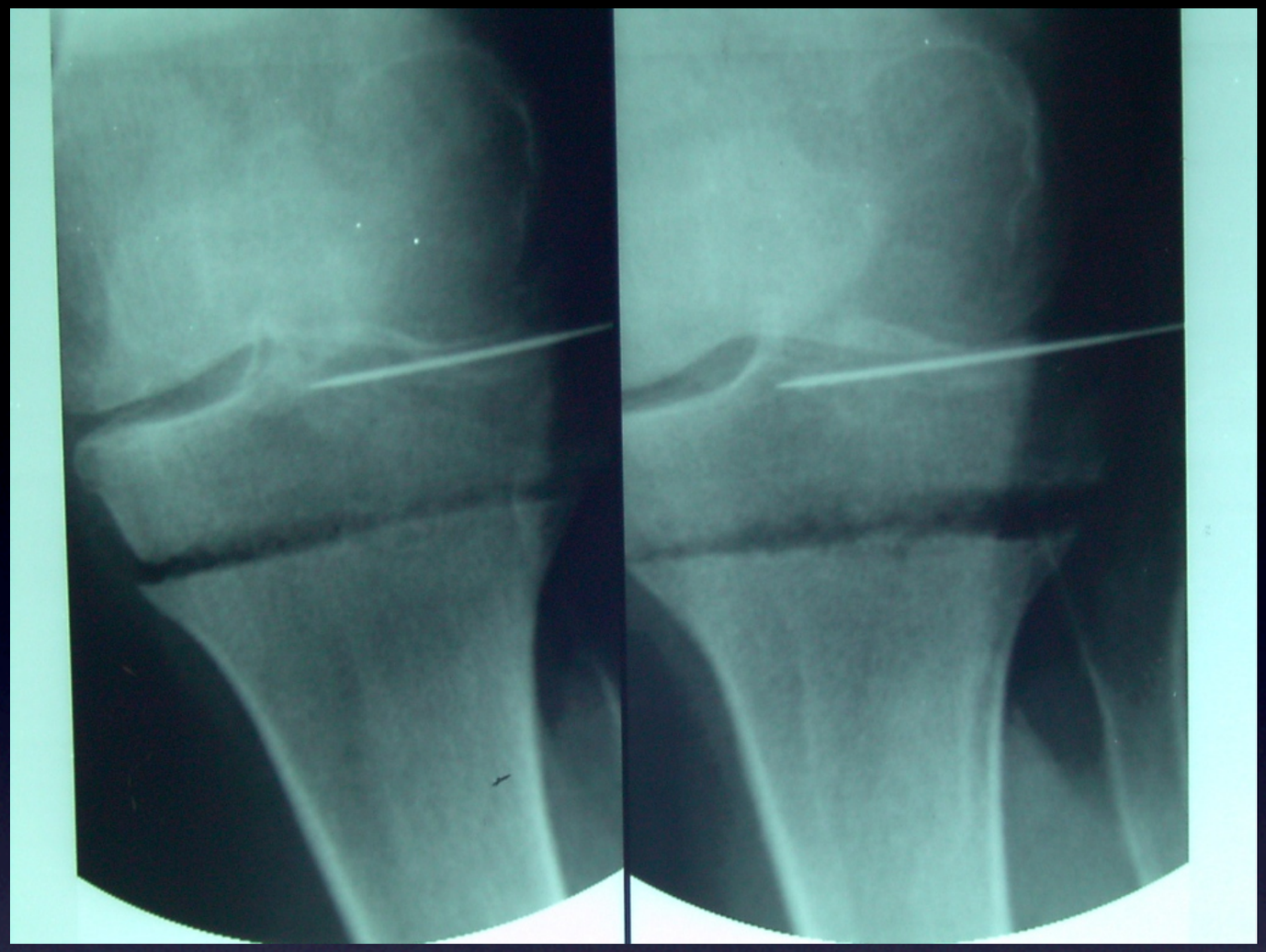
L’osteotomia Varizzante

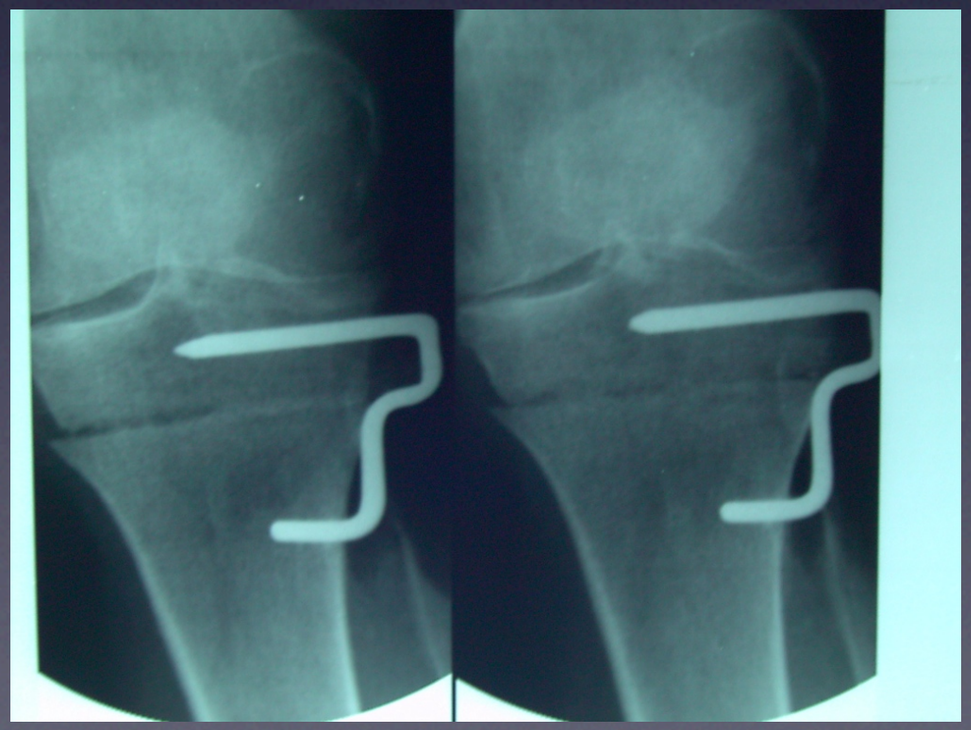
Osteot. Femorale di addizione esterna

Osteot. Femorale di sottrazione esterna

Osteot. Tibiale di sottrazione interna

Oltre i 7°-8° di valgismo si tende a preferire l’osteotomia femorale





Le osteotomie permettono di ottenere buoni risultati nel breve e medio periodo.

Insall: Buoni risultati
97% a 2 anni85% a 5 anni63% a 1

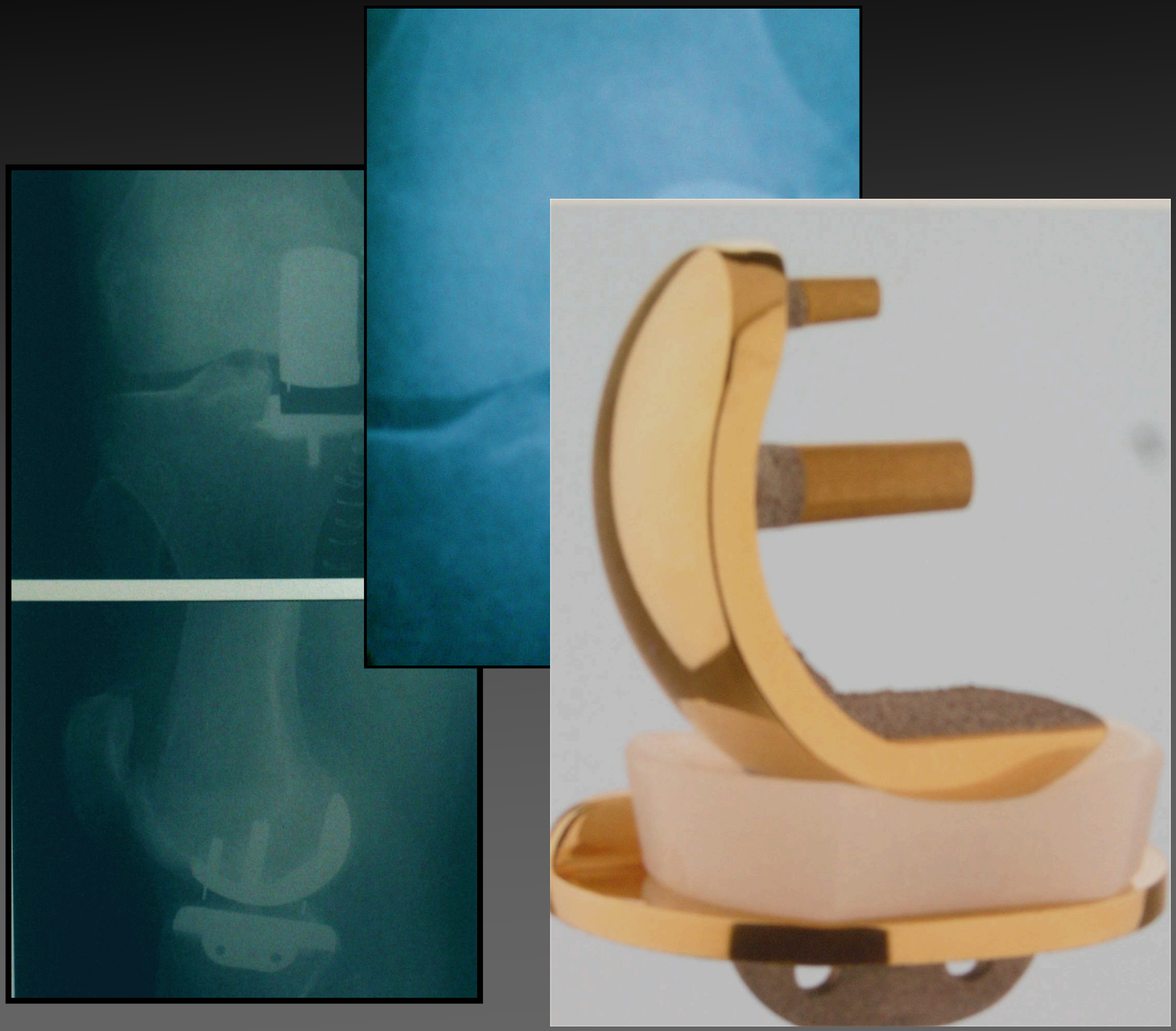
I risultati tendono inesorabilmente a peggiorare nel lungo periodo

Protesi Monocompartimentale (UNI)

Degenerazione monocompartimentale

- Integrità LCA-LCP
- Deformità in varo-valgo < 20°
- Deformità in flessione <15°
- Integrità art. femoro-rotulea

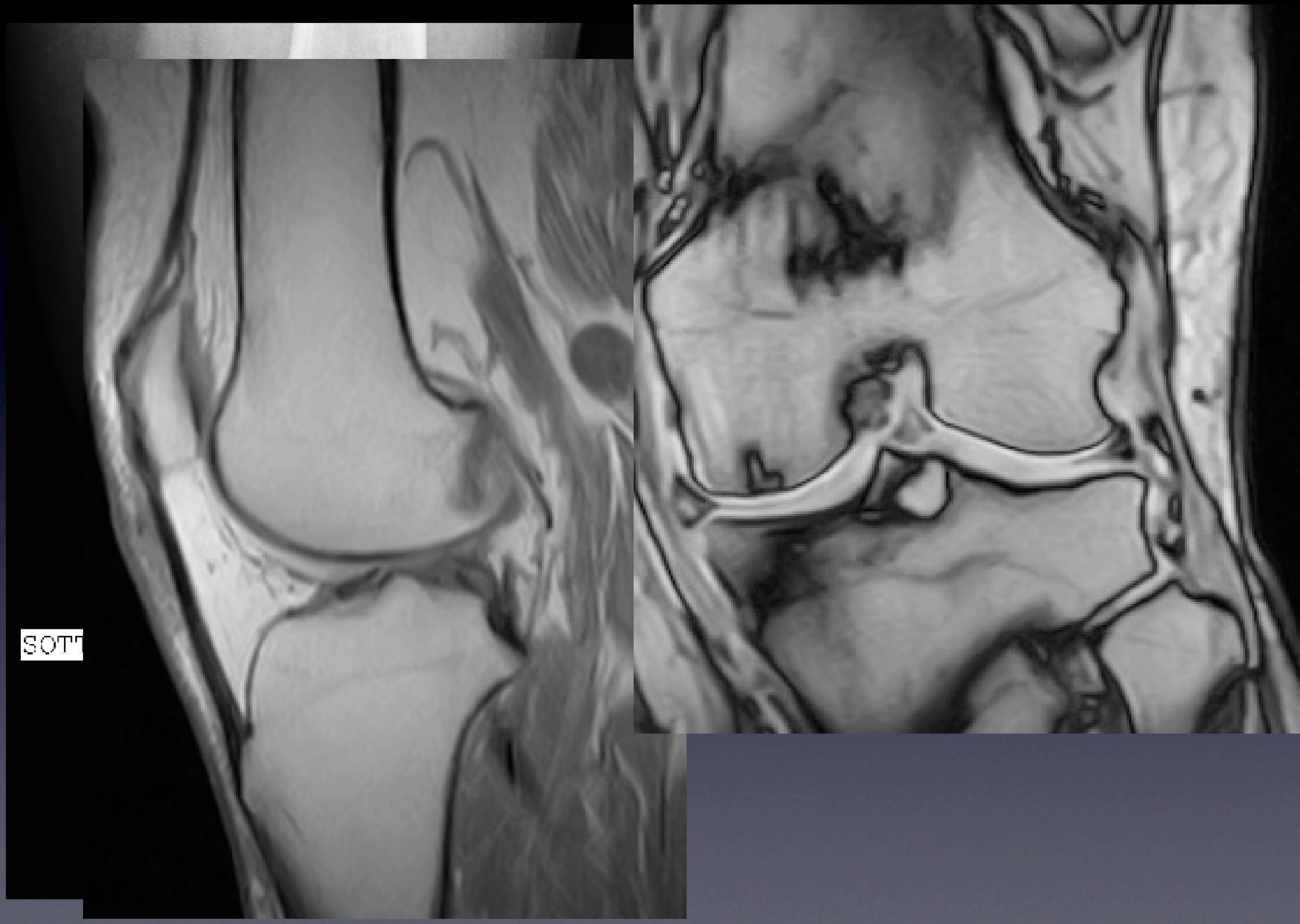
controindicata nell'ARTRITE reumatoide



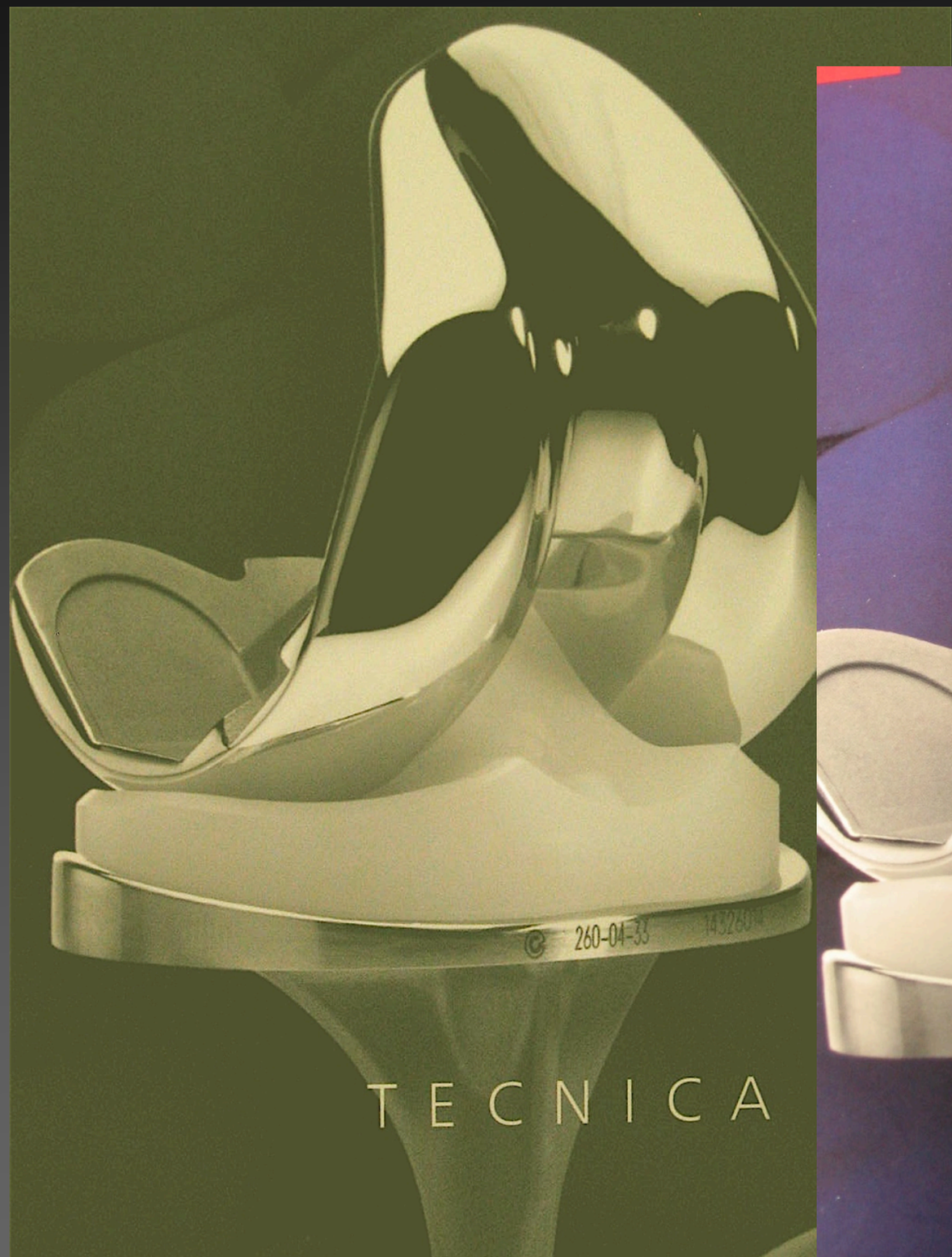
Paziente ideale

BMI conforme
> 60 anni
Livello di vita
attivo
moderato o
sedentario

VANTAGGI
Minore invasività
Salvataggio del pivot centrale
Migliore cinematicità del ginocchio
Miglior ROM


SOT

www.windoweb.it

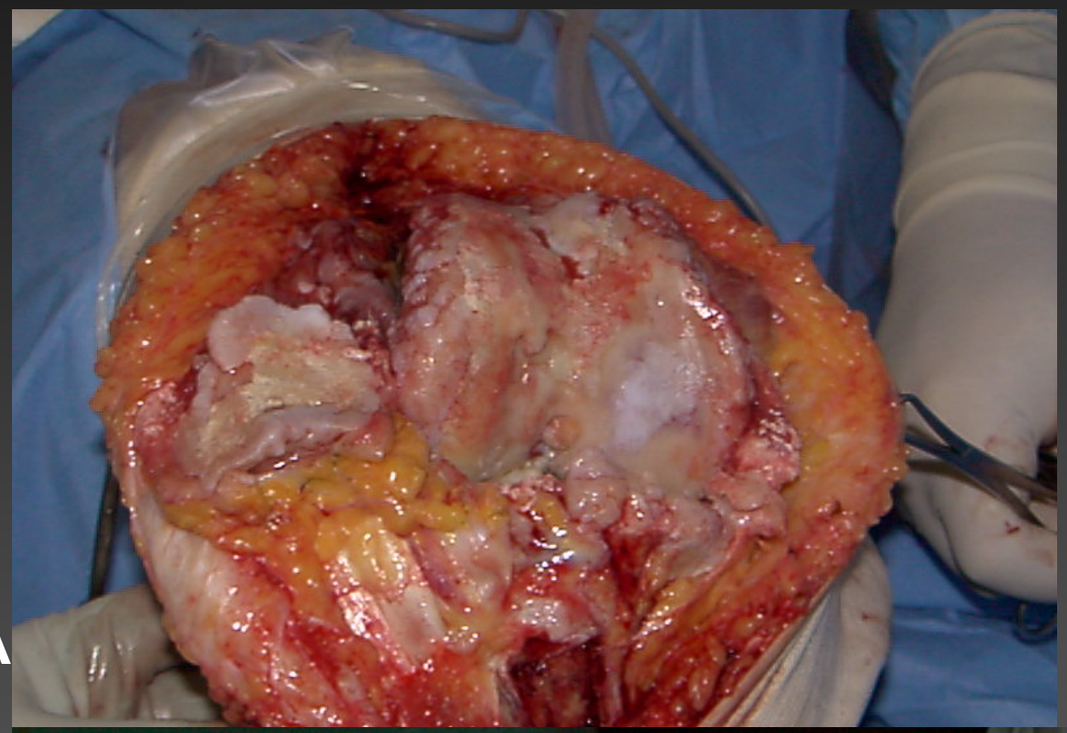

260-04-33
TECNICA

260-04-33

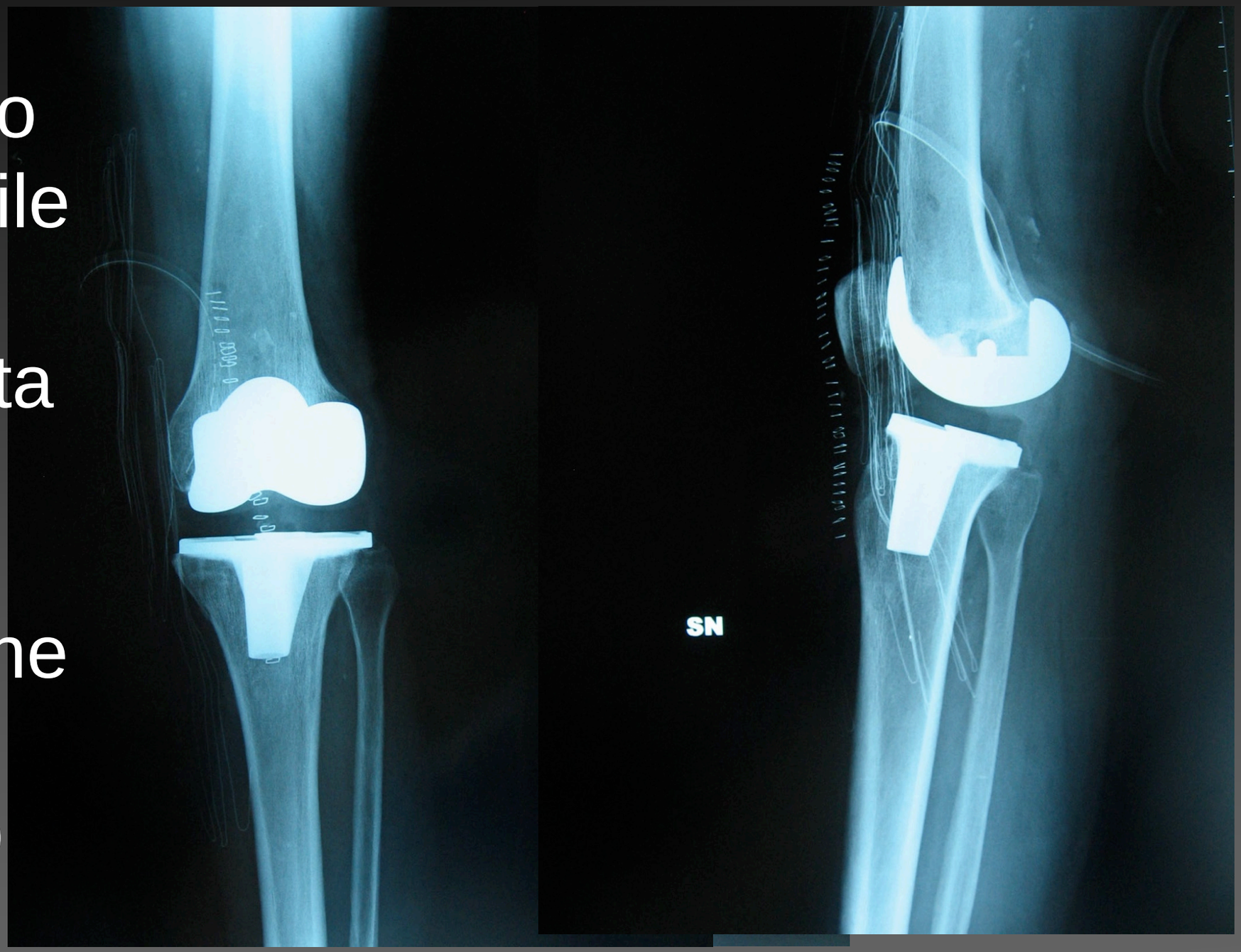
Artroprotesi totale di ginocchio

Degenerazione bi-tricompartimentale

- Anche con danno LCA LCP
- Grave artrosi
- Gravi deviazioni
- Compromissione art. femoro-rotulea
- Limitata attività lavorativa



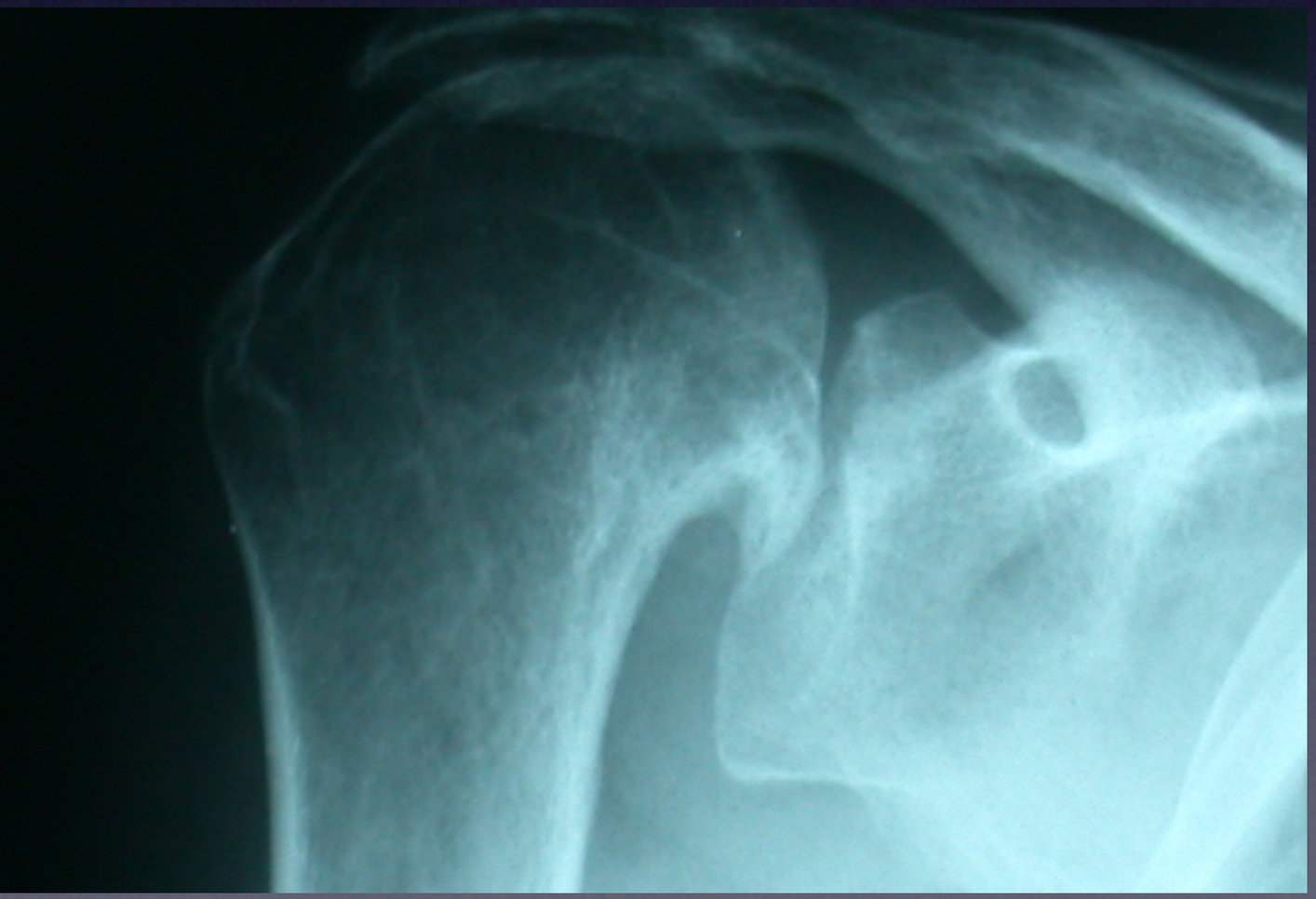
a piatto fisso
a piatto mobile
vincolata
semivincolata
PS
a
conservazione
LCP
a sacrificio

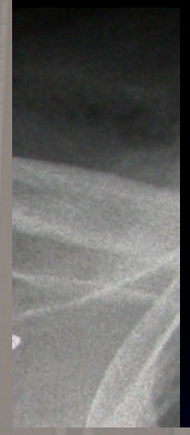


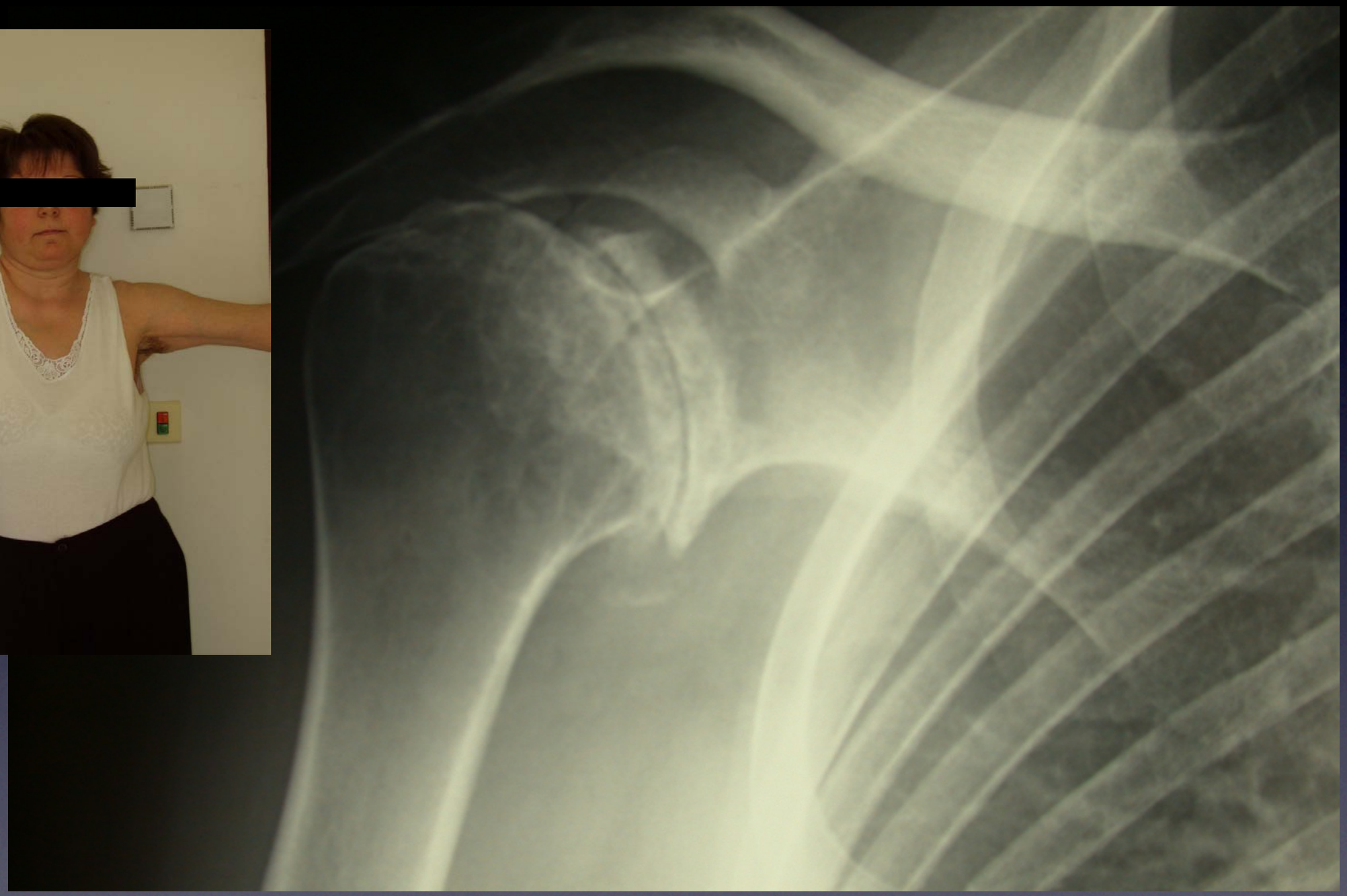
Protesi in fallimento di osteotomie !!!

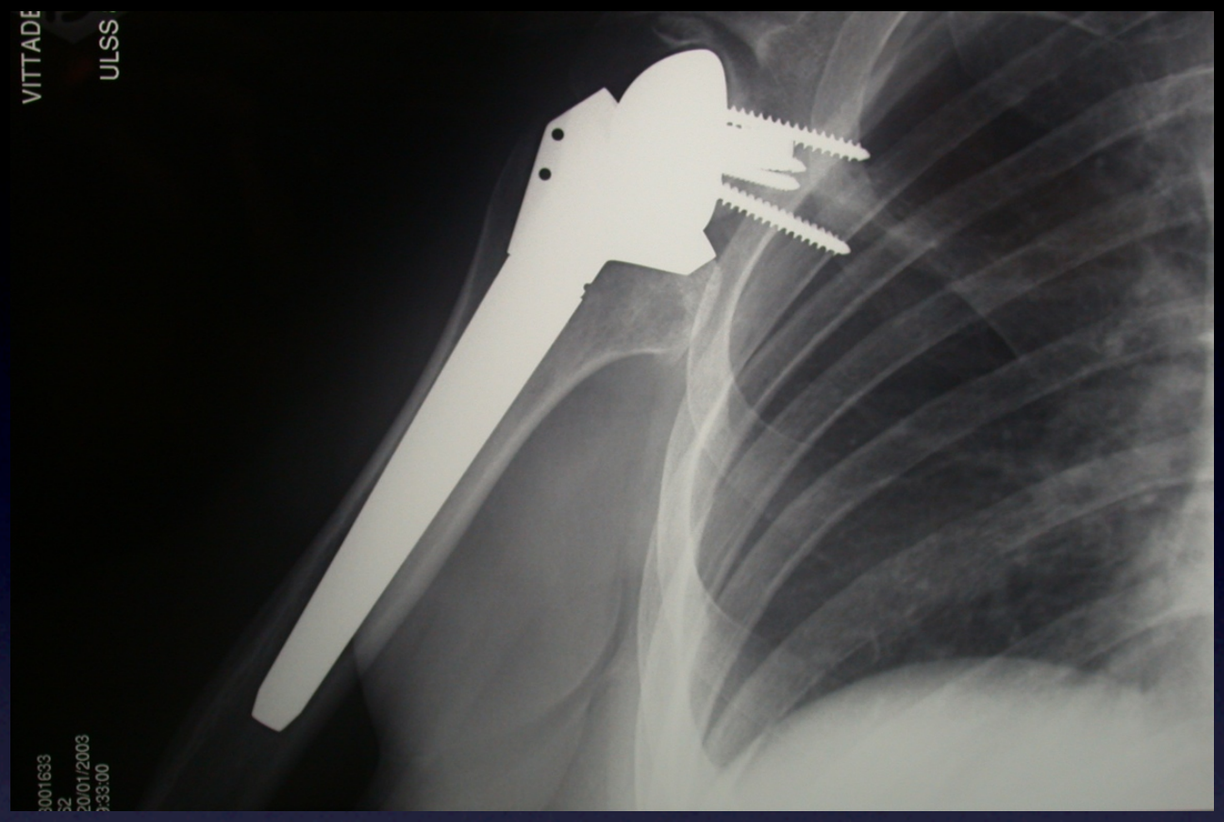
www.windoweb.it

www.windoweb.it









QuickTime™ e un
decompressore Photo - JPEG
sono necessari per visualizzare quest'immagine.

www.windoweb.it

www.windoweb.it

QuickTime™ e un
decompressore Photo - JPEG
ono necessari per visualizzare quest'immagine.

QuickTime™ e un
decompressore Photo - JPEG
sono necessari per visualizzare quest'immagine.

QuickTime™ e un
decompressore Photo - JPEG
sono necessari per visualizzare quest'immagine.

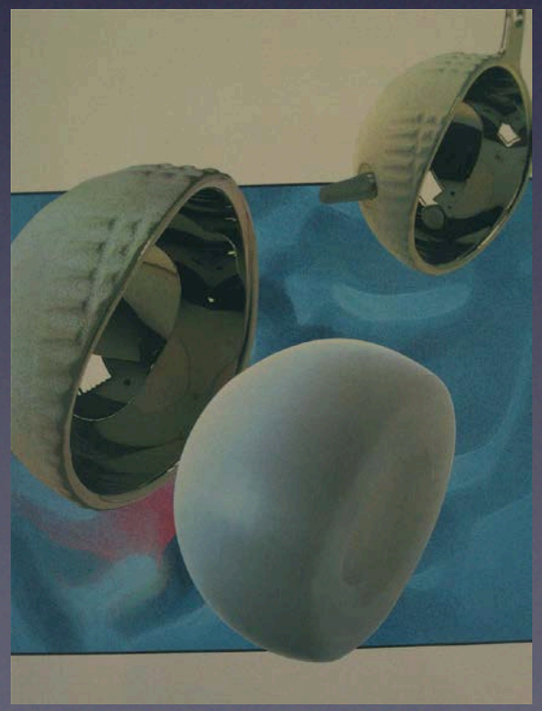
QuickTime™ e un
decompressore Photo - JPEG
sono necessari per visualizzare quest'immagine.

Artroprotesi d’anca

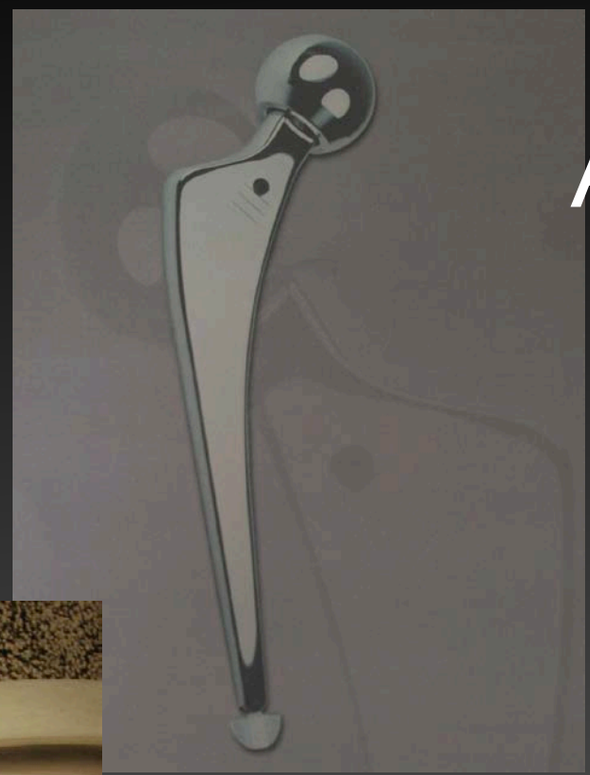
50 mila protesi all’anno in Italia

90% oltre i 60 anni

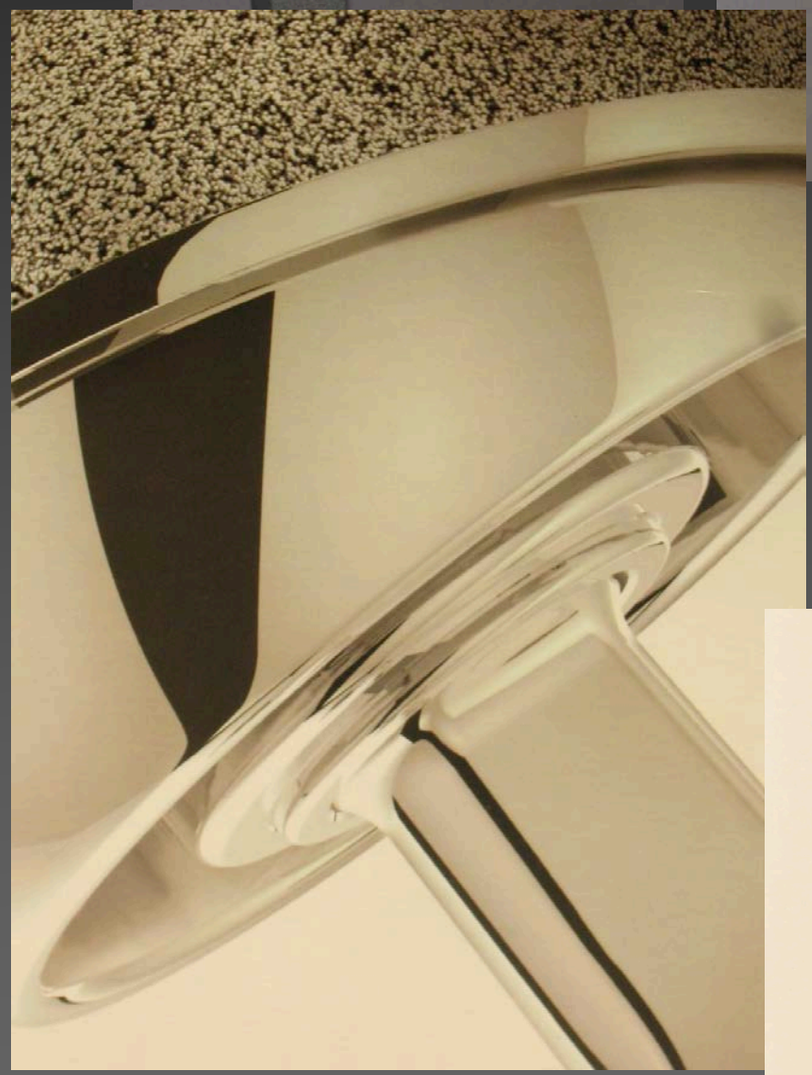
sopravvivenza del 90% a 10 anni



Materiali biocompatibili
Materiali riabitabili
Polietilene ad altà densità
Megateste
Maggiore congruenza
Maggiore stabilità
Recupero del Rom
Minore usura
Minore debris
Protesi di superficie
Protesi di rivestimento



Abbinamento metallo-polietilene
Ceramica-Ceramica
Ceramica-Polietilene
Metallo-Metallo



Minore usura
Minore debris
Riduzione reazioni
all’interfaccia osso-protesi

www.windoweb.it
GRAZIE