

CONGRESSO NAZIONALE SOCIETÀ ITALIANA TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
10-12 MAGGIO 2016

STUDIO BICENTRICO COMPARATIVO PER IL TRATTAMENTO DELLE PSEUDOARTROSI ASETTICHE DELLA TIBIA DISTALE: FISSAZIONE INTERNA vs ILIZAROV

Di Sante G, Cerbasi S, Del Piccolo N, Fantasia R, Rani N, Senesi L, Stagni C, Dallari D, Pascarella R

INTRODUZIONE

Le fratture della tibia distale, in particolar modo quelle esposte, sono quelle che con maggiore frequenza rischiano di esitare in termini di consolidazione e pseudoartrosi a causa dell'elevato tasso di perdita ossea e di danno ai tessuti molli.

La pseudoartrosi. Patologia molto studiata...

Fattori di rischio:

- Fattori legati al paziente (fattori genetici, età, patologie sistemiche, fumo, farmaci)
- Fattori legati al trauma (alta energia, lesioni vascolari ed ai tessuti molli, sede e tipo di frattura)
- Fattori legati alle modalità di trattamento

Strategie terapeutiche:

- Adiuvanti biologici (PRP, centrifugato midollare, BMP)
- Mezzi fisici (CEMP, ESWT)
- Tecniche chirurgiche (decorticazione sec. Judet, camera biologica sec. Masquelet, artrodesi con chiodo retrogrado, revisione della sintesi, innesti ossei, fissazione esterna circolare)

Classificazioni:

- Anatomica (atrofica, ipertrofica, normotrofica)
- Etiologica (settica, asettica)

...ma non esiste un gold standard terapeutico!

DISEGNO DI STUDIO

OBBIETTIVO:

Comparare due tra le più diffuse metodiche chirurgiche mirate al trattamento delle pseudoartrosi asettiche della tibia distale:

- **Revisione della sintesi interna mediante accesso posterolaterale ± innesto osseo**
- **Fissazione esterna circolare (FEC) ± osteotomie e trasporti ossei (metodica di Ilizarov)**

POPOLAZIONE DI STUDIO:

- Studio bi-centrico retrospettivo
- Due coorti di studio composte ciascuna da 21 pazienti affetti da pseudoartrosi asettica della tibia distale

ENDPOINTS:

- 1 - Comparare i **tassi di consolidazione ossea** nel gruppo ILIZAROV e nel gruppo SINTESI
- 2 - **Differenze in termini di tempi** necessari al raggiungimento della guarigione radiografica
- 3 - Comparare gli **outcomes funzionali** secondo l'indice AOFAS
- 4 - Differenze in termini di **soddisfazione del paziente** rispetto al trattamento
- 5 - Differenze in termini di **dolore residuo**
- 6 - Differenze in termini di **recupero della capacità lavorativa**

MATERIALI E METODI

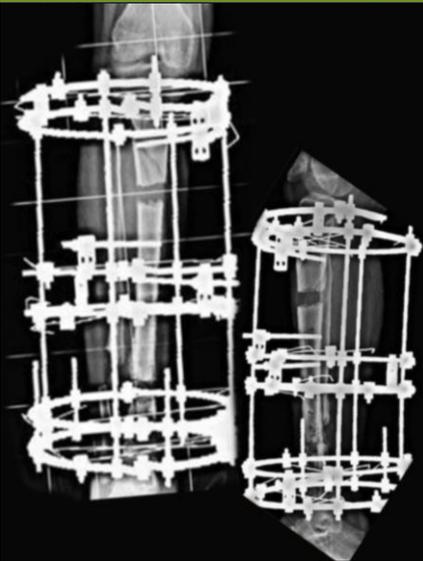
GRUPPO ILIZAROV

- 21 casi trattati presso l' **U.O. Chirurgia Ortopedica Ricostruttiva e Tecniche Innovative** dell'**Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna**
- FEC \pm procedure di osetomia e trasporto osseo
- Età media 46,8 anni (range 17-90), 15 M-6F
- 11 erano inizialmente fratture esposte

Uomo, 42y, Pseudoartrosi in esiti di Gustilo 3B trattata con ORIF
Tempo di guarigione: 11 mesi



RX pre-operatoria



RX post-operatoria



RX 11 mesi

GRUPPO SINTESI

- 21 casi trattati presso la **Divisione di Ortopedia e Traumatologia** dell'**Ospedale Umberto I di Ancona**
- ORIF \pm innesto osseo intertibio-fibulare eseguita mediante accesso postero-laterale
- Età media 50,5 anni (range 37-72), 18 M-3F
- 19 erano inizialmente fratture esposte

Uomo, 64y, Pseudoartrosi in esiti di Gustilo 3B trattata con FE definitivo
Tempo di guarigione: 5 mesi



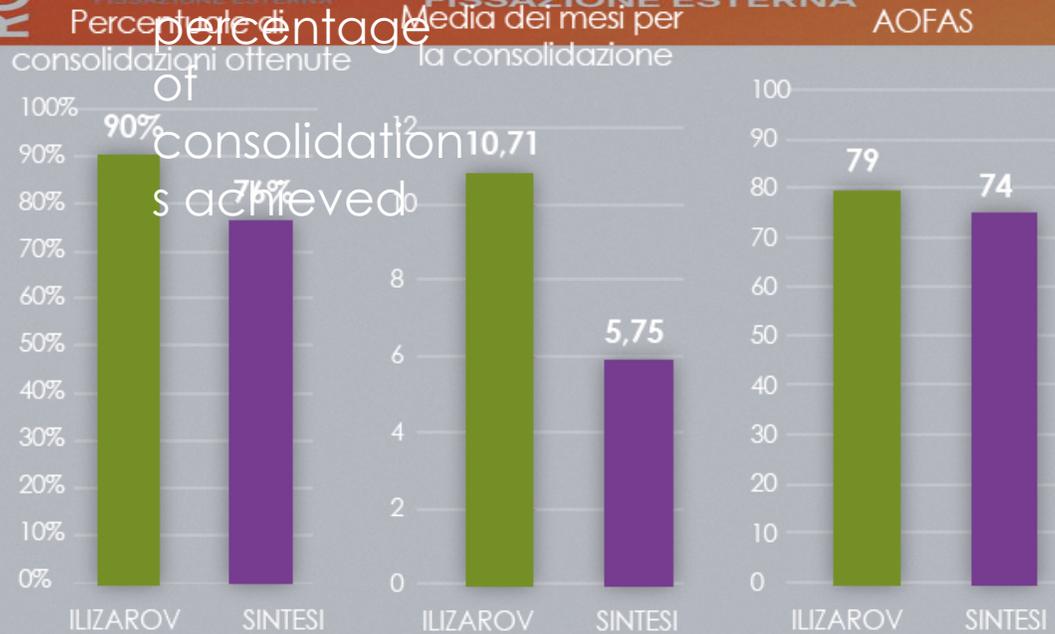
RX pre-operatoria



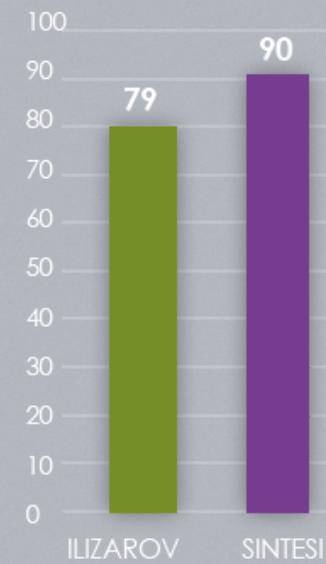
RX post-operatoria



RX 5 mesi



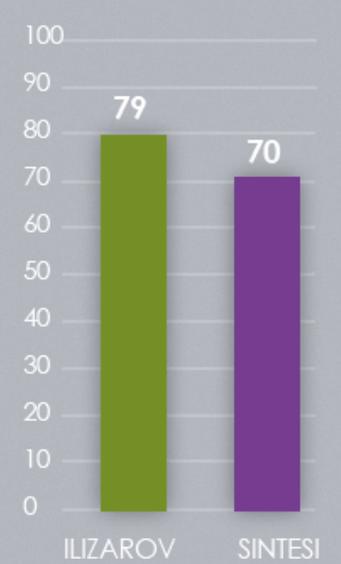
Soddisfazione
del trattamento



VAS



Capacità lavorativa



DISCUSSIONE

I nostri risultati indicano che nessuna delle due tecniche risulta superiore in senso assoluto.

L'unica differenza risultata statisticamente significativa, in accordo con la densità del campione, è quella relativa ai tempi necessari per la consolidazione.

La sintesi interna con approccio postero-laterale è preferibile nei casi di pseudoartrosi asettica del terzo distale della tibia quando: le cattive condizioni della cute impediscono l'accesso anteromediale, in caso di certa assenza di infezione ed in pazienti che necessitino di tempi più brevi per il raggiungimento della consolidazione.

La metodica di Ilizarov può essere scelta in caso di: precarietà circonferenziale dei tessuti molli, sospetto clinico di infezione nonostante la negatività degli esami laboratoristici e strumentali, volontà del paziente di seguire un percorso più lungo ma potenzialmente in grado di dare risultati migliori nel ripristino di asse e funzionalità.

CONCLUSIONI

Le pseudoartrosi tibiali diminuiscono profondamente la qualità di vita dei pazienti. Esse devono quindi essere trattate

La scelta della metodica deve essere basata sull'esperienza del team chirurgico, sulle caratteristiche della lesione e sulle variabili legate al paziente

Padroneggiare più di una tecnica chirurgica permette di diversificare il trattamento in relazione al caso clinico