

**Il trattamento chirurgico
delle lesioni
capsulo-legamentose
del compartimento esterno
del collo del piede**

P. JANNELLI * ** - G. FUSCO * - V. SPERANDEO *
F. RONDINELLA * - G. DEVOTO *

*Ospedali Riuniti di Napoli
XXIV Divisione di Ortopedia e Traumatologia *
(Direttore: Prof. E. Jannelli)*

*Centro Regionale di Medicina dello Sport
della Campania **
(Direttore: Prof. D. Vallario)*

Estratto da MEDICINA DELLO SPORT

Vol. 36 - N. 4 - Pag. 301-305 (Agosto 1983)

Ospedale « A. Cardarelli » - Napoli
XXIV Divisione di Ortopedia e Traumatologia
Primario: Prof. E. JANNELLI

L'OSTEOTOMIA VALGIZZANTE TIBIALE
NEL TRATTAMENTO DEL GINOCCHIO VARO ARTROSICO.
REVISIONE CLINICA

A. CIMMINO

F. RONDINELLA

R. RUSSO

I buoni risultati clinico-funzionali riportati nelle varie casistiche, la relativa semplicità d'esecuzione, la scarsità di complicanze, hanno reso l'osteotomia valgizzante tibiale (OVT), qualunque sia la tecnica adottata, un mezzo valido e comunemente impiegato nel trattamento del ginocchio varo-artrosico. Tuttora tale intervento è considerato di prima scelta rispetto a quelli di sostituzione protesica.

A parere nostro, tuttavia, alcuni punti richiedono ulteriori chiarimenti:

— efficacia dell'OVT a lungo termine;

— grado ottimale di correzione, ovvero se e quando sia da preferire l'iper-correzione alla normocorrezione dell'asse tibiale;

— validità di atti chirurgici associati.

Nel presente lavoro abbiamo voluto dare risalto al primo dei punti su menzionati, scegliendo come parametri di valutazione clinica la mobilità articolare e il dolore. Si è inoltre riferito sui casi

sottoposti a iper-correzione e ad atti chirurgici associati per il trattamento concomitante dell'artrosi femoro-rotulea.

CASISTICA

Dal gennaio '73 al febbraio '84 sono stati eseguiti presso la XXIV Divisione di Ortopedia e Traumatologia dello Ospedale Cardarelli di Napoli n. 132 interventi di OVT per artrosi pura, apparentemente primitiva, del compartimento mediale del ginocchio.

Al fine di avere un intervallo di almeno tre anni dall'intervento, sono stati considerati i pazienti operati fino al gennaio '81. Il totale degli interventi in quest'arco di tempo è stato di 96. I pazienti ricontrollati sono stati 59, di cui 8 erano stati operati bilateralmente per un totale di 67 ginocchi.

Non c'è stata significativa predilezione di lato, mentre è risultata evidente una netta prevalenza del sesso femminile: M = 10 (15%); F = 57 (85%).

Più dell'80% dei casi era compreso fra la 6^a e la 7^a decade di vita (max. 85, min. 44, media 60,6). Fig. 1.

Il protocollo preoperatorio prevede-

Comunicazione 56° Congresso S.O.T.I.M.I., Castellammare di Stabia, 27-29 Aprile 1984.

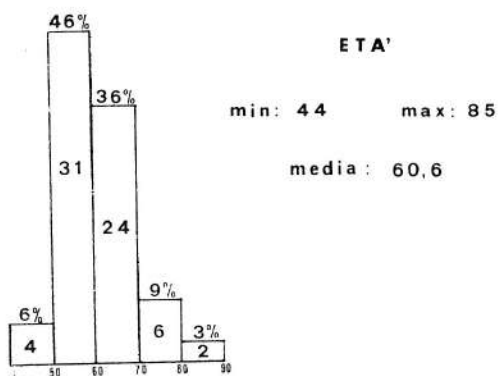


Fig. 1. — Distribuzione per età di 67 casi di osteotomia valgizzante tibiale.

va la radiografia degli arti inferiori sotto carico, al fine di determinare esattamente il valore angolare della deviazione assiale e programmare l'entità della correzione chirurgica.

Il processo degenerativo è stato valutato in base ai classici parametri radiografici, sia nella proiezione frontale, sia in quella laterale, che nelle proiezioni tangenziali di rotula.

I casi da noi rivisti sono stati divisi nei 4 stadi di Trillat, in base al grado di evoluzione clinico-radiografica, nel modo seguente:



Fig. 2. — Osteotomia valgizzante tibiale: quadro preoperatorio e postoperatorio a distanza.

complessivo, sempre dei risultati positivi, è sceso al 75%, con aumento relativo dei casi mediocri. Solo un caso di rigidità dolorosa a sei mesi, giudicato invalidante, si è poi risolto con intensa fisioterapia. Tab. 1.

TABELLA 1. — Risultati dell'OVT sul Dolore

	preop.	a 6 mesi	a 3-11 anni (m. 7,2)
assente	—	58%	51%
lieve	10%	31"	24"
discreto	52"	10"	25"
invalidante	28"	1"	—

Se si eccettua un caso di insufficienza dell'estensore lungo dell'alluce da lesione parziale del nervo tibiale anteriore, nella nostra casistica non si sono registrate complicanze a distanza di tempo, come infezioni, ritardi di consolidazione o pseudoartrosi.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

I risultati della nostra revisione clinica confermano la validità dell'osteotomia valgizzante tibiale nel trattamento del ginocchio varo-artrosico. Tale giudizio scaturisce dall'alta percentuale di risultati positivi ottenuti a breve termine e dalla sostanziale tenuta degli stessi anche a lungo termine. Infatti riteniamo che la diminuzione del 14% di risultati positivi sul sintomo dolore, osservato a distanza di anni, sia imputabile per lo più alla naturale evoluzione del processo artrosico in grado di condizionare nel tempo una recidiva della deformità, in caso di semplice

normocorrezione dell'asse tibiale. Quest'ultima, d'altra parte, sembra dare risultati migliori a breve termine rispetto all'iper-correzione. Questa, pertanto, va a nostro avviso ricercata nei casi di più marcata distruzione della cartilagine articolare del compartimento mediale, o quando una marcata flessione del ginocchio o intratorsione tibiale rendono difficile o poco affidabile il calcolo preoperatorio delle dimensioni del cuneo osteotomico con metodi routinari e vi sia il rischio di lasciare un varismo residuo. Su 11 ginocchi ipocorretti (16,4%) solo 4 (6%) avevano avuto un risultato negativo a 6 mesi. Ciò è da mettersi in relazione al noto effetto antalgico dell'osteotomia metafisaria, indipendentemente dalla redistribuzione del carico, e alla diminuzione dell'iperpressione rotulea ottenuta con gli atti chirurgici associati.

La presenza, tuttavia, di una percentuale maggiore — pur bassa in assoluto — di ipocorrezioni (13,4%) nell'ambito dei casi divenuti mediocri o cattivi a lunga distanza, ci inducono a ritenere che è meglio ricercare pochi gradi di iper-correzione piuttosto che rischiare anche una lieve ipocorrezione.

RIASSUNTO

Su 67 casi di ginocchio varo-artrosico operati di osteotomia valgizzante tibiale nell'arco di 8 anni è stato effettuato un follow-up clinico a 6 mesi dall'intervento e a distanza di 3-11 anni (media 7,2).

La mobilità e il dolore sono stati i parametri utilizzati per la valutazione dei risultati.

Poco modificabile è apparsa la mobilità sia a breve che a lungo termine.

Ad un 89% di risultati positivi a breve termine sul sintomo dolore ha fatto riscontro un 75% a lungo termine.

La sostanziale tenuta nel tempo dei risul-