

ARTROPROTESI DI CAVIGLIA: NOSTRA ESPERIENZA

D. SPINELLA, M. FERLAZZO, L. CIRIACO, A. EVANGHELU, D. AMATO
Istituto Clinico Cure Ortopediche e Traumatologiche C.O.T. - Messina

RIASSUNTO

Gli autori riferiscono sulla loro esperienza relativa al trattamento con artroprotesi di caviglia di 27 pazienti operati tra il gennaio del 2008 ed il gennaio del 2011 e riportando in brevi cenni i dati relativi alla patologia ed alla correlata indicazione, alla tecnica operatoria ed ai risultati.

INTRODUZIONE

La caviglia è l'articolazione distale dell'arto inferiore. E' una troclea ed è dotata di un solo movimento che condiziona i movimenti della gamba in rapporto al piede sul piano sagittale. E' soggetta, come tutte le articolazioni ad eventi traumatici (distorsioni, fratture e fratture-lussazioni), infiammatori (artrite reumatoide, uratica, psoriasica, ecc.), con conseguente possibile degenerazione artrosica (artrosi secondaria) e degenerativi (artrosi primaria).



MATERIALI E METODI

A partire da gennaio 2008 al gennaio 2011 abbiamo trattato con artroprotesi di caviglia 27 pazienti, di questi 16 erano donne e 11 uomini, tra un'età compresa tra i 47 ed i 72 anni; in 8 casi si trattava di un'artrosi primaria ed in 19 di un'artrosi secondaria. Tutti i pazienti

presentavano un'escursione articolare limitata per almeno la metà, con dolore persistente, in alcuni casi, anche a riposo.

Attenendoci ai protocolli internazionali, abbiamo sottoposto ad intervento di artroprotesi pazienti con età prossima ai 50 anni, senza obesità grave, che non presentavano artrosi severa dell'anca, del ginocchio, della sottoastragalica o del mesopiede omolaterale; senza severi disturbi del circolo periferico, né neurologici; che presentavano un disallineamento della caviglia, sul piano frontale, non superiore ai 15°; tutti avevano una discreta e/o buona qualità dell'osso.

L'intervento è stato sempre eseguito in anestesia loco-regionale (bi-block); nel post-operatorio abbiamo mantenuto lo scarico in doccia gessata per 3 settimane e poi il carico con gambaletto gessato per altre 3 settimane; alla rimozione un periodo di riabilitazione, con abbandono delle stampelle mediamente in due mesi.

Tecnica chirurgica: via di accesso anteriore, rimozione degli osteofiti secondari, resezione massima eseguita alla tibia di 10 mm, resezione massima astragalica di 4 mm.



RISULTATI

Per la valutazione abbiamo tenuto conto di 2 parametri:

- DOLORE A RIPOSO E DOPO SFORZO
- ARTICOLARITA'

In tutti i pazienti vi è stato un significativo miglioramento dell'articolarià con netta riduzione del dolore al carico e scomparsa a riposo.



CONSIDERAZIONI E CONCLUSIONI

Secondo la nostra esperienza, anche se breve, ed alla luce dei risultati ottenuti, possiamo affermare che la sostituzione protesica della caviglia rappresenta la prima scelta in pazienti che rientrino nei parametri suddetti. Pensiamo che, anche per i pazienti giovani ed attivi, che rientrano nei parametri su esposti, potrebbe essere l'intervento di prima scelta dal momento che in caso di fallimento dell'impianto è possibile sottoporre il paziente alla revisione dell'impianto.

BIBLIOGRAFIA

1. Mankin H: *The reaction of articular cartilage to injury and osteoarthritis*. N. Eng J Med. Dec 1974
2. Marotti F, Fancellu G. Schiavon D: *Le artropatie degenerative: classificazione G.I.O:T.* -2002
3. Andrenani A, Parino E, Marconetto M, *L'artropatia degenerativa della tibiotarsica* – 2002
4. Coughlin MJ: *Artropatie in chirurgia del piede e della caviglia* – 2001.
5. Marsh J.L., Buckwalter J.A, Gelberman R. et All: *American Orthopedic Association Symposium: articular fractures: does an anatomic reduction really change the result?* J Bone J Surg – 2002
6. Coester LM, Saltzman CL, Leupold J, Pontarelli W: *long-term results following ankle arthrodesis for post-traumatic arthritis* J.Bone J Surg- 2001
7. Wood PL, Deakin S.: *total ankle replacement, the results in 200 ankles* J Bone J Surg- 2003
8. Alvin FG: *Total ankle arthroplasty* – 2000
9. Spirit AA, Assal M.Hansen ST: *Complications and failure after total ankle arthroplasty* - J.B.J.S 2004
10. Myerson MS, Mroczek: *preoperative complication of total ankle arthroplasty* - 2004