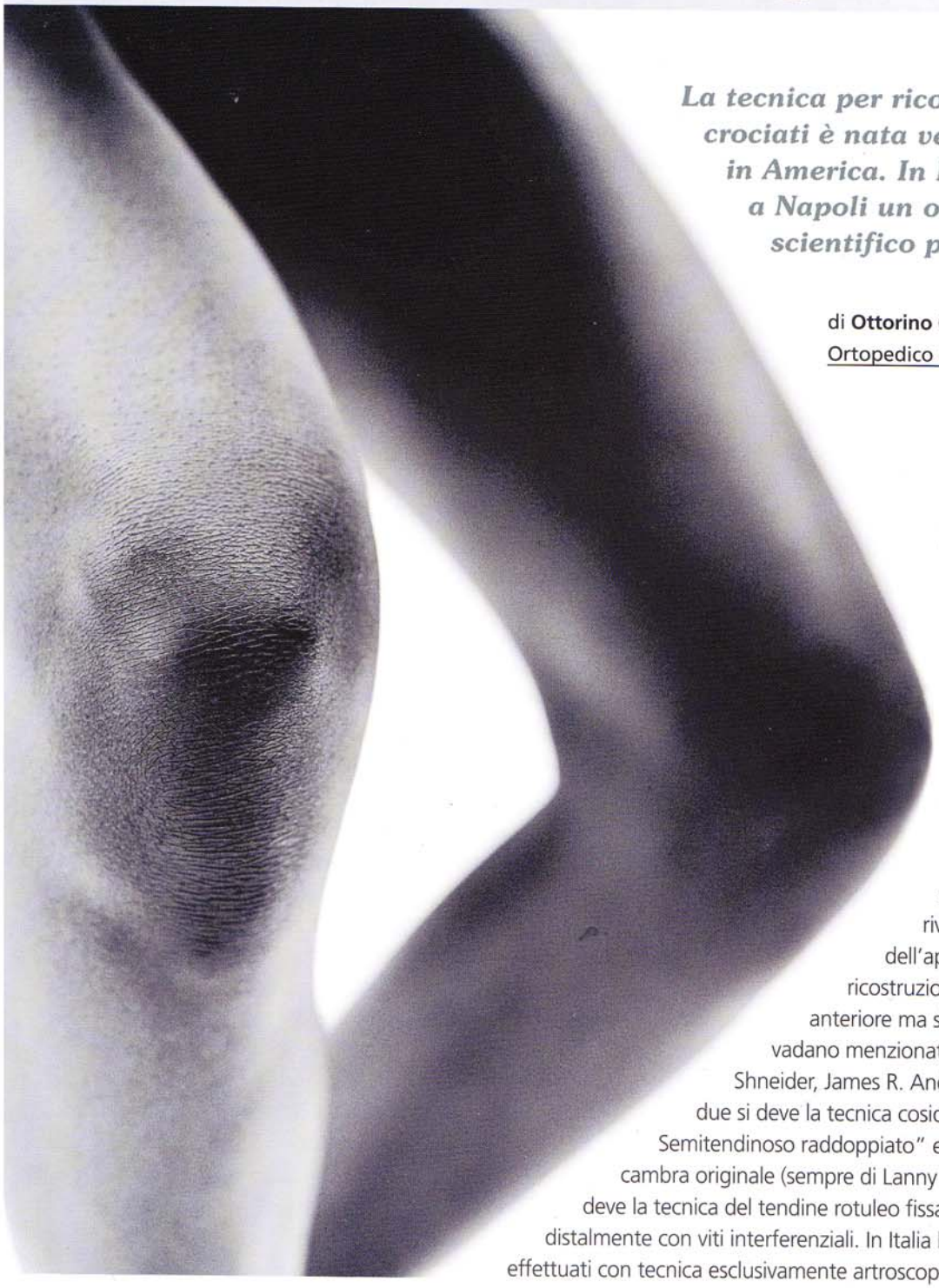
Buon compleanno artroscopia

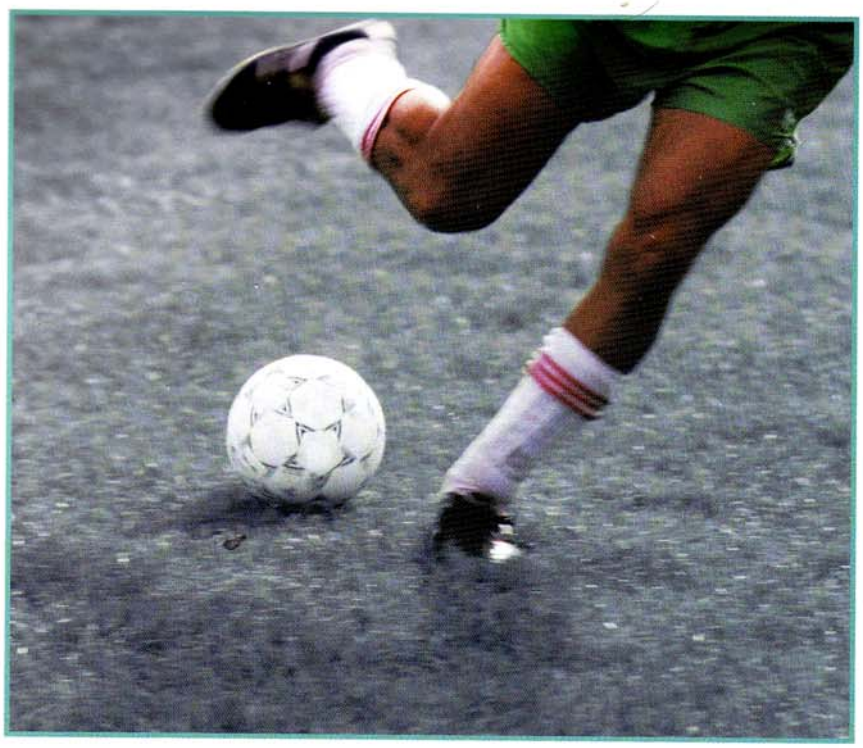


La tecnica per ricostruire i legamenti crociati è nata venti anni fa in America. In Italia, ha trovato a Napoli un ottimo habitat scientifico per progredire

di **Ottorino Catani**
Ortopedico dell'Associazione "Meja Group"

La ricostruzione artroscopica del legamento crociato anteriore può vantare oramai venti anni di storia e, anche in Italia, costituisce uno degli interventi di chirurgia ortopedica più frequenti. La tecnica artroscopica di ricostruzione del legamento crociato anteriore nasce negli Stati Uniti all'inizio degli anni '80. Vari centri ad alta specializzazione potrebbero rivendicare la paternità dell'approccio artroscopico alla ricostruzione del legamento crociato anteriore ma si ritiene che, sopra gli altri, vadano menzionati Lanny Johnson e David Shneider, James R. Andrews e K. Rosenberg. Ai primi due si deve la tecnica cosiddetta del "tendine del Semitendinoso raddoppiato" e fissato prossimalmente con la cambra originale (sempre di Lanny Johnson), ai secondi invece si deve la tecnica del tendine rotuleo fissato prossimalmente e distalmente con viti interferenziali. In Italia le prime serie di interventi effettuati con tecnica esclusivamente artroscopica si devono al prof. Moschi

(Pavia) e al prof. Puddu (Roma). Napoli ha recitato un ruolo di primo piano già a partire dal 1986 con i prof. Corrado e Vallario che, applicando fedelmente la tecnica di Lanny Johnson, e quindi la fissazione prossimale con la cambra originale, completarono una serie ininterrotta di interventi dal 1986 al 1990. Da quegli anni pionieristici a oggi la chirurgia artroscopica del legamento crociato anteriore (LCA) si è diffusa largamente nel nostro Paese, che ricopre ormai in questo settore un ruolo di primo piano nel mondo. La "scuola napoletana" non solo non ha perduto il passo nel corso di questi anni ma addirittura occupa una posizione primaria in campo nazionale in quanto a numero di interventi per anno, modernità di strategie e impiego di materiali.



Legamenti, che fissazione

Sul femore, nel corso degli anni, abbiamo assistito al fiorire di numerosissimi mezzi di fissazione, riconducibili però a tre grossi capitoli: quello della fissazione interferenziale (viti), a sospensione (ancore, bottoni, cambre), e transcondilica.
Di queste, le tecniche transcondiliche non solo interferiscono poco con l'interfaccia innesto – tunnel, garantendo un'ampia superficie di contatto dalla quale è prevedibile la migliore integrazione, ma sono utilizzabili a poca distanza dall'articolazione, assicurando un impianto primario valido e agevolando una integrazione secondaria.
Rientra in queste tecniche il sistema rigidfix della Mitek, che si avvale di una coppia di pin di acido polilattico di piccole dimensioni. Tale sistema realizza la fissazione molto vicino alla superficie articolare, non premendo semplicemente su un solo lato dell'innesto, ma attraversandolo fino a fissarsi nella superficie ossea contrapposta del tunnel. Questo metodo esalta le caratteristiche della tecnica transcondilica ed inoltre rappresenta la migliore utilizzazione del riassorbibile, in quanto la ridotta superficie ed il posizionamento ortogonale all'asse del legamento fanno sì che i problemi relativi allo stesso riassorbibile diventino irrilevanti. Il sistema inoltre è molto versatile ed applicabile sia per l'utilizzazione del TR che del GSTD.
A livello distale, le viti interferenziali presentano gli stessi inconvenienti, amplificati però dalla maggiore componente spongiosa dell'epifisi prossimale tibiale. Anche in tal caso le fissazioni "fuori del canale" e quindi sulla tibia manifestano gli stessi svantaggi delle tecniche a sospensione femorale, ovvero una maggiore abrasione delle pareti del canale tibiale con conseguente allargamento dello stesso (effetto tergicristallo). A livello distale, la traduzione del sistema transcondilico viene ottenuta con il sistema rigidfix che, dimostrandosi effettivamente versatile, determina una ottima fissazione vicino all'articolazione su utilizzazione di gracile e semitendinoso raddoppiati, ma richiede un'opportuna preparazione dei tendini stessi con una procedura originale ideata dal Meja Group. Inoltre, è in corso una sperimentazione europea alla quale partecipano in Italia il dott. Volpi (Milano) e il dott. Vallario (Napoli), per la messa a punto di uno strumentario dedicato all'impiego dello stesso sistema distalmente quando si utilizzi il tendine rotuleo.
In conclusione, il sistema Rigidfix si rivela il più affidabile e versatile sia per il fissaggio prossimale che per quello distale del neo-legamento. ■

Nel corso degli anni, sono cambiati profondamente tempi e modi di realizzazione dell'artroscopia. Per i suoi numerosi vantaggi, il rigidfix rappresenta il mezzo più utilizzato dagli specialisti per fissare i legamenti