



Orthopaedic Surgery and
Sport Traumatology
Naples, Italy

Chief: Antonello Vallario



Reparto di Ortopedia e Traumatologia

Casa di Salute Santa Lucia

San Giuseppe Vesuviano, Napoli

Responsabile dott. A. Vallario

**RICOSTRUZIONE ARTROSCOPICA DEL
LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE: UN
SISTEMA PER TUTTE LE OCCASIONI**

O. Catani, A.M. Romano, A. Allocca, A. Vallario,

PROBLEMATICHE AFFRONTATE NELL'ULTIMO VENTENNIO

Tecnica artroscopica

- Scelta del migliore sostituto del LCA
- Isometria o non isometria dell'impianto

Mezzi di fissazione



TECNICA ARTROSCOPICA

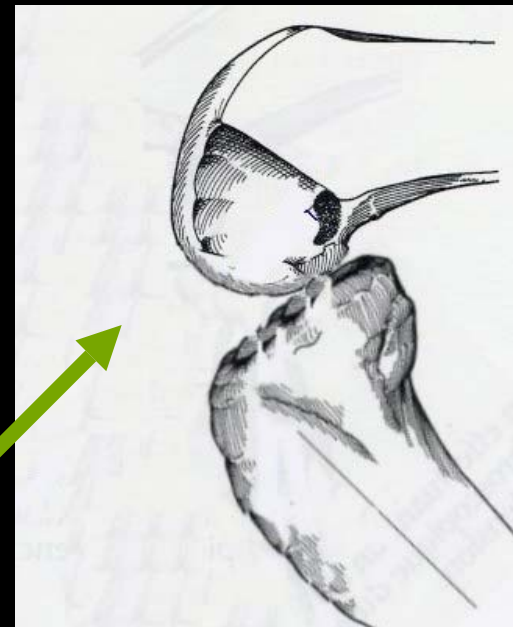
Archiviazione dei due tunnel con diversi angoli d'approccio comprese le tecniche in - out ed out - in che richiedono due diverse incisioni periferiche



MEJA
GROUP

TECNICA ARTROSCOPICA

Archiviazione dei due tunnel con diversi angoli d'approccio comprese le tecniche in - out ed out - in che richiedono due diverse incisioni periferiche

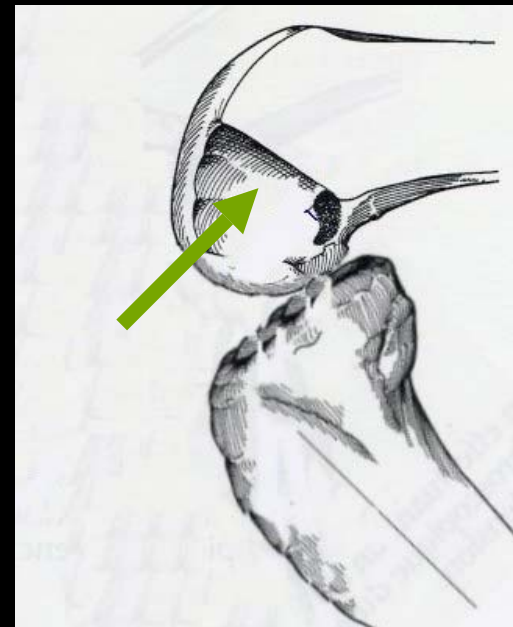


Out -In

MEJA
GROUP

TECNICA ARTROSCOPICA

Archiviazione dei due tunnel con diversi angoli d'approccio comprese le tecniche in - out ed out - in che richiedono due diverse incisioni periferiche



Out -In

MEJA
GROUP

TECNICA ARTROSCOPICA

Archiviazione dei due tunnel con diversi angoli d'approccio comprese le tecniche in - out ed out - in che richiedono due diverse incisioni periferiche

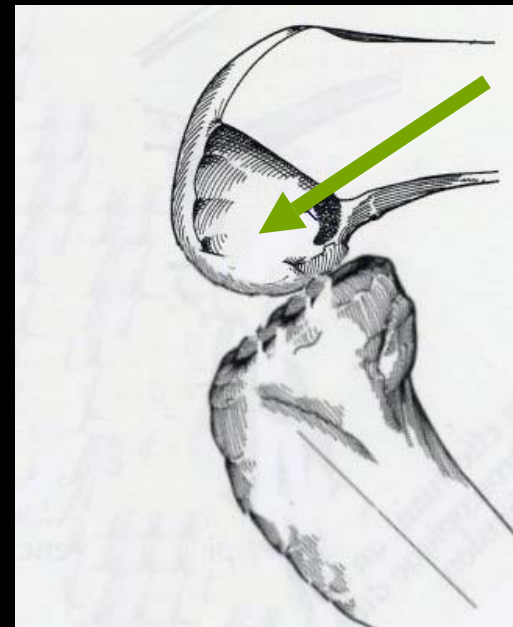


In-Out

MEJA
GROUP

TECNICA ARTROSCOPICA

Archiviazione dei due tunnel con diversi angoli d'approccio comprese le tecniche in - out ed out - in che richiedono due diverse incisioni periferiche

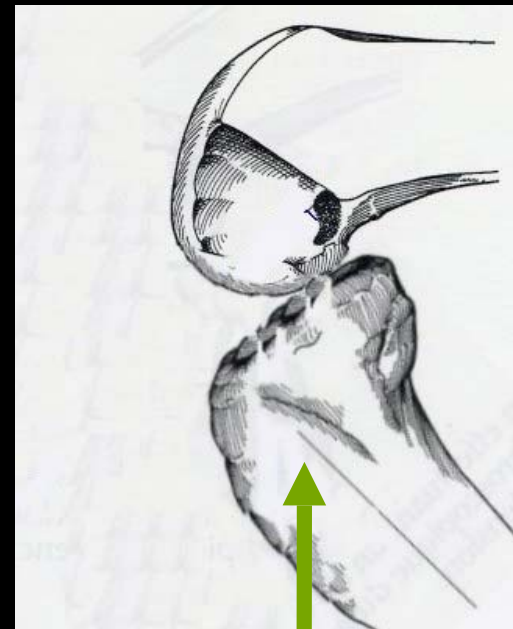


In-Out

MEJA
GROUP

TECNICA ARTROSCOPICA

Archiviazione dei due tunnel con diversi angoli d'approccio comprese le tecniche in - out ed out - in che richiedono due diverse incisioni periferiche

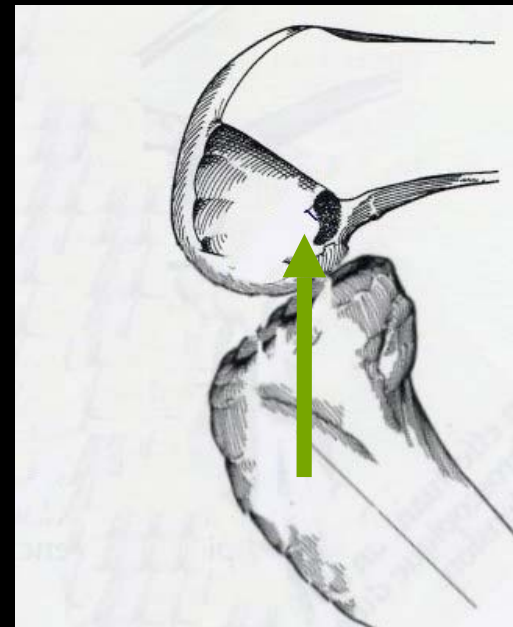


Trans tibiale

MEJA
GROUP

TECNICA ARTROSCOPICA

Archiviazione dei due tunnel con diversi angoli d'approccio comprese le tecniche in - out ed out - in che richiedono due diverse incisioni periferiche

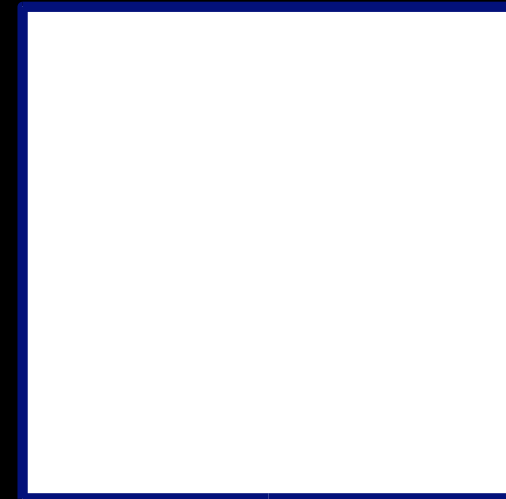


Trans tibiale

MEJA
GROUP

TECNICA ARTROSCOPICA

Affermazione della tecnica dell"unitunnel eseguita a ginocchio flesso a 90° ed affidando la massima priorità alla ricerca di un collocamento il più possibile isometrico



MEJA
GROUP

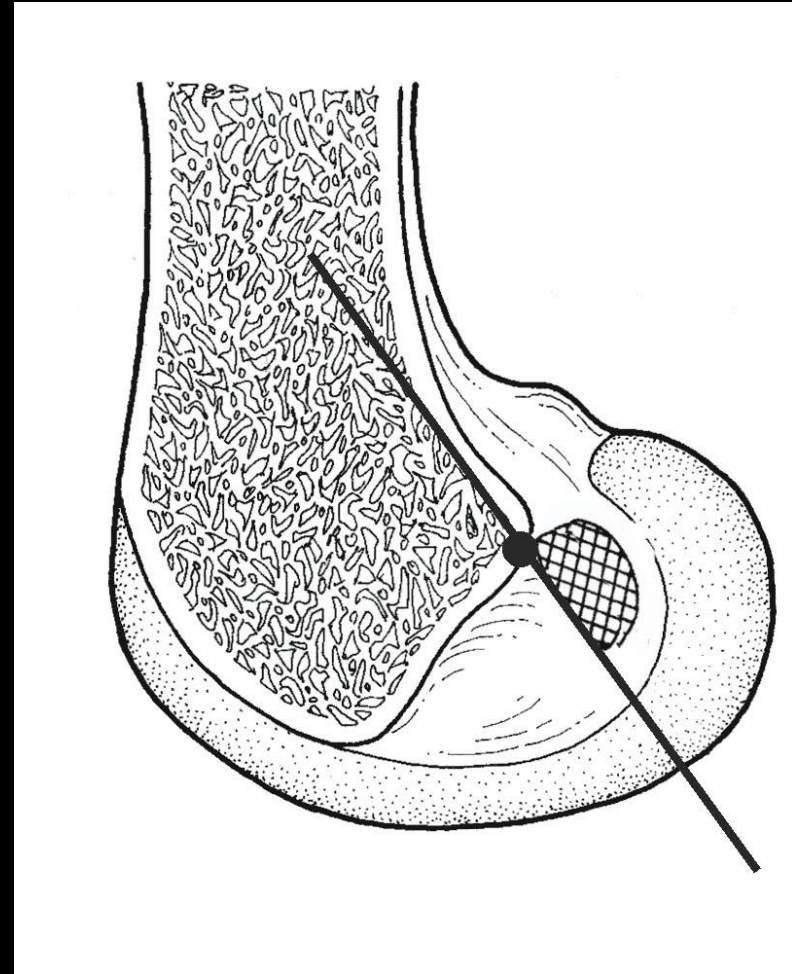
TECNICA ARTROSCOPICA

Affermazione della tecnica dell"unitunnel eseguita a ginocchio flesso a 90° ed affidando la massima priorità alla ricerca di un collocamento il più possibile isometrico



MEJA
GROUP

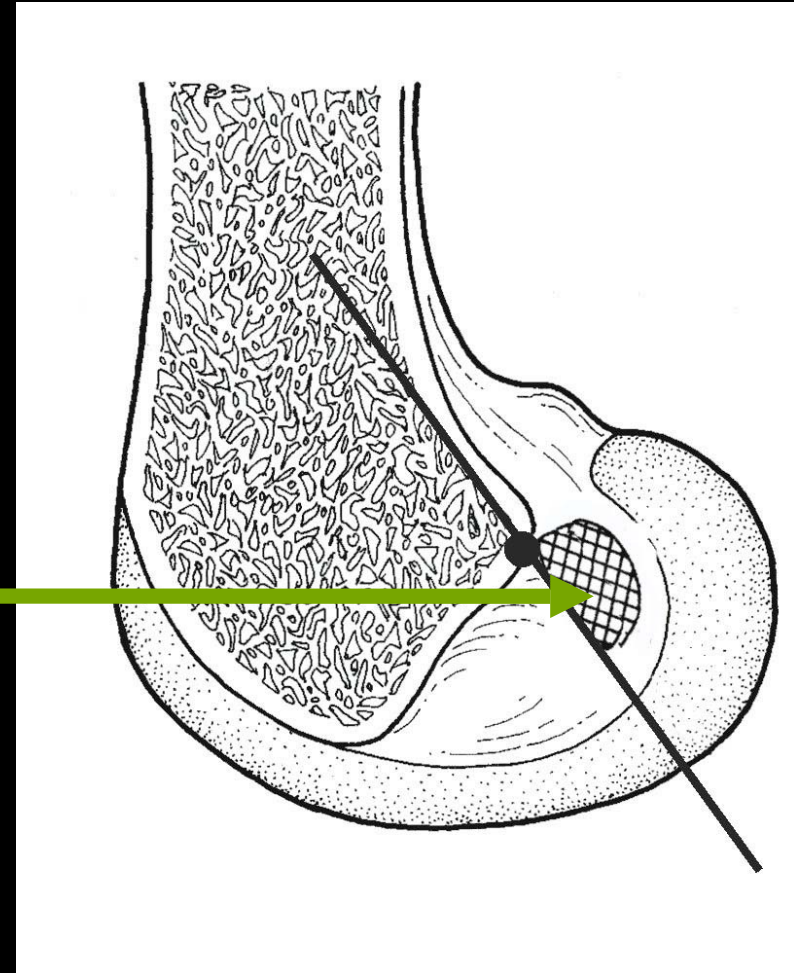
PUNTO ISOMETRICO FEMORALE



MEJA
GROUP

PUNTO ISOMETRICO FEMORALE

Inserzione anatomica

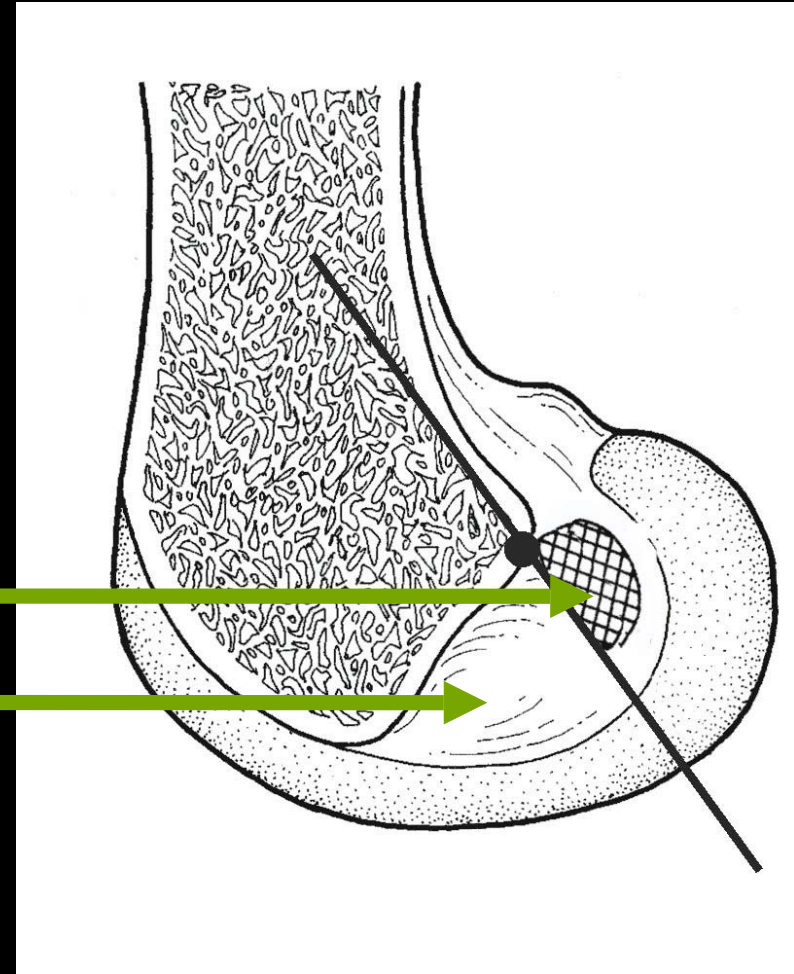


MEJA
GROUP

PUNTO ISOMETRICO FEMORALE

Inserzione anatomica

Isometria sfavorevole



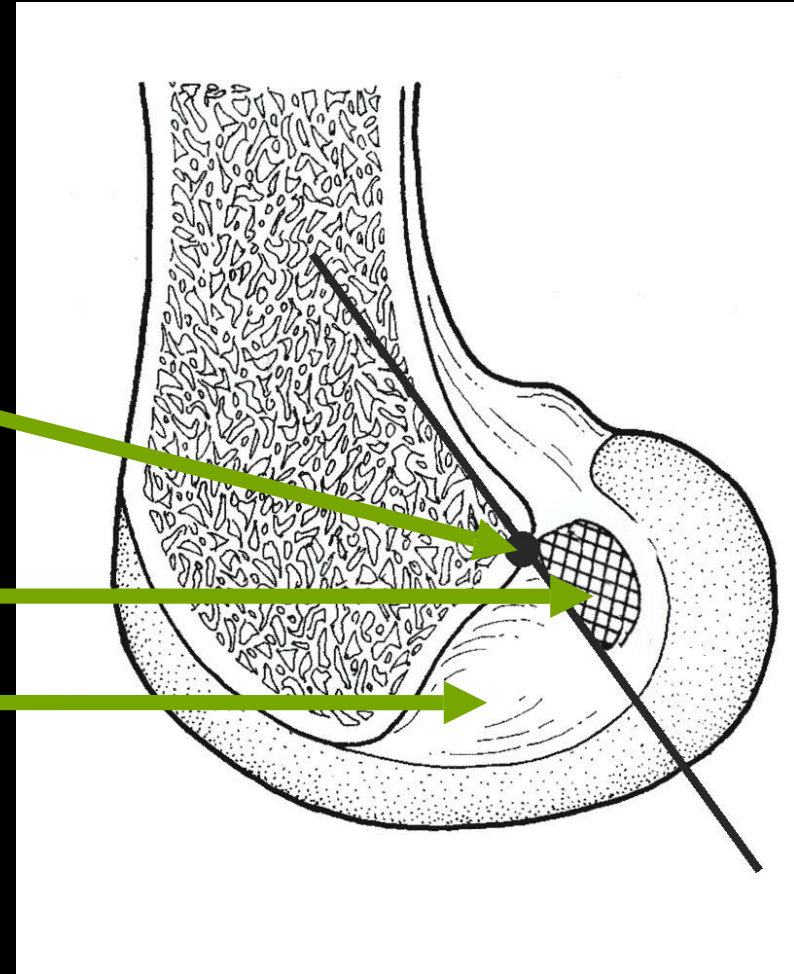
MEJA
GROUP

PUNTO ISOMETRICO FEMORALE

Massima isometria

Inserzione anatomica

Isometria sfavorevole



MEJA
GROUP

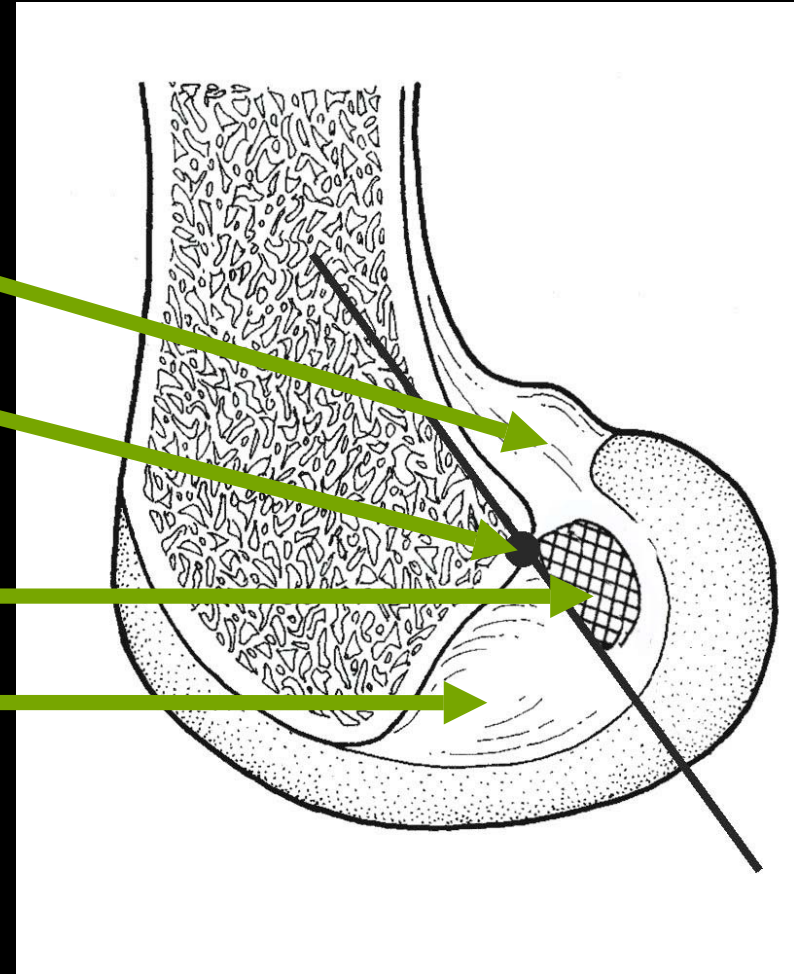
PUNTO ISOMETRICO FEMORALE

Isometria favorevole

Massima isometria

Inserzione anatomica

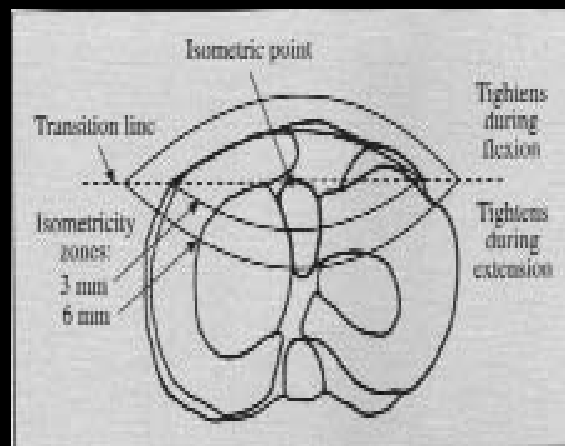
Isometria sfavorevole



MEJA
GROUP

PUNTO ISOMETRICO TIBIALE

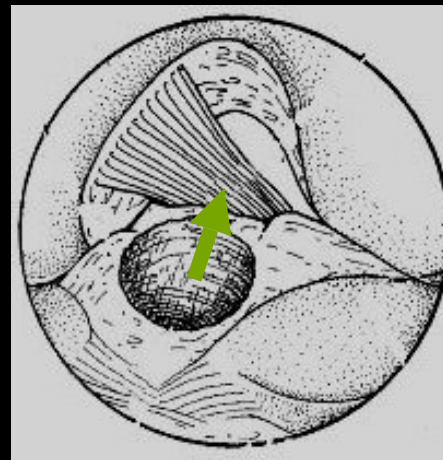
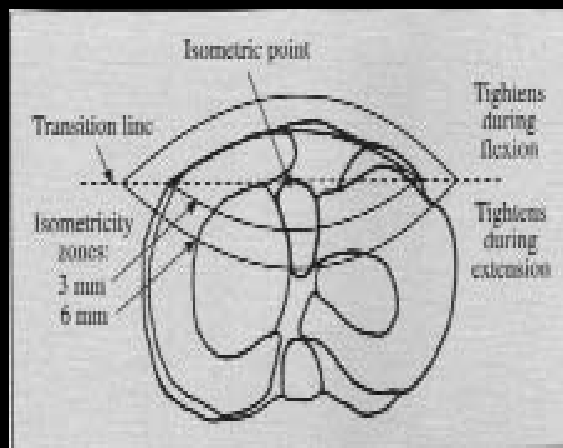
Posizionamento del punto isometrico al davanti delle fibre del legamento crociato posteriore e magari nel contesto dei residui del legamento anteriore



MEJA
GROUP

PUNTO ISOMETRICO TIBIALE

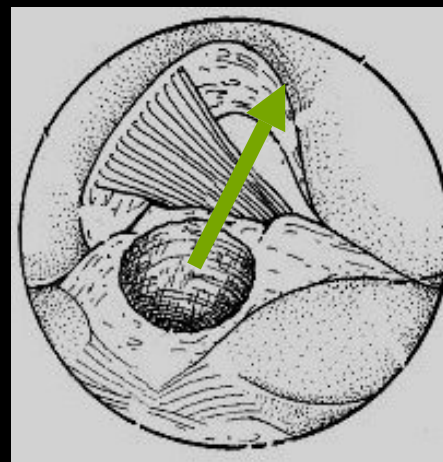
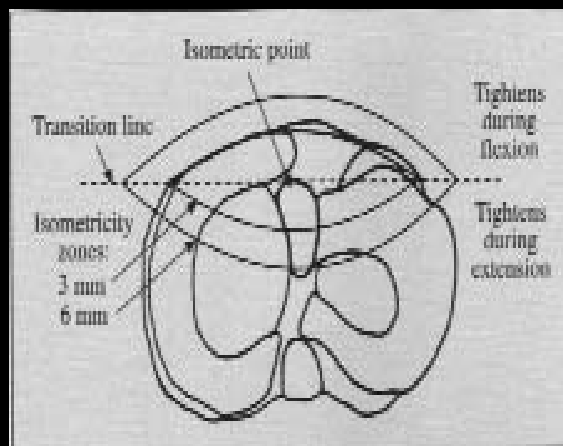
Posizionamento del punto isometrico al davanti delle fibre del legamento crociato posteriore e magari nel contesto dei residui del legamento anteriore



MEJA
GROUP

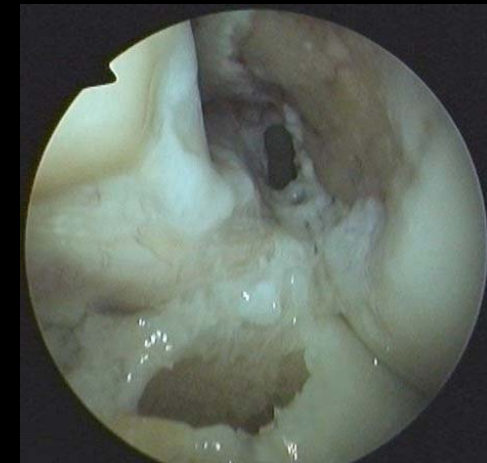
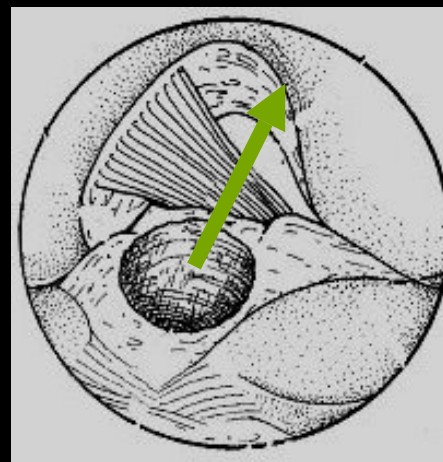
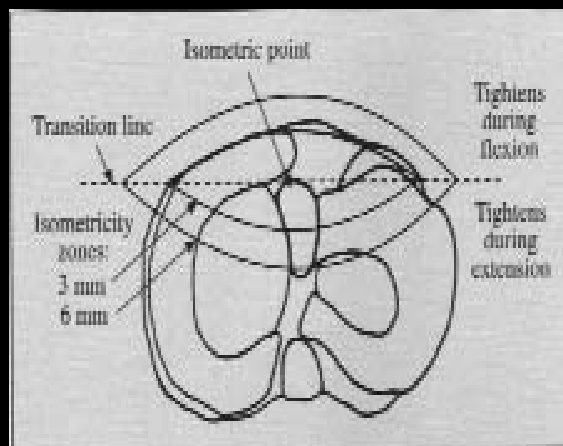
PUNTO ISOMETRICO TIBIALE

Posizionamento del punto isometrico al davanti delle fibre del legamento crociato posteriore e magari nel contesto dei residui del legamento anteriore



PUNTO ISOMETRICO TIBIALE

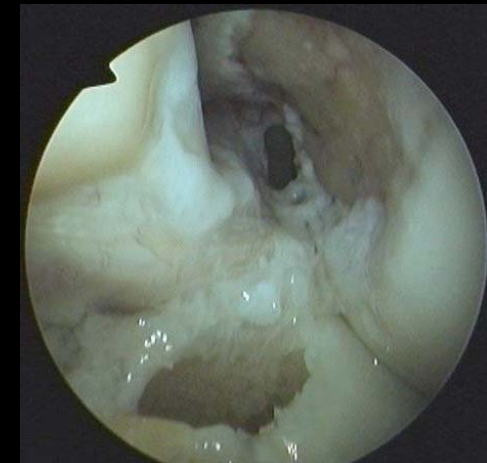
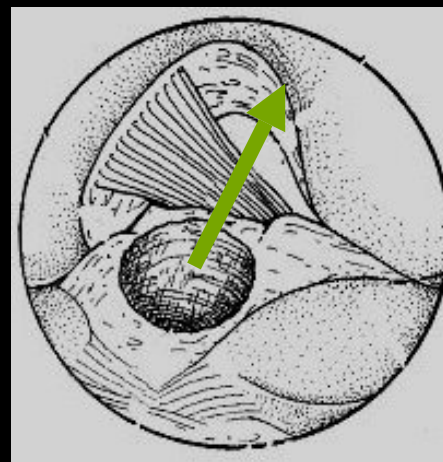
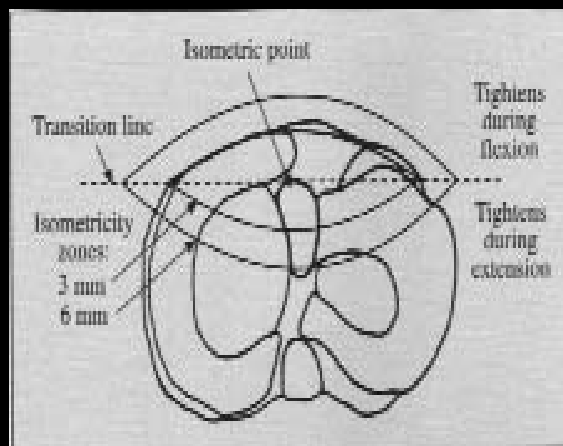
Posizionamento del punto isometrico al davanti delle fibre del legamento crociato posteriore e magari nel contesto dei residui del legamento anteriore



MEJA
GROUP

PUNTO ISOMETRICO TIBIALE

Posizionamento del punto isometrico al davanti delle fibre del legamento crociato posteriore e magari nel contesto dei residui del legamento anteriore



MEJA
GROUP

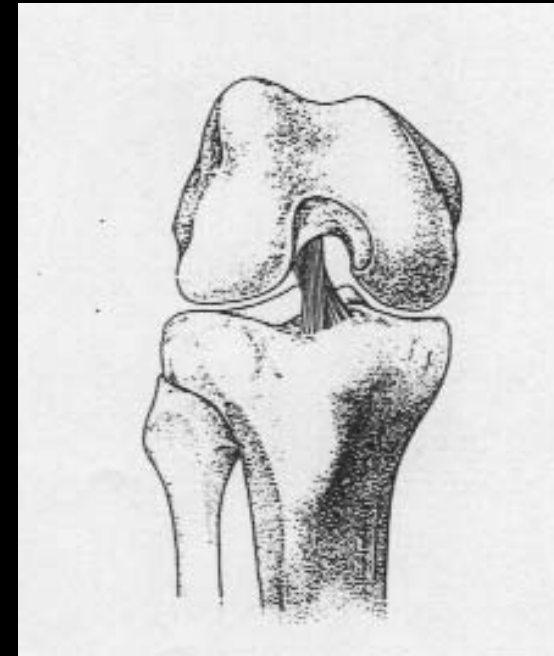
SCELTA DELL'INNESTO

La nostra scelta sul tipo di innesto ha preso in considerazione tre alternative a seconda delle diverse esigenze :

Gracile e semitendinoso

Tendine rotuleo

Tendine quadricipitale



MEJA
GROUP

SCELTA DELL'INNESTO

Gracile e semitendinoso

Vantaggi:

Migliore management della lunghezza

Minore morbilità della zona del
prelievo

Migliori vantaggi cosmetici

SCELTA DELL'INNESTO

Gracile e semitendinoso

Svantaggi:

Prelievo più difficile

Integrazione in 8 - 12 settimane

SCELTA DELL'INNESTO

Tendine rotuleo

vantaggi

Prelievo più semplice

Integrazione in 4-8 settimane grazie
all'interfaccia osso - osso

MEJA
GROUP

SCELTA DELL'INNESTO

Tendine rotuleo

svantaggi

Maggiore morbilità della zona del prelievo

Possibilità di fratturare la rotula

Possibilità di fratturare una delle bratte ossee con cui viene armato

SCELTA DELL'INNESTO

Tendine quadricipitale

Possibilità di una interfaccia osso -
osso prossimalmente

Resistenze meccaniche sovrapponibili
a quelle del rotuleo

Minore sofferenza del sito donatore

TECNICHE DI FISSAZIONE

Dal novembre del 1999 utilizziamo esclusivamente tecniche di fissazione transcondiliche del sistema Rigidifix sia prossimalmente che distalmente

L'impianto di oltre 400 innesti (registri Mitek 1999 - 2003) con questo tipo di fissazione ha garantito nel breve e medio termine risultati più che soddisfacenti

MEJA
GROUP

TECNICHE DI FISSAZIONE

Il Nostro centro ha partecipato ad una sperimentazione Europea , insieme al dott. Volpi (Milano), per la messa a punto di accessori utili all'impiego della fissazione transcondilica distale del tendine rotuleo.

Perché la fissazione

Transcondilica ?

**Minima interferenza con l'interfaccia
innesto - tunnel**

**Realizzabile molto vicino al piano
articolare**

**Nessun rischio di ledere le fibre
dell'innesto durante l'introduzione**

Utilizzazione versatile

**MEJA
GROUP**