

## Grave ginocchio varo artrosico in portatore di encondroma del piatto tibiale

### Summary

Si descrive il trattamento chirurgico mediante PTG a pivot mediale di grave ginocchio varo artrosico in paziente portatore di encondroma tibiale.

Beltrame A. Severe arthritis in knee varus tibial plateau carrier enchondromas. Trends Med 2012; 12(1):41-42. ©2012 Pharma Project Group srl. ISSN: 1594-2848

### Anamnesi fisiologica

Paziente di sesso maschile di anni 62 coniugato, attualmente pensionato (ha svolto attività lavorativa come operaio), fumatore, presenta obesità.

### Anamnesi Patologica Remota

Nulla da segnalare.

### Anamnesi Patologica Prossima

Il paziente nel 1968 è stato sottoposto ad intervento chirurgico per osteocondrite del condilo femorale mediale mediante toiette del focolaio ed osteosintesi con viti. Giunge alla nostra attenzione per dolore e grave limitazione funzionale al ginocchio sn.

**Esame Ortopedico:** tumefazione dell'articolazione con presenza di versamento articolare. Varismo dell'asse femoro tibiale che si accentua sotto carico ( $15^\circ$ ) con lassità del comparto laterale. Dolore diffuso alla palpazione più marcato a carico del comparto mediale. Estensione completa. Flessione  $100^\circ$ .

### Discussione

Dopo la valutazione clinico strumentale (Rx sotto carico, TC, RM) si è deciso di procedere ad impianto di PTG a pivot mediale che nella nostra esperienza garantisce una ottima stabilità articolare, un ottimo range of motion, ed una durata dell'impianto superiore ad altri modelli protesici oltre ad una economia nel sacrificio delle componenti scheletriche.

La filosofia di questo tipo di protesi si basa sugli studi di Pinskerova V. e Freeman M. che hanno dimostrato, su sezioni di cadavere, che il condilo femorale mediale, durante la flessione, trasla posteriormente molto meno del

condilo laterale. Ciò è favorito dalla convessità del piatto tibiale esterno e dalla notevole motilità del menisco laterale contrapposta alla concavità del piatto tibiale mediale associata alla stabilità del menisco mediale.

Nella protesi a pivot mediale la congruenza è realizzata in maniera diversa per il condilo femorale laterale rispetto al mediale. Medialmente si realizza una congruenza stabilizzante garantita dalla sfericità del condilo femorale mediale in virtù del suo raggio di curvatura costante. A livello del condilo laterale, invece, si realizza un movimento a

Figura 1.



**Figura 2.**



**Figura 3.**



**Figura 4.**



binario che consente un'escursione del femore sulla componente tibiale di circa 15°. Altro elemento importante è il raggio costante di distanza tra rotula e linea intercondilica durante la flessione estensione.

Questo tipo di congruenza consente la realizzazione di un "roll back" asimmetrico tra il condilo femorale mediale e laterale come avviene in condizioni fisiologiche. Ciò determina una diminuzione dei punti critici di contatto e quindi riduce i fenomeni di usura delle componenti protesiche.

### **Tecnica chirurgica**

La tecnica chirurgica della PTG a pivot mediale tipo Advance Wright non differisce dalla tecnica standard per cui la via di accesso è con un'incisione longitudinale mediana ed artrotomia pararotulea mediale. Dopo asportazione dei menischi del LCA e del LCP abbiamo provveduto ai tagli ossei con particolare attenzione alla asportazione dell'encondroma tibiale per la parte che poteva arrecare disturbo all'impianto del piatto protesico ed alla

rimozione ovviamente delle viti dal condilo femorale mediale. Abbiamo quindi proceduto al bilanciamento legamentoso ed all'impianto con cemento antibiotato della protesi senza avere la necessità visto il corretto tracking rotuleo di procedere alla protesizzazione della patella. Il paziente in 1 giornata ha iniziato ad eseguire KT passiva con Kinetec ed in 2 giornate ha iniziato training deambulatorio con carico a tolleranza.

### **Conclusioni**

Il trattamento del paziente oggetto del nostro case report, presentava alcune difficoltà legate ai pregressi interventi chirurgici, alla presenza dell'encondroma, alla grave deviazione in varismo con lassità legamentosa. Riteniamo che la PTG a pivot mediale ci abbia aiutato a risolvere il caso garantendoci di utilizzare una protesi che prevede scarso sacrificio osseo e che ci ha consentito di ottenere un rapido recupero funzionale con deambulazione libera a 20 gg da intervento e con una ottima motilità e stabilità articolare con soddisfazione nostra e del paziente.

### **Bibliografia**

1. **Pinskerova V, et al.** Tibiofemoral movement. Studies in the cadaveric and living knee using MRI dissection and RSA The British Editorial Society of bone and joint laboratories; 1999.
2. **Cavaliere P, et al.** La filosofia "medial pivot" nella PTG risultati a breve termine. Studio multicentrico su 540 casi. Acta Orthopaedica Italica Vol 29, 2002.

# Microbiology and *Virology*

**Sezione redatta in collaborazione con**



Network di Microbiologia  
e Virologia del Nord Est

## **Editors**

### **Dr. Alessandro Camporese**

*Direttore Struttura Complessa di Microbiologia e Virologia  
Azienda Ospedaliera "S.M. degli Angeli", Pordenone*

### **Dr. Paolo Lanzafame**

*Direttore U.O. Microbiologia e Virologia  
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Provincia Autonoma di Trento  
Ospedale Santa Chiara, Trento*

### **Dr. Roberto Rigoli**

*Direttore U.O. Microbiologia  
Ospedale di Treviso*

Outbreak di <i>Staphylococcus aureus</i> meticillino-resistente (MRSA) in un reparto di Chirurgia Vascolare . . . . .	45
<i>A. Sartor, L. Fanin, L. Lirussi, M. Fiorino, E. Bignulin, R. Cocconi, C. Scarparo</i>	

