

ReaLiMe

Real Life Medicine

ESPERIENZE CLINICHE A CONFRONTO

In primo piano

Pratica clinica: una nuova visione

La pratica clinica – negli ultimi anni – ha subito un profondo cambiamento e la maturazione verso un approccio più omogeneo e standardizzato, con grande beneficio per il Paziente.

Questo fenomeno consente di fare una riflessione: il cambiamento, spesso, può giovare ed essere artefice di un miglioramento, anche in ambito sanitario.

Un importante carburante per alimentare questo cambiamento è rappresentato dalla Medicina Basata sulle Evidenze (EBM), che fornisce al professionista sanitario conoscenze mirate per il corretto approccio ad una patologia o ad una situazione clinica. Tuttavia, affinché questo processo di maturazione possa essere completo, è necessario che le conoscenze sperimentali e le linee guida si integrino con le esperienze pratiche

HOME IL PROGETTO INVIA IL TUO CASO CLINICO

Cerca nel sito...

17 luglio 2012 • Piede e Caviglia

Un raro caso di sinostosi astragalo-calcaneare in paziente con “ball and socket ankle”



Dr. Morelli

F. Morelli, D. Perugia, M. Guidi, C. Piermattei, P. Serlorenzi, A. Ferretti
Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, II Facoltà di Medicina e Psicologia,
Università La Sapienza, Roma



Alterazione sferica della cupola astragalic



Cerca

Tematiche

- ARTROSCOPIA
- FARMACOLOGIA
- FISIOPATOLOGIA
- ONCOLOGIA
- REUMATOLOGIA
- BIOTECNOLOGIE
- IMAGING
- INFEZIONI OSTEOARTICOLARI
- ANCA E BACINO
- COLONNA
- GINOCCHIO
- GOMITO E AVAMBRACCIO
- POLSO E MANO
- PIEDE E CAVIGLIA
- SPALLA

Archivi

- MARZO 2014
- MARZO 2013
- FEBBRAIO 2013
- DICEMBRE 2012
- LUGLIO 2012
- OTTOBRE 2011

INTRODUZIONE

La deformità della caviglia conosciuta come "Ball and Socket ankle", descritta per la prima volta da Lamb¹ nel 1958, è una rara alterazione dello sviluppo dell'articolazione tibio-peroneo-astragalica caratterizzata da superfici articolari sferiche tra la tibia e il talo. Questa deformità è spesso associata ad altri dismorfismi come le sinostosi tarsali^{2,3,4}, ipometria congenita degli arti, agenesia di uno o più raggi del piede, aplasia o ipoplasia del perone. L'etiologia⁵ è tutt'ora discussa ed è stata a lungo soggetta a controversie tra due scuole di pensiero: la teoria dell'anormalità articolare congenita e la teoria dei cambiamenti adattativi nelle epifisi distali tibio-peroneali in risposta ad una anormalità congenita del talo.

Le sinostosi sono delle fusioni congenite tra due o più ossa tarsali³⁻⁴. Tale fusione può essere ossea (sinostosi), cartilaginea (sincondrosi) o fibrosa (sindesmosi). È stata riconosciuta una origine genetica con trasmissione autosomica dominante a penetranza completa. L'incidenza è maggiore nei maschi con un rapporto di 2,4:1 e può essere bilaterale in circa il 50% dei casi. Le sedi più frequenti sono l'articolazione astragalo-calcaneare (48%), la calcaneo-navicolare (44%) e l'astragalo-navicolare (2,6%).

ANAMNESI ED ESAME OBIETTIVO

Il paziente P.A., di sesso maschile di 27 anni, giunge alla nostra osservazione presso l'ambulatorio di Chirurgia della Caviglia dell'Ospedale Sant'Andrea di Roma, riferendo dolore al compartimento mediale della caviglia sinistra dall'età infantile, accentuato dalla prolungata deambulazione, con progressivo peggioramento della sintomatologia negli ultimi anni. Il paziente non riferisce traumi degni di nota.

All'esame obiettivo il paziente presenta collo piede e piede freddo, tumefazione perimalleolare interna, articularità della caviglia completa e non dolente, viva dolorabilità in corrispondenza della sottoastragalica medialmente. All'esame podoscopico si evidenzia piattismo asimmetrico del piede sinistro e riduzione dell'inversione del retro piede sinistro durante l'elevazione sulla punta dei piedi.

L'esame radiografico evidenzia un'alterazione sferica della cupola astragalica (fig.1) e la contrapposta superficie articolare tibio-peroneale presenta una morfologia complessivamente concava. Nella proiezione laterale si evidenzia il "C-sign" caratteristico delle sinostosi astragalo-calcaneari. L'esame TC evidenzia una sinostosi ossea della faccetta articolare media della sottoastragalica.

DIAGNOSI

Sinostosi astragalo-calcaneare associata a deformità "Ball and Socket Ankle".

TRATTAMENTO

A settembre 2009 il paziente si sottopone ad intervento chirurgico di artrodesi astragalo calcaneare. L'intervento si esegue in anestesia periferica con paziente in decubito supino e pneumoischemia alla radice dell'arto inferiore. Si esegue un'incisione longitudinale mediale distalmente al tendine del tibiale posteriore di circa 6 cm. Dopo aver repertato il tendine del tibiale posteriore, che appariva fortemente degenerato e imbrigliato nella sua puleggia, il tendine del flessore delle dita e del flessore lungo dell'alluce, e aver identificato e protetto il fascio vascolonervoso, si identifica l'area della sinostosi. La faccetta posteriore dell'articolazione sottoastragalica appare deformata e rigida. Si esegue quindi un'osteotomia con cuneo di sottrazione della sinostosi e si preparano le contrapposte superfici articolari calcaneare e astragalica dell'articolazione sottoastragalica, ottenendo superfici ben vascolarizzate e congruenti. La sottoastragalica si stabilizza con 2 viti cannulate (fig. 2). Il paziente viene tutelato con gambaletto gessato con divieto di carico per 6 settimane. Successivamente si confeziona un gambaletto in vetroresina con carico parziale per 3 settimane, poi sostituito da un tutore rigido per ulteriori 3 settimane con carico completo. Si prescrive chinesiterapia attiva e assistita della caviglia.

SETTEMBRE 2011

APRILE 2011

Leggi la rivista

ReaLiMe
www.realime.it
Real Life Medicine
ESPERIENZE CLINICHE A CONFRONTO

Pratica clinica: una nuova visione

La pratica clinica è sempre avvenuta... ha subito un profondo cambiamento e la medicina è un'attività più impegnativa e specializzata con grande impegno per il paziente. Questo fenomeno consente di fare una riflessione: il cambiamento, spesso più giovane ed essere anche in ambito sanitario.

È importante continuare per almeno tanti quanto cambiamento di rappresentazione della Medicina Basata sulle Evidenze (EBM), che fornisce ai professionisti sanitari conoscenze nuove per il corretto approccio ad una patologia e ad una situazione clinica.

Tuttavia, affinché questo processo di maturazione possa essere completo, è necessario che le conoscenze sperimentali e le linee guida si integrino con le esperienze pratiche sviluppate sul campo e con la possibilità di aprirsi al confronto delle idee.

La stessa esperienza della grande ospedalità e del proprio punto di vista è un aspetto determinante nella rivista ReaLiMe, in cui il gruppo della Evidence Based Medicine si fonde con le esperienze sviluppate nella pratica clinica quotidiana.

La Real Life Medicine rappresenta un tassello fondamentale per completare il quadro dell'efficacia nella pratica clinica e per diffondere una maggiore qualità delle cure erogate, in sintonia con le altre discipline mediche.

Andrea Cirio
Direttore responsabile

RLM
Real Life Medicine

CONTROLLI A DISTANZA

Nel periodo post-operatorio, il paziente non presenta alcuna complicanza locale o sistemica. Al follow up a 6 mesi il controllo radiografico è soddisfacente e si evidenziano segni di fusione dell'articolazione sottoastragalica. All'ultimo follow up a 24 mesi, non si evidenziano radiograficamente alcune alterazioni della caviglia, con fusione pressoché completa della articolazione sottoastragalica. Il paziente, inoltre, riferisce scomparsa della sintomatologia algica con ripresa completa delle attività quotidiane e sportive. Clinicamente il piede risulta freddo, asciutto, non dolorabile e l'articolazione della caviglia è completa e non dolente.

All'esame podoscopico si riscontra una riduzione del piattismo, sebbene sia ancora presente una lieve asimmetria con il piede controlaterale.

CONCLUSIONI

La sinostosi astragalo-calcaneare è una rara malformazione congenita del retro piede caratterizzata da un difetto di segmentazione delle ossa tarsali tra la X e XII settimana dello sviluppo embrionale. Tale patologia viene talvolta diagnosticata in età puberale per la comparsa di un piattismo asimmetrico e alterazioni dello sviluppo del retro piede. Tuttavia, talvolta viene identificata solo in età adulta per i ricorrenti traumi distorsivi del collo piede, determinati dalla alterazione della inversione ed eversione del retro piede. Le sinostosi tarsali sono talvolta associate ad altri distorsivi genetici, quale la rara deformità nota col nome di "Ball and Socket ankle" caratterizzata da superfici emisferiche dell'articolazione tibio-tarsica. Non è chiaro se tale distorsione delle superfici articolari della tibio tarsica sia primitivo o piuttosto un adattamento morfologico all'alterazione funzionale della sottoastragalica. Sebbene in letteratura sia riportata un'incidenza maggiore di degenerazione artrosica di tale articolazione, nel caso in esame non sono stati riscontrati segni clinici o radiografici di artrosi della caviglia, ma piuttosto una sintomatologia correlata alla sinostosi della sottoastragalica. Il trattamento di scelta della sinostosi astragalocalcaneare in età adulta, quando le contrapposte superfici articolari sono ormai degenerate, è l'artrodesi. Tale trattamento può essere eseguito a cielo aperto o per via artroscopica (P.A.S.T.A. technique⁶). Tuttavia la tecnica artroscopica è sconsigliata nel caso di sinostosi ossea con deformità del retro piede in quanto non consente una completa correzione del suo asse.

In conclusione, l'intervento di artrodesi della sottoastragalica è una procedura chirurgica complessa, ma che permette il ripristino del corretto asse del retro piede consentendo un recupero funzionale pressoché completo con la ripresa della normale attività lavorativa e sportiva. Nel caso presentato, tuttavia, rimane da valutare a lungo termine l'eventuale evoluzione artrosica della tibio-tarsica.

BIBLIOGRAFIA

1. Lam D. The ball and socket ankle joint: a congenital anomaly. J Bone Joint Surg [Br] 1958;40-B:240-3
2. Pappas AM, Miller JT. Congenital ball-and-socket ankle joints and related lower-extremity malformations. J Bone Joint Surg [Am] 1982; 64-A:672-9
3. Fischer V, Refior HJ. Ball and socket ankle joint in tarsal synostoses. Arch Orthop Unfallchir (German) 1972;73:27885
4. Imhauser G. Ball-shaped ankle-joint in congenital tarsal synostoses: relation of form and function. Z Orthop Ihre Grenzgeb 1970;108: 247-58
5. Takakura Y, Tamai S, Masuhara K. Genesis of ball-and-socket ankle. J Bone Joint Surg [Br] 1986;68-B:834-87
6. Lee KB, Park CH, Seon JK, Kim MS Arthroscopic subtalararthrodesis using a posterior 2-portal approach in the prone position. Arthroscopy (2010) 26:230-238