

LA NOSTRA TECNICA CHIRURGICA (SWING BRIDGE - EVOLGATE)

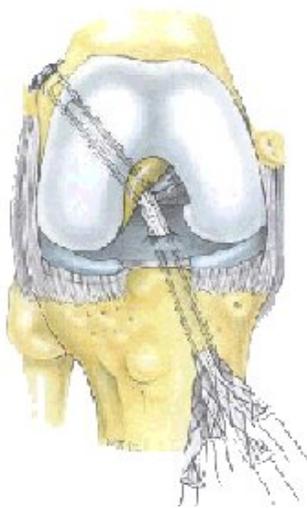
Nel nostro Centro abbiamo ideato due sistemi di fissazione del trapianto, chiamati Swing Bridge ed Evlgate, che ci consentono di ottenere ottimi risultati clinici in quanto permettono una stabile fissazione dei tendini, lo scorrimento reciproco dei fasci del trapianto e quindi l'uniforme distribuzione dei carichi su di essi ed una migliore integrazione dei tendini con il tessuto osseo consentendo quindi un più rapido recupero funzionale.



Swing-Bridge



Evlgate



Dopo essere stati montati sullo Swing-Bridge i tendini vengono passati attraverso i tunnel tibiale e femorale creando così i quattro fasci del trapianto definitivo



I quattro fasci vengono quindi fissati alla tibia attraverso l'Evlgate

LESIONE DEL LCA (TECNICA)

Dr. Federico Morelli

*Dirigente Medico I Livello
U.O.C. Ortopedia e Traumatologia
Ospedale Sant'Andrea
II Facoltà Medicina e Chirurgia
Università di Roma "Sapienza"
Via di Grottarossa, 1035 - Roma*

www.sport-trauma.it

ATTIVITA' INTRAMOENIA

Clinica VILLA MARGHERITA

Viale di Villa Massimo, 48
tel. 0686275830 - 00161 Roma

FISIOENERGY - via Viscogliosi, 44

tel. 0623236121 - 00155 Roma

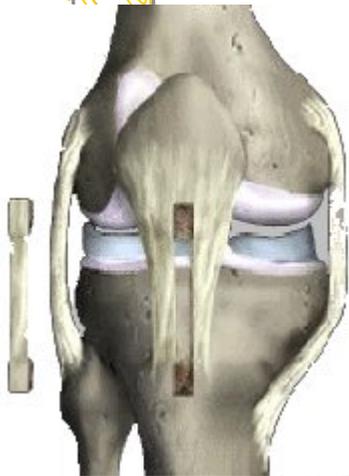
URGENZE  3356103488

info@sport-trauma.it

LE TECNICHE CHIRURGICHE

Esistono numerose tecniche per la ricostruzione del LCA. Le due tecniche più utilizzate oggi prevedono l'utilizzo di tessuti tendinei prelevati dal ginocchio stesso: una parte del tendine rotuleo (BPTB) o i tendini dei muscoli semitendinoso e gracile (ST-G). Entrambe le tecniche vengono eseguite in gran parte per via artroscopica.

La tecnica che prevede il prelievo di parte del tendine rotuleo, la più utilizzata soprattutto in passato, è condizionata però da numerose possibili



Prelievo del tendine rotuleo

complicanze collaterali quali l'indebolimento dell'apparato estensore del ginocchio, la rigidità articolare, i dolori rotulei in sede di prelievo, nonché fratture della

rotula, rotture del tendine rotuleo, ed altre.

Inoltre, fattore non trascurabile, bisogna considerare che per prelevare la quantità necessaria di tendine rotuleo in questa tecnica è necessario eseguire una incisione di circa 7-8 cm nella regione anteriore del ginocchio con evidenti conseguenze estetiche.

Presso il nostro Centro preferiamo utilizzare i tendini del semitendinoso e gracile per la ricostruzione del LCA per numerosi motivi, i più importanti dei quali sono:

- ✓ perché questa tecnica è gravata da una minore incidenza di complicanze locali;
- ✓ perché i suddetti tendini sono normalmente avvolti da una guaina sinoviale simile a quella del ginocchio e quindi verranno a trovarsi in un ambiente "familiare";
- ✓ perché i muscoli semitendinoso e gracile sono dei muscoli flessori accessori ed è stato dimostrato che il loro prelievo non indebolisce affatto l'apparato flessore del ginocchio;
- ✓ perché preferiamo non interferire assolutamente con l'apparato

estensore del ginocchio, struttura fondamentale in numerose discipline sportive;

- ✓ perché questi tendini, quando utilizzati raddoppiati, sono dotati di una maggiore resistenza meccanica rispetto sia al LCA sano che al tendine rotuleo;
- ✓ infine questa tecnica è sicuramente meno invasiva dal punto di vista estetico, infatti sarà necessario eseguire due incisioni di soli 2-3 cm poste una sotto il ginocchio nella regione antero-mediale e l'altra sopra il ginocchio lateralmente.

Inoltre, i tendini del gracile e semitendinoso sono dotati di una notevole capacità di rigenerazione. Infatti, già dopo pochi mesi dall'intervento, è possibile evidenziare nella sede del loro prelievo delle strutture di aspetto molto simile ai tendini prelevati. Questo aspetto, non trascurabile, consente un graduale recupero della funzionalità dei due muscoli con un minimo o trascurabile deficit residuo rendendo pressoché nullo il danno legato al loro prelievo.