



Fondato da Giorgio Monticelli nel 1974

Organo ufficiale della
Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia

Giornale Italiano di Ortopedia e Traumatologia

GIOT

Atti



CONGRESSO NAZIONALE SIOT
SOCIETÀ ITALIANA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

LA PROTESIZZAZIONE NEL PAZIENTE AD ELEVATA RICHIESTA FUNZIONALE
LA FRAGILITÀ SCHELETRICA NELLE OSTEOPATIE METABOLICHE

PRESIDENTI: V. AMORESE, U. TARANTINO VICE PRESIDENTI: G. CERCIELLO, G. COSTANZO



ROMA 2015
7-10 NOVEMBRE
ERGIFE PALACE HOTEL

100^o

Supplemento 1

Vol. XLI

04 2015

PACINI
EDITORE
MEDICINA



COMUNICAZIONI TUMORI 2

Lunedì 9 novembre 2015 dalle 17:00 alle 18:00

SARCOMI DELLE PARTI MOLLI COINVOLGENTI L'APPARATO ESTENSORE DEL GINOCCHIO: RISULTATI ONCOLOGICI E FUNZIONALI

F. Totti*^[1], Daniel A. Muller^[2], G. Beltrami^[2], G. Scoccianti^[2],
F. Frenos^[1], R. Capanna^[2]

^[1]Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia, Università degli Studi di Firenze, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi - Firenze, ^[2]SOD Ortopedia Oncologica e Ricostruttiva, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi - Firenze

Introduzione: I sarcomi dei tessuti molli attorno all'articolazione del ginocchio pongono problemi per quanto riguarda l'escissione e la successiva ricostruzione. L'estensione del tumore all'interno dell'articolazione o al solo meccanismo estensore è una situazione problematica per ottenere margini adeguati e un buon risultato funzionale. Attualmente in letteratura non esiste consensus sul metodo migliore di ricostruzione dell'apparato estensore; poche opzioni ricostruttive sono disponibili per evitare l'artrodesi di ginocchio, come ad esempio trasferimenti tendinei o innesti locali, materiali sintetici ed allograft. Questo studio ha lo scopo di evidenziare le difficoltà chirurgiche nonché i risultati oncologici e funzionali dopo la sostituzione dell'apparato estensore con allograft.

Materiali e Metodi: Abbiamo rivalutato una serie consecutiva di 17 pazienti trattati tra il 2002 e il 2012. In 6 pazienti (gruppo 1) il tumore coinvolgeva il solo apparato estensore, il quale è stato asportato e sostituito con un allograft di tendine rotuleo, rotula e tendine quadricipitale. I rimanenti 11 pazienti (gruppo 2) mostravano una estensione intra-articolare della massa tumorale con contaminazione della cavità articolare, è stata quindi eseguita una resezione extra-articolare di ginocchio, con successiva ricostruzione con protesi composita (APC).

Risultati: Risultati oncologici: In 14 pazienti (82,4%) è stato ottenuto un margine chirurgico ampio, mentre in 3 pazienti (17,6%) i margini erano considerati marginali o contaminati. Il tasso di recidiva locale è stata del 35,3%. Metastasi a distanza si sono avute in un totale di 7 pazienti (41,2%). Considerando la recidiva locale nonché le metastasi a distanza, la sopravvivenza libera da malattia a 5 anni è stato del 33,3% (IC 95%: 4,6 %-67.5%) nel gruppo 1 e del 26,25 % (IC 95%: 1,4 %-65.7%) nel gruppo 2 (p=0,66). All'ultimo follow up 6 pazienti (35,3 %) erano liberi da malattia, 4 (23,5 %) erano ancora in vita con la malattia e 3 pazienti morti a causa della malattia (17,6 %). In 4 pazienti (23,5 %) nessuna evidenza di malattia dopo trattamento di una recidiva locale o lesione metastatica.

Complicazioni: In un totale di 5 pazienti (29,4 %) è stato necessario almeno un intervento chirurgico di revisione. Due pazienti sono stati sottoposti a revisione per deiscenza di ferita, un pa-

ziente per rottura traumatica del tendine del quadricipite e uno per disassemblaggio della protesi modulare. Si è osservato una sola infezione profonda. In questo caso il trapianto APC è stato rimosso e sostituito con artrodesi dopo trattamento con antibiotici.

Risultati funzionali: il ROM attivo medio dell'articolazione del ginocchio all'ultimo follow up era di 84° (range: 25°-120°). L'estensione lag medio era di 7,5° (intervallo: 0°-30°). Il punteggio medio della valutazione funzionale MSTS era di 23,5 su 30 punti (78,3 %) (intervallo: 14-28 punti).

Discussione: I sarcomi dei tessuti molli attorno all'articolazione del ginocchio sono situazioni impegnative dal punto di vista chirurgico. Se il tumore interessa solo l'apparato estensore, senza alcuna contaminazione della cavità articolare, la resezione dell'intero apparato estensore consente di avere margini chirurgici sicuri; mentre nei tumori con invasione intra-articolare deve essere eseguita rigorosamente una resezione extra-articolare di ginocchio. La sostituzione dell'apparato estensore con allograft, in eventuale combinazione con un APC, è in grado di fornire ottimi risultati funzionali per i pazienti, senza comprometterne il risultato oncologico.

Conclusioni: In conclusione, la ricostruzione con allograft osteotendineo è una valida e funzionale opzione ricostruttiva dell'apparato estensore, sia da sola che in associazione ad una protesi composita, con risultati stabili nel tempo; si tratta quindi di un'opzione alternativa preferenziale all'artrodesi di ginocchio.

INFEZIONE NELLE PROTESI DA RESEZIONE: ESPERIENZA DI DUE ISTITUTI

E. Pala^[1], Andreas F. Mavrogenis^[2], A. Angelini^[1], G. Trovarelli^[1],
T. Calabrò^[1], B. Haddad^[1], Panayiotis J. Papagelopoulos^[2],
P. Ruggieri*^[1]

^[1]Il Clinica Ortopedica, Università di Bologna, Istituto Rizzoli - Bologna,

^[2]1st Department of Orthopaedic Surgery, ATTIKON University General Hospital, University of Athens - Athens

Introduzione: L'infezione è una delle maggiori complicazioni dopo ricostruzione degli arti con protesi modulari e il suo trattamento rappresenta tutt'oggi una sfida per il l'ortopedico oncologo. L'obiettivo di questo studio è stato analizzare l'incidenza di infezione dopo ricostruzione con protesi modulare, valutando i microrganismi isolati e le strategie di trattamento.

Materiali e Metodi: Tra il 1983 e il 2013, in due istituti più di 1500 pazienti sono stati trattati di resezione ossea per sarcoma degli arti e ricostruzione con protesi modulari. Il follow-up medio è stato di 9 anni (1-24 anni). Abbiamo analizzato statisticamente la sopravvivenza globale all'infezione delle protesi modulari e la