

RIGENERAZIONE DEL TESSUTO CARTILAGINEO :I TRAPIANTI DI CARTILAGINE

F.Bolzani,A.Vecchio,C.Severino,G.L.Sacchetti,
F.Giusti*,A.Maiorana*

Clinica Ortopedica e Traumatologica

Istituto di Anatomia Patologica*

Policlinico di Modena

Condrociti coltivati su scaffold di acido ialuronico

Chondro-Gide (Geistlich)

Hyalograft C (Fab)

Carti cel (Genzyme)

MACI (Verigen)

Casistica

Dal Luglio 1999 al Gennaio 2004 nella nostra clinica sono stati effettuati 10 innesti di condrociti utilizzando Hyalograft C (Fab) con tecnica di impianto a cielo aperto.

Altri 2 pazienti hanno rifiutato il trapianto dopo il prelievo.

Scaffold Hyalograft C



Indicazioni

(L.Peterson,2002, ICRS)

Paziente sintomatico

Superficie opposta senza lesioni

Superficie articolare del femore o della rotula

Lesioni focali di 3° e 4° grado sec. Outerbridge

Dimensioni > 2 cm ma < 16 cm

Osteocondrite dissecante

Età < 50 anni

Paziente informato e collaborante

Casistica

Età media 47,4 anni (36-59)

6 maschi

4 femmine

Follow up medio 24,3 mesi

In tutti i casi lesioni a carico del condilo
mediale di 4° grado sec. Outerbridge

Lesioni associate

2 casi :lesione della rotula

2 casi :lesione della rotula e della troclea

1 caso:lesione della troclea

Interventi associati

4 osteotomie tibiali di valgizzazione in
addizione mediale

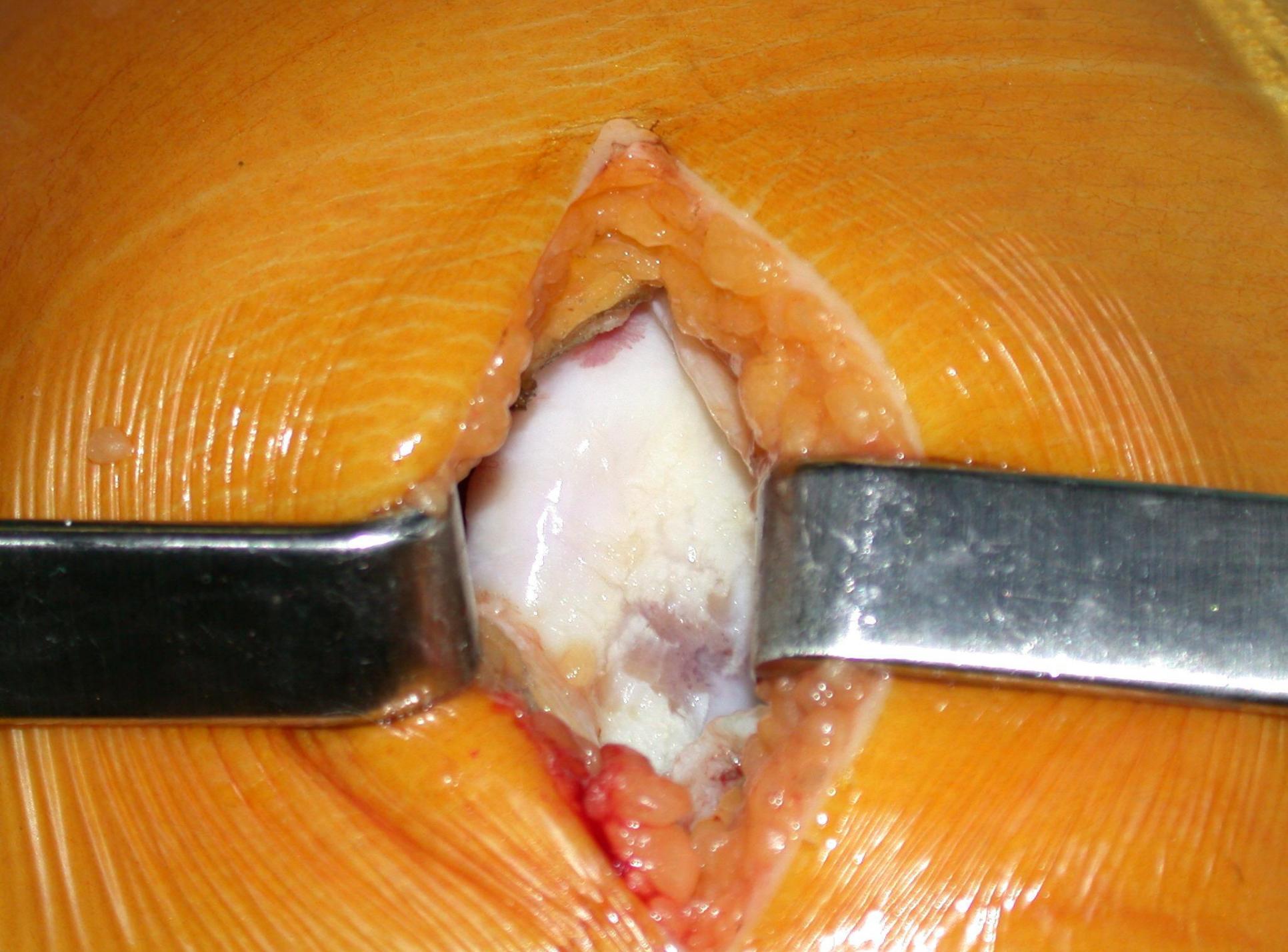
1 ricostruzione di LCA ed osteotomia
valgizzante in unico tempo

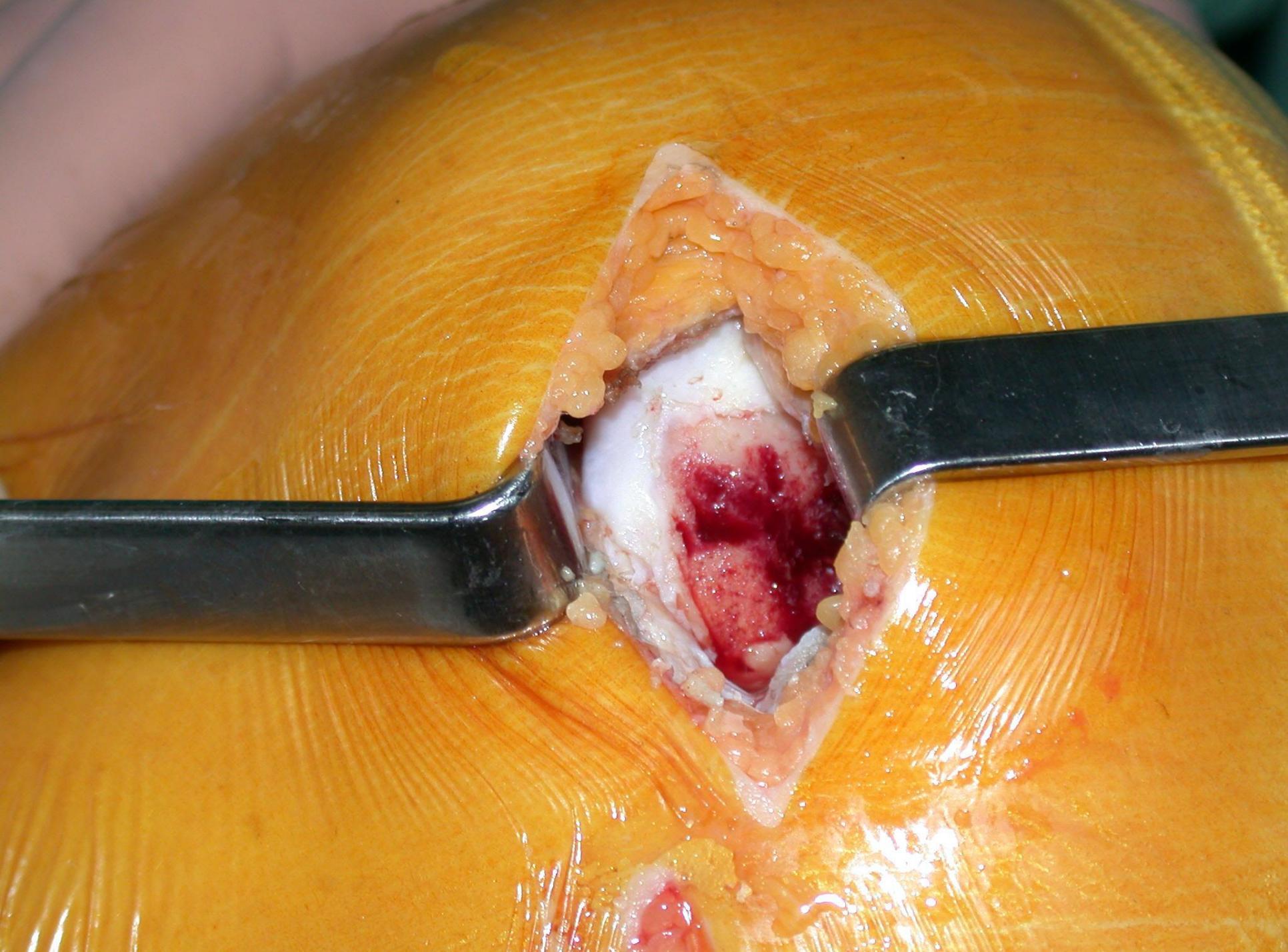
S.C anni 42





Lesione condrale di 4° grado





Osteotomia valgizzante con placca Numelock



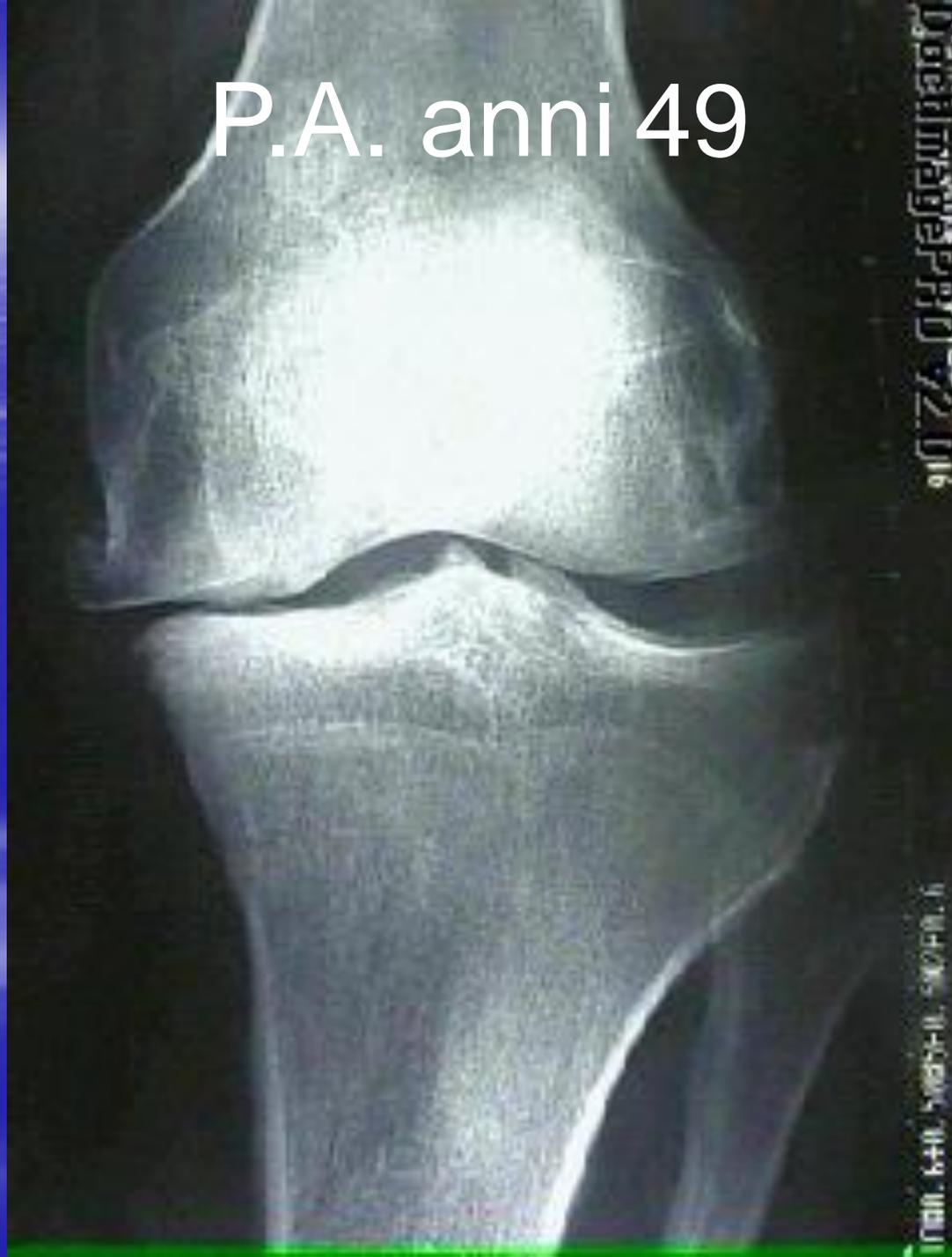
CASELLINO ID 3 3105055000
ENR. MODER. 3900
KNEE
Pac. O. DOB:
Pac. IN. (11/01)

2000
M.F. 8823 S.10.
Vb
Eman. D.T. 37-01-04.15.21
Rsd #

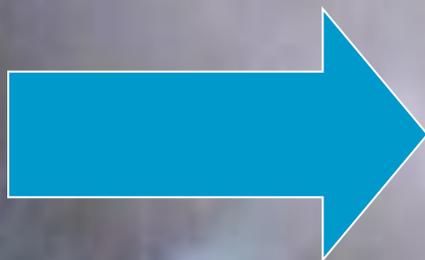


2228110

P.A. anni 49



Lesione LCA



Ricostruzione LCA ed osteotomia valgizzante con
placca di Puddu

DueckweggerFD 72.0

DueckweggerFD 72.0



Metodo di valutazione IKDC

sintomatologia

livello di attività

motilità articolare

IKDC score 37,8 - 72,1

Reinterventi

3 casi trattati rispettivamente con:

PMC (2)

microfratture (1)

S.A. anni 48

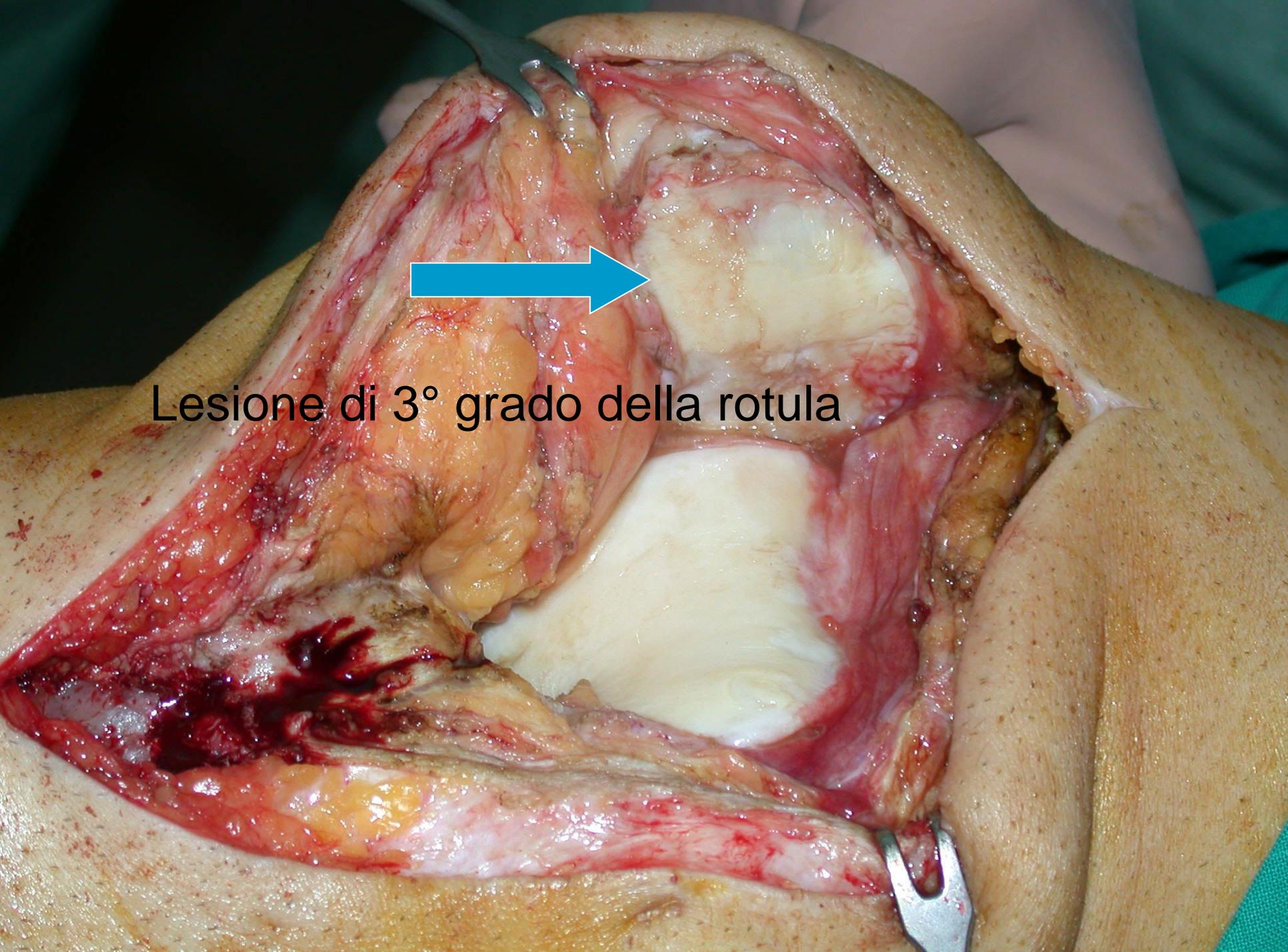
Ottobre 2001: esiti di fallimento di osteotomia valgizzante; artroscopia ginocchio dx: lesione di 4° grado condilo femorale mediale e di 3° grado faccetta esterna rotula; prelievo di condrociti

Febbraio 2002: innesto di condrociti

Aprile 2004: PMC mediale

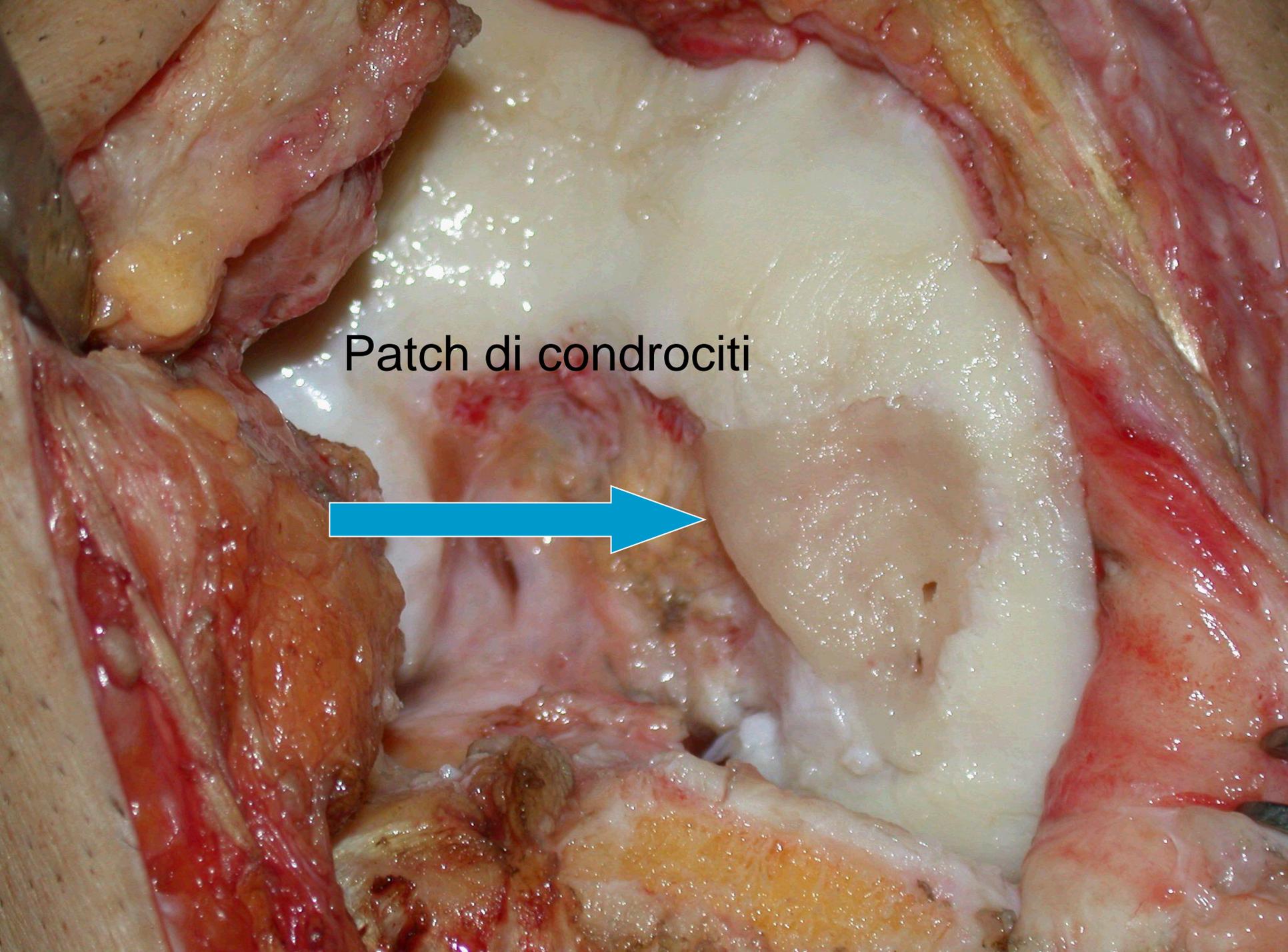
Lesione di 4° grado del condilo femorale mediale

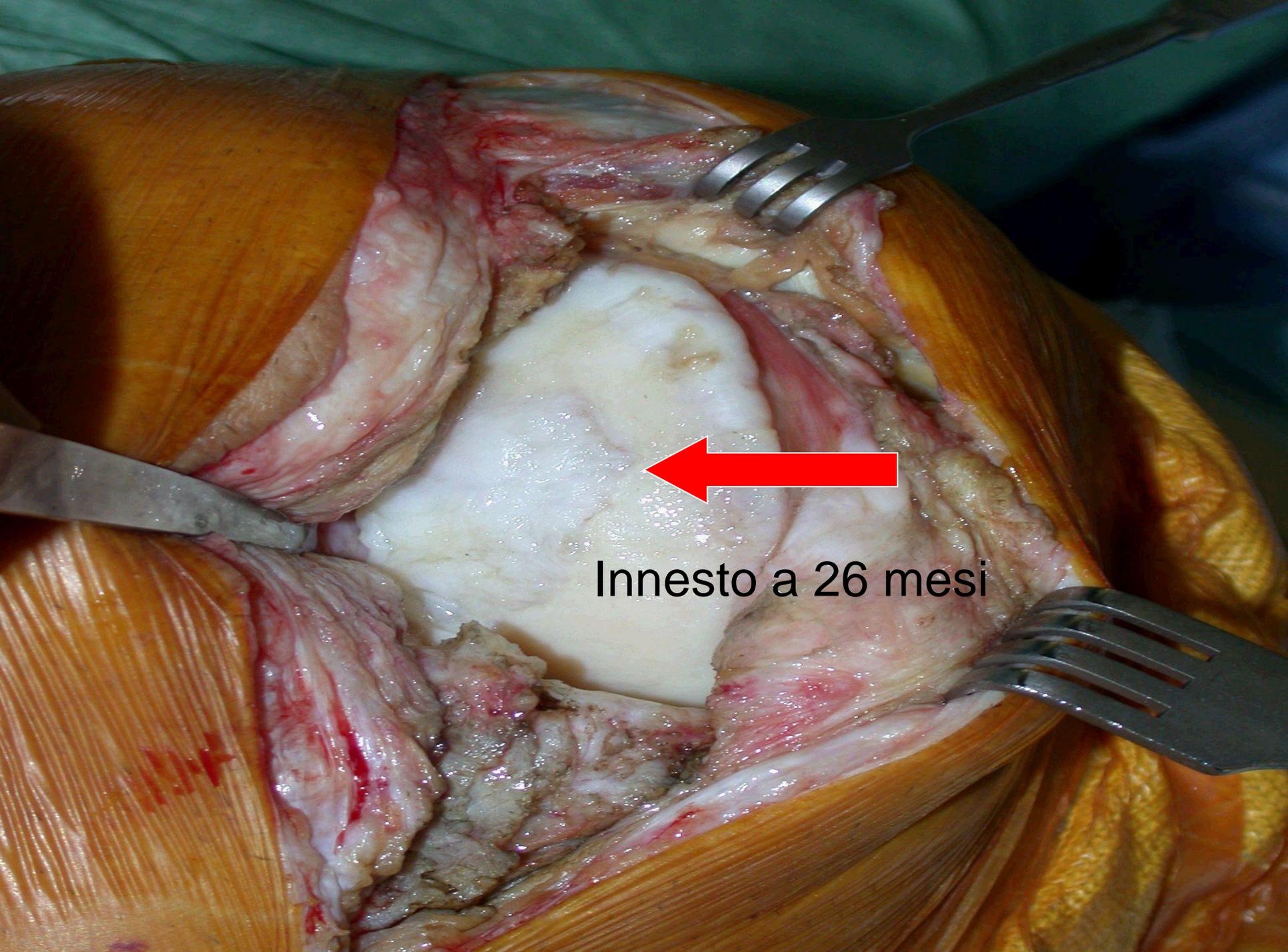




Lesione di 3° grado della rotula

Patch di condrociti



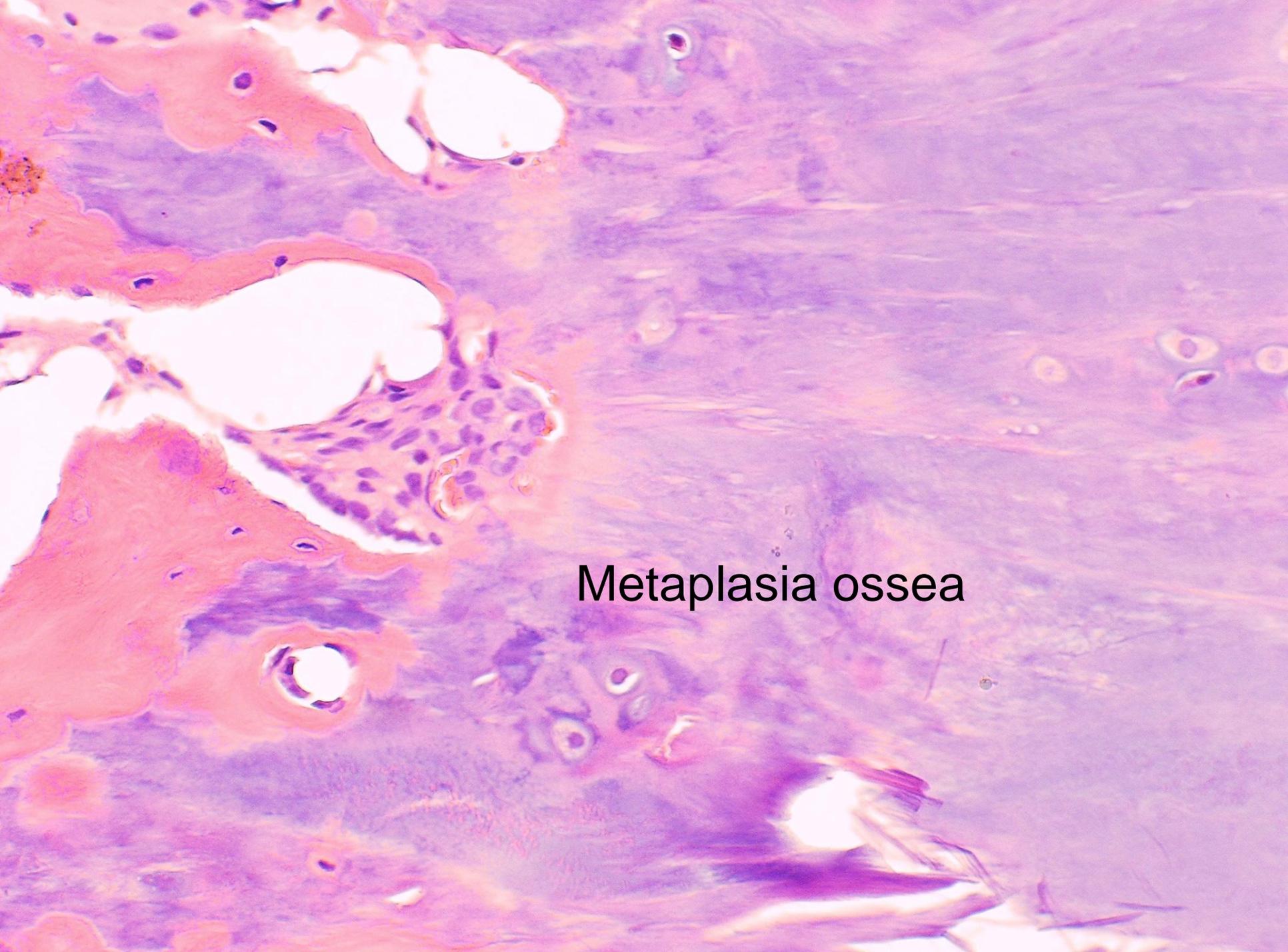


Innesto a 26 mesi



Preparato istologico a 26 mesi





Metaplasia ossea



M.F. anni 52

1995: meniscectomia mediale parziale

1997:meniscectomia totale

1999: innesto di condrociti condilo femorale
mediale

2004: PMC mediale

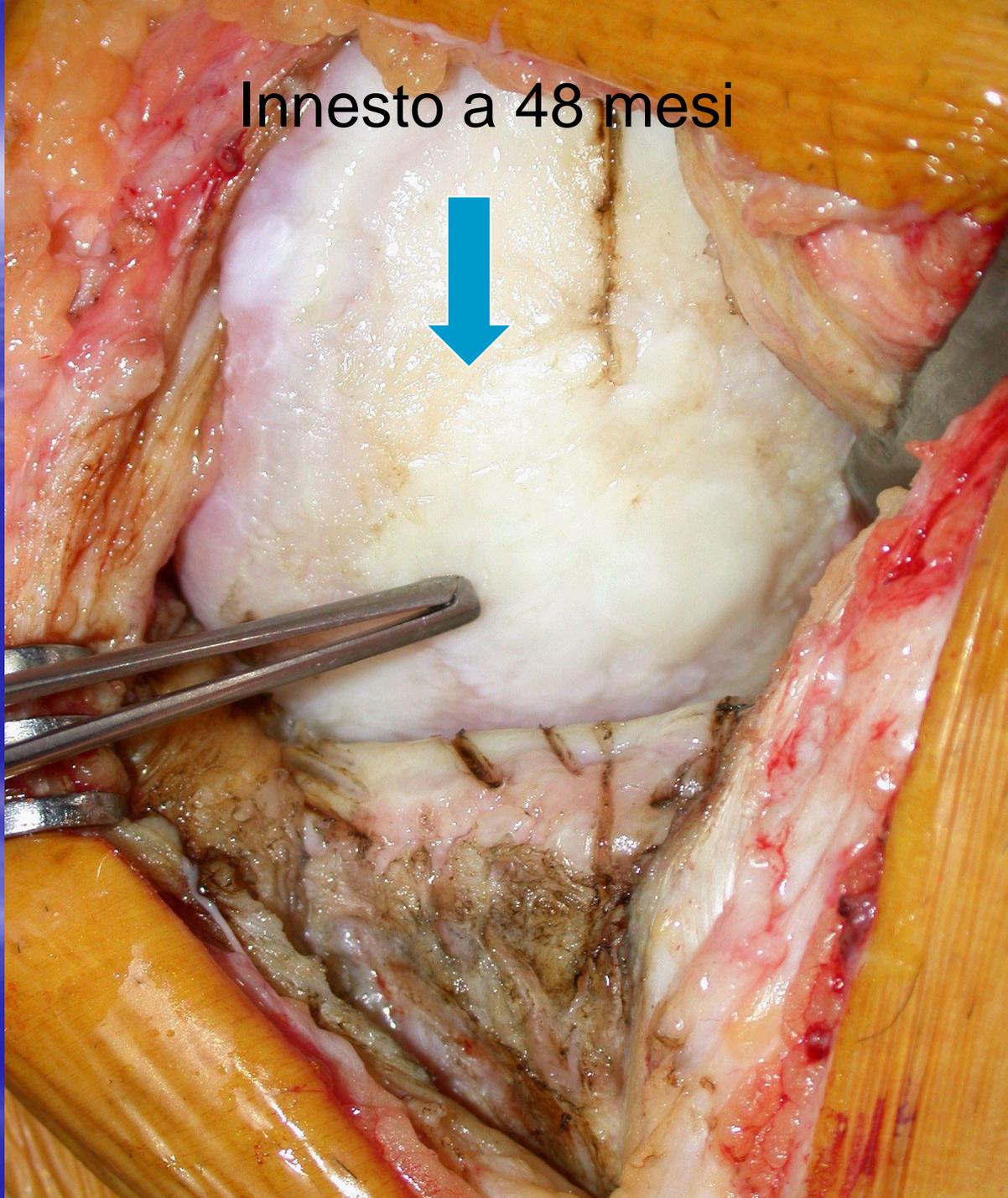
10° varo



10° varo

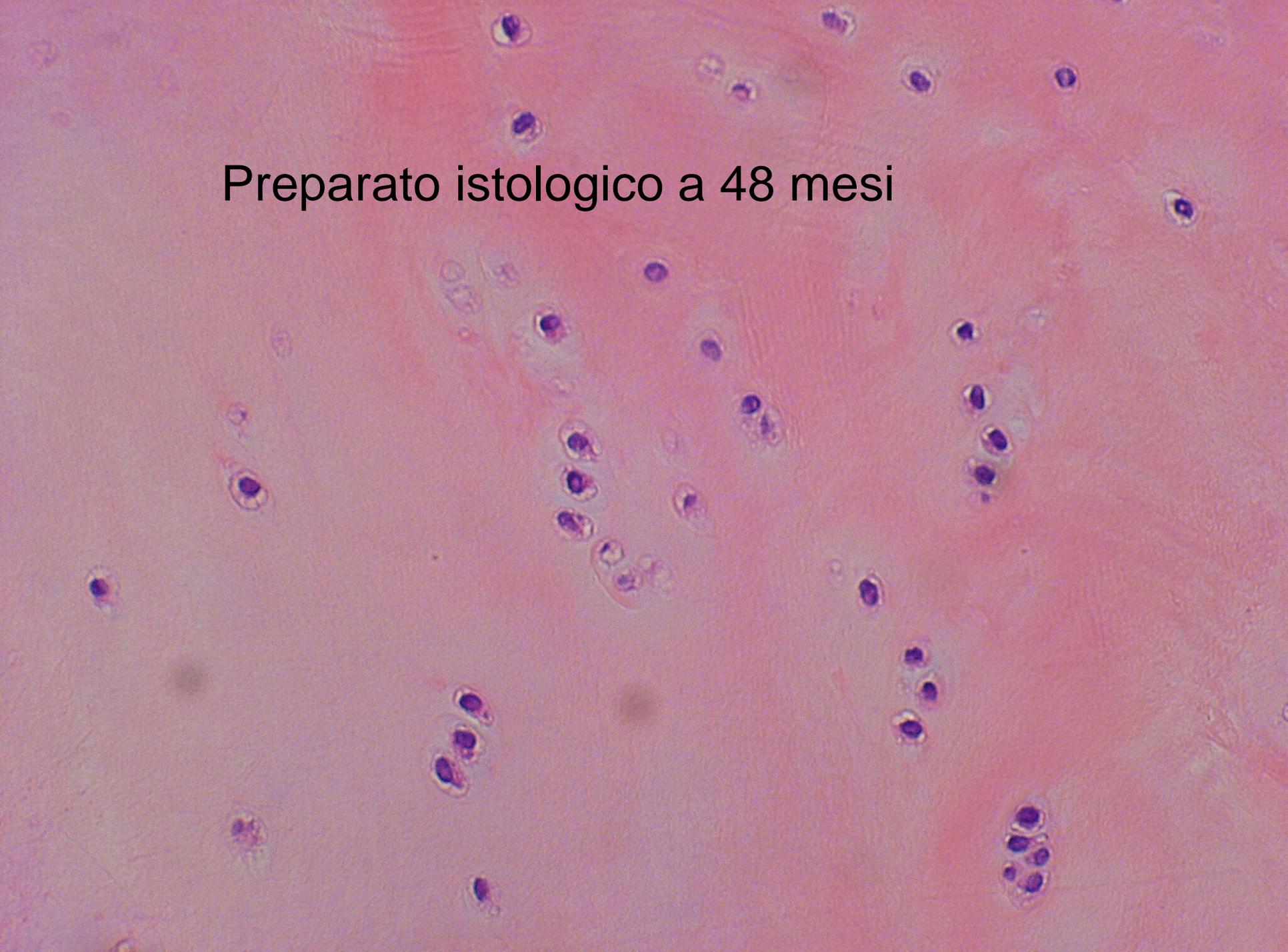


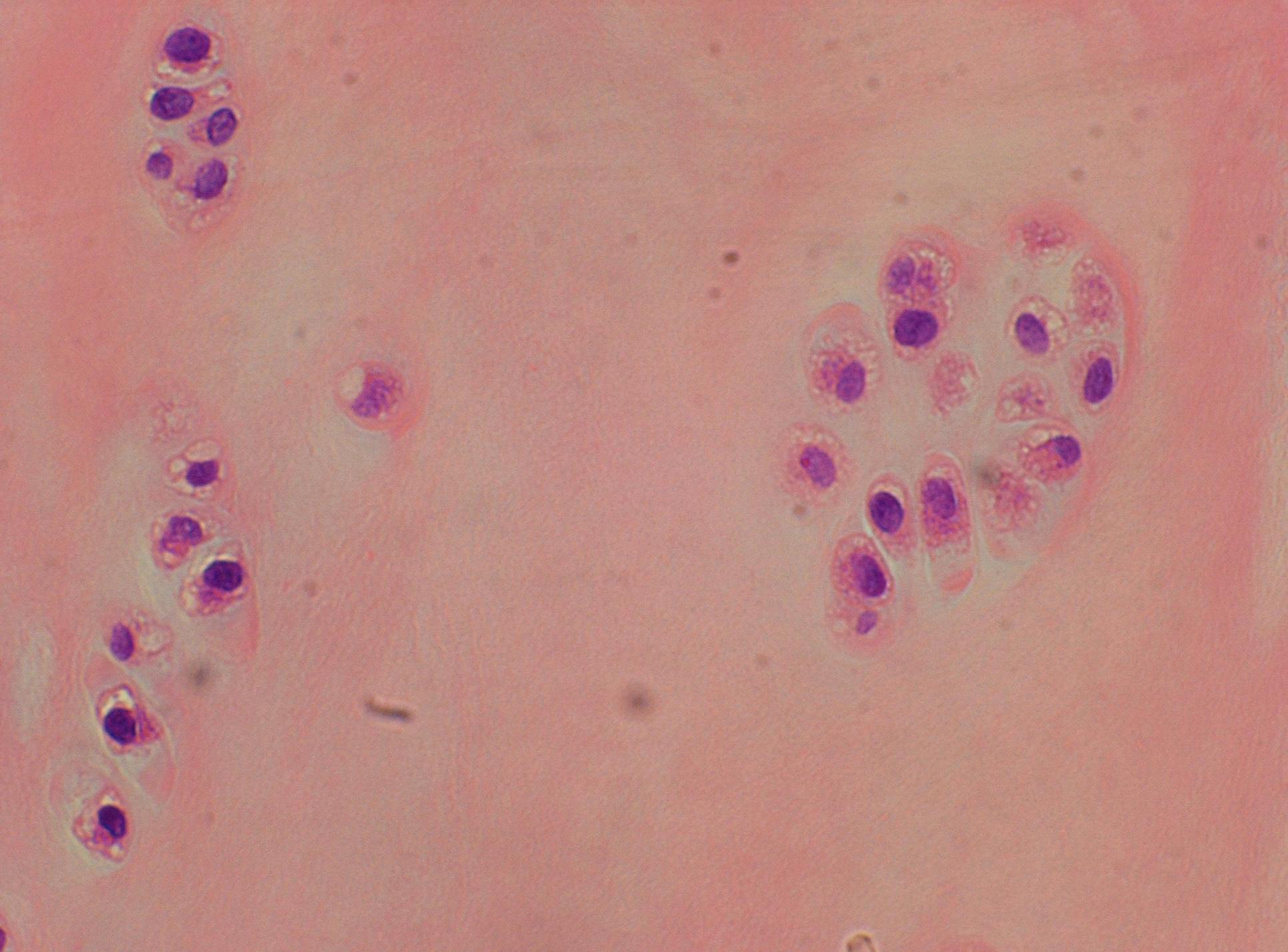
Innesto a 48 mesi





Preparato istologico a 48 mesi





C.M. anni 46

Idratri recidivanti

RM non significativa

Second look artroscopico

Microfratture

Miglioramento della sintomatologia

Successi

Miglioramento della funzione articolare
rispetto al pre-op

Scomparsa della sintomatologia

Ripresa dell'attività sportiva precedente nei
casi di interventi associati (osteotomia e
ricostruzione LCA)

Perché il fallimento?

Attecchimento del trapianto?

Tecnica chirurgica?

Difetto di sopravvivenza dei condrociti ?

Eccessivo varismo?

Interventi pregressi?

Indicazioni non corrette?

Vantaggi

Tecnica semplice

Bassa % di complicanze

Chirurgia minimamente invasiva

Tolleranza biologica

Prolungamento dei tempi per interventi più complessi

Associazione con altri interventi (LCA, OTV)

Svantaggi

Doppia seduta operatoria

Lenta ripresa funzionale

Costi elevati

Paziente motivato e collaborante

Cosa fare con un paziente sintomatico con:

Lesioni tibiali

Kissing lesion

Lesioni della femoro rotulea

GRAZIE PER L'ATTENZIONE