



PAPERS IN PILLS - 16

COMITATO CARTILAGINE - maggio 2017

FOREIGN ISSUE



Cari soci,


Il Comitato Cartilagine SIGASCOT torna con l'appuntamento "Papers in Pills – Foreign Issue", ospitando un collega straniero che si è distinto nello studio della patologia cartilaginea: Peter Verdonk, professore presso l'Università di Anversa. Il dibattito sulle tecniche ACI continua; è estremamente difficile produrre evidenza sulle differenze tra le diverse procedure e lo stato dei menischi e l'allineamento sono co-variabili fondamentali, che non sempre vengono considerate a sufficienza. Inoltre, il potenziale rigenerativo del soggetto stesso è una variabile importante che può determinare i risultati della chirurgia cartilaginea ben più che la tecnica scelta. Il Prof. Verdonk ritiene infatti che, anche nel caso di una chirurgia eseguita in maniera ottimale, il potenziale soggettivo di rigenerazione, nonché le caratteristiche biomeccaniche dell'articolazione trattata, giochino un ruolo fondamentale. L'obiettivo di migliorare i risultati passa quindi sia da ulteriori sviluppi tecnologici, ma anche dalle indicazioni che dovranno necessariamente essere sempre più su misura per il paziente.

Ringraziando il Prof. Verdonk, nonché il Dr. Francesco Perdisa per il contributo alla preparazione di questo numero di Papers in Pills con ospite straniero,

Vi auguriamo una piacevole lettura di "Papers in Pills".


Il Comitato Cartilagine

ACI O MICROFRATTURE? L'ETERNO DILEMMA

 Gli autori riportano un update a lungo termine di uno studio randomizzato su 80 pazienti trattati con ACI o MF per lesioni cartilaginee dei condili femorali. A 15 anni entrambe le procedure hanno offerto un miglioramento significativo e comparabile. È inoltre stato rilevato un tasso di artrosi importante alla valutazione RX, con un grado K&L ≥ 2 nel 57% dei pazienti sottoposti ad ACI e nel 48% di quelli trattati con MF. 17 pazienti sono falliti per reintervento nel gruppo ACI e 13 nel gruppo MF, di cui rispettivamente 6 e 3 sono stati sottoposti a protesizzazione. La mancanza di differenza tra i 2 trattamenti riaccende il dibattito sul rapporto costo/beneficio delle procedure rigenerative, e seri interrogativi emergono riguardo i limiti di queste procedure in termini di prevenzione dell'artrosi.

Knutsen G et al. A Randomized Multicenter Trial Comparing ACI with Microfracture: Long-Term Follow-up at 14 to 15 Years. J Bone J Surg Am 2016.

MENISCECTOMIA NEL DEGENERATIVO: LA PARTITA È ANCORA APERTA

 Questo lavoro aggiunge una prospettiva interessante al dibattito sull'efficacia della meniscectomia in un contesto degenerativo, comparando il risultato clinico di 397 pazienti sottoposti a meniscectomia artroscopica selettiva per lesioni ad eziologia traumatica (141) o degenerativa (256). I risultati hanno dimostrato in entrambi i gruppi un miglioramento significativo ad 1 anno di f-up, ma un maggior incremento medio del KOOS score per l'eziologia degenerativa (5.1 punti). Sebbene questa differenza non sia considerata clinicamente significativa, il gruppo ad eziologia degenerativa ha riportato migliori outcomes a tutti i f-ups. Questi risultati gettano quindi nuova luce sull'efficacia di procedure di meniscectomia selettiva in pazienti selezionati, anche se con lesioni di tipo degenerativo.

Thorlund JB et al. Patient reported outcomes in patients undergoing arthroscopic partial meniscectomy. BMJ. 2017.




PAPERS IN PILLS - 16

COMITATO CARTILAGINE




L'ETA È ANCORA UNA CONTROINDICAZIONE PER LA CHIRURGIA CARTILAGINEA? FORSE NO

 Questo studio analizza gli effetti che l'età del paziente ha sui risultati della chirurgia cartilaginea, ribaltando il concetto "tradizionale" secondo cui l'età più avanzata rappresenta una controindicazione. 157 pazienti non artrosici, trattati con trapianto autologo di condrociti su matrice di acido ialuronico, sono stati valutati a 2 e 10 anni di f-up. Dapprima l'analisi è stata effettuata su 2 gruppi in base all'età, con tradizionale cut off di 40 anni; l'analisi è stata poi ripetuta con gli stessi scores valutati in maniera standardizzata in relazione ai valori raggiungibili da soggetti sani di corrispondente sesso ed età. Mentre utilizzando il cut off di 40 anni i pazienti più vecchi hanno riportato risultati significativamente inferiori, questa differenza ha perso significatività utilizzando gli scores standardizzati. Sebbene i migliori risultati in generale siano stati comunque ottenuti in pazienti di età inferiore a 30 anni al momento dell'intervento, questi risultati dimostrano che, in considerazione delle diverse aspettative dei pazienti in base a sesso ed età, l'età rappresenta un fattore prognostico meno importante di quanto ipotizzato in passato ai fini dell'indicazione al trattamento cartilagineo.


Filardo G, et al. Age Is Not a Contraindication for Cartilage Surgery: A Critical Analysis of Standardized Outcomes at Long-term Follow-up. AJSM 2017.

FATTORI INFLUENZANTI LA RIGENERAZIONE CARTILAGINEA DOPO OSTEOTOMIA

 Gli autori hanno esaminato un gruppo di 104 ginocchia in pazienti con età media di 56 anni, sottoposti ad osteotomia tibiale mediale valgizzante sintetizzata con placca a stabilità angolare. Oltre ai risultati clinici a 2 anni di f-up, si sono focalizzati sul grado di rigenerazione cartilaginea nel comparto a 2nd look artroscopico, indagando una correlazione con possibili fattori prognostici quali età, sesso, BMI, asse meccanico, angolo mediale della tibia prossimale, grado di correzione e grado di artrosi. A 2 anni di f-up hanno osservato un miglioramento dello score ICRS nel 52% dei condili e nel 35% dei piatti tibiali; mentre per lo score macroscopico di Koshino, un miglioramento (parziale o totale) è stato osservato nel 72% dei condili e nel 55% dei piatti tibiali. Un minor angolo di varo meccanico pre-operatorio e un minor BMI sono risultati correlare con un miglioramento a livello del CFM, mentre giovane età ed angolo di correzione più ampio correlavano con un miglioramento a livello del piatto tibiale mediale. In generale, un minor BMI è stato riportato come il fattore più importante nel determinare una miglior rigenerazione cartilaginea dei condili. In ogni caso, non è stata trovata una correlazione tra il grado di rigenerazione cartilaginea ed il risultato clinico.

Kim KI et al. Change of Chondral Lesions and Predictive Factors After Medial Open-Wedge High Tibial Osteotomy With a Locked Plate System. AJSM 2017.

RIVESTIMENTO METALLICO FOCAL E TECNICHE BIOLOGICHE POSSONO ESSERE ALTERNATIVE?

 Gli autori hanno comparato i risultati ottenuti utilizzando procedure biologiche (debridement, microfratture, OAT, allograft osteocondrale, o ACI) con quelli ottenuti dopo rivestimento metallico focale in 62 pazienti over 35 anni, con difetti isolati e focali del condilo femorale, a 24 mesi di f-up. I due gruppi sono stati appaiati in base a sito e dimensione del difetto ed età del paziente. Gli scores clinici sono migliorati in entrambi i gruppi, ma il 53% dei pazienti nel gruppo biologico ed il 75% nel gruppo di rivestimento metallico hanno ottenuto un miglioramento di almeno il 20% nel WOMAC score, mentre nell'80 e nel 91% dei casi, rispettivamente, è stato rilevato un tasso di soddisfazione buono o ottimo. Gli autori concludono sottolineando come un'accurata selezione dei pazienti possa portare a buoni risultati clinici e ad un'elevata soddisfazione sia che si utilizzino procedure biologiche che con il rivestimento metallico focale.

Pascual-Garrido C et al. A Comparison of the Outcomes for Cartilage Defects of the Knee Treated With Biologic Resurfacing Versus Focal Metallic Implants. Arthroscopy 2017.