

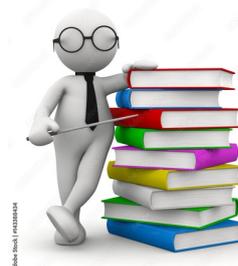
TECNICHE DI CHIRURGIA TIBIALE PER L'INSTABILITÀ ROTULEA: QUALI OUTCOME?



FT Onate Latorre Janaina Massiel – FT OMPT Munari Alice

BACKGROUND

Con il termine “instabilità rotulea” si fa riferimento alla dislocazione della rotula dalla troclea femorale. Coinvolge principalmente la popolazione giovane e sportiva, arrecando a questi pazienti possibili *impairment* a livello funzionale e di partecipazione sociale. Sono plurimi i fattori di rischio che possono portare a questo quadro, per questo è fondamentale l'approccio multidisciplinare per valutare il miglior trattamento. Solitamente si predilige la via conservativa; tuttavia, vi sono casi in cui è necessario l'intervento chirurgico. In letteratura, le tecniche chirurgiche maggiormente utilizzate sono quelle applicate alla componente legamentosa, mentre sono ancora poco in uso quelle di stabilizzazione ossea tibiale.



OBIETTIVO

Questa revisione narrativa si propone di indagare l'utilizzo di tecniche chirurgiche tibiali nell'instabilità rotulea, valutando se apportano maggiore funzionalità nel caso particolare di lussazioni ricorrenti.



MATERIALI E METODI

Revisione da maggio 2023 ad aprile 2024
Banda dati: *MEDLINE* (via *PubMed*)
Studi Inclusi: *RCT*, *trial* clinici e studi osservazionali
Studi esclusi: revisioni sistematiche, narrative e metanalisi e utilizzo di tecniche che non includano la tibia

P (popolazione) = instabilità rotulea;
I (intervento) = tecniche di chirurgia tibiale;
C (comparison) = non sono stati identificati interventi di confronto;
O (outcomes) = *outcomes* funzionali (episodi di rilussazione)

RISULTATI

Dalla ricerca sono identificati 302 *records* di cui 15 *full-text*.

Le tecniche chirurgiche applicate sulla componente legamentosa, per lo più il *release* del legamento patellofemorale mediale, rimangono gli approcci più popolari e in voga, in quanto comportano buoni *outcome* funzionali con un basso rischio di recidiva, anche a distanza di tempo. Tuttavia, in presenza di alterazioni morfologiche e in presenza di un alto livello funzionale, questo trattamento non può essere sempre usato, in quanto non sempre riesce a mitigare eventuali complicanze post-operatorie. Inoltre, è importante dire che la maggior parte degli studi ha riscontrato una buona soddisfazione da parte dei soggetti trattati con l'abbinamento del *release* del legamento patellofemorale mediale e della osteotomia del tubero tibiale a distanza di 4 anni dall'intervento, non riscontrando risultati diversi in termini di dolore, revisioni chirurgiche e funzionalità. Dunque, non essendoci significative differenze negli *outcomes* a confronto tra i due differenti approcci, MPFLR da una parte e MPFL abbinata a tecniche tibiali dall'altra, è utile promuovere l'utilizzo combinato di queste procedure, soprattutto nel caso in cui vi siano parametri morfostrutturali anormali.



CONCLUSIONI

Sebbene non si siano trovate differenze significative tra l'intervento sulla componente legamentosa e quello abbinato alle tecniche tibiali, quest'ultimo, oltre a riscuotere un'alta percentuale di soddisfazione tra i partecipanti, sembrerebbe essere un approccio sicuro, a basso rischio di complicanze e che non compromette la funzionalità del paziente, anche nel caso di lussazioni ricorrenti. Inoltre, potrebbe ripristinare l'allineamento rotuleo, favorendone il *tracking* all'interno della gola trocleare anche in presenza di alterazioni morfostrutturali.



BIBLIOGRAFIA

1. Smith TO, Donell S, Song F, Hing CB. Surgical versus non-surgical interventions for treating patellar dislocation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015 Feb 26;2015(2).
2. Koh JL, Stewart C. Patellar instability. *Clin Sports Med*. 2014;33(3):461–76.
3. Stefancin JJ, Parker RD. First-time traumatic patellar dislocation: A systematic review. *Clin Orthop Relat Res*. 2007;455:93–101.
4. Frings J, Balcarek P, Tscholl P, Liebensteiner M, Dirisamer F, Koenen P. Conservative versus surgical treatment for primary patellar dislocation a systematic review to guide risk stratification. *Dtsch Arztebl Int*. 2020 Apr 17;117(16):279–86.
5. Parikh SN, Veerkamp M, Redler LH, Schlechter J, Williams BA, Yaniv M, et al. Patellar Instability in Young Athletes. *Clin Sports Med*. 2022 Oct;41(4):627–51.
6. White AE, Otlans PT, Horan DP, Calem DB, Emper WD, Freedman KB, et al. Radiologic Measurements in the Assessment of Patellar Instability: A Systematic Review and Meta-analysis. *Orthop J Sports Med*. 2021 May 1;9(5):232596712199317.
7. Parikh SN, Lykissas MG, Gkatas I. Predicting Risk of Recurrent Patellar Dislocation. *Curr Rev Musculoskelet Med* [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2023 Oct 4];11(2):253–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29736871/>
8. Sanders TL, Pareek A, Hewett TE, Stuart MJ, Dahm DL, Krych AJ. Incidence of First-Time Lateral Patellar Dislocation: A 21-Year Population-Based Study. *Sports Health: A Multidisciplinary Approach*. 2018 Mar 10;10(2):146–51.
9. Thompson P, Metcalfe AJ. Current concepts in the surgical management of patellar instability. *Knee*. 2019 Dec 1;26(6):1171–81.