

"INSTABILITA' GLENO OMERALE ANTERO INFERIORE POSTRAUMATICA"

IL MIO APPROCCIO

P.Camos

Struttura Complessa di Ortopedia e Traumatologia
Ospedale di Saronno - Varese - ASST Valle Olona

DEFINIZIONE

✓ **STATICHE (Classe A)**

Superiori A1
Anteriori A2
Posteriori A3
Inferiori A4

✓ **DINAMICHE (Classe B)**

Croniche bloccate B1

Unidirezionale senza iperlassità B2 60%
Unidirezionali con iperlassità B3 30%

Multidirezionali senza iperlassità B4

Multidirezionali con iperlassità B5 5%

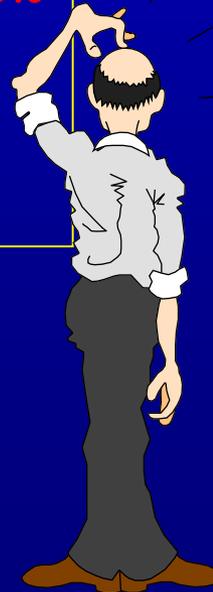
Unidirezionali o multidirezionali volontarie B6

✓ **VOLONTARIE (Classe C)**

TUBS
AMBRII

AIOS
AMSI

FA Matsen
A Castagna



DIAGNOSI

QUADRO ANATOMO PATOLOGICO

STRATEGIA TERAPEUTICA

COMUNICAZIONE (uniformità linguaggio)

DEFINIZIONE

INSTABILITA' GLENO OMERALE POSTRAUMATICA BIDIREZIONALE
A PREVALENZA ANTERO INFERIORE

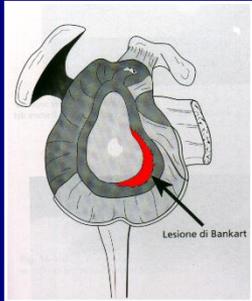
TUBS - B2

Primo episodio lussazione antero inferiore

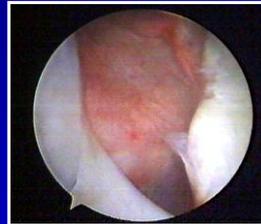
Evento traumatico

Morfotipo - in genere no lassità controlaterale

LESIONE BANKART-PERTHES



LESIONE ALPSA



AUMENTO VOLUME CAPSULARE
ANTERO INFERIORE
(LESIONE CAPSULO LEGAMENTOSA
INTERSTIZIALE)

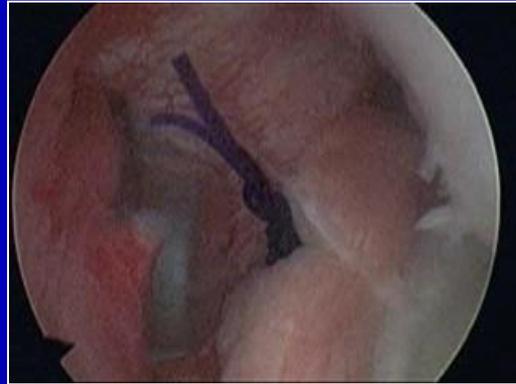
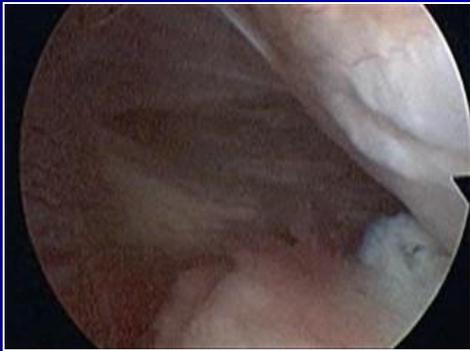
HILL SACHS



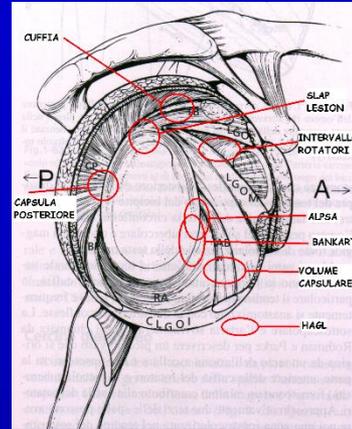
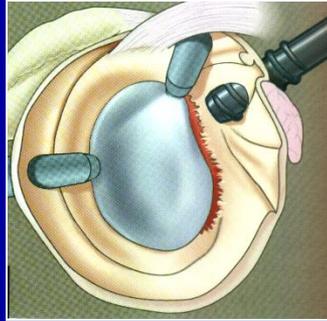
BONY BANKART



- **HAGL** (E Wolf)
- **RHAGL** (S Snyder)
- **SLAP LESION** (S Snyder)



COMPRENDERE LE LESIONI ANATOMO PATOLOGICHE PRESENTI A 360°



Ricerca lesioni anatomo patologiche non proprie di questo tipo di instabilità

- ✓ Sfiancamento intervallo rotatori
- ✓ Aumento volume capsulare globale
- ✓ Peel back
- ✓ Slac lesion (FH Savoie)
- ✓ Kim lesion (SH Kim)
- ✓ Varianti anatomiche - forame sottolabrale - complesso Buford



QUANDO OPERARE ?

SECONDO EPISODIO DI LUSSAZIONE

SUCCESSIVI EPISODI DI INSTABILITA'

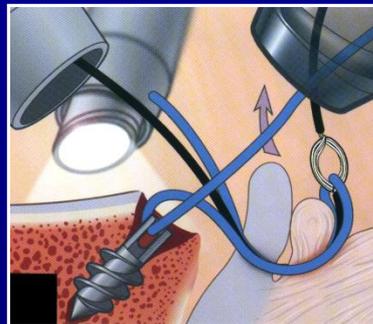
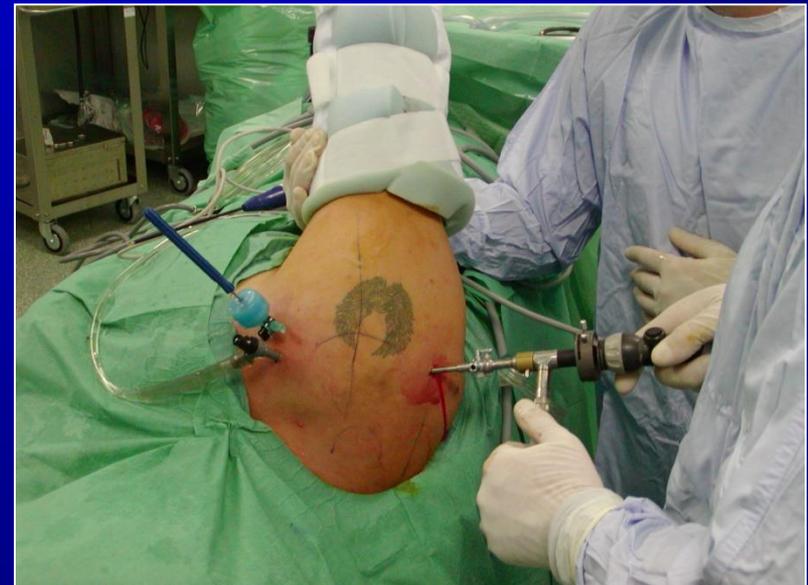
PROGRESSIONE LESIONI ANATOMO-PATOLOGICHE

qualita' tessuti : cercine - capsula - legamenti

difetti ossei omerale e glenoideo

LA TECNICA ARTROSCOPICA (S.SNYDER)

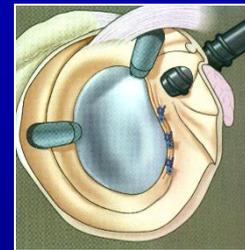
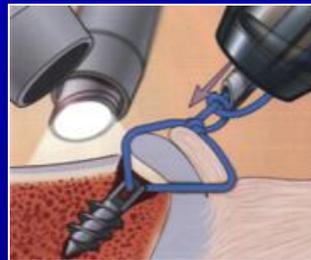
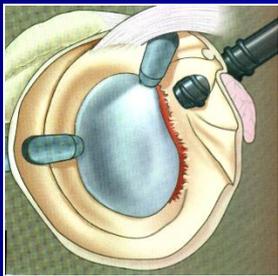
- DECUBITO LATERALE
- N° 3 PORTALI (P-AS-MG)
- N° 2-3 ANCORETTE DOPPIA SUTURA
- FILO NON RIASSORBIBILE
- SHUTTLE RELAY



TRATTAMENTO ARTROSCOPICO

OBIETTIVO PRIORITARIO

Reinserzione cercine glenoideo
capsula articolare e legamenti alla glenoide
con ritensionamento capsulolegamentoso



1) SCOLLAMENTO DISTALE E MOBILIZZAZIONE DELLA CAPSULA ARTICOLARE FINO A ORE 6.00

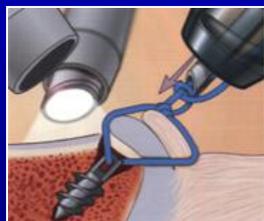


DOSARE LO SCOLLAMENTO ??

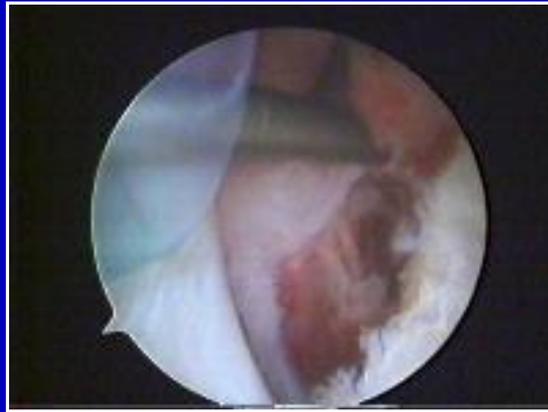
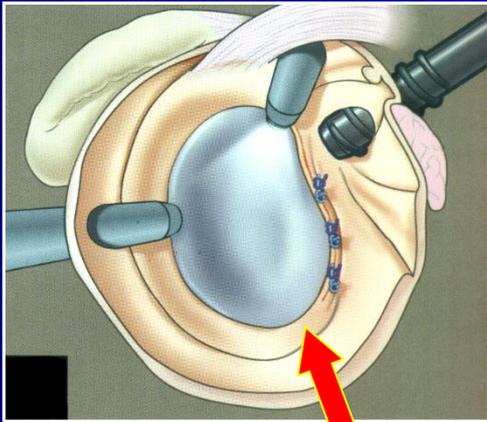
2) CRUENTAZIONE DEL COLLO GLENOIDEO E DEI MARGINI DELLA LESIONE CAPSULO LEGAMENTOSA



3) POSIZIONAMENTO DELLE ANCORETTE AL PASSAGGIO CARTILAGINE-OSSE DELLA GLENOIDE



RITENSIONAMENTO PROSSIMALE DELLE STRUTTURE CAPSULO
LEGAMENTOSE ATTRAVERSO IL POSIZIONAMENTO
PROSSIMALE DELLE ANCORETTE E L'ESECUZIONE DI
PLICATURE



DIFFICILE DOSARE L'ENTITA' DI RITENSIONAMENTO E TRASLAZIONE CAPSULO LEGAMENTOSA

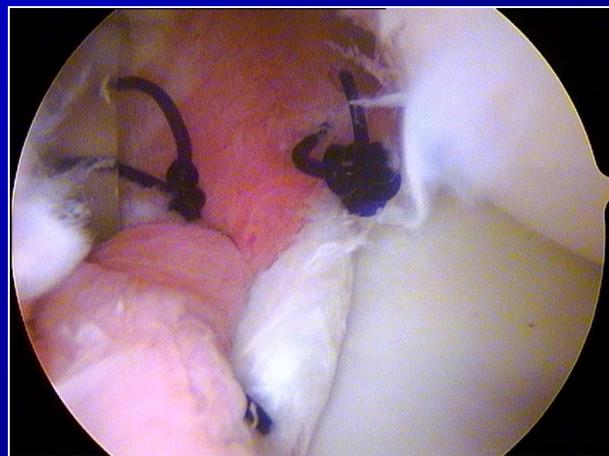
1) ELONGAZIONE PLASTICA

2) TESSUTO CICATRIZIALE

VALUTAZIONE CERCINE POSTERO-INFERIORE E RIDONDANZA CAPSULARE POSTERO INFERIORE

Reinserzione cercine con ancora

Ritensionamento capsulolegamentoso ?



COSA HO MODIFICATO NEGLI ULTIMI ANNI

Scollamento "DOSATO" cercine - capsula - legamenti
NO disinserzione complesso capsulo labrale

Maggiore attenzione al LGOM

Maggiore aggressività nelle varianti anatomiche (Buford)

Ancore a doppia sutura

Reinserzione cercine postero-inferiore con ancora

Plicatura posteriore a cercine inserito ??



COSA NON HO MODIFICATO NEGLI ULTIMI ANNI

Portali 3

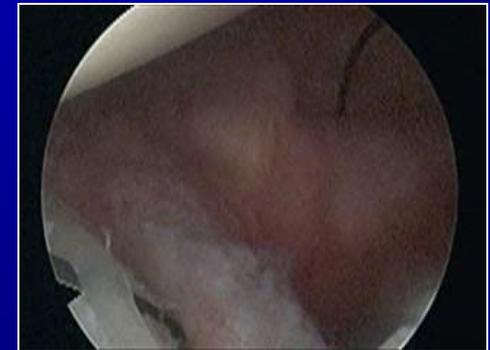
Ottica antero superiore (dominare lesione - strutture post.)

Minimizzare il numero di ancore utilizzate (max 3)

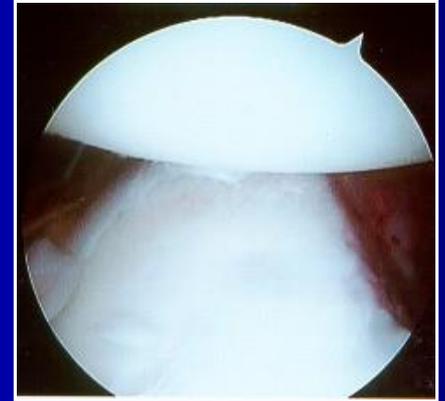
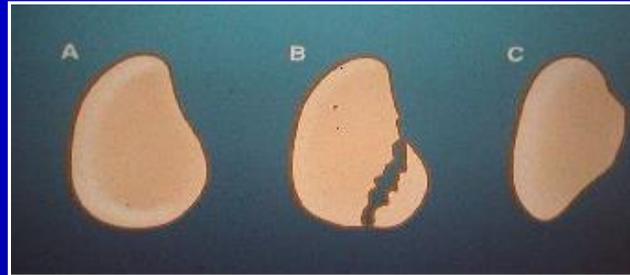
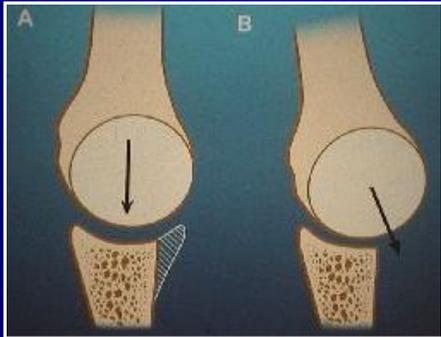
Ottimizzare la presa dei tessuti capsulo-labrali

Riparazione SLAP II (strong)

NO artroscopia fratture cronicizzate glenoide
(TC primo episodio lussazione ?)



DEFICIT OSSEO GLENOIDEO



DIFFICILMENTE QUANTIFICABILE
($< 25\%$ superficie glenoidea)

Pico (Baudi) centro osseo-centro articolare ?

Disponibilità metodica

HILL-SACHS



DIFFICILMENTE QUANTIFICABILE

Engaging - non Engaging ?? (SS Burkhart)

Orientamento lesione ?

Profondità lesione

Superficie lesione

RARA ASSOCIAZIONE 2 GROSSI DIFETTI SUI 2 VERSANTI

ATTUALITA'

CASSIOPEA (Lafosse)

Footprint - componente extrarticolare - scollamento "conservativo" ?

BONE BLOCK (autoinnesto tricorticale)

extraarticolare - intraarticolare

LATARJET ARTROSCOPICA

GRAZIE