

RICOSTRUZIONE LCA

La **Ricostruzione del LCA** è un intervento eseguito con tecnica artroscopica e la modalità più diffusa di sostituzione è quella del trapianto autologo, per il quale si è utilizzato il prelievo dalle sedi più disparate (tendine Achilleo, tendine quadricipitale, Tensore della fascia, etc..).

Il **tendine rotuleo** è stato considerato per decenni il tessuto ideale ai fini della ricostruzione, a causa delle sue caratteristiche fisiche e della relativa facilità di prelievo. Il suo utilizzo è stato progressivamente ridotto dal perfezionamento di tecniche chirurgiche che hanno consentito il raggiungimento di analoghi risultati mediante l'utilizzo dei tendini **Semitendinoso e Gracile** ("Hamstrings" nella letteratura anglosassone). Questi presentano il vantaggio di un prelievo meno aggressivo chirurgicamente, che non intacca la anatomia di un apparato muscolotendineo importante come l'apparato estensore, consentendo un recupero funzionale a breve-medio termine più rapido. Gli ottimi risultati ottenuti ne hanno fatto la tecnica di ricostruzione attualmente più diffusa, anche nel trattamento di sportivi professionisti con elevate esigenze funzionali.

La tecnica da Noi utilizzata consiste essenzialmente in una trasposizione tendinea, in quanto il Semitendinoso (e quando necessario il Gracile) viene disinserito solo prossimamente e trasportato all'interno della articolazione copiando il percorso del LCA naturale. L'ancoraggio nei tunnels ossei avviene mediante mezzi di sintesi in materiale riassorbibile e, quando necessario, l'ancoraggio tibiale viene rinforzato con una piccola graffa metallica.



Illustrazione 1: Legamento crociato anteriore

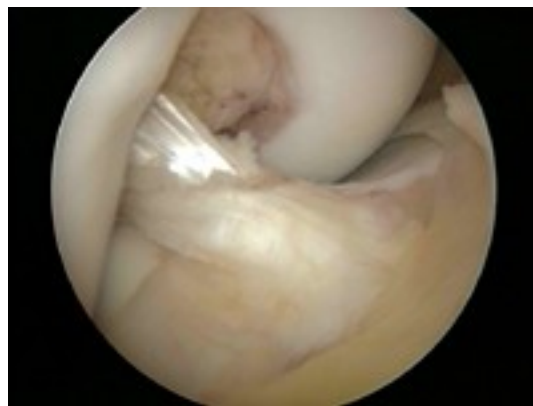


Illustrazione 2: Legamento crociato anteriore

Il legamento artificiale presenta l'indubbio vantaggio di preservare l'integrità anatomica del Paziente, non necessitando in questo caso l'aggressione chirurgica di una struttura tendinea sana ai fini della ricostruzione del legamento lesionato. Molto diffuso negli anni'80 (GoreTex, Dacron etc..), soprattutto negli Stati Uniti, è stato praticamente abbandonato per gli scarsi risultati a medio termine e le numerose reazioni infiammatorie secondarie. Esistono in commercio nuovi legamenti artificiali in Acido polilattico il cui utilizzo è poco diffuso anche a causa della diffidenza generata dai precedenti insuccessi.

Il trapianto omologo, cioè la ricostruzione con tessuto tendineo da donatore (tendine rotuleo), sembra dare risultati sovrapponibili al trapianto autologo, ma rimane poco utilizzato per motivi di costi del trapianto e per la ritrosia molto diffusa a subire l'impianto di materiale organico non proprio in casi che non abbiano la drammaticità di un trapianto salva vita.

FASI INTERVENTO – PASSAGGI EXTRA ARTICOLARI



Incisione cutanea per il prelievo



Prelievo semi-tendinoso



Preparazione del neo-legamento



Preparazione del neo-legamento



Preparazione del neo-legamento



Preparazione del tunnel osseo



Passaggio del filo di traino



Passaggio del filo di traino



Caricamento del neo-legamento



Ancoraggio tibiale



Ancoraggio tibiale



Ferita a fine intervento