

**ATTUALITA' NELLA CHIRURGIA
DELLA MALATTIA ESOSTOSANTE E
MALATTIA DI OLLIER/MAFFUCCI**

www.fisiokinesiterapia.biz

DEFINIZIONE

ESOSTOSI MULTIPLA

una patologia caratterizzata
dalla crescita di più
esostosi (osteocondromi)
diffuse in tutto il corpo
localizzate a livello
delle metafisi delle ossa lunghe



DEFINIZIONE

MALATTIA DI OLLIER

una patologia caratterizzata
dalla crescita di più
encondromi
diffusi in tutto il corpo e localizzati
a livello delle metafisi
delle ossa lunghe
(soprattutto braccia e gambe)



DEFINIZIONE

sede ed evoluzione

Esostosi

Sono costituite da *cartilagine fertile sotto al periostio* che cresce parallelamente alla crescita dello scheletro, fino a crescita ultimata (chiusura cartilagini di accrescimento)

Encondromi (M.Ollier)

Sono tumori benigni costituiti da *cartilagine* che cresce all'interno dell'osso, con assottigliamento della corticale.

La crescita di tali tumori si stabilizza dopo la pubertà, con sostituzione della cartilagine in osso.



CARATTERISTICHE cliniche



MALATTIA ESOSTOSANTE

HME

Hereditary multiple exostoses

DIAGNOSI

80% nella prima decade di vita
in media intorno ai 3 anni di età

SEDI PIÙ COLPITE

- omero
- avambraccio
- ginocchio
- caviglia
- scapola



CARATTERISTICHE cliniche

MALATTIA
di OLLIER

DIAGNOSI

(rara)

- Possono crescere in qualsiasi momento, dopo la pubertà si stabilizzano;
- Maschi e femmine colpite allo stesso modo

SEDI PIÙ COLPITE

- metafisi delle ossa lunghe
- bacino
- anche
- polsi



MALATTIA ESOSTOSANTE

EFFETTO COMPRESSIVO Neuro - muscoloscheletrico

SUI MUSCOLI E TENDINI

- infiammazione
- dolore
- deficit di movimento

SUI NERVI

- deficit di sensibilità
- dolore
- deficit di forza

BLOCCHI meccanici di movimento

- esostosi a livello dell'avambraccio tra ulna e radio (sinostosi) con blocco della prono-supinazione
- esostosi iuxtaarticolari



MALATTIA ESOSTOSANTE

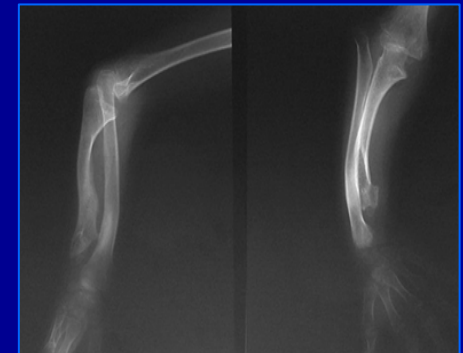
si associa
anche:

Bassa statura

Dismetria degli arti inferiori
(circa 2cm)

Deformità in valgo di ginocchio e caviglia

Radio a sciabola
con deviazione ulnare del polso
(mano torta ulnare)



Chirurgia Ortopedica



OGGI
CORRETTIVA e
FINALIZZATA ALLA
PREVENZIONE
DELLE DEFORMITA'

IERI
LIMITATA ALLA
ASPORTAZIONE DI ESOSTOSI
SINTOMATICHE



Chirurgia Ortopedica



OGGI
ANCHE DOPO IL TERMINE
DELL'ACCRESIMENTO

IERI
ENTRO IL TERMINE
DELL'ACCRESIMENTO
(mai prima dei 5 anni)



TRATTAMENTO

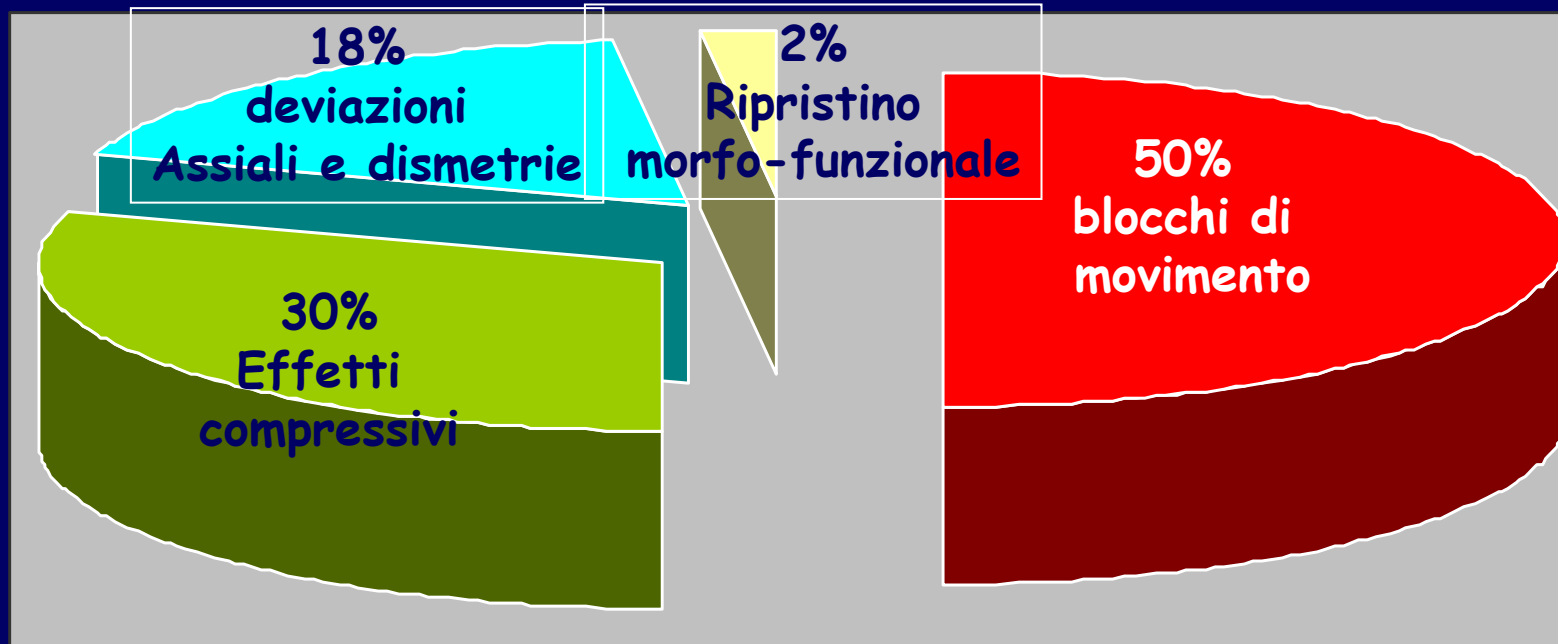
malattia esostosante e malattia di Ollier

La chirurgia ha lo scopo:

- Eliminare blocchi di movimento
- Eliminare l'effetto compressivo e deficit correlati su:
 - Pelle
 - Tendini
 - Muscoli
 - Strutture nervose
- Correggere deformità angolari e dismetrie
- Ripristino morfo-funzionale



LA CHIRURGIA ATTUALE



www.fisiokinesiterapia.biz

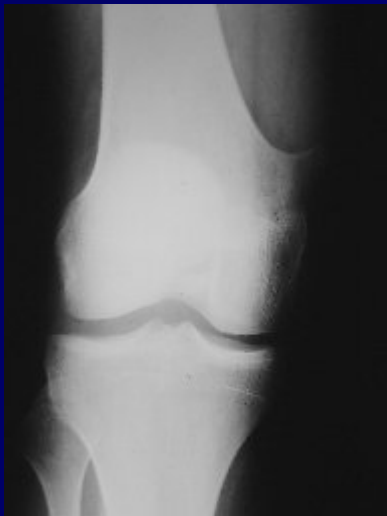
BLOCCHI DI MOVIMENTO

- Interruzione sinostosi
- Asportazione corpi mobili endoarticolari
- Asportazione esostosi iuxtaarticolari



EFFETTO COMPRESSIVO

Asportazione esostosi



DEFORMITA' ANGOLARI, DISMETRIE E RIPRISTINO MORFOFUNZIONALE

- Osteotomie con
 - Fissatore Esterno Assiale/Circolare
 - Placche a tenuta angolare
 - Fili di K
- Epifisiodesi temporanea o definitiva con
 - cambre metalliche



ESOSTOSI ED ENCONDROMI PERIARTICOLARI



SQUILIBRIO ARTICOLARE



USURA



ARTROSI PRECOCE



Osteotomie correttive - Sostituzione protesica



CASO CLINICO 1

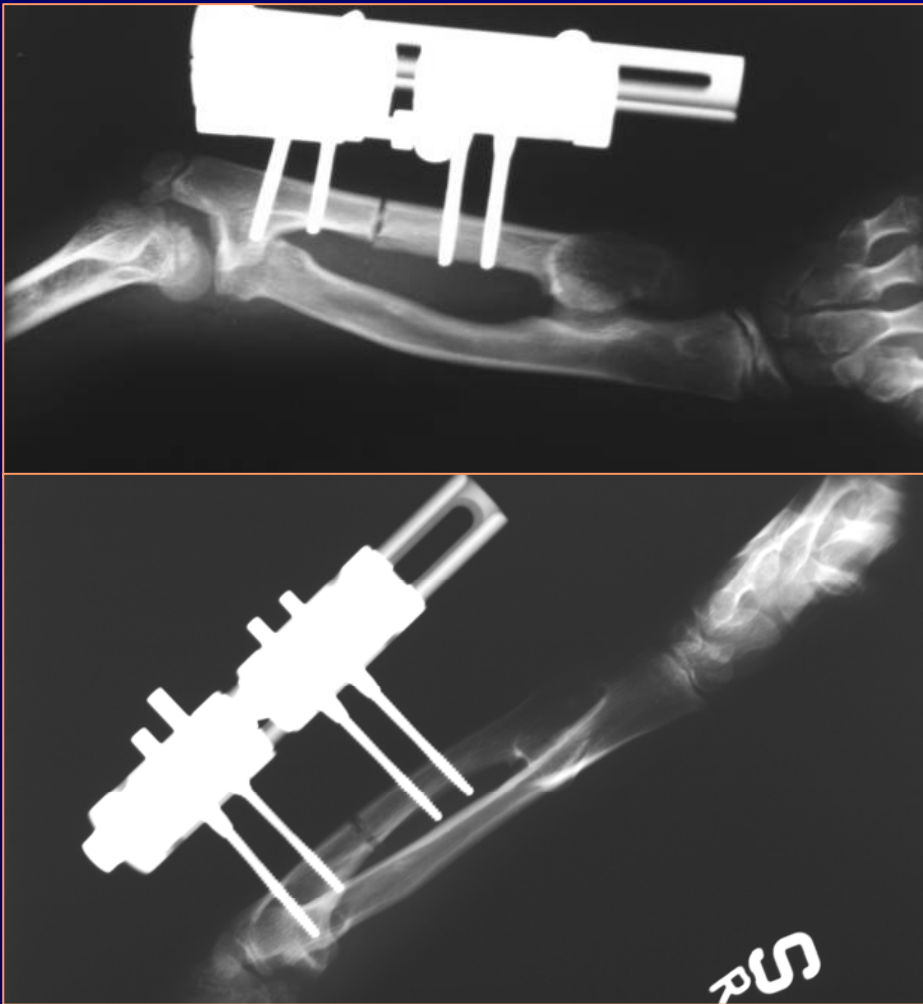
MANO TORTA ULNARE

PAZIENTE AFFETTO
DA MALATTIA ESOSTOSANTE MULTIPLA CON:

1. RADIO A SCIABOLA
2. ULNA CORTA



CASO CLINICO 1



MANO TORTA ULNARE

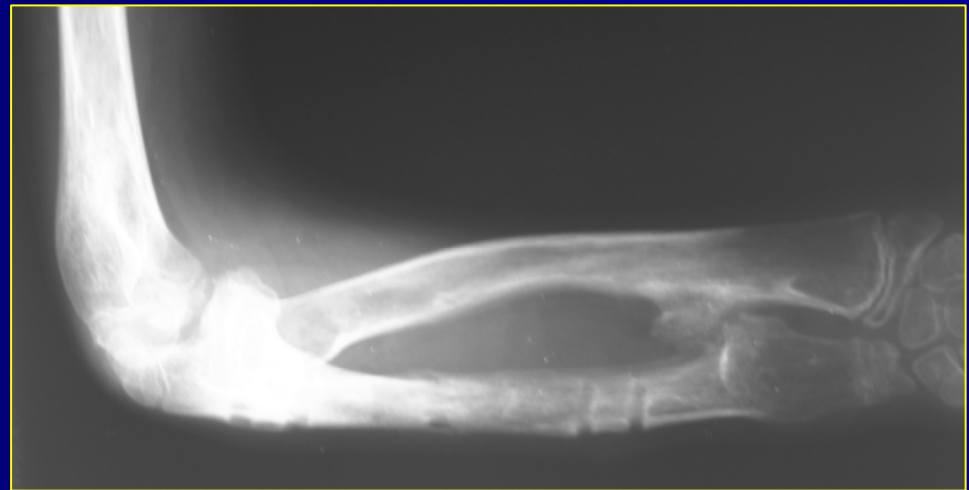
ALLUNGAMENTO
DELL'ULNA
CON FISSATORE
ESTERNO ASSIALE



CASO CLINICO 1



MANO TORTA ULNARE



CASO CLINICO 2

MANO TORTA ULNARE

PAZIENTE AFFETTO
DA MALATTIA ESOSTOSANTE MULTIPLA CON:

1. RADIO A SCIABOLA
2. ULNA CORTA



CASO CLINICO 2

MANO TORTA ULNARE



aspetto radiografico
dell'avambraccio con
lussazione del capitello
radiale e minus variante
di ulna



CASO CLINICO 2



controllo radiografico post-operatorio, con applicazione del fissatore e osteotomia ulnare, e alla fine della distrazione con l'osso rigenerato

CASO CLINICO 2



controllo radiografico a distanza con particolare dell'articolazione radio-carpica

CASO CLINICO 3

PAZIENTE AFFETTO
DA MALATTIA DI OLLIER/MAFFUCCI CON:

- Deformità dell'avambraccio sostenuta da un encondroma distale di radio



CASO CLINICO 3



- quadro radiografico pre-operatorio con la lesione osteolitica distale di radio



CASO CLINICO 3



controllo radiografico post-operatorio con osteotomia radiale e innesto osseo auto-plastico prelevato dalla cresta iliaca

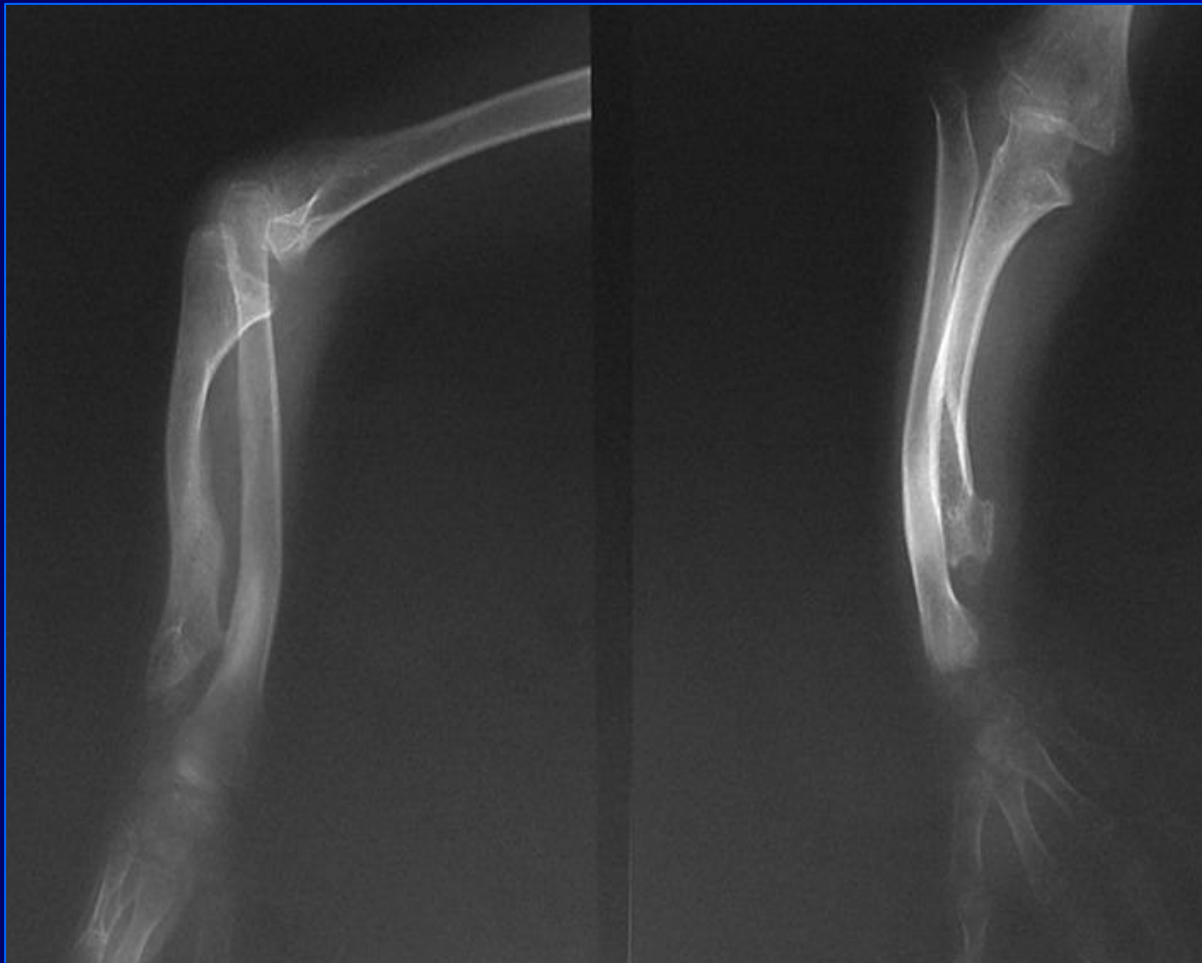
CASO CLINICO 3



controllo radiografico
prima della rimozione dei
fili di Kirschner



CASO CLINICO 4



Maschio 11
anni
Tipo IIb
sec.
Kazhiro



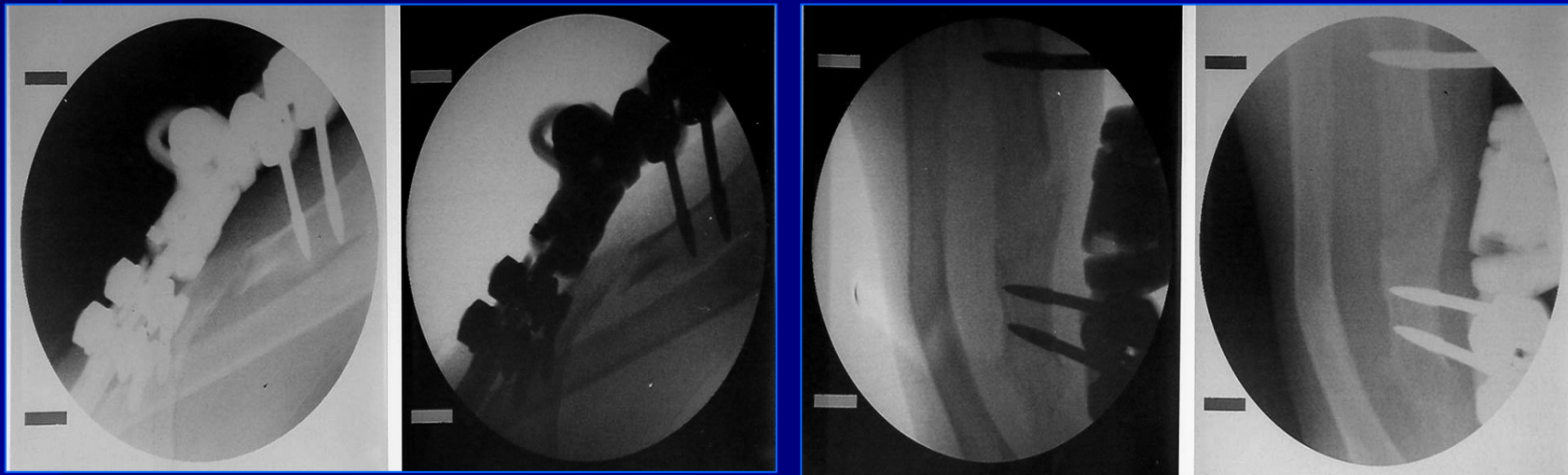
CASO CLINICO 4



1° TEMPO
CHIRURGICO
ASPORTAZIO
NE ESOSTOSI
ULNARE



CASO CLINICO 4



2° TEMPO CHIRURGICO
ALLUNGAMENTO ULNA



CASO CLINICO 4



CONTROLLO RADIOGRAFICO A UN ANNO ALL'INTERVENTO

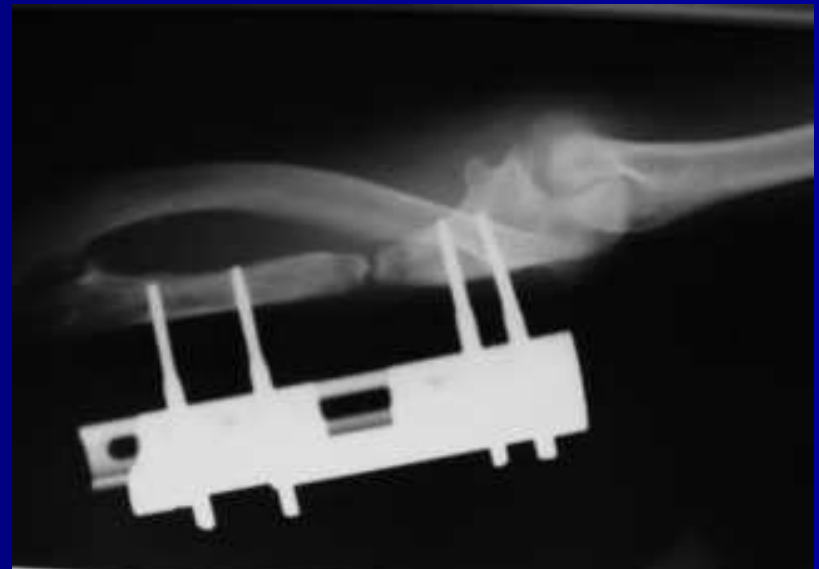
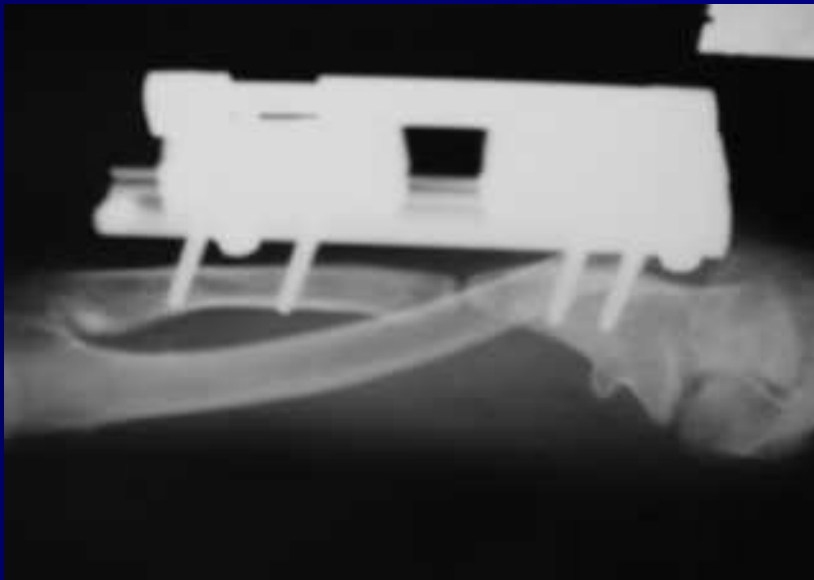
CASO CLINICO 4



CONTROLLO RADIOGRAFICO A UN ANNO ALL'INTERVENTO

CASO CLINICO 5

- Ragazzo di 16 anni
Pseudoartrosi recidivante di ulna in
postumi di allungamento avambraccio in
malattia esostosante.



CASO CLINICO 5

Rimozione FEA, cruentazione + innesto di osso autologo da prelievo ala ilaca + MSC + AGF + osteosintesi con placca LCP.



CASO CLINICO 5



Guarigione a 2 mesi.



CASO CLINICO 5

Quadro clinico e Rx-grafico a distanza
dopo rimozione della placca LCP

