

Stabilizzazione anterolaterale

Tenodesi laterale extra-articolare (LET) per il controllo della rotazione del ginocchio

Opportunità di migliorare la ricostruzione del legamento crociato anteriore (LCA)

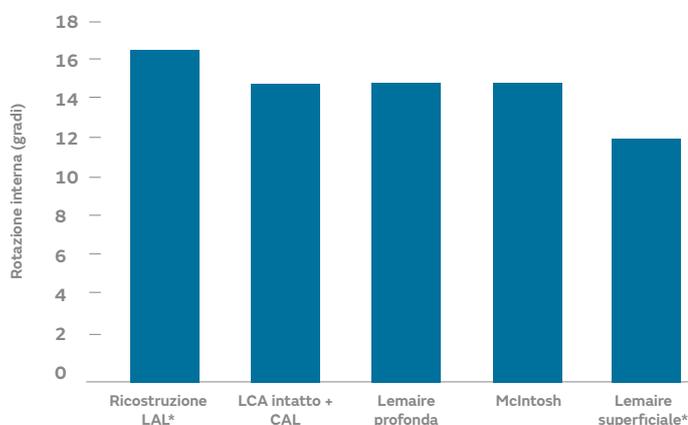
- I tassi di rottura dell'LCA possono raggiungere il 25% nei pazienti giovani di sesso maschile¹
- Gli interventi di revisione di ricostruzioni dell'LCA (RLCA) evidenziano che il 15% dei casi presenta una lassità residua confermata da test del pivot shift positivo per scivolamento (traslazione anteriore e rotazione interna)²
- Ben nel 90% delle lesioni dell'LCA il complesso anterolaterale risulta lesionato³⁻⁶

Smith+Nephew

BIOSURE[◇]
REGENESORB[◇]
Vite a interferenza



Rotazione interna a una flessione di 50°⁷

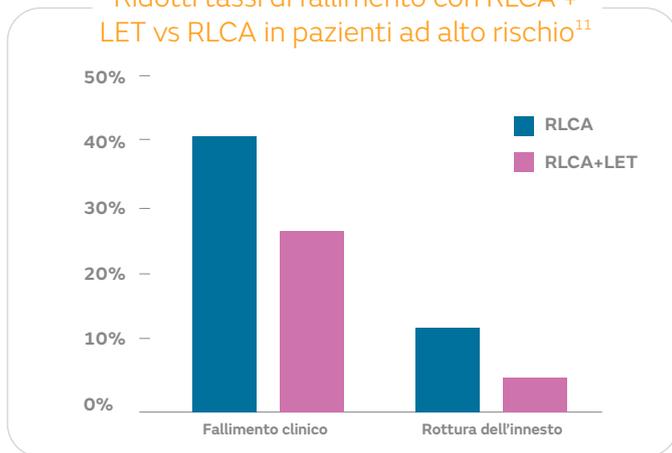


+ Le procedure LET ripristinano la biomeccanica**

- Le procedure Lemaire profonda e McIntosh ripristinano la cinematica del ginocchio (rotazione interna e traslazione anteriore) a seguito di lesione dell'LCA e del complesso anterolaterale⁷
- Le procedure LET comportano una maggiore riduzione della lassità rotazionale e traslazionale rispetto agli interventi di ricostruzione del legamento anterolaterale (LAL)^{7,8}
- Le procedure LET richiedono una tensione dell'innesto di 20 N e devono essere eseguite in rotazione neutra per evitare di vincolare in misura eccessiva il ginocchio⁹

* Differenza statisticamente significativa rispetto allo stato intatto
** Basato su studi di laboratorio condotti su cadaveri.

Ridotti tassi di fallimento con RLCA + LET vs RLCA in pazienti ad alto rischio¹¹



La selezione dei pazienti è fondamentale

- I gruppi di consenso forniscono possibili indicazioni per un'ulteriore stabilizzazione anterolaterale¹⁰:
 - Revisione LCA
 - Pivot shift di alto grado
 - Lassità legamentosa diffusa
 - Giovani pazienti pronti a riprendere il pivot shift del ginocchio
- Le procedure LET possono ridurre il pivot shift e i tassi di fallimento degli interventi di revisione di ricostruzioni dell'LCA rispettivamente dal 37% al 20% e dal 15% al 7% dei pazienti¹¹
- L'aggiunta delle procedure LET all'intervento di RLCA in pazienti ad alto rischio riduce in misura significativa i tassi di fallimento clinico e dell'innesto rispettivamente dal 40% al 25% e dall'11% al 4%¹²

+ Posizionamento e forza del sistema di fissazione con LET e vite a interferenza BIOSURE[®] REGENESORB[®]

- La procedura LET richiede un solo punto di fissazione con una vite a interferenza ed è in grado di ripristinare la normale cinematica del ginocchio con fissaggio a qualsiasi angolo di flessione⁹
- La vite BIOSURE REGENESORB è realizzata con un materiale biocomposito avanzato e un design ad architettura aperta che consente la crescita interna dell'osso* e che garantisce la resistenza di fissazione prevista con una vite a interferenza assorbibile piena^{**13-15}
- Nell'ambito degli studi clinici e preclinici il materiale REGENESORB è stato assorbito e sostituito in maniera efficace dall'osso nell'arco di 24 mesi¹⁶⁻¹⁸

* Come dimostrato *in vivo*

** Rispetto alle viti a interferenza BIOSURE HA; come dimostrato nei test comparativi



Per saperne di più accedi a ReconstructWithConfidence.com

Fabbricante
Smith & Nephew Inc.
150 Minuteman Road
Andover, MA 01810
U.S.A.
www.smith-nephew.com

Contatto
Smith & Nephew S.r.l.
Via De Capitani 2A
20864 Agrate Brianza MB
Italia
www.smith-nephew.it
T +39 039 60941
F +39 039 651535

°Marchio commerciale di Smith+Nephew.
©2020 Smith+Nephew. Tutti i diritti riservati.
Riservato al personale medico.
Stampato negli USA. 19480-it V1 07/20

Bibliografia

1. Feller J, Webster KE. Fate of the Young Patient Undergoing Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: Exploring the High Re-Injury Rate. *Orthop. J. Sports Med.* 2019;4(2Suppl).
2. Freedman KB, D'Amato MJ, Nedeff D, Kaz A, Bach BR. Arthroscopic Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: A Metaanalysis Comparing Patellar Tendon and Hamstring Tendon Autografts. *AJSM* 2003;31(1):2-11.
3. Mansour R, Yoong P, McKean D, The JL. The iliotibial band in acute knee trauma: patterns of injury on MR imaging. *Skeletal Radiol* 2014;43:1369-1375.
4. Cavaignac E, Faruch M, Wytrykowski K, et al. Ultrasonographic Evaluation of Anterolateral Ligament Injuries: Correlation With Magnetic Resonance Imaging and Pivot-Shift Testing. *Arth* 2017;33(7):1384-1390.
5. Ferretti A, Monaco E, Fabbri M, et al. Prevalence and Classification of Injuries of Anterolateral Complex in Acute Anterior Cruciate Ligament Tears. *Arth* 2016;33(1):147-154.
6. Healito CP, Helito PVP, Costa HP, et al. Assessment of the Anterolateral Ligament of the Knee by Magnetic Resonance Imaging in Acute Injuries of the Anterior Cruciate Ligament. *Arth* 2016;33(1):140-146.
7. Inderhaug E, Stephen JM, Williams A, Amis AA. Biomechanical Comparison of Anterolateral Procedures Combined With Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. *AJSM* 2016;45(2):347-354.
8. Spencer L, Burkhart TA, Tran MT, et al. Biomechanical Analysis of Simulated Clinical Testing and Reconstruction of the Anterolateral Ligament of the Knee. *AJSM* 2015;43(9):2189-2197.
9. Inderhaug E, Stephen JM, Williams A, Amis AA. Anterolateral Tenodesis or Anterolateral Ligament Complex Reconstruction. *AJSM* 2017;45(13):3089-3097.
10. Getgood A, Brown C, Lording T, et al. The anterolateral complex of the knee: results from the International ALC Consensus Group Meeting. *ESSKA* 2019;27:166-176.
11. Trojani C, Beaufils P, Burdin G, et al. Revision ACL reconstruction: influence of a lateral tenodesis. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2012;20:1565-1570.
12. Getgood AMJ, Bryan DM, Litchfield R, et al. Lateral Extra-articular Tenodesis Reduces Failure of Hamstring Tendon Autograft Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. *AJSM* 2020;48(2):285-297.
13. S+N 2015. BIOSURE REGENESORB ovine ACL implantation study NCS250.
14. S+N 2014. Verif, BIOSURE HA Screw Fixation Strength and Insertion 15002832 Revision A.
15. S+N 2017. Verification & Validation, BIOSURE REGENESORB Interference Screws 15004843 Revision F.
16. Vonhoegen J, John D, Hägermann C. Osteoconductive resorption characteristics of a novel biocomposite suture anchor material in rotator cuff repair. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2019;14(1):12.
17. S+N 2010. Micro-CT and histological evaluation of specimens from resorbable screw study (RS-II / OM1-08) 24-month post-implantation. Internal Report WRP-TE045-700-08.
18. S+N 2016. Healicoil Regenesorb Suture Anchor - a study to assess implant replacement by bone over a 2 year period. NCS248.