Basato sull'abstract: https://www.ors.org/Transactions/68/161.pdf

Titolo dell'abstract: Effetto del sesso e del tensionamento intraoperatorio del graft sugli outcome di osteoartrosi del ginocchio a 12 anni in seguito a ricostruzione del legamento crociato anteriore.
Titolo: Il sesso del paziente influenza gli outcome di osteoartrosi del ginocchio dopo ricostruzione del legamento crociato anteriore.

Tradotto da Elena Della Bella e revisionato da Luca Ambrosio

La ricostruzione del legamento crociato anteriore (rLCA) viene comunemente effettuata per ripristinare la funzionalità del ginocchio e per diminuire il rischio di osteoartrosi post-traumatica dopo una lesione del legamento crociato anteriore (LCA). Il sesso femminile è un noto fattore di rischio per la lesione dell'LCA; tuttavia, l'impatto del sesso sugli esiti dell'intervento di ricostruzione del legamento non è chiaro. In studi precedentemente effettuati, gli autori hanno rilevato differenze minime fra l'effetto di un alto o basso tensionamento intraoperatorio del graft a 3 e 7 anni dall'intervento. Inoltre, la maggior parte degli outcome di osteoartrosi post-traumatica risultavano peggiori in chi aveva subito un intervento di ricostruzione del legamento rispetto ai soggetti di controllo con legamento integro. Gli autori dello studio hanno dunque seguito ulteriormente questi pazienti per un totale di 12 anni al fine di valutare l'entità dell'artrosi in seguito a rLCA e per determinare come il tensionamento iniziale del trapianto possa interagire con il sesso nell'influenzare l'insorgenza di artrosi nel lungo termine.

I pazienti con lesioni monolaterali isolate del LCA sono stati sottoposti a rLCA con trapianto autologo di tendine rotuleo o di hamstrings quadruplicati, utilizzando un protocollo di tensionamento iniziale basso o alto. I soggetti nel gruppo di controllo sono stati abbinati per età, sesso, etnia e livello di attività fisica. Gli outcome clinici e di imaging correlati all'osteoartrosi post-traumatica (ad esempio, differenza di score OARSI e WORMS) sono stati valutati a 10-12 anni in seguito all'intervento chirurgico. A questo punto dello studio sono stati persi per il follow-up il 31%, il 36% e il 42% dei soggetti trattati con protocolli a bassa tensione, alta tensione e i controlli, rispettivamente.

Le pazienti di sesso femminile hanno mostrato dei valori nella scala attività Tegner significativamente peggiori rispetto ai pazienti di sesso maschile, indicando come le prime avessero un minor livello di attività fisica rispetto ai secondi a 12 anni in seguito a rLCA. Al contrario, i pazienti maschi hanno riportato valori significativamente peggiori rispetto alle femmine nelle differenze di score OARSI e tendevano a ottenere punteggi peggiori nelle differenze di score WORMS, sebbene questo risultato non fosse significativo. I soggetti trattati con entrambi i protocolli di tensionamento hanno ottenuto punteggi significativamente peggiori rispetto al gruppo di controllo nella maggior parte degli esiti riportati dai pazienti, come nelle sottoscale KOOS, e non sono state osservate differenze significative tra i due protocolli. Questi hanno ottenuto punteggi significativamente peggiori rispetto al gruppo di controllo per le differenze di score WORMS e il ginocchio operato ha mostrato valori significativamente peggiori rispetto al ginocchio controlaterale in entrambe le coorti. Il gruppo sottoposto a basso tensionamento ha mostrato questi risultati anche per le differenze di score OARSI, suggerendo che l'osteoartrosi post-traumatica potrebbe progredire solo nelle articolazioni sottoposte a rLCA e trattate con un basso tensionamento iniziale dell'innesto, che si discosta dai risultati WORMS e KOOS.

Diversi messaggi chiave possono essere tratti da questo studio. In primo luogo, il sesso femminile può essere un fattore di rischio per risultati Tegner peggiori a 12 anni dopo rLCA. In secondo luogo, il basso e l'alto tensionamento iniziale dell'innesto sono risultati equivalenti in termini di outcome riferiti dai pazienti o dei risultati di imaging per osteoartrosi, e l'artrosi sembra progredire rispetto ai controlli indipendentemente dal livello di tensionamento iniziale. Inoltre, i pazienti di sesso maschile hanno

ottenuto punteggi peggiori rispetto alle femmine nella differenza di score OARSI e, sebbene non significativi, tendevano anche ad ottenere valori peggiori nelle differenze di score WORMS. I limiti di questo studio includono la perdita di pazienti al follow-up e il più alto tasso di perdita di follow-up nel gruppo di controllo rispetto ai gruppi trattati.