



Rottura del tendine di Achille: chirurgia o terapia conservativa?

Data 01 maggio 2022
Categoria ortopedia

Nella rottura del tendine di Achille non vi sono differenze a 12 mesi tra approccio chirurgico e conservativo, ma quest'ultimo è gravato da un maggior rischio di nuova rottura.

La rottura del tendine di Achille può essere trattata con una terapia conservativa oppure con chirurgia (riparazione a cielo aperto oppure con tecnica mininvasiva).

Per stabilire quale opzione sia più efficace sono stati reclutati 554 pazienti randomizzati a terapia conservativa, chirurgia tradizionale oppure approccio mininvasivo.

L'endpoint primario è stato valutato a 12 mesi di distanza e consisteva nella determinazione dell'Achille's tendon Total Rupture score. Il punteggio poteva andare da 0 a 100 (più è alto il punteggio e migliore è lo stato clinico).

Questo endpoint non differiva tra i tre gruppi. I sintomi e la performance fisica era simili nei tre gruppi.

Tuttavia una nuova rottura del tendine si verificò nel 6,2% del gruppo trattato con terapia conservativa contro lo 0,6% degli altri due gruppi. Lesioni nervose sono state registrate nel 5,2% del gruppo trattato con approccio mininvasivo, nel 2,8% del gruppo trattato con chirurgia tradizionale e nello 0,6% del gruppo trattato con terapia conservativa.

Anche altri studi, con minore casistica, avevano riscontrato risultati simili.

Tuttavia quello recensito in questa pillola suggerisce che l'approccio conservativo espone il paziente a un maggior rischio di nuova rottura. Anche se in percentuale (6,2%) il rischio può sembrare piccolo, di questo va informato il paziente.

La scelta chirurgica sembra quindi quella preferibile, ma va considerato, , che, soprattutto quella con tecnica tradizionale, espone a un maggior rischio di lesioni nervose.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Myhrvold SB, Brouwer EF, Andresen TKM, Rydevik K, Amundsen M, Grün W, Butt F, Valberg M, Ulstein S, Hoelsbrekken SE. Nonoperative or Surgical Treatment of Acute Achilles' Tendon Rupture. *N Engl J Med.* 2022 Apr 14;386(15):1409-1420. doi: 10.1056/NEJMoa2108447. PMID: 35417636.