

REVISIONE SIMULTANEA DI PROTESI TOTALE DI GINOCCHIO:

CASE SERIES

Follow-up da 6 mesi a 2 anni

Dott. Z. Adamo², Dott. S. Vallefucoco³, Dott. G. Piovan¹, Dott. C. Zorzi¹



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI
FEDERICO II



1- IRCCS Sacro Cuore Don Calabria di Negrar

2- Università degli Studi di Verona

3- Università degli Studi di Napoli – Federico II

IX Congresso Nazionale A.I.R.

Il Recupero delle geometrie articolari nelle revisioni protesiche

Verona 7-8 marzo 2024

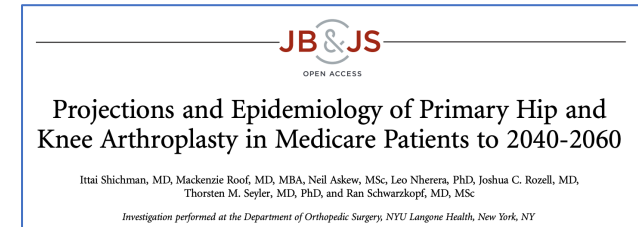
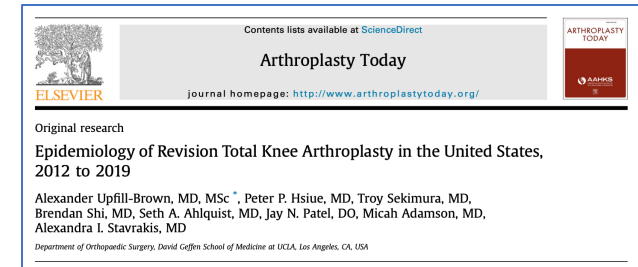
INTRODUZIONE

- Ogni anno negli **USA** vengono eseguite circa 73.000 revisioni di protesi di ginocchio, con un incremento medio del 156% tra il 2000 e il 2019.

Modalità di intervento di PTG bilaterale:

- **Simultanea** (SiBPTG) – singola anestesia
 - Sincrona (due equipe);
 - Sequenziale (una equipe).
 - **Staged** (StBPTG) – due anestesie
 - Distanza minima di 3 mesi tra le due procedure.
-
- Presso l'**IRCCS di Negrar** nel 2023 abbiamo eseguito 165 revisioni di protesi di ginocchio.

L'obiettivo dello studio è valutare gli outcome e le possibili complicanze di un intervento di revisione di protesi di ginocchio bilaterale in simultanea (sincrona) in una serie di pazienti selezionati.



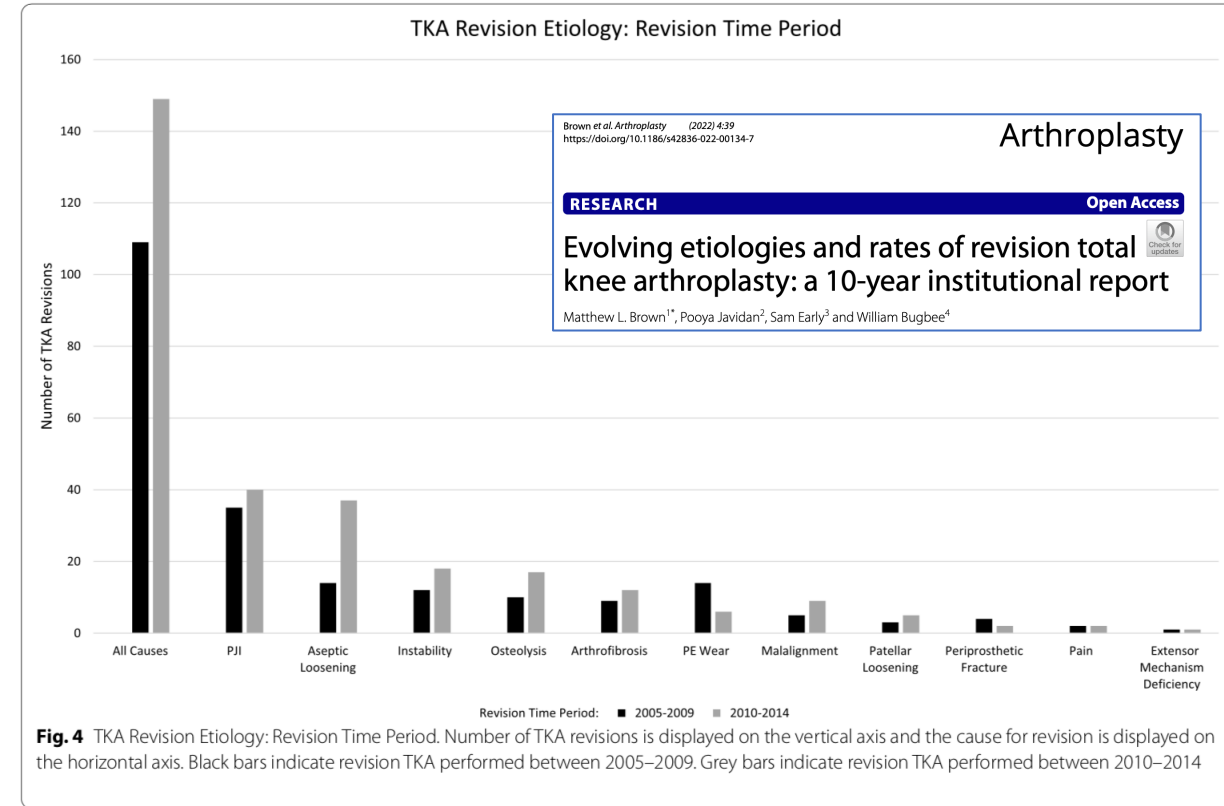
INDICAZIONI ALLA REVISIONE

Principali **cause di revisione protesica di ginocchio**:

- Infezione periprotetica;
- Instabilità articolare;
- Mobilizzazione asettica;
- Dolore persistente e rigidità articolare;
- Consumo del polietilene;
- Insufficienza dell'apparato estensore.

Indicazioni a revisione simultanea bilaterale di protesi di ginocchio:

- Infezione profonda bilaterale con principi di quadro settico;
- Grave deformità e/o rigidità del ginocchio controlaterale;
- Assenza di comorbidità fisiche e psichiche importanti ($ASA \leq 3$).



EXPERIMENTAL AND THERAPEUTIC MEDICINE 23: 29, 2022

Outcomes in revision total knee arthroplasty (Review)

MIHAI DAN ROMAN^{1*}, OCTAV RUSSU², CALIN MOHOR¹, RADU NECULA³, ADRIAN BOICEAN¹,
ADRIAN TODOR⁴, COSMIN MOHOR^{1*} and SORIN RADU FLEACA^{1*}

PRO	CONTRO
Meno tempo di degenza in Ospedale	Maggiore perdita di sangue intraoperatoria
Iter riabilitativo più corto (per aumento della propriocezione)	Aumento delle complicanze (cardiocircolatorie, respiratorie e urinarie)
Diminuzione dei costi (SSN e lavoro)	Maggiore tempo di anestesia (considerato il singolo intervento)
Maggior soddisfazione del paziente	Aumento della mortalità

Systematic Review and Meta-Analysis

Medicine®

OPEN

Bilateral total knee arthroplasty
Simultaneous or staged? A systematic review and meta-analysis
 Limin Liu, MD^{a,*}, Hongtian Liu, MD^b, Hui Zhang, MD^a, Jingtao Song, MD^a, Ling Zhang, MD^a



ANZ J. Surg. 2005; 75: 739-746

ORIGINAL ARTICLE

SAFETY AND COST BENEFITS OF BILATERAL TOTAL KNEE REPLACEMENT IN AN ACUTE HOSPITAL

GEOFFREY STUBBS, S. E. R. PRYKE, SANDEEP TEWARI, JANINE ROGERS, BETHANY CROWE, LYNNET BRIDGFOOT AND NATALIE SMITH
Calvary Health Care ACT, Jamison Centre, Australian Capital Territory, Australia

PROTOCOLLO STANDARDIZZATO

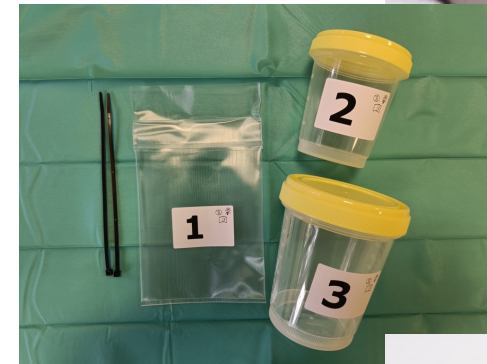
Pre-operatorio:

- Valutazione clinica ortopedica
- Imaging (Rx ginocchia, teleradiografie arti inferiori, TC ginocchia);
- Artrocentesi bilaterale;
- Valutazione infettivologica (valutazione rischio infettivo sec. EBJIS 2021).



Intra-operatorio:


- Prelievi liquido e membrana sinoviale;
- Prelievi tessuto osseo sottoprotetico e intracanalare.



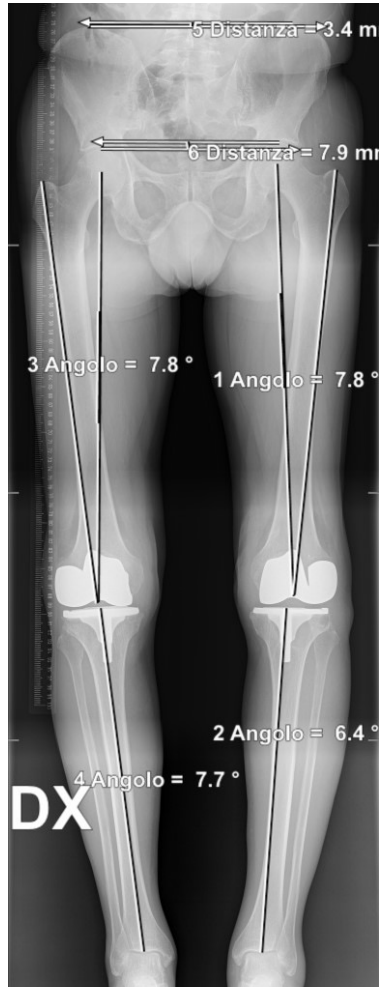
Post-operatorio:

- Valutazione clinica quotidiana e riabilitazione precoce;
- Controllo Rx ginocchio destro e sinistro (AP e LL);
- Esami ematochimici;
- Valutazione infettivologica;
- Follow-up medio di 1 anno e 6 mesi, valutando i pazienti con KSS e KSFS.



	Sesso	Età (aa)	BMI		ASA	Causa di revisione	Ricovero (gg)
1° CASO	M	68	23,6	✗	3	Infezione periprotetica ginocchio destro e sinistro	29
2° CASO	M	89	31,3	✗	2	Mobilizzazione asettica protesi di ginocchio bilaterale	12
3° CASO	F	67	30,6	✗ ex	1	Mobilizzazione asettica protesi di ginocchio bilaterale	11

1° caso



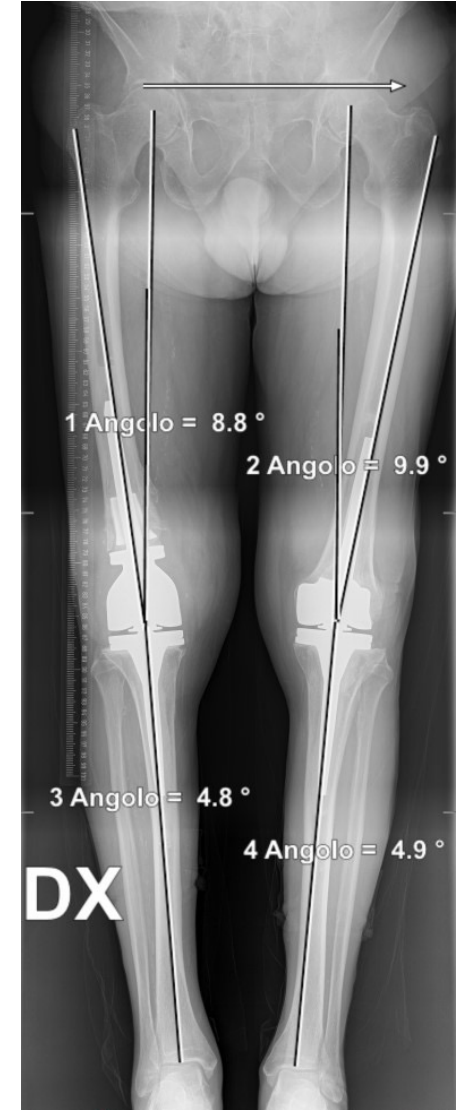
1° tempo - Spaziatori articolato



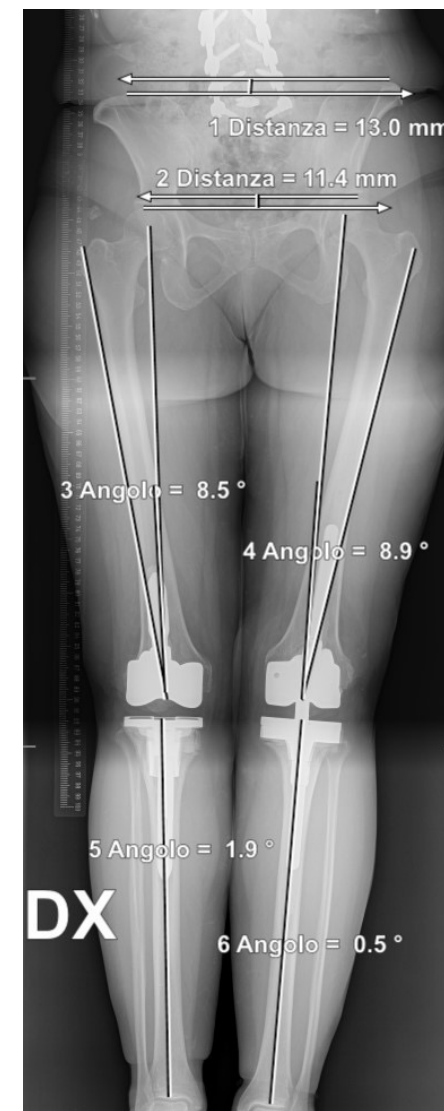
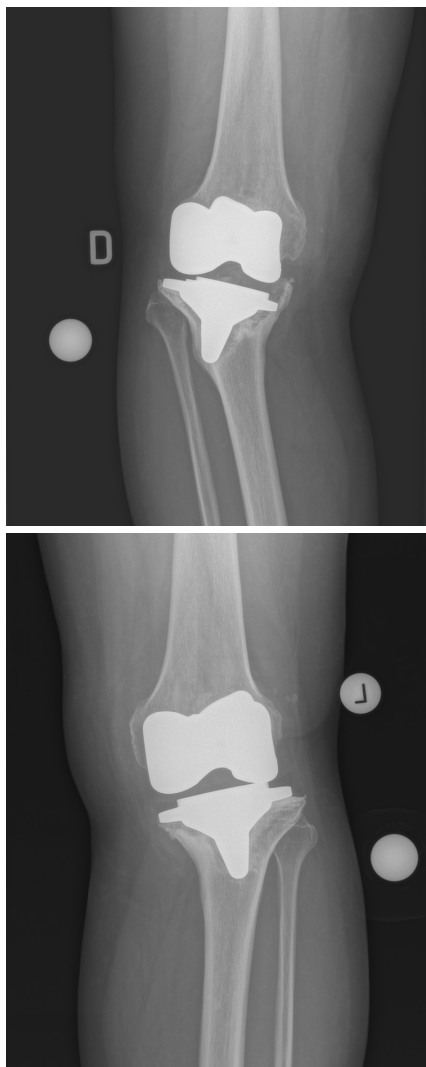
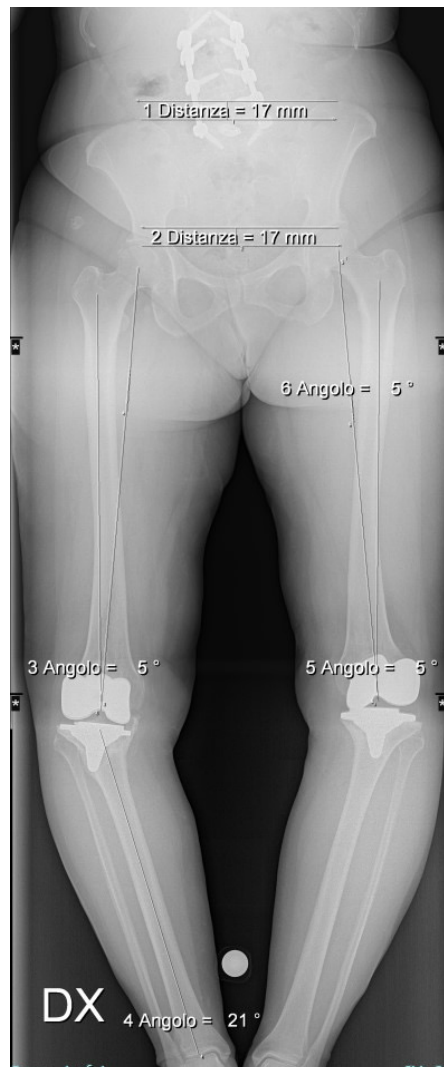
2° tempo - protesi semivincolata








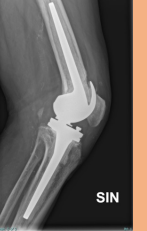






2° caso



3° caso



	FU	PRE-OPERATORIO		FOLLOW-UP		RX			
		KSS	KSFS	KSS	KSFS				
1° CASO	2 aa e 6 mesi	DX: 69/100 SN: 71/100	DX: 60/100 SN: 60/100	DX: 93/100 SN: 93/100	DX: 100/100 SN: 100/100				
2° CASO	1 aa e 8 mesi	DX: 23/100 SN: 30/100	DX: 30/100 SN: 30/100	DX: 56/100 SN: 55/100	DX: 53/100 SN: 55/100				
3° CASO	6 mesi	DX: 26/100 SN: 37/100	DX: 35/100 SN: 35/100	DX: 93/100 SN: 93/100	DX: 70/100 SN: 70/100				

	FU	PRE-OPERATORIO		FO
		KSS	KSFS	
➔ 1° CASO	2 aa e 6 mesi	DX: 69/100 SN: 71/100	DX: 60/100 SN: 60/100	DX: 93/100 SN: 93/100
2° CASO	1 aa e 8 mesi	DX: 23/100 SN: 30/100	DX: 30/100 SN: 30/100	DX: 56/100 SN: 55/100
3° CASO	6 mesi	DX: 26/100 SN: 37/100	DX: 35/100 SN: 35/100	DX: 93/100 SN: 93/100



RISULTATI

- Ricovero medio: 17,6 giorni.
 - Tutti i pazienti hanno iniziato riabilitazione il giorno dopo l'intervento.
 - Al follow-up tutti i paziente riferivano un netto miglioramento dei sintomi.
 - Nessun paziente ha necessitato ricovero in UTI.
 - Tutti i pazienti hanno subito emotrasfusione post-intervento.
 - Un paziente ha avuto un'insufficienza renale acuta a rapida guarigione.
 - Un paziente è stato rioperato per mobilizzazione della componente femorale.
- I risultati clinici e funzionali migliori sono stati ottenuti in centri ad alta specializzazione e con alto volume di pazienti anche grazie alla pianificazione anticipata e all'approccio multidisciplinare al paziente.
 - Il rischio di complicanze, la morbidità e la mortalità peri-operatoria è minore nelle unità ad alta specializzazione e ad alto volume di pazienti grazie alla disponibilità di strutture UTI.



Instructional Lecture: Knee

EOR | VOLUME 6 | JUNE 2021
DOI: 10.1302/2058-5241.6.210018
www.efortopenreviews.org



E FORT open reviews

Revision knee surgery: the practical approach

Paolo Salari
Andrea Baldini

CONCLUSIONE

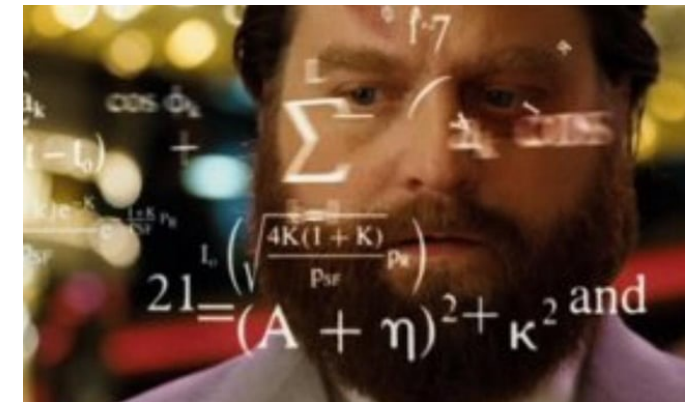
La revisione protesica bilaterale simultanea è un intervento rischioso con rare e precise indicazioni.

È necessario considerarla nei casi in cui è presente una complicanza tale da compromettere la vita di entrambi gli impianti (mobilizzazioni, gravi deformità) o del paziente stesso (sepsi).

Gli studi in letteratura sono limitati (2 case series e 1 studio retrospettivo) e, come la nostra *case series*, presentano gli stessi **limiti**:

- numero limitato dei casi;
- breve follow-up;
- non è prospettico.

Tuttavia i risultati ottenuti, sia dal punto di vista meccanico e sia in termini soddisfazione del paziente, sono promettenti. Tenendo un capitolo aperto riguardo a future implementazioni a nuove indicazioni.



Grazie a tutti

