

L'AMPUTAZIONE DI COSCIA COME ESITO DI INFEZIONE PERIPROTESICA DEL GINOCCHIO: STUDIO RETROSPETTIVO A 3 ANNI IN UN OSPEDALE MULTI SPECIALISTICO

A. Manzotti, F. Susini, L. Faugno, E. Placenza, G. Volpe, C. Rampulla, F. Moioli, D. Brioschi
Az. Ospedaliera – Polo universitario ASST Fatebenefratelli - Sacco, Milano

Sistema Socio Sanitario



ASST Fatebenefratelli Sacco



INTRODUZIONE

Le procedure di salvataggio dopo infezione in protesi di ginocchio rappresentano ancora una sfida nonostante l'evoluzione degli impianti e delle tecniche chirurgiche. L'amputazione al di sopra del ginocchio è tuttora considerata una valida opzione in caso di fallimenti multipli di procedure conservative o di reimpianto, o nei pazienti particolarmente compromessi, con una incidenza riportata in letteratura che va dallo 0.31% allo 0.42%, correlata a etiologia settica nel 67% dei casi. Scopo dello studio è presentare la casistica retrospettiva di amputazioni sopra il ginocchio effettuate in esiti di infezione periprotetica negli ultimi 3 anni in un ospedale multispecialistico, centro di riferimento per le malattie infettive.

MATERIALI E METODI

Dal 2016 al 2018:
5 amputazioni sopra il ginocchio (3 trans femorali e 2 disarticolazioni d'anca) in 4 pazienti, in seguito a infezione di protesi di ginocchio.

Sono stati raccolti i dati demografici dei pazienti interessati (età e sesso), l'eventuale presenza di comorbidità, il tipo di impianto eseguito, i patogeni responsabili dell'evento settico, il numero e i tipi di tentativi terapeutici precedenti e l'outcome finale (sopravvivenza del paziente)..

RISULTATI

Età media: 77 (range 69-84) 1 M 3 F.
Charlson Comorbidity Index medio: 6,5 (+/- 3DS)
In tre casi l'amputazione è stata eseguita dopo fallimenti terapeutici multipli in infezioni croniche. Sono state riscontrate patologie associate come DMID e AR. I tentativi terapeutici precedenti spaziano da revisioni multiple ad artrodesi.

3 pazienti affetti da inf. Polimicrobica pluriresistente (MRSA/MRSE/MR Staph Haemolyticus).

Tutti i pazienti hanno superato l'intervento, 3 pazienti (75%) sono ancora in vita.

Patient	Sex	Age	Charl. Comm. Index Cerny- Mader Classif.	Main comorbidities	Year of first implant	Timing of procedure	Year of amputation
1	M	75	9 ↑ Group C	High blood Press (HBP), Diabetes Mellitus (DM), Chronic Kidney Disease (CKD), papillary thyroid tumour, Chronic venous insuff. (CVI), lymphangitis	2015	Elective	Mar 2018
2	F	80	9 ↑ Group C	HBP, DM, uterine cancer, DVT, MRSA endocarditis, Myocardial infarct. (MI), Chronic Bronchitis (OPD)	2006	Elective	Apr 2018
3	F	83	6 ↑ Group C	HBP, DM, OPD, Leg. Restless Syndrome (LRS)	2004	Elective	Nov 2018
4	M	71	3 ↓ Group B	HBP, lymphangitis	Bilat: 2015	Emergency	Jan 2016

Patient	Charl. Comm. Index Cerny- Mader Classif.	Organism	Surgical procedure	Previous procedures:	Timing of procedure
1	9 Group C	POLIMICROBIAL (MRSA, MRSE)	Above knee amputation	6	Elective
2	9 Group C	POLIMICROBIAL S. capitis, MRSA, A. baumannii	Hip disarticulation	8	Elective
3	6 Group C	POLIMICROBIAL S. haemolyticus MR, MRSE, P. mirabilis	Hip disarticulation	18	Elective
4	3 Group B	S. pyogenes	Bilat. Above knee amputation	0	Emergency

L'AMPUTAZIONE DI COSCIA COME ESITO DI INFEZIONE PERIPROTESICA DEL GINOCCHIO: STUDIO RETROSPETTIVO A 3 ANNI IN UN OSPEDALE MULTI SPECIALISTICO

A. Manzotti, F. Susini, L. Faugno, E. Placenza, G. Volpe, C. Rampulla, F. Moiola, D. Brioschi
Az. Ospedaliera – Polo universitario ASST Fatebenefratelli - Sacco, Milano

CASO 1

- M 77 aa
- Linfedema cronico
- Inf. Bilaterale da *S. Pyogenes* in PTG bilaterale recente
- Intervento in regime di emergenza per shock settico
- Deceduto a 3 settimane



CASO 2

- M 83 aa
- DMID, IPA, IVC, sindr gambe senza riposo
- Inf. PTG da *S. haemolyticus* MR, MRSE, *P. mirabilis*
- esiti di 18 pregressi interventi (compresi 2 flap vascolarizzati)
- In vita al follow up (in carrozzina)



CONCLUSIONI

- L'incidenza di PTG di primo impianto ma soprattutto di revision è in continuo aumento.
- Le procedure di di revision spesso riguardano pazienti più anziani e polipatologici.
- I risultati confermano che le infezioni periprotetiche di ginocchio possono portare a complicanze devastanti con un forte impatto sull'aspettativa di vita del paziente.
- L'ortopedico pertanto deve tenere sempre in considerazione la possibile insorgenza di tali complicanze al momento della selezione di pazienti candidabili a sostituzione protesica dell'articolazione.