

Infezioni nelle Protesi Monocompartimentali di Ginocchio: Cosa sappiamo?

Brivio A¹, Castelnuovo N.¹

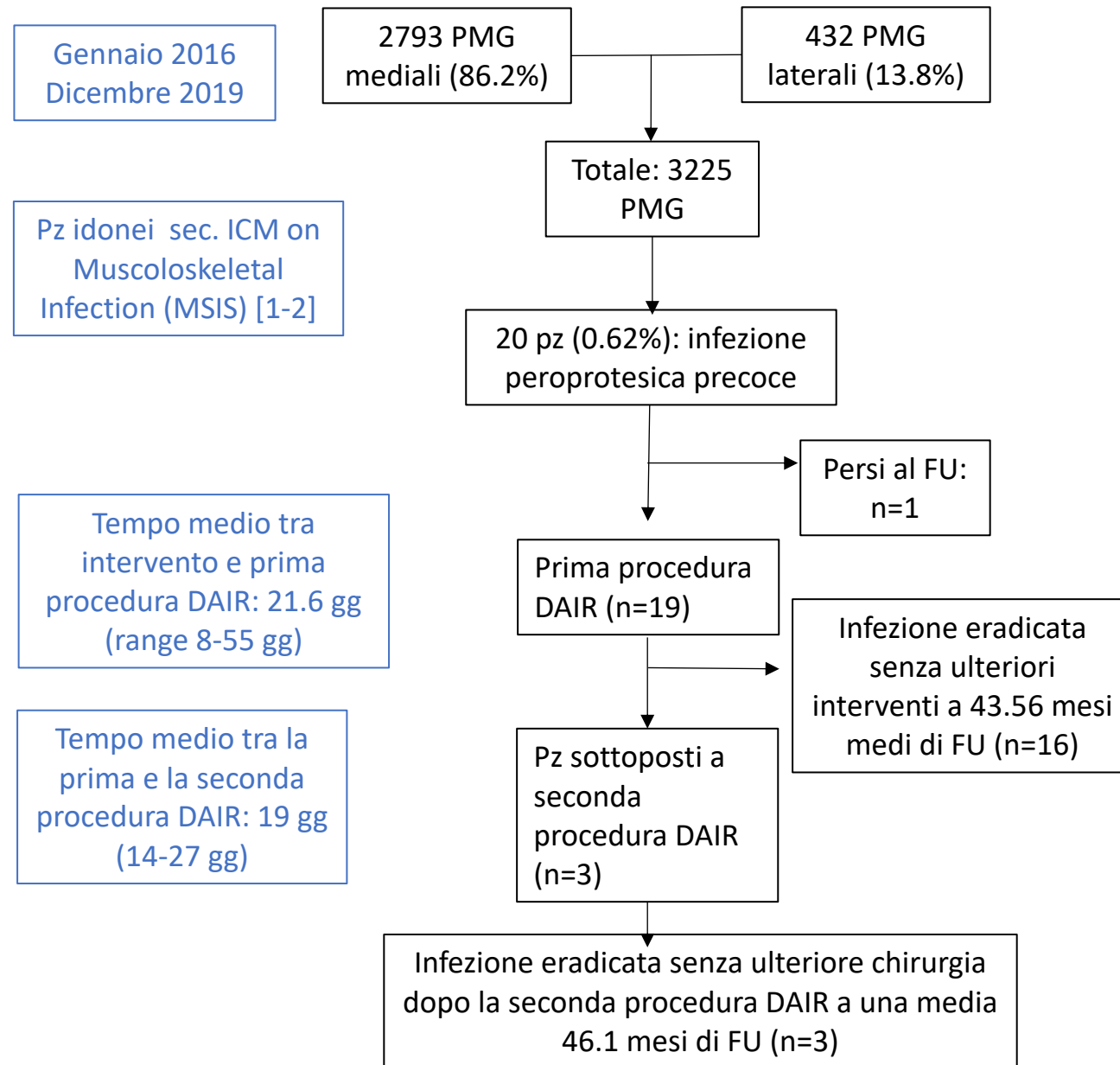
¹ ICCS - ISTITUTO CLINICO CITTA STUDI - MILANO, Milano, Italy

INTRODUZIONE

- ✓ Sopravvivenza a 10 anni delle Protesi Monocompartimentali di Ginocchio (PMG): **90-95%**
- ✓ **Tasso d'infezione:**
 - 1-2% a 2 anni postintervento sia per Protesi totali d'Anca (PTA) che di Ginocchio (PTG)
 - **0.1-1.0%** per PMG
- ✓ **Scarsa è l'evidenza** riguardo il trattamento delle infezioni periprotetiche nelle PMG



MATERIALI AND METODI



- ✓ PCR media prima della DAIR: 92.84 (range da <5 a 243 mg/l)
- ✓ Batteri:
 - ✓ Staphylococcus coagulasi negativo
 - ✓ Staphylococcus Aureus
 - ✓ Streptococcus gruppo B
 - ✓ Escherichia Coli
 - ✓ Propionibacterium acnes

RISULTATI

- ✓ 84.2% (16/19): pazienti sottoposti con successo a DAIR senza ulteriori complicazioni
- ✓ 94.7% (18/19): pazienti sottoposti con successo a una o due DAIR senza ulteriori complicazioni
- ✓ Dei 3 pazienti sottoposti a 2° DAIR con successo, uno è andato incontro a un ulteriore intervento di PTG per il progredire dell'artrosi nel comparto controlaterale

DISCUSSIONE

PMG

- ✓ Piccola incisione
- ✓ Minima esposizione articolare
- ✓ Risparmio osseo
- ✓ Minor tempo chirurgico
- ✓ > parte dell'articolazione del ginocchio resta nativa

PMG infette

- ✓ Nidus d'infezione nella cartilagine nativa?
- ✓ La necrosi dei condrociti accelera l'artrosi?
- ✓ E' necessario il debridement della cartilagine articolare?

- ✓ Non ci sono lavori che valutano esclusivamente il ruolo della DAIR nelle PMG
- ✓ Le linee guida ci dicono che in caso di infezione acuta la DAIR può essere presa in considerazione, ma se il trattamento iniziale fallisce o si instaura un'infezione cronica è prevista una revisione in uno o due tempi con conversione in PTG in combinazione con la terapia antibiotica

CONCLUSIONE

DAIR

- ✓ >65% di successo nelle PTG [3]
- ✓ 44-64% di successo nelle PMG [4-6]
- ✓ **84,2%** di successo nella nostra casistica



Si potrebbe pensare di trattare le PMG con infezione precoce usando la DAIR con piu ottimismo, visto che si è mostrata una strategia vincente



BIBLIOGRAFIA

1. International Consensus Meeting (ICM) Guidelines on Musculoskeletal Infection. Pages 412-423. Available at: <https://icmphilly.com/document/icm-2018-hip-and-knee-document/> [accessed 18.11.19].
2. Parvizi J, Zmistowski B, Berbari EF, Bauer TW, Springer BD, DellaValle CJ et al. New definition for periprosthetic joint infection: from the workgroup of the musculoskeletal infection society. Clin Orthop Relat Res 2011;469:2992e4.
3. Horriat S, Ayyad S, Thakrar RR, Haddad FS. Debridement, antibiotics and implant retention in management of infected total knee arthroplasty: A systematic review. Seminars in Arthroplasty. 2018;29: 244-249. <https://doi.org/10.1053/j.sart.2019.01.012>
4. Chalmers BP, Kapadia M, Chiu Y, Henry MV, Miller AO, Carli AV. Treatment and Outcome of Periprosthetic Joint Infection in Unicompartmental Knee Arthroplasty. J Arthroplasty. 2020;35:1917-1923.
5. Labruyère C, Zeller V, Lhotellier L, et al. Chronic infection of unicompartmental knee arthroplasty: One-stage conversion to total knee arthroplasty. Orthop Traumatol Surg Res. 2015;101(5):553-7. <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2015.04.006>.
6. Hernandez NM, Petis SM, Hanssen AD, Sierra RJ, Abdel MP, Pagnano MW. Infection after Unicompartmental knee arthroplasty: a high risk of subsequent complications. Clin Orthop Relat Res. 2019;477:70-77. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000000372>.