



Consiglio Direttivo
A.I.R.
2022-2024

Presidente
Giuseppe Solarino

1° Vice Presidente
Rocco Papalia

2° Vice Presidente
Alessandro Massè

Segretario
Fabio D'Angelo

Tesoriere
Antonio Campacci

Consiglieri
Fabio Catani
Roberto Civinini
Giuseppe Porcellini
Filippo Maria Nicola Randelli
Luigi Zagra

Revisori dei conti
Massimo Mariconda
Biagio Moretti
Giovanni Pignatti

Proviviri
Pietro Cavaliere
Antonio Capone
Stefano Giannotti

Segreteria soci AIR



LCF CONGRESS FACTORY SRL
Via Piangipane, 141
44121 Ferrara
Tel. +(39) 0532 1883439
air.segreteriasoci@lcfcongress.com

The Fate and Relevance of the Patella in Two-Stage Revision Total Knee Arthroplasty for Periprosthetic Joint Infection

Leonard T Buller, Christian J Eccles, Evan R Deckard, Mary Ziemba-Davis, R Michael Meneghini

J Arthroplasty. 2022 Oct;37(10):2090-2096. doi: 10.1016/j.arth.2022.05.004.

ABSTRACT Background: It remains unclear whether reimplantation of a patellar component during a two-stage revision for periprosthetic total knee arthroplasty infection (PJI) affects patient reported outcome measures (PROMs) or implant survivorship. The purpose of this study was to evaluate whether patellar resurfacing during reimplantation confers a functional benefit or increases implant survivorship after two-stage treatment for PJI. **Methods:** Two-stage revisions for knee PJI performed by three surgeons at a single tertiary care center were reviewed retrospectively. All original patellar components and cement were removed during resection and the patella was resurfaced whenever feasible during reimplantation. PROMs, implant survivorship, and radiographic measurements (patellar tilt and displacement) were compared between knees reimplanted with a patellar component versus those without a patellar component. **Results:** A total of 103 patients met the inclusion criteria. Forty-three patients (41.7%) underwent reimplantation with, and 60 patients (58.3%) without a patellar component. At a mean follow-up of 33.5 months, there were no significant differences in patient demographics or PROMs between groups ($P \geq .156$). No significant differences were found in the estimated Kaplan-Meier all-cause, aseptic, or septic survivorship between groups ($P \geq .342$) at a maximum of 75 months follow-up. There was no significant difference in the change (pre-resection to post-reimplant) of patellar tilt ($P = .504$) or displacement ($P = .097$) between the groups. **Conclusion:** Patellar resurfacing during knee reimplantation does not appear to meaningfully impact postoperative PROMs or survivorship. Given the risk of potential extensor mechanism complications with patellar resurfacing, surgeons may choose to leave the patella without an implant during total knee reimplantation and expect similar clinical outcomes.

COMMENTO A CURA DI:

Stefano Campi, Componente Comitato Scientifico A.I.R.

Rotula sì o rotula no? Questa domanda è stata posta così tante volte da provocare la nausea a molti chirurghi del ginocchio. In questo interessante studio pubblicato dal gruppo di Michael Meneghini però cambia il contesto e si rinnova l'interesse. Si parla infatti della gestione della rotula negli interventi di reimpianto dopo spaziatore per il trattamento delle infezioni peri-protesi.

Gli autori hanno valutato retrospettivamente circa 100 pazienti sottoposti a revisione in due *stages* per cause settiche. In 43 di questi la rotula era stata riprotesizzata, mentre 60 erano stati trattati con faccettomia laterale e *reshaping* rotuleo. La scelta del tipo di trattamento era basata sulla possibilità effettiva di riprotesizzare la rotula adeguatamente, ossia quando lo spessore residuo era di almeno 10 mm nei quattro quadranti e vi era sufficiente osso spongioso per la cementazione.



Consiglio Direttivo A.I.R. 2022-2024

Presidente
Giuseppe Solarino

1° Vice Presidente
Rocco Papalia

2° Vice Presidente
Alessandro Massè

Segretario
Fabio D'Angelo

Tesoriere
Antonio Campacci

Consiglieri
Fabio Catani
Roberto Civinini
Giuseppe Porcellini
Filippo Maria Nicola Randelli
Luigi Zagra

Revisori dei conti
Massimo Mariconda
Biagio Moretti
Giovanni Pignatti

Probiviri
Pietro Cavaliere
Antonio Capone
Stefano Giannotti

Segreteria soci AIR



LCF CONGRESS FACTORY SRL
Via Piangipane, 141
44121 Ferrara
Tel. +(39) 0532 1883439
air.segreteriasoci@lcfcongress.com

I due gruppi sono stati confrontati con un follow-up medio di poco inferiore ai 3 anni in termini di PROMs (KSS, UCLA, KOOS, *satisfaction score*), di parametri radiografici quali il *tilt* rotuleo e il *lateral patellar displacement*, di tasso di reintervento/revisione (cause settiche o asettiche) e di sopravvivenza. Riassumendo, in nessuna di queste misure di *outcome* sono state riscontrate differenze statisticamente significative. Gli autori hanno comunque evidenziato come nel gruppo di rotule riprotesizzate ci fosse una maggior percentuale di pazienti con *lateral displacement* <4mm. Sebbene non ci fossero differenze significative in termini di PROMs tra i pazienti con *displacement* minore o maggiore di 4mm, è stata osservata una proporzione più alta di pazienti soddisfatti o molto soddisfatti in coloro con *lateral displacement* <4mm. Sulla base di questo *trend* – non statisticamente significativo – gli Autori hanno rimarcato l'importanza di ottenere un adeguato *tracking* rotuleo, a prescindere dalla protesizzazione o meno della rotula.

Il messaggio di questo studio è certamente confortante, poiché è frequente il riscontro di rotule con caratteristiche inadeguate al reimpianto nel contesto degli interventi *second stage*. Sapere che questi pazienti avranno probabilmente risultati soddisfacenti, anche senza una gestione ottimale della rotula, è certamente una buona notizia.

La domanda che sorge è quindi se ci sia spazio (e se valga la pena) ricorrere alle varie tecniche di salvataggio delle rotule "difficili", quali ad esempio quelle proposte da Hanssen o McPherson, così come l'utilizzo di rotule "da revisione" dotate di metal back trabecolare (con i relativi limiti dimensionali per i pazienti nostrani). L'evidenza rimane ad oggi molto limitata, e probabilmente dovremo ancora farci guidare dall'esperienza, dal buon senso o dall'intuito. Il potenziale beneficio che un paziente potrebbe ottenere con una rotula del giusto spessore e con una superficie articolare maggiormente congruente con la controparte femorale vanno bilanciati con i tempi chirurgici, i costi e le potenziali complicanze. Personalmente ritengo che la ricostruzione della rotula "a tutti i costi" sia una scelta ancora sensata nei pazienti che possono beneficiare dei suoi potenziali vantaggi (vedi pazienti giovani e/o attivi), mentre una semplice regolarizzazione rotulea può essere l'opzione migliore in tutti i casi nei quali "*less is more*".