

Casi complessi nella protesica di anca



Dott. Assaker Assaad
Dott. Meyer Andreas
Dott. Dario Cominelli
Dott. Mulone Alessio
Dott. Trivellin Giacomo

CASISTICA PERSONALE GRUPPO ANCA PEDERZOLI



Primi impianti complessi

Paziente donna, 48 anni.
Esiti di tettioplastica bilaterale
eseguita a 4 anni di età.

Grave limitazione dell'articolari-
tà, deambulava con stampelle.



Cosa ha reso complesso questo caso?

La presenza dell'esostosi
tra la ASIS e la AIIIS

1

Impediva l'accesso
all'articolazione dell'anca

2

Impediva la mobilizzazione
(rotazione) del femore poiché
determinava impingement col
grande trocantere



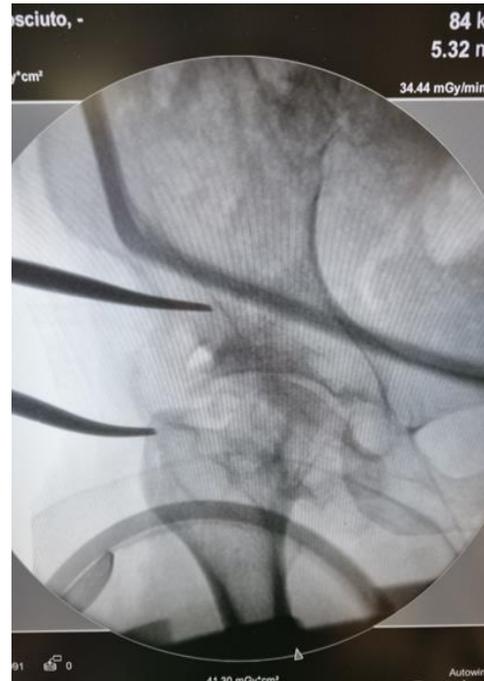
Come l'ho risolto

Accesso anteriore AMIS

Incisione cutanea di 10 cm prolungata prossimalmente per isolare l'esostosi ed asportarla.

L'esostosi penetrava nelle fibre del tensore della fascia lata.

E' stato necessario disinserirlo dalla sua origine iliaca e rifletterlo per poter asportare l'esostosi senza danneggiare il muscolo. Al termine dell'intervento è stato reinserito con punti transossei sulla cresta iliaca

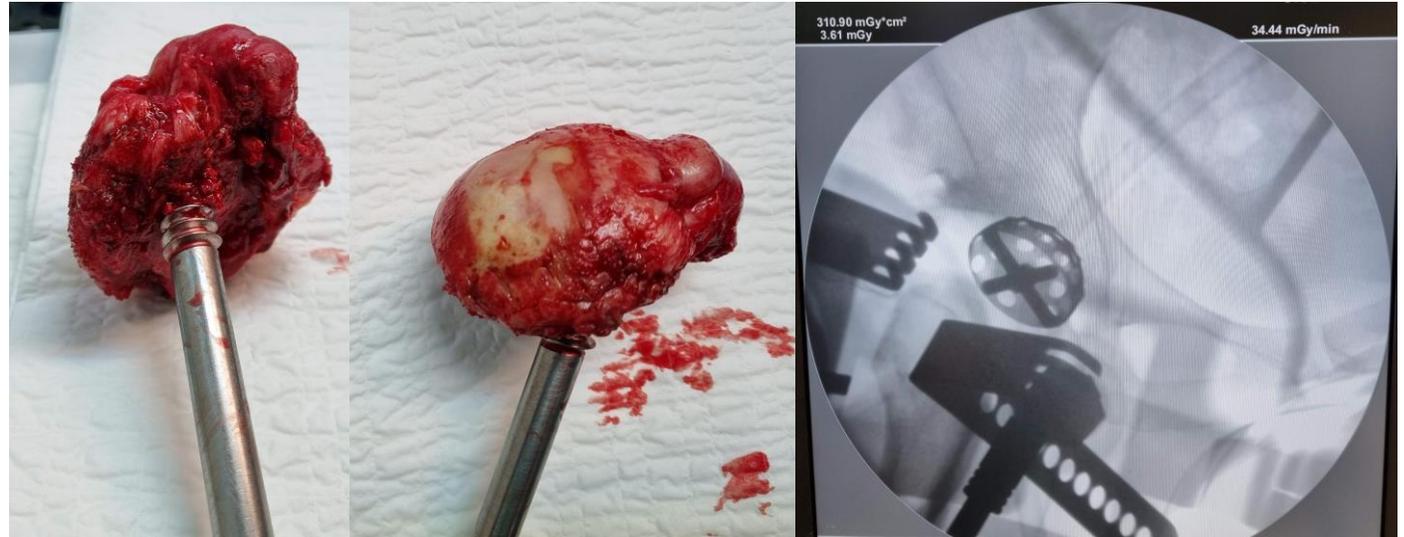


Cosa ha reso complesso questo caso?

3

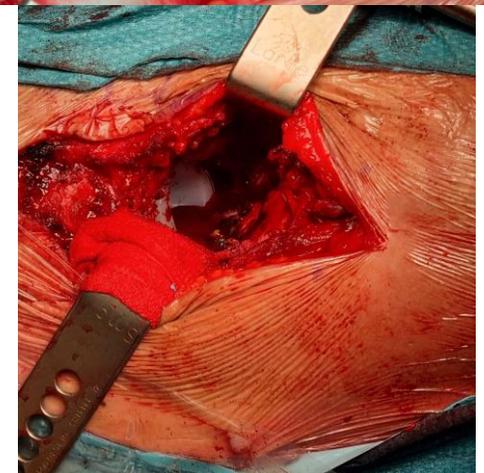
L'assenza di un cotile nativo, in virtù della grave displasia, ha reso necessario creare il neocotile ex-novo.

Per assicurare il corretto posizionamento del neocotile è stato necessario il controllo con amplificatore di brillantezza



Primi impianti complessi

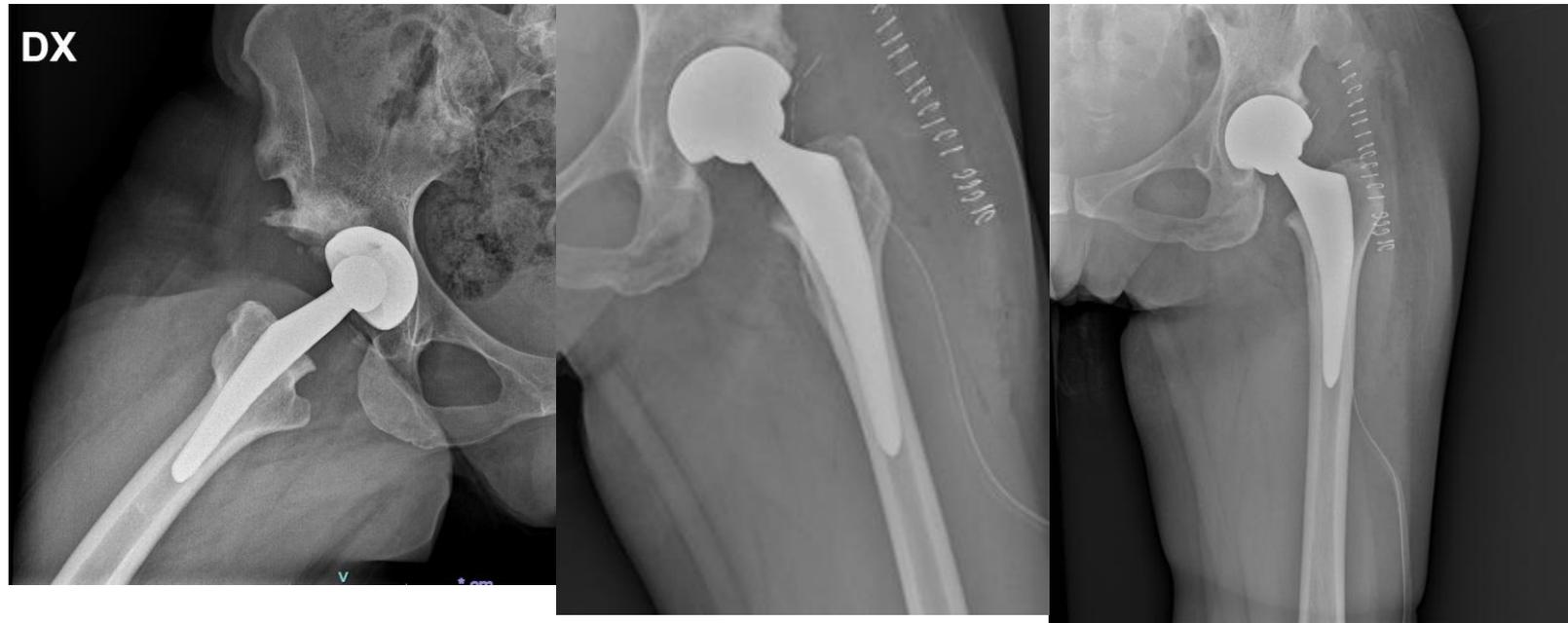
Posizionamento del cotile dopo preparazione con alesatori ed impianto cotile definitivo.



Primi impianto complessi

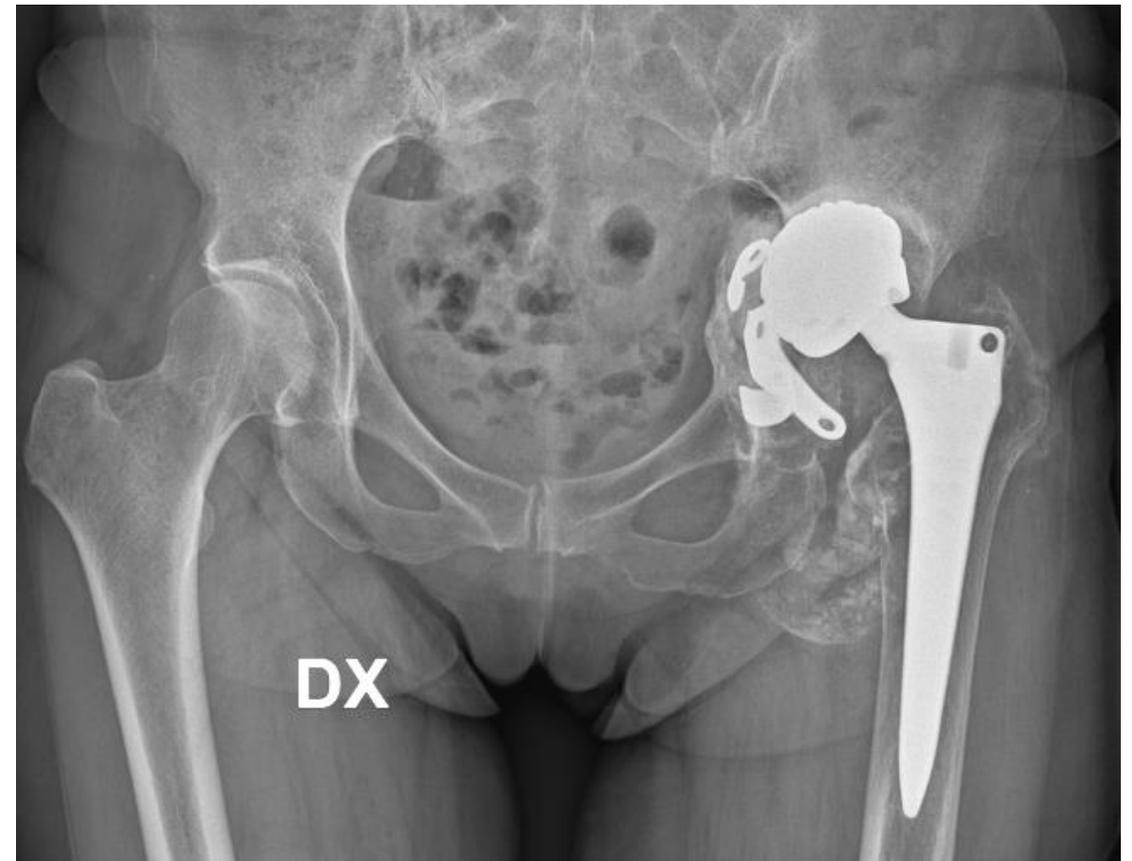
La paziente non è stata trasfusa, ha iniziato a deambulare con stampelle concedendo carico progressivo il giorno successivo all'intervento.

In seguito è stata operata anche all'anca controlaterale.



Revisioni complesse

- ▶ Paziente affetta da artrite reumatoide, donna di 63 anni.
- ▶ Primo impianto fallito 10 anni fa e trattato con cotile di revisione che in seguito si è mobilizzato.
- ▶ Ripresa in seguito con impianto di anello di rinforzo medacta
- ▶ Ultimo intervento di revisione cotile per rottura dell'anello

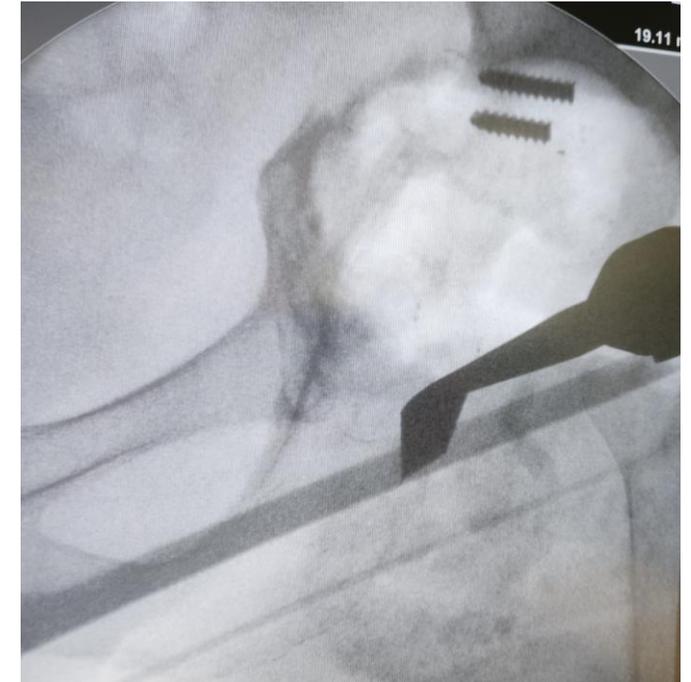


Cosa ha reso complesso questo caso?

1

La presenza di frammenti rotti della gabbia metallica precedentemente impiantata adesi assieme al cemento profondamente al cotile difficilmente aggredibili.

Alto rischio di fratture iatrogene o lesioni vascolari

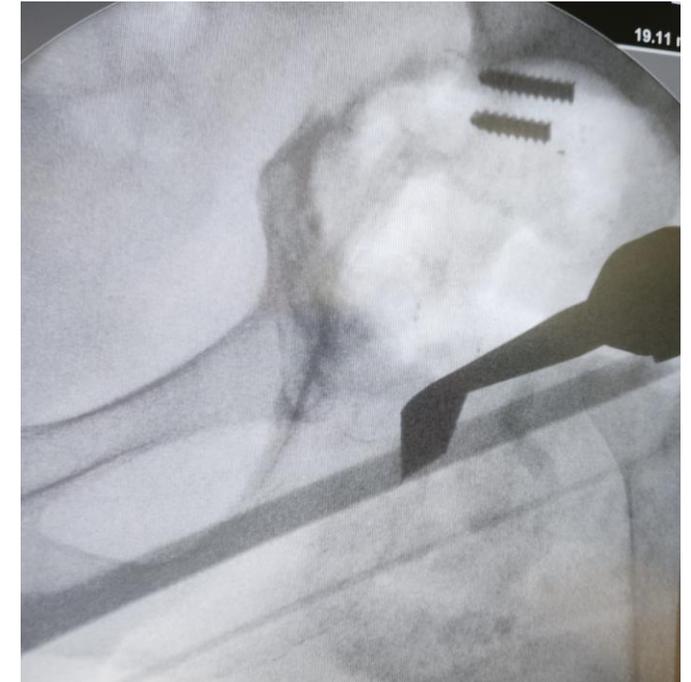
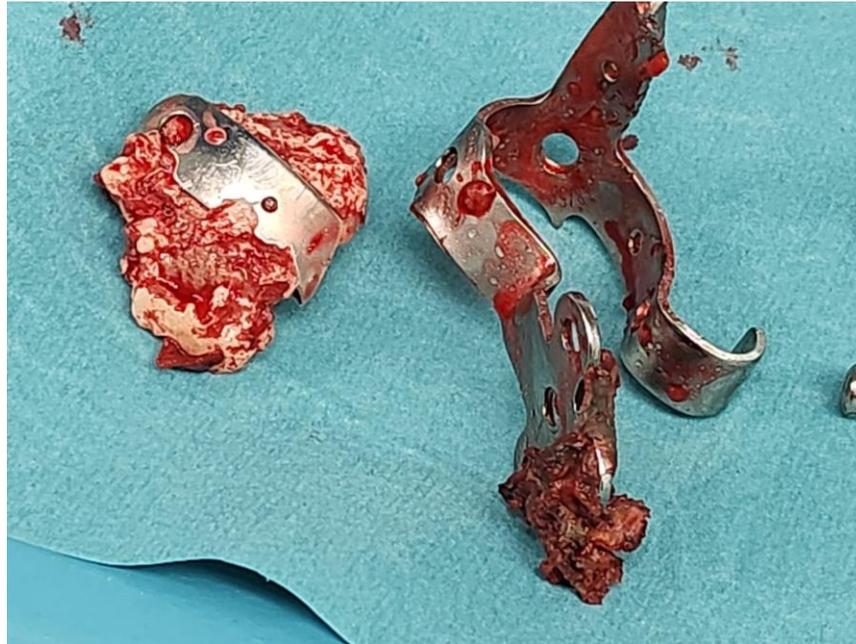


Come l'ho risolto

Revisione del cotile eseguita con accesso anteriore e sistema Amis.

Asportazione cauta con osteotomi di piccole dimensioni dei frammenti dell'anello e del cemento con successiva toilette dell'acetabolo.

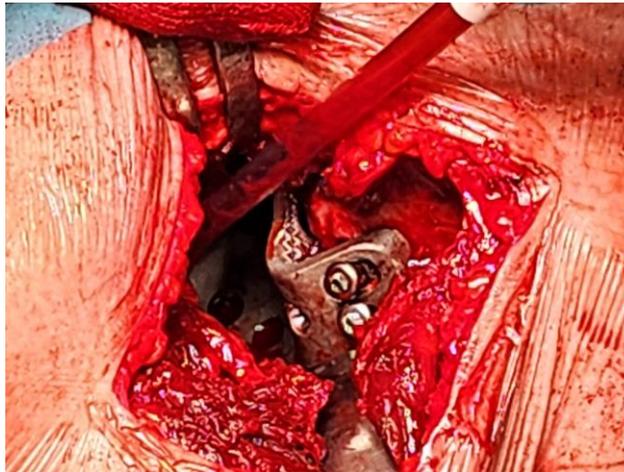
Il fondo dell'acetabolo è stato riempito con alesato di una testa di femore da banca



Revisioni complesse

La revisione è stata effettuata impiantando 3d metal cage medacta sul quale è stato cementato cotile Apricot.

La paziente dalla prima giornata operatoria ha iniziato a dare carico parziale (30%) assistita da stampelle

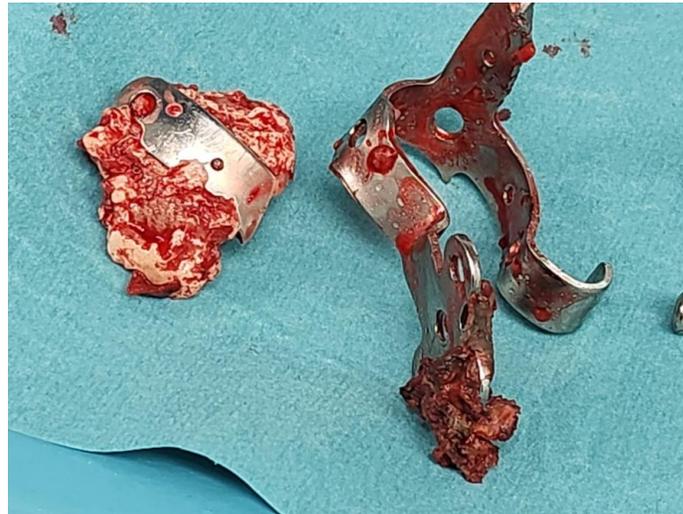


Una riflessione

Perché si è rotta la gabbia metallica?

Perché non avevo messo innesto osseo omologo tra la gabbia e il cotile durante il primo impianto.

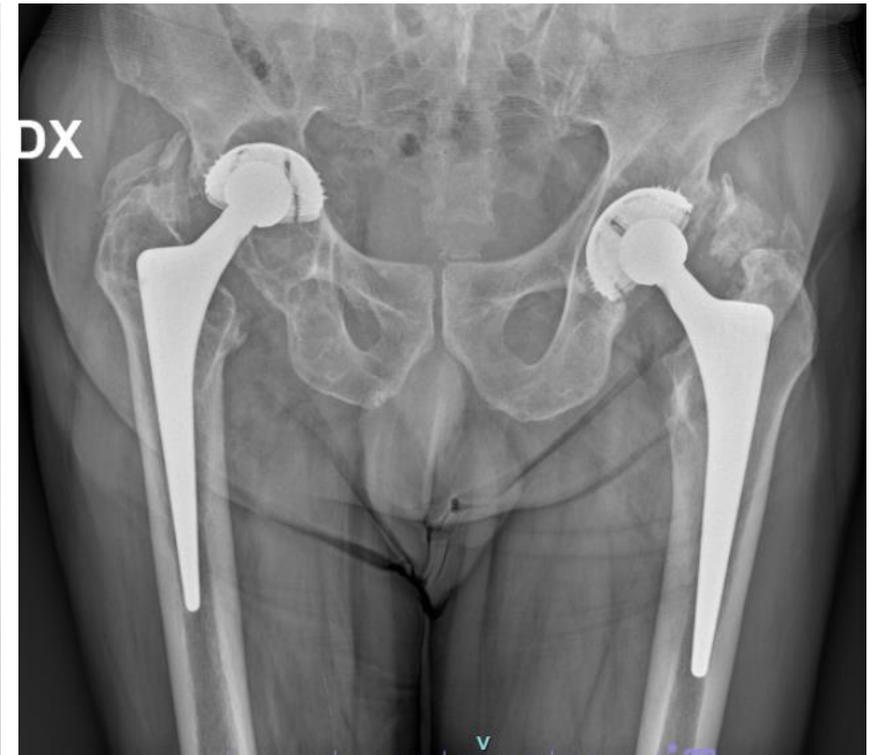
- Mancata osteointegrazione
- Fallimento e rottura del mezzo di sintesi



Sempre innesto osseo omologo quando si posizionano gabbie metalliche acetabolari!!!!

Revisioni complesse

- ▶ Paziente Uomo 81 anni
- ▶ Impotenza funzionale al carico da circa un anno, algia inguinale.



Cosa ha reso complesso questo caso?

1

Il cotile era profondamente indovato nel piccolo bacino, potenzialmente in contatto con gli organi endopelvici

2

Perdita di sostanza della lamina quadrigemina (era presente un vero e proprio buco)

3

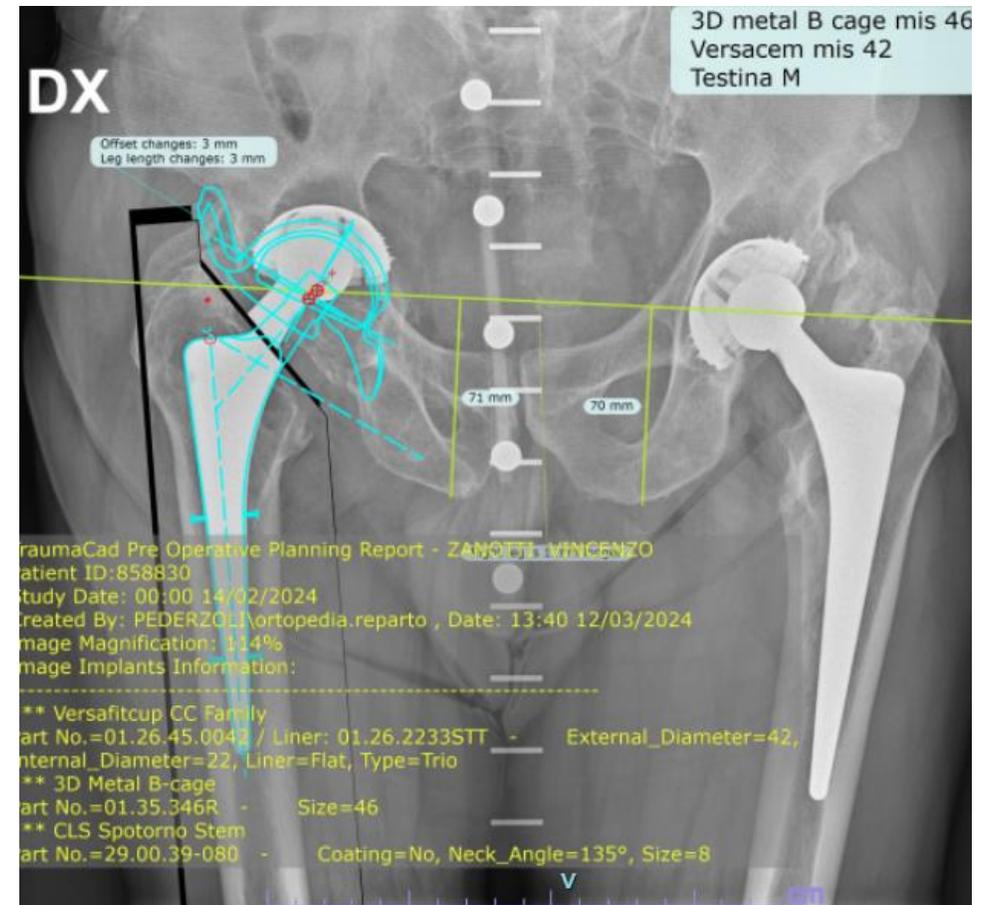
Scarsissima qualità ossea con rischio di ulteriore ampliamento del foro nella lamina quadrigemina durante la rimozione del cotile



Come l'ho risolto

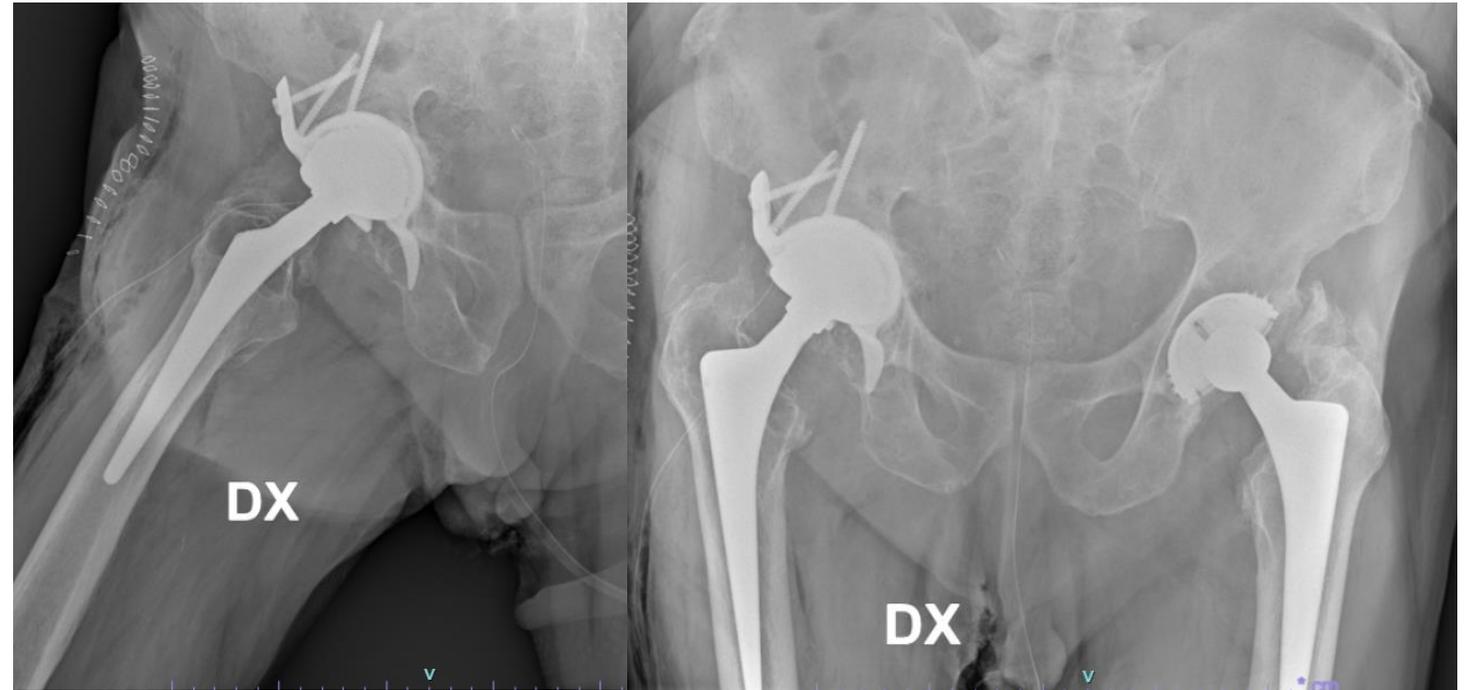
Accesso anteriore mininvasivo AMIS con planning Trauma Cad per prevedere il posizionamento delle componenti:
Gabbia 3D Metal cage, Versacem

- 1) Alzare il trazionatore femorale in maniera da far puntare il cono morse postero-inferiormente e guadagnare accesso al cotile
- 2) Rimosso il cotile ruotando in senso antiorario per ridurre il rischio di causare ulteriore danno all'osso
- 3) Mix di chips di osso corticale omologo per tappare il foro della lamina quadrigemina e solo successivamente osso morcellizzato a riempimento



Revisioni complesse

- ▶ Eseguito impianto come da planning.
- ▶ Innesto osseo omologo tra gabbia e cotile (non mi faccio fregare due volte!)
- ▶ Il paziente dopo 40 giorni ha iniziato il carico graduale sull'arto operato



Casi complessi nella protesica di anca



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

