L'ARTROPROTESI BILATERALE SIMULTANEA



Claudio C. Castelli

Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Bergamo

ARTROPROTESI BILATERALE SIMULTANEA

Pazienti con severa patologia dell'anca bilaterale ai quali la deambulazione postoperatoria sarebbe compromessa:

- . Grave deformità pre e/o postoperatoria
- . Dolore



Barrack e Nakamura, 2006

ARTROPROTESI BILATERALE SIMULTANEA

< 1% delle artroprotesi in elezione

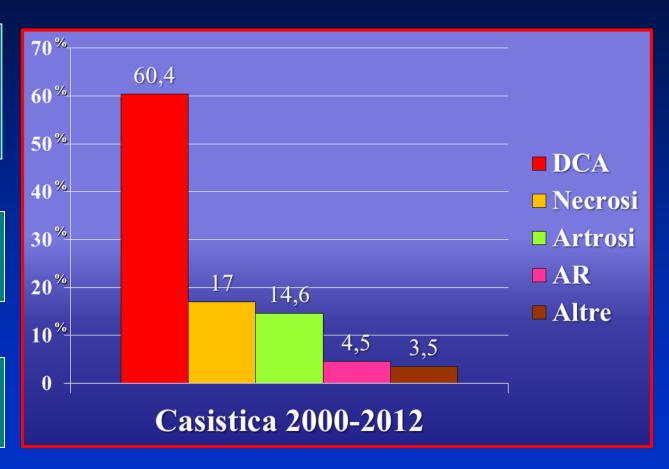
Età [aa]

Media (SD) 53.7 (10,6)

Femmine: 26 (60%)

Maschi: 17 (40%)

 N° totale pazienti : 43



Artroprotesi bilaterale simultanea in necrosi idiopatica





S.M. \(\tilde{\Omega} \) 60 anni, 2 precedenti interventi per EDD, necrosi testa femore

Controllo a 1 anno.

Artroprotesi bilaterale simultanea in esiti di epifisiolisi





R.F. anni 33 esiti epifisiolisi

Controllo radiografico a 3 anni

Artroprotesi bilaterale simultanea

« on demand «



C. G. 3 54 anni

GRAVE DEFORMITA'

Anca displasica:

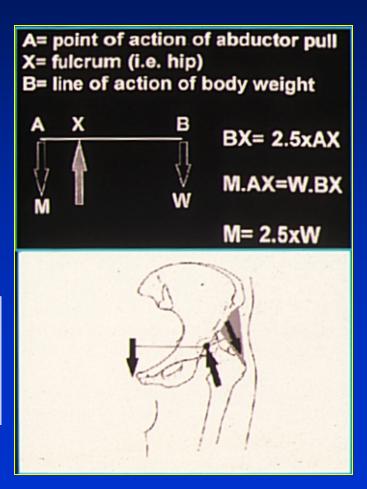
Centro di rotazione

cranializzato e lateralizzato

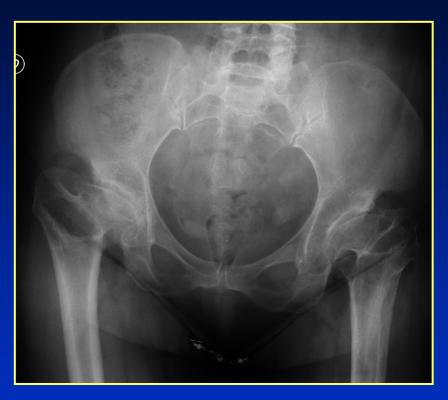


Braccio di leva dei glutei accorciato

Braccio di leva del peso allungato



GRAVE DEFORMITA'



CLASSIFICAZIONE

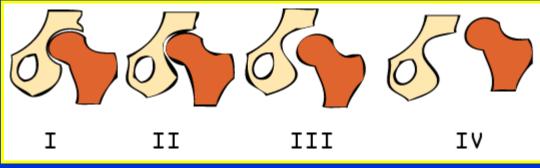
I < 50% Morfologia quasi normale

II 50-75% Acetabolo appiattito e allungato

III 75-100% Presenza neocotile

IV > 100% Lussazione iliaca

Crowe, 1979



GRAVE DEFORMITA'

Posizionamento componente acetabolare





PALEOCOTILE

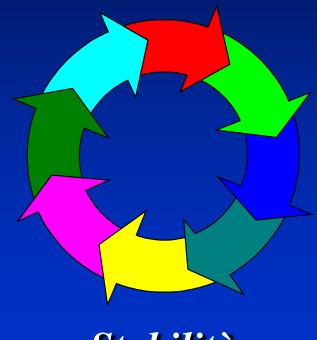
Ripristina la biomeccanica normale



RISULTATO CLINICO-FUNZIONALE

Ripristino centro di rotazione

Medializzazione



Massa ossea

Dimensioni

Stabilità

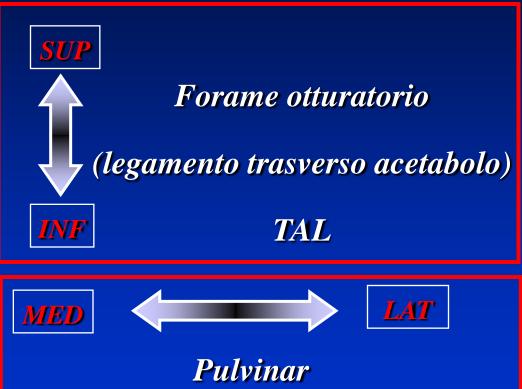
CASISTICA

- 26 pazienti di età media 52 anni (39-72) 73,1% (17pz) donne
 - Follow up 8.2 anni (1-12)
- Tecnica chirurgica
 - Cotili emisferici: 40-46
 - Steli non cementati : Conus

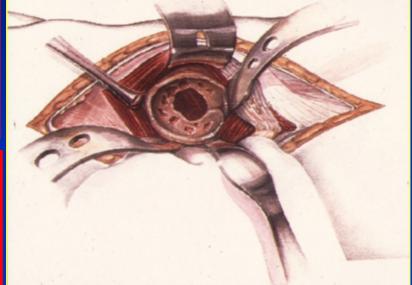


TECNICA CHIRURGICA

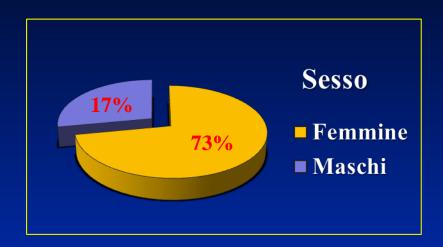
Acceso posterolaterale in decubito laterale

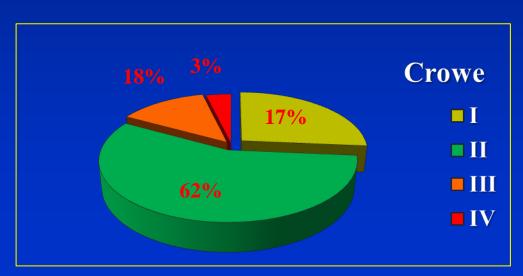


(osteofiti del fondo cotiloideo)



CASISTICA







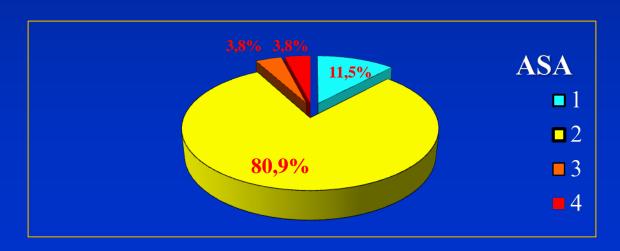
RISULTATI

	Media (SD)
Degenza (giorni)	12 (±4)
Perdite ematiche operatorie (ml.)	681 (±343)
Trasfusioni (n° sacche di GRC)	3,8 (±2,3)
Pazienti trasfusi	22 (84,6%)
Durata intervento (min.)	152 (±35)

Recupero di sangue intra operatorio in tutti i casi

RISULTATI

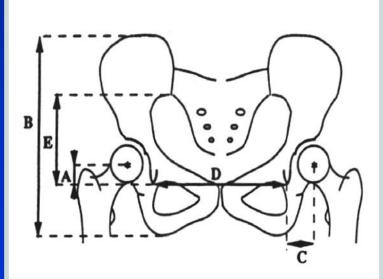
COMPLICANZE POSTOPERATORIE	
Infezioni urinarie	4 (15%)
Insufficienza renale	1 (3,8%)
Paralisi temporanea SPE	1 (3,8%)

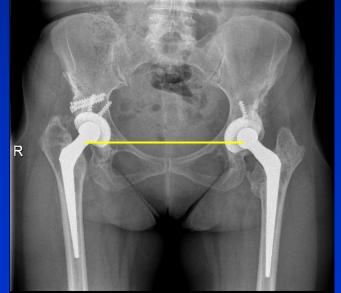


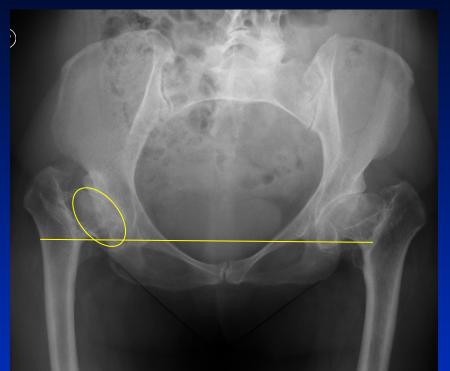
F.L. ♀ anni 38

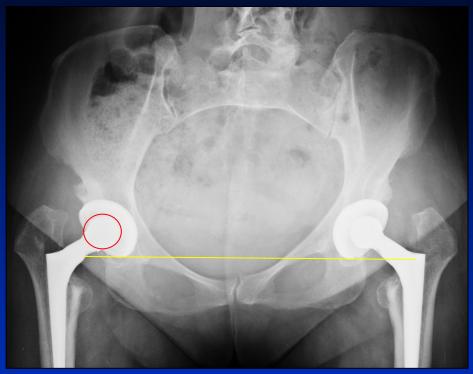






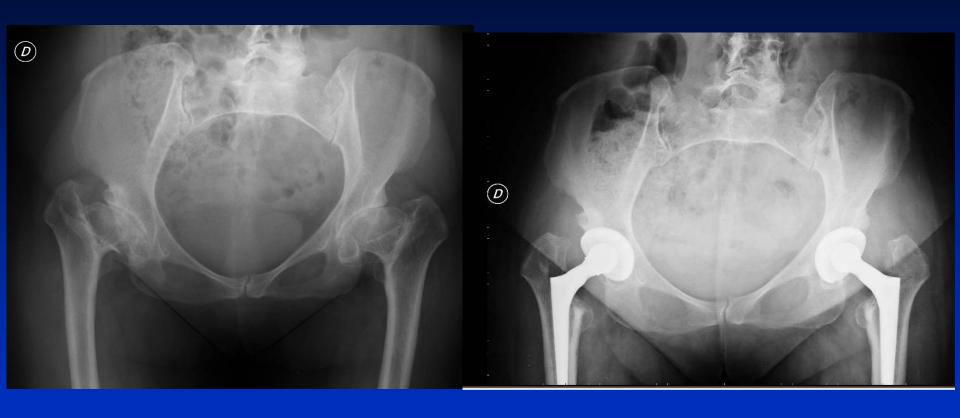






P.M. ♀ anni 52

Controllo radiografico a 5 anni



P.M. ♀ anni 53

Controllo radiografico a 5 anni





T.G. ♀ anni 53

Controllo radiografico a 6 anni





C.M. *o* anni 55

Controllo radiografico a 3 anni

RISULTATI CLINICI

FOLLOW-UP:

• 21 pazienti (80%)

HARRIS HIP SCORE medio (SD):

- preoperatorio 48,55 (± 19,2)
- postoperatorio 94,21 (± 5,9)
- P < 0,01

Trendelemburg - Duchenne

• Positivo: 9 (22,5%) : Centro di rotazione (Pierchon)

Osteolisi vs usura





A.R. \circlearrowleft anni 53 controllo radiografico a 7 anni dal primo intervento (2006)

Controllo radiografico dopo 6 anni dalla revisione a sinistra e 7 a destra (2013)

Osteolisi vs usura

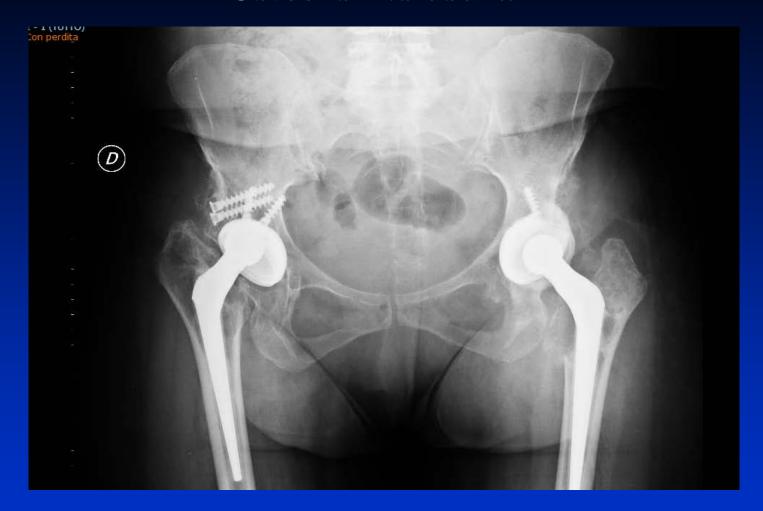




M.M. ♀ 57 anni 9 anni f.u.

Post revisione a sx

Osteolisi vs usura



F.L.f.u. 11 anni sostituzione polietilene a sinistra

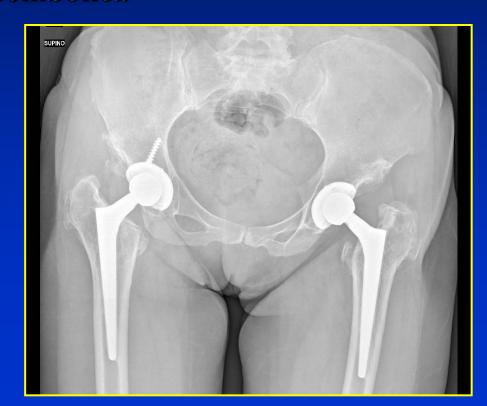




• F.L. f.u. 13 a. Sostituzione polietilene a sinistra

L'artroplastica bilaterale simultanea è una procedura sicura. Rispetto all'impianto unilaterale analoga:

- . Incidenza di malattia tromboembolica
- Incidenza di complicazioni



Tsiridis et al. 2008; Ritter e Stringer, 1980

L'artroplastica bilaterale simultanea espone ad una maggiore perdita ematica:

- . Raccomandato l'uso del recupero intraoperatorio
- . Trasfusioni nell'84,6% dei pazienti

Parvizi et al. 2006; Salvati et al., 1978



Attenta valutazione anestesiologica per la valutazione dei candidati ad un intervento di artroplastica bilaterale

simultanea:

. ASA 1 e 2 (93%)



Bhan et al. 2006; Alfaro-Adrian et al., 1999



E.E. *\bigcirc* **anni 56**

ASA 3 : intervento bilaterale in 2 tempi



Controllo post op dopo il tempo 1

L'artroplastica bilaterale simultanea è una procedura economica con un risparmio del 30% rispetto ad un doppio impianto unilaterale

- . Riduzione della degenza ospedaliera
- . Recupero funzionale più rapido
- . Unico intervento



Reuben et al. 1998; Ritter e Stringer, 1980

CONCLUSIONE 1

L'artroplastica bilaterale simultanea è una procedura che trova indicazione elettiva nel trattamento degli esiti di displasia congenita dell'anca in relazione al frequente interessamento bilaterale associato alla presenza di gravi deformità con un elevata percentuale di ottimi risultati nella nostra esperienza.

CONCLUSIONE 2

Molto importante è l'attenta selezione dei candidati dal punto di vista anestesiologico (ASA 1 e 2).

I dati di letteratura sottolineano che questa procedura è economicamente e funzionalmente efficace quando eseguita in centri specializzati da chirurghi esperti.

