Università degli Studi di Catania
Dipartimento di Specialità Medico-Chirurgiche
Sezione di Ortopedia e Traumatologia
Direttore: Prof. G. Sessa

LA PROTESI D'ANCA IN ETÀ GIOVANILE

G. Sessa

La Chirurgia Protesica dell'anca

GIOVANE Vs ANZIANO

ELEVATE RICHIESTE FUNZIONALI

MAGGIORE ASPETTATIVA DI VITA

INTENSA ATTIVITA' MOTORIA

Indicazione all'intervento nei giovani

- NECROSI CEFALICA
- DISPLASIA CONGENITA D'ANCA
- ARTRITE IDIOPATICA GIOVANILE
- EPIFISIOLISI
- CONDRODISPLASIA
- OSTEOCONDRITI
- ARTROSI POST-TRAUMATICA
- ARTRITE SETTICA
- ARTRITE PSORIASICA/LES

STORIA DELLA CHIRURGIA PROTESICA DELL'ANCA NEI GIOVANI

COPYRIGHT © 2014 BY THE ARCHIVES OF BONE AND JOINT SURGERY

RESEARCH ARTICLE

Long Term Outcomes of Total Hip Arthroplasty in Young Patients under 30

Emilios E. Pakos, MD; Nikolaos K. Paschos, MD; Theodoros A. Xenakis, MD

	Prima '90	Dopo '90
INDICAZIONE PRINCIPALE ALL'INTERVENTO	ARTRITE IDIOPATICA GIOVANILE	NECROSI AVASCOLARE
TIPOLOGIA DI IMPIANTO	CEMENTATO	NON CEMENTATO
SOPRAVVIVENZA IMPIANTI A MEDIO TERMINE	49-60%	> 90%

Etiologia

DCA E TRAUMI

Table 1

Reported Etiology of Hip Arthrosis in Selected Studies Incorporating Modern Noncemented Implants

Diagnosis	Study			
	Restrepo et al[21,a] (% [No. of hips]) 2008	Wangen et al[20,b] (% [No. of pts]) 2008	Girard et al[19,c] (% [No. of hips]) 2010	Clohisy et al[18,d] (%) 2010
Osteonecrosis	46 (16)	14 (6)	54 (26)	44
Secondary osteoarthritis	20 (7)	70 (31)	42 (20)	41
Juvenile rheumatoid arthritis	26 (9)	9 (4)	2 (1)	12
Idiopathic chondrolysis	—	—	—	1
Osteogenesis imperfecta tarda/protrusio	—	—	—	1
Spondyloepiphyseal dysplasia	6 (2)	5 (2)	—	1
Pseudorheumatoid chondrodysplasia	3 (1)	—	—	—
Chondrodystrophia	—	2 (1)	—	—
Ankylosing spondylitis	—	—	2 (1)	—

[a] Diagnoses were reported by hip (35 hips in 25 patients).
[b] Diagnoses were reported by patient (49 hips in 44 patients).
[c] Diagnoses were reported by hip (48 hips in 35 patients).
[d] Diagnoses were reported by percent only (102 hips in 88 patients).

Total Hip Arthroplasty in the Very Young Patient; G. G. Polkowski, J. J. Callaghan, et al; *J Am Acad Orthop Surg 2012;20:*487-497

Osteonecrosi

Problematiche

Curr Rev Musculoskelet Med (2015) 8:260–264
DOI 10.1007/s12178-015-9290-y

CrossMark

MODERN SURGICAL TREATMENT OF HIP AVASCULAR NECROSIS (MA MONT, SECTION EDITOR)

Total hip arthroplasty in the treatment of osteonecrosis of the femoral head: then and now

Carlos J. Lavernia[1] · Jesus M. Villa[1,2]

- Analisi della letteratura passata e presente
- Smentisce l'errata convinzione che lo **stelo protesico** nell'osteonecrosi è soggetto più facilmente a fallimento

Problematiche STELO

Arch Orthop Trauma Surg (2015) 135:715–722
DOI 10.1007/s00402-015-2195-9

HIP ARTHROPLASTY

Short-stem hip arthroplasty in osteonecrosis of the femoral head

Thilo Floerkemeier[1] · Stefan Budde[1] · Jens Gronewold[1] · Kerstin Radtke[1] · Max Ettinger[1] · Henning Windhagen[1] · Gabriela von Lewinski[1]

- Non esiste una linea univoca per la scelta dello stelo (lungo – corto) nel trattamento dell'osteonecrosi.
- Utile valutazione RMN se sospetto di necrosi del collo, prima dell'impianto di uno stelo a ritenzione di osso o presa metafisaria
- Buoni i risultati a corto-medio termine
- Buone evidenze a favore degli steli corti

S. L. ♂
35 AA

5 A

DCA

Risultati con follow-up breve

J. Phys. Ther. Sci. 28: 1953–1956, 2016

The Journal of Physical Therapy Science

Original Article

A clinical comparative study of anatomic parameters before and after total hip replacement on congenital dysplasia

Ziqiang Huang[1)*], Yonggang Zhou[1)], Wei Chai[1)], Weiping Ji[2)], Guopeng Cui[2)], Miaoqun Ma[2)], Yin Zhu[3)]

Intervento da eseguire solo in presenza di dolore o gravissima compromissione funzionale

- ROM preoperatorio: 60.5 ± 8.2°; Postoperatorio: 168.2 ± 8.1°
- HHS preoperatorio: 32.4 ± 4.6 pt; Postoperatorio: 93.6 ± 5.2 pt

Table 1. Preoperative and postoperative values of the hip parameters on total type (x ± SD)mm

	Preoperative	Postoperative
Femoral eccentricity	33.3 ± 8.4*	39.1 ± 7.1
The height of the femoral head	59.5 ± 8.8*	68.9 ± 11.0
Femoral neck length	50.9 ± 10.8*	61.5 ± 10.4
Longitudinal of gluteus medius	54.3 ± 9.6*	64.7 ± 10.1

*There are significant differences between the preoperative and postoperative values.

Risultati con follow-up lungo

Clin Orthop Relat Res (2016) 474:2462–2468
DOI 10.1007/s11999-016-4998-6

Clinical Orthopaedics and Related Research®
A Publication of The Association of Bone and Joint Surgeons®

CrossMark

CLINICAL RESEARCH

Satisfying Results of Primary Hip Arthroplasty in Patients With Hip Dysplasia at a Mean Followup of 20 Years

Ena Colo MD, Wim H. C. Rijnen MD, PhD, Jean W. M. Gardeniers MD, PhD, Albert van Kampen MD, PhD, B. Willem Schreurs MD, PhD

- 24 protesi in 18 pazienti
- 3 revisioni (1 nevralgia dello sciatico a 2 anni; 2 mobilizzazioni asettiche a 12 e 26 anni)

Table 2. Cumulative failure rates

Endpoint	Followup (years)	Survival percentage (95% CI)
Revision for any reason	15	7% (0%–17%)
	20	7% (0%–17%)
Revision for aseptic loosening	15	4% (0%–11%)
	20	4% (0%–11%)

RICOSTRUZIONE ANATOMICA
"paleocotile"

ELSEVIER

jo

Displacement of the Hip C
Dysplasia: A Radiological

Mansour Abolghasemian MD [a,b],

re il vero
rotazione
i ridurre le
colari e la
abduttoria

Problematiche Stelo: Osteotomia Si/No

Accepted Manuscript

Comparison of total hip arthroplasty with and without femoral shortening osteotomy for unilateral mild to moderate

Huiwu Li, MD, Jiawei Xu, MD,
Zhenan Zhu, MD

Soddisfazione maggiore nei pazienti non osteotomizzati

- 42 impianti, 22 releas
osteotomia subtrocan
- **Dismetria** (2,2 cm vs
osteotomizzati
- **Claudicatio** (75% vs
osteotomizzati
- Paralisi del femorale nel13% dei pazienti non osteotomizzati, recuperata entro 6 mesi
- Ginocchio valgo postoperatorio (19 vs 4) maggiore nei non osteotomizzati

able 2. Comparison of the clinical results between the non-osteotomy and osteotomy groups

	Non-osteotomy group	Osteotomy group	P value
Operative time (min) (SD)	112.3 (18.2)	128.5 (22.1)	0.01
Perioperative bleeding (ml) (SD)	443.2 (117.8)	537.5 (162.9)	0.03
Patients satisfaction			0.15
Excellent	19	11	
Good	2	5	
Moderate	1	3	
Unsatisfactory	0	1	
Leg-length discrepancy (cm) (SD)	0.5 (0.6)	2.2 (1.2)	<0.0001
Patient-perceived leg-length discrepancy	6/22	17/20	0.0001
Trendelenburg sign	2/22	3/20	0.56
Limp	4/22	15/20	<0.0001
Knee valgus and external rotation deformity	19/22	4/20	<0.0001

TED MANUSCRIPT

6 A
12 A

3 A
Std.B
MAUGERI,
Data 04
Std.Bas
MAUGERI,CLO
Data 04/01

Artrite

Analisi statistica

Scand J Rheumatol 2015;1–7

Reduction in orthopaedic surgery in patients with rheumatoid arthritis: a Norwegian register-based study

TW Nystad[1,2], AM Fenstad[2], O Furnes[2,3], LI Havelin[2,3], AK Skredderstuen[2], B-TS Fevang[1,2,4]

[1]Department of Rheumatology, Haukeland University Hospital, Bergen, [2]The Norwegian Arthroplasty Register, Department of Orthopaedic Surgery, Haukeland University Hospital, Bergen, [3]Department of Clinical Medicine (K1), University of Bergen, and [4]Section for Rheumatology, Department of Clinical Sciences (K2), University of Bergen, Norway

- Riduzione degli interventi di artroplastica per artrite reumatoide in tutti i distretti

- Riduzione delle protesi d'anca non statisticamente significativa

Rischio infezioni

Acta Orthopaedica 2015; 86 (4): 491–497 491

Increased risk of revision for infection in rheumatoid arthritis patients with total hip replacements

A study of 390,671 primary arthroplasties from the Nordic Arthroplasty Register Association

Johannes Cornelis SCHRAMA[1], Anne M FENSTAD[1], Håvard DALE[1], Leif HAVELIN[1,2], Geir HALLAN[1], Søren OVERGAARD[3, 4], Alma B PEDERSEN[5], Johan KÄRRHOLM[6], Göran GARELLICK[6], Pekka PULKKINEN[7], Antti ESKELINEN[8], Keijo MÄKELÄ[9], Lars B ENGESÆTER[1,2], and Bjørg-Tilde FEVANG[1,10]

- Aumento del rischio di mobilizzazione settica nelle artrite reumatoide “Probabilmente” dovuto alle lunghe terapie
- Ulteriore aumento del rischio relativo (1,4) dopo introduzione del biologico

Table 3. Relative risk of revision for infection according to age, sex, and type of fixation for both diagnoses and time periods, calculated using Cox regression analysis

	No. of revisions	RR	95% CI	p-value
RA 1995–2001	44	1 (ref.)		
RA 2002–2010	43	1.9	1.2–3.1	0.006
OA 1995–2001	814	1 (ref.)		
OA 2002–2010	1,414	1.4	1.3–1.5	< 0.001
OA 1995–2001	814	1 (ref.)		
RA 1995–2001	44	1.1	0.8–1.5	0.5
OA 2002–2010	1,414	1 (ref.)		
RA 2002–2010	43	1.4	1.0–1.8	0.05

Rischio infezioni

Arthritis Care & Research
Vol. 67, No. 5, May 2015, pp 718–724
DOI 10.1002/acr.22497
© 2015, American College of Rheumatology

BRIEF REPORT

Rheumatoid Arthritis is Associated With Higher Ninety-Day Hospital Readmission Rates Compared to Osteoarthritis After Hip or Knee Arthroplasty: A Cohort Study

JASVINDER A. SINGH,[1] MARIA C. S. INACIO,[2] ROBERT S. NAMBA,[3] AND ELIZABETH W. PAXTON[2]

- Aumento della riammissione ospedaliera entro i 90 giorni dall'intervento, soprattutto nel 2011
- Gruppo Artrite: Infezione **26,5%**
- Gruppo Artrosi: Infezione **14.3%**

Table 2. 90-day readmission rate for overall sample, primary indication for surgery, and operative year*

	Total (n = 34,311)	Osteoarthritis (n = 33,815)	Rheumatoid arthritis (n = 496)	*P*
Total	2,319 (6.8)	2,277 (6.7)	42 (8.5)	0.127
2009	734 (7.1)	687 (6.7)	9 (5.8)	0.640
2010	866 (7.4)	777 (6.7)	16 (8.9)	0.249
2011	916 (7.5)	813 (6.8)	17 (10.6)	0.055

* Values are the number (%), unless otherwise indicated.

5,5 A
6,5 A
cm

ESITI POST-TRAUMATICI

Esiti post-traumatici

2,5 aa

1 mese

Importanza del Planning preoperatorio

D
10 cm
1 anno

PLANNING PREOPERATORIO

- ✓ INSUFFICENZA MUSCOLARE
- ✓ DEFORMITA' SCHELETRICHE *(pregresse osteotomie)*
- ✓ BONE STOCK
- ✓ COMPROMISSIONE BIOMECCANICA

Ricostruzione biomeccanica più complessa

Clinical Biomechanics 29 (2014) 747–751

Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Biomechanics

La protesi d'anca non ripristina la biomeccanica fisiologica

Young-Min Kwon

To appear in: *Clinical Biomechani*

Received date: 6 February 2014
Revised date: 23 May 2014
Accepted date: 27 May 2014

Received: 21 April 2014 / Accepted: 29 May 2014 / Published online: 26 June 2014
© SICOT aisbl 2014

CHIRURGIA PROTESICA

RICOSTRUIRE LA BIOMECCANICA SECONDO LE CONOSCENZE ACQUISITE E CONVALIDATE DALL'ESPERIENZA COSTITUISCE UN PRINCIPIO IRRINUNCIABILE PER IL CHIRURGO ORTOPEDICO

International Orthopaedics (SICOT) (2013) 37:2131–2137
DOI 10.1007/s00264-013-2036-9

ORIGINAL PAPER

A randomised prospective evaluation of ceramic-on-ceramic and ceramic-on-highly cross-linked polyethylene bearings in the same patients with primary cementless total hip arthroplasty

Young-Hoo Kim · Jang-Won Park ·

CORRETTO POSIZIONAMENTO DEL COTILE

LA CHIAVE DEL SUCCESSO NELL'INTERVENTO PROTESICO D'ANCA CON QUALSIASI ACCOPPIAMENTO UTILIZZATO

AM

L'ORTOPEDICO E LA PROTESI D'ANCA NEI GIOVANI

TRIBOLOGIA
(metallo, ceramica, polietilene)

MATERIALE DELLA PROTESI
(Titanio, Tantalio)

TIPOLOGIA DI FISSAZIONE
(Cementata, non cementata)

DESIGN STELO
(Stelo corto, stelo standard)

La scelta dell'accoppiamento ha per obiettivo la riduzione dell'usura nell'interfaccia articolare

D
S
10 cm
6 mesi

La scelta dell'accoppiamento ha per obiettivo la riduzione dell'usura nell'interfaccia articolare

METASUL

VANTAGGI

- Elevata resistenza all'usura
- Elevate caratteristiche meccaniche
- Maggiore elasticità dell'impianto
- Duttilità
- Costo relativamente basso

SVANTAGGI

- **Minore tossicità sistemica rispetto al MoM**
- Reazioni allergiche
- Corrosione
- Formazione di depressioni in superficie

10 gg
15 aa
D
AP
SUPINO

Polietilene Reticolato (HXLPE)

Fondamentale il corretto posizionamento del cotile

Ce

DELL' INSERTO

Hard on Hard Vs Hard on Soft

The Journal of Arthroplasty 31 (2016) S63–S68

Contents lists available at ScienceDirect

The Journal of Arthroplasty

journal homepage: www.arthroplastyjournal.org

Health Policy and Economics

National Trends in Primary Total Hip Arthroplasty in Extremely Young Patients: A Focus on Bearing Surface Usage From 2009 to 2012

Sean S. Rajaee, MD, MS [a], Raminta V. Theriault, MS [b], Mary E. Pevear, MPH [b],

Dal 2009 al 2012 negli USA si è osservata una diminuzione del numero di impianti MoM e CoC ed incremento degli impianti MoXLPE e CoXLPE nei pazienti <30 AA

L'accoppiamento CoXLPE rappresenta la "superficie ideale" negli impianti protesici dei pazienti giovani

L'ORTOPEDICO E LA PROTESI D'ANCA NEI GIOVANI

TRIBOLOGIA
(metallo, ceramica, polietilene)

MATERIALE DELLA PROTESI
(Titanio, Tantalio)

TIPOLOGIA DI FISSAZIONE
(Cementata, non cementata)

DESIGN STELO
(Stelo corto, stelo standard)

Copyright © 2015 by The Journal of Bone and Joint Surgery, Incorporated

A commentary by Adolph V. Lombardi Jr., MD, is linked to the online version of this article at jbjs.org.

Radiostereometric Analysis Study of Tantalum Compared with Titanium Acetabular Cups and Highly Cross-Linked Compared with Conventional Liners in Young Patients Undergoing Total Hip Replacement

David C. Ayers, MD, Meridith Greene, BA, Benjamin Snyder, MD, Michelle Aubin, MD,

STUDIO RANDOMIZZATO CON ANALISI RADIOSTEREOMETRICA SU COTILI IN TANTALIO Vs COTILI IN TITANIO

NESSUNA DIFFERENZA STATISTICAMENTE SIGNIFICATIVA NELLA MIGRAZIONE TRA IL COTILE IN TANTALIO E QUELLO IN TITANIO

BACINO
I. rich.435039
Visualizza pos.: AP
Desc. studio: BACINO
D
3,5 AA

L'ORTOPEDICO E LA PROTESI D'ANCA NEI GIOVANI

TRIBOLOGIA
(metallo, ceramica, polietilene)

MATERIALE DELLA PROTESI
(Titanio, Tantalio)

TIPOLOGIA DI FISSAZIONE
(Cementata, non cementata)

DESIGN STELO
(Stelo corto, stelo standard)

Journal of Orthopaedic Science 21 (2016) 500–506

Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Orthopaedic Science

journal homepage: http://www.elsevier.com/locate/jos

Original article

Uncemented total hip arthroplasty in patients younger than 20 years

Riccardo D'Ambrosi [a, b, *], Luca Marciandi [c], Piero Vittorio Frediani [c],

STUDIO RETROSPETTIVO SU IMPIANTI NON CEMENTATI CON FOLLOW-UP MINIMO DI 10 ANNI

GLI IMPIANTI NON CEMENTATI IN PAZIENTI ESTREMAMENTE GIOVANI SONO SICURI CON ECCELLENTI RUSULTATI CLINICI E RADIOGRAFICI A MEDIO TERMINE

LA REVISIONE DI IMPIANTI NON CEMENTATI E' TECNICAMENTE SEMPLICE E MENO DEMOLITIVA

L'UTILIZZO DEL CEMENTO NEGLI ANNI PASSATI E' STATO LIMITATO A PAZIENTI CON GRAVE COMPROMISSIONE DEL BONE STOCK DA TERAPIE FARMACOLOGICHE PRLUNGATE

L'ORTOPEDICO E LA PROTESI D'ANCA NEI GIOVANI

TRIBOLOGIA
(metallo, ceramica, polietilene)

MATERIALE DELLA PROTESI
(Titanio, Tantalio)

TIPOLOGIA DI FISSAZIONE
(Cementata, non cementata)

DESIGN STELO
(Stelo corto, stelo standard)

Steli corti Vs Steli tradizionali

- ✓ Fissazione prossimale metafisaria stabile con sopravvivenza >95% a medio termine (<150µm)
- ✓ Conservazione del bone-stock metadiafisario
- ✓ Carico sul calcar o sulla regione trocanterica
- ✓ Revisione " più conservativa" con impianti primari
- ✓ Ridotta perdita ematica ??
- ✓ Tempi operatori minori ??
- ✓ Assenza del dolore di coscia

Sopravvivenza steli protesici d'anca

Letteratura internazionale

SOPRAVVIVENZA	
10 aa	> 90%
15 aa	> 87%
20 aa	> 81%

Con risultati di questo tipo perché ricercare nuove soluzioni?

Perché continuare la ricerca?

DISTRIBUZIONE DELL' ETA'
PER INTERVENTO

NUMERO DI INTERVENTI

ETA'

G1 < 50 aa
50aa <G2> 65aa
G3 > 65aa

Tasso di fallimento maggiore negli <50

la cattiva curva di sopravvivenza di Kaplan-Meier nei giovani pazienti e' probabilmente influenzata dalla maggiore attivita',con usura del PE e bassa mortalita'

ETA'	K-M a 10 Anni	K-M a 15 Anni
ETA'<50	80±6%	50±8%
50<ETA'>65	91±2%	62±4%
ETA'<65	98±2%	94±4%

ORTHOPEDICS SEPTEMBER 2013 | Volume 36 • Number 9

Outcomes of Short Stems in Total Hip Arthroplasty

Samik Banerjee, MD; Robert Pivec, MD; Kimona Issa, MD; Steven F. Harwin, MD; Michael A. Mont, MD; Harpal S. Khanuja, MD

Short Stems Currently FDA Approved for Use in the United States

Stem Design	Manufacturer	Implant Name	Year Introduced
Mayo	Zimmer, Inc, Warsaw, Indiana	Mayo	1984
Short proximally coated	Zimmer, Inc	Fitmore	1999
Short proximally coated	Stryker, Mahwah, New Jersey	Citation	2000
Lateral flare design	DePuy Orthopaedics, Inc, Warsaw, Indiana	Proxima	2006
Short proximally coated	Biomet, Inc, Warsaw, Indiana	Taperloc Microplasty	2007
Short proximally coated	Biomet, Inc	Balance Microplasty	2007
Short proximally coated	Corin, Group PLC, Cirencester, United Kingdom	MiniHip[a]	2009
Short proximally coated	Smith & Nephew, Inc, Memphis, Tennessee	SMF[a]	2011
Short proximally coated	OMNI Life Science, Inc, East Taunton, Massachusetts	Apex ARC[a]	2011

Abbreviation: FDA, Food and Drug Administration.
[a]*No published report on this stem.*

SOPRAVVIVENZA A MEDIO TERMINE DEGLI STELI CORTI SOVRAPPONIBILE A QUELLI TRADIZIONALI

I VARI STELI CORTI PRESENTI IN COMMERCIO DIFFERISCONO PER LE LORO PROPRIETA' MORFOLOGICHE, BIOMECCANICHE E TRIBOLOGICHE

Non esiste la protesi ideale per tutti i tipi di femori

Femore displasico

RM,M, 30 anni

POST-OP

1 a

6 a

7 a
1a

SN

13 a
7 a
D
S

izza pos.. AP
10 AA
S

BACINO
J. rich.394368
Desc. studio: ANCA D
D
4 A
20

Clin Orthop Relat Res (2013) 471:2595–2601
DOI 10.1
Clinical Orthopaedics and Related Research®
and Joint Surgeons®

SUR

Has
Impl

Muyiba

RE

CN

Table 2

Activity Level, Hip Function, General Health, and Comorbid State

Variable	Young THA Group <30	General THA Group >30	Nonarthroplasty Group	*P*
UCLA activity score, mean (SD)				
Current (ie, at follow-up)	6.5 (2.3)	6.4 (2.0)	6.6 (2.5)	.62
Expected	7.7 (1.8)	7.1 (2.0)	-	.02*[a]
HOOS, mean (SD)[b]				
Pain	85 (17)	87 (18)	-	.41[a]
Symptoms	78 (22)	86 (18)	-	.003*[a]
Activities of daily living	86 (18)	85 (21)	-	.61[a]
Sport and recreation function	75 (26)	75 (29)	-	.94[a]
Hip-related quality of life	63 (28)	78 (28)	-	<.001*[a]
SF-12v2, mean (SD)				
Mental health composite	49 (12)	56 (8)	50 (11)	<.001*
Physical health composite	46 (12)	44 (12)	46 (12)	.31
FCI score, mean (SD)	1.8 (1.5)	3.0 (2.1)	2.2 (2.1)	<.001*

Abbreviations: FCI, Functional Comorbidity Index; HOOS, Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score; SD, standard deviation; SF-12v2, Short Form-12 version 2; THA, total hip arthroplasty; UCLA, University of California Los Angeles.
[a]Comparison between the young THA group and the general THA group.
[b]Data were collected for both hips when THA was bilateral (young THA group, n=29; general THA group, n=36). For these cases, average HOOS subscores were used (ie, [left hip subscore+right hip subscore]/2).
**Statistically significant.*

Malcolm, Tennison L., et al. "Activity levels and functional outcomes of young patients undergoing total hip arthroplasty." *Orthopedics* 37.11 (2014): e983-e992.

CONFRONTATI CON GLI IMPIANTI NEI PAZIENTI ANZIANI

FATTORI DI RISCHIO DI FALLIMENTO DEGLI IMPIANTI NEI GIOVANI

Clin Orthop Relat Res (2011) 469:1141–1147
DOI 10.1007/s11999-010-1669-x

CLINICAL RESEARCH

Risk Factors for Revision of Hip Arthroplasties in Patients Younger Than 30 Years

Julien Girard MD, MSc, Christophe Glorion MD,

LA PRINCIPALE CAUSA DI FALLIMENTO DEGLI IMPIANTI E' LO SCOLLAMENTO ASETTICO

1. MAGGIORE RICHIESTA FUNZIONALE
2. MAGGIORE INCIDENZA DI LUSSAZIONI IN LETTERATURA
3. OLTRE 2 PROCEDURE CHIRURGICHE
4. UTILIZZO DI POLIETILENE CONVENZIONALE

PROBLEMATICHE DOPO REVISIONE DEGLI IMPIANTI NEI GIOVANI

Clin Orthop Relat Res (2014) 472:1518–1525
DOI 10.1007/s11999-013-3377-9

Clinical Orthopaedics and Related Research®
A Publication of The Association of Bone and Joint Surgeons®

CLINICAL RESEARCH

What is the Prognosis of Revision Total Hip Arthroplasty in Patients 55 Years and Younger?

Muyibat A. Adelani MD, Karla Crook BS,

- RIDOTTA SOPRAVVIVENZA DELLE PROTESI
- ELEVATO NUMERO DI COMPLICANZE (18-30%)
- MODESTI RISULTATI CLINICI

C.F. ♂
20 AA

Bone loss (acetabolo) GRADO 3/4

C.F. ♂
29 AA

CINO
ich.593655
ualizza pos.: AP
Desc. studio: ANCA S
D
1 A

Infezione periprotesica

VITTORIO
553107
S
S
18 MESI

L. S. 12 aa

Catania, Palazzo dell'Università
Grazie per la vostra attenzione