

# Caso Clinico

**Approfondimenti**  
**Inter**  
**Regionali**



ASSOCIAZIONE ITALIANA  
RIPROTESIZZAZIONE

Patrocino



**“LA RIREVISIONE IN PROTESI DI ANCA:  
COME PREVENIRLA, COME GESTIRLA”**

**L'AQUILA** Sabato 19 Ottobre 2024

**Presidente Coordinatore Scientifico**

Prof. G. Logroscino (L'Aquila)

**Comitato Scientifico**

M. Saracco, A. Fidanza, F. Di Petrillo (L'Aquila)

Dott. **ALESSIO CIUFFOLETTI**

*UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Teramo*

*UOS Traumatologia Articolare P.O. Giulianova*

*ASL 4 Teramo*



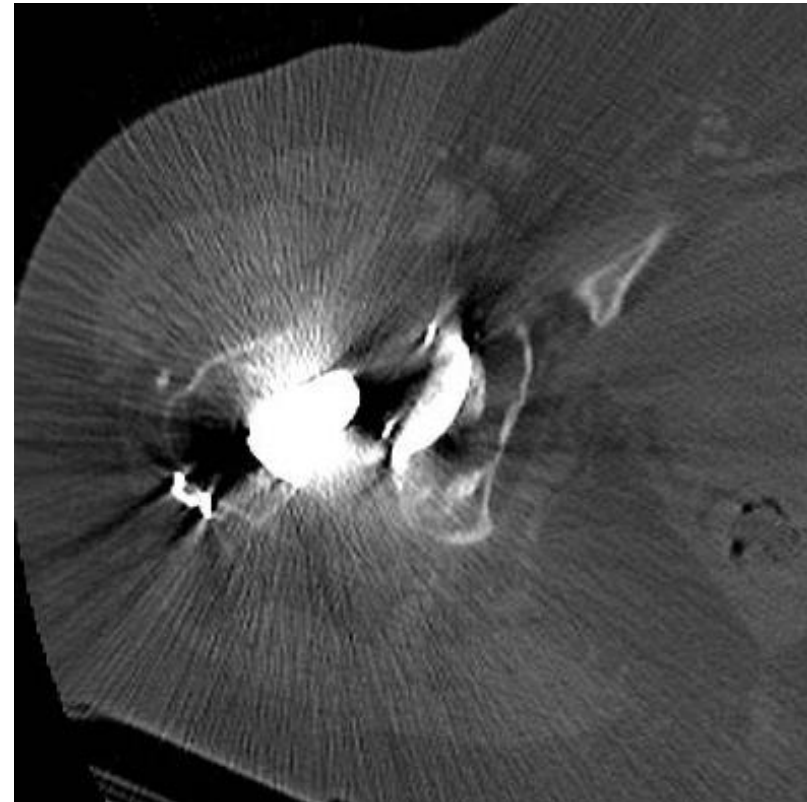
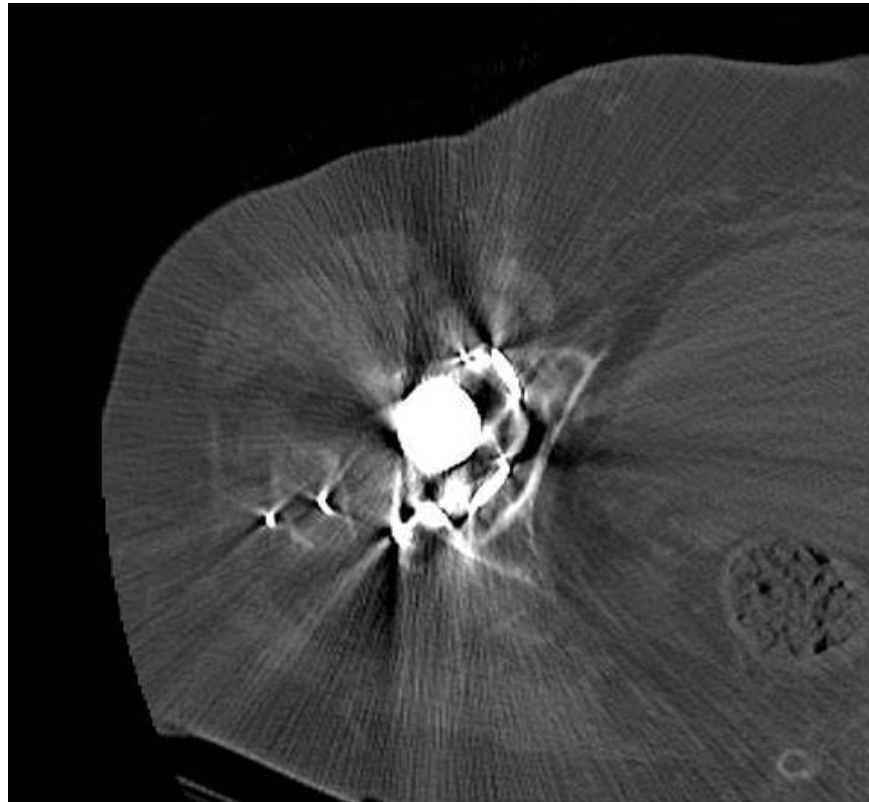
# Anamnesi:

- Donna, 70 anni
- Diabete mellito tipo 2, Ipertensione, Dislipidemia
- Pregressa splenectomia e isteroannessiectomia
  
- **1987**: Protesi totale anca destra per coxartrosi secondaria da displasia congenita anca
- **1999**: Eseguita revisione dell'impianto per lussazione protesi (RX non disponibili)

- **2020:** Dolore alla deambulazione, ingravescente...



- Indici di flogosi: NEGATIVI
- Scintigrafia con leucociti marcati: NEGATIVA
- TC suggestiva per mobilizzazione asettica ed usura delle componenti



# Indicazione: Revisione dell'impianto protesico

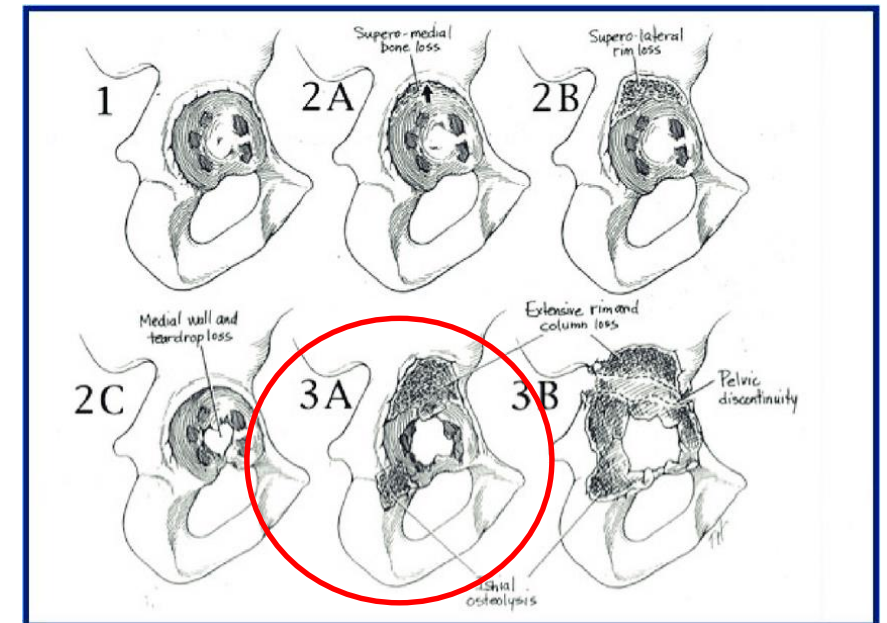
## PITFALLS:

- Cotile?
- Stelo?
- Cemento su cotile e stelo
- Gap osseo?

- Paprosky 3A

TABLE 3-7	Classification of Acetabular Deficiencies
Type I	Supportive rim with no bone lysis or migration
Type II	Distorted hemisphere with intact supportive columns and < 2 cm superomedial or superolateral migration a. Superomedial b. Superolateral (no dome) c. Medial only
Type III	Superior migration > 2 cm and severe ischial and medial osteolysis a. Kohler line intact, 30%-60% of component supported by graft (bone loss: 10-o'clock to 2-o'clock position) b. Kohler line not intact, >60% of component supported by graft (bone loss: 9-o'clock to 5-o'clock position)

From Paprosky WG, Perona PG, Lawrence JM: Acetabular defect classification and surgical reconstruction in revision arthroplasty: a 6-year follow-up evaluation, *J Arthroplasty* 9:33, 1994.



- Rimozione del cotile, rimozione del cemento ed evidenza del gap osseo:
  - Assenza di tetto, parete anteriore e posteriore, degenerazione fibrotica del fondo
  - Riassorbimento osseo anche a livello trocanterico



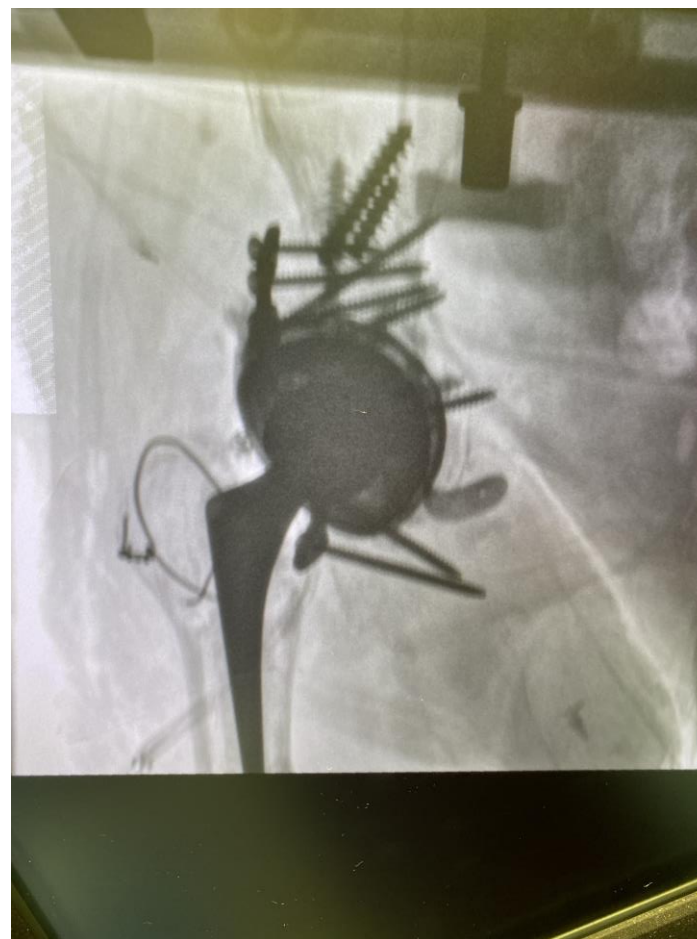
- Gap superiore colmato con innesto di testa femorale



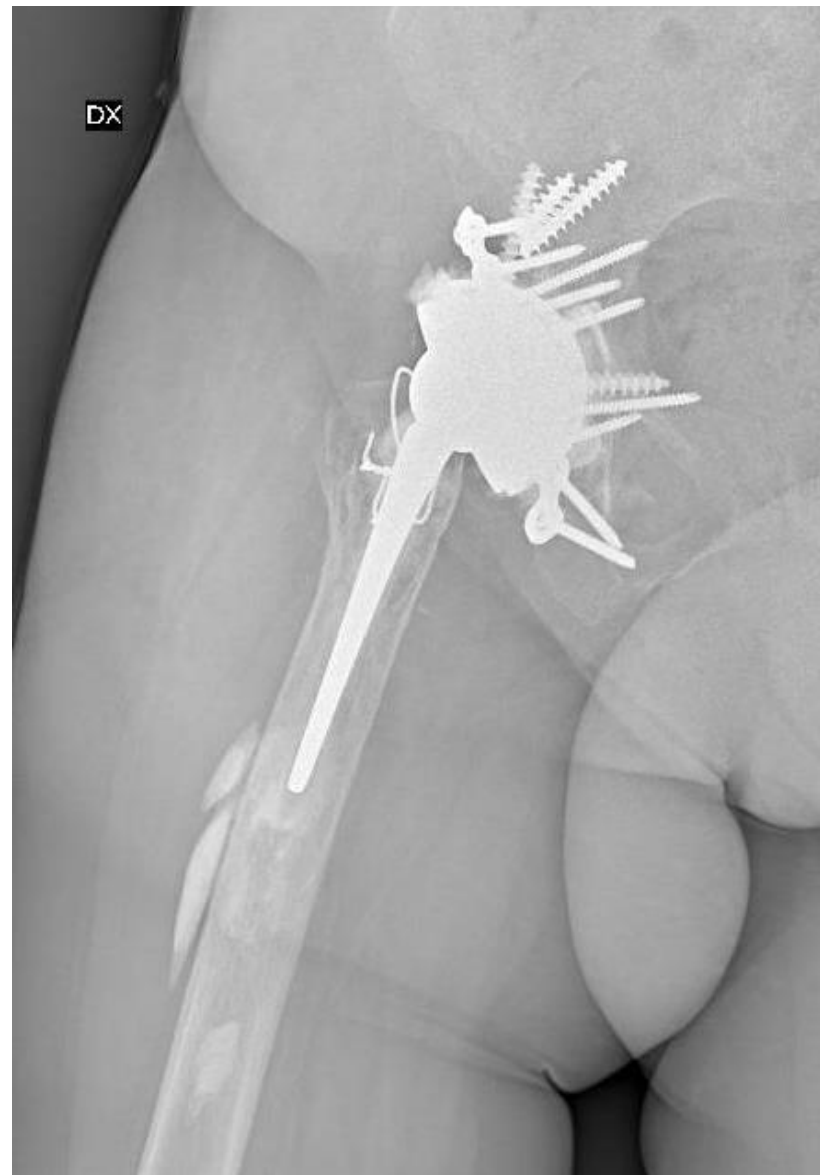
- Alesatura e posizionamento del nuovo cotile tipo Burch-Schneider cementato + viti + cotile a doppia mobilità cementato all'interno



- Controlli rx intraoperatori



- Post-operatorio



## Riflessioni a mente lucida:

- Cotile?
- Stelo?
- Cemento?
- Stabilità?
- Indicazioni post-operatorie?

**2024:** Dopo un periodo di benessere, la paziente lamenta dolore ingravescente e zoppia da circa 1 anno.

### **Esame obiettivo:**

- Cicatrici in ordine (mai deiscenze/ritardi/secrezioni)
- Rom fuori carico libero da dolore
- Dismetria in minus di 1cm
- Deambula con una stampella per il dolore e la sensazione di instabilità associata

- RX attuale



**What now?**

*Grazie per l'attenzione*



Dott. **ALESSIO CIUFFOLETTI**

*UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Teramo*

*UOS Traumatologia Articolare P.O. Giulianova*

*ASL 4 Teramo*