



Fondazione Livio Sciuotto ONLUS

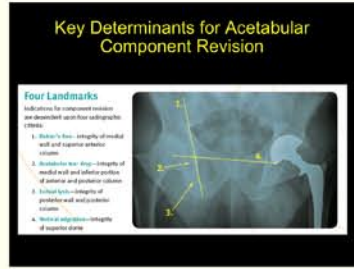
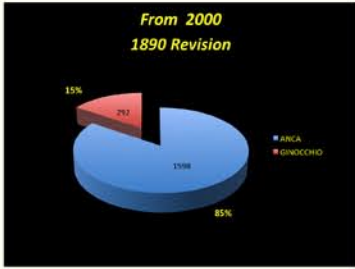
# L'utilizzo di cotili da primo impianto in TNT anche associati ad augment e derivati ossei nei reimpianti importanti cotiloidei



Società italiana Ortopedia e Traumatologia

A. Camera, M.D., M. Gramazio, M.D., G. Cattaneo, M.D., L. Romano, M.D.

Dipartimento di chirurgia protesica - Ospedale S. Corona - Pietra L. (SV)



**Acetabular Revision: The Defect Classifications**

**Paprosky Classification**

Defect	Description
I	Acetabular rim, anterior column, and posterior column intact and supportive; small, local, contained defects
II	Moderate superior-inferior migration (<10% host bone contact)
III	Moderate superior-inferior migration (>10% host bone contact)
IIA	Isolated medial migration, medial to anterior line (less than 10% host bone contact)
IIIB	Severe superior-inferior migration (<10% host bone contact); inadequate stability; defect in circumferential support
III	Severe superior-inferior migration (>10% host bone contact); inadequate stability of cup medial to anterior line; loss of pelvic discontinuity

**Pelvic discontinuity** - Pelvic discontinuity (less than 10% host bone contact)



La chirurgia di revisione, soprattutto sul versante acetabolare, è spesso gravata da alte percentuali di insuccesso: l'impegno che l'equipe ortopedica si trova ad affrontare è technical demanding e necessita di una lenta e graduale curva di apprendimento, coinvolgendo spesso più settori specialistici. I grandi difetti acetabolari possono essere trattati secondo diverse metodiche che dipendono principalmente dalla quantità di osso ospite, dal tipo di difetto che deve essere trattato, dalla disponibilità di mezzi di fissazione ad ausilio biomeccanico, dalla possibilità di ripristinare il centro di rotazione fisiologico ed infine dall'utilizzo di innesti ossei osteoinduttivi e/o osteoconduttivi.

**COME SOPPRIRE A DIFETTI OSSEI IMPORTANTI RENDENDO L'IMPIANTO SOLIDO**

- Cotili da primo impianto con materiali osteoconduttivi (TANTALIO)
- Augment

Derivati ossei sintetici tridimensionali



E' in questo contesto che si sviluppano cotili e augment rivestiti in materiali osteoconduttivi (tantalio) i quali, garantendo stabilità primaria, sono anche in grado fornire supporto biologico alla neo formazione ossea. Nelle nostre recenti casistiche sia l'utilizzo delle griglie antiprotrusione (Lima, Burch Sneider, Anelli di Muller), sia di cotili cementati, è limitato a pazienti in genere over 75 con gravi deficit ossei (Paproski IIB- III +) e con scarse esigenze funzionali, per via degli scarsi risultati clinici ottenuti nel paziente giovane. L'utilizzo di innesti ossei osteoinduttivi e osteoconduttivi con caratteristiche tridimensionali simili all'osso ospite è di ottimo ausilio nei difetti difetti cavitari.

**Casistica 2008 - 2010**

**Chirurgia Protesica Ospedale S. Corona**

In 147 pazienti (59 maschi - 88 femmine) è stato possibile utilizzare cotile di primo impianto

**30 casi con cotile TMT**  
15 Augment  
6 revisioni totali  
8 casi utilizzo Orthoss

12 pazienti < 65 anni

**Cotile Tantalio (Tnt)**  
Diagnosi pre-operatoria

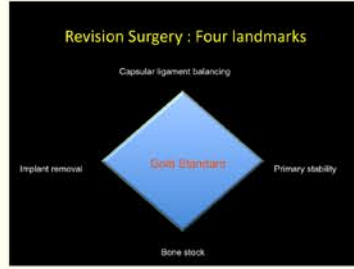
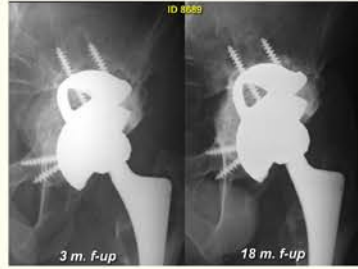
- 23 mobilizzazioni asettiche
- 4 lussazioni
- 1 lussazione recidivante
- 2 fratture su protesi

Nel nostro centro sono stati trattati negli ultimi 2 anni (dal 1/01/2008 al 25/05/2010) un numero totale di 30 pazienti (12 pazienti con età inferiore a 65 anni) con cotili di primo impianto tipo Harris Trilogy TNT (+ 2 augment); nella maggior parte dei casi la diagnosi preoperatoria è stata mobilizzazione asettica (4 lussazioni, 2 fratture, 1 lussazione recidivante), in 12 di questi pazienti è stato revisionato anche lo stelo. L'HHS medio preoperatorio era 25, nel 35% dei casi l'eterometria era di 1,5 cm. In otto casi è stato utilizzato osso bovino processato Orthoss che ha caratteristiche di elevata biocompatibilità e di osteoconduttività.



I risultati di outcome clinico sono stati buoni nel 90 % dei pazienti (HHS medio 85), non ci sono state ri-revisioni.

I positivi risultati ottenuti nell'utilizzo di cotili da primo impianto con rivestimento in tantalio associati o meno all'utilizzo di augment e/o di derivati ossei di origine animale ci incoraggiano a preferire questo tipo di soluzione in casi di revisioni cotiloidee anche con difetti ossei importanti. La possibilità di una concessione del carico sempre più precoce ne fa la soluzione ideale per questo tipo di interventi soprattutto nei pazienti giovani.



**Revision Surgery : Four landmarks**

**Four Landmarks**

- Acetabular floor - integrity of residual wall and superior anterior rim
- Acetabular rim - integrity of medial wall and inferior anterior rim
- Acetabular roof - integrity of medial wall and inferior anterior rim
- Acetabular wall - integrity of posterior wall and superior rim

**risultati**

HHS pre operatorio 25  
media eterometria 1,5 cm

HHS post op medio 85  
Buoni risultati nel 90 % dei casi

Nessun caso di ri-revisione

**considerazioni**

LA RICERCA DELLA STABILITÀ PRIMARIA GRAZIE AL COTILE E AGLI AUGMENT È FONDAMENTALE PER IL CARICO PRECOCE

VANTAGGIO SOPRATTUTTO NEI PAZIENTI GIOVANI

L'UTILIZZO DI COTILI TNT SUPPORTATI DA VITI PERMETTE UN OTTIMO COMPROMESSO TRA RISPETTO DELLA BIOLOGIA OSPITE E OSTEOINTEGRAZIONE

I SUPPORTI OSSEI TRIDIMENSIONALI FAVORISCONO L'OSTEOINTEGRAZIONE NEL MEDIO - LUNGO PERIODO

**Stability** → Immediate

**Good articular realtions** → In time

**Comfort for patient according to Paprosky** → Centre of rotation

**Grazie**

per la vostra cortese attenzione

Livio Sciuotto

FONDATION