



Seconda Università degli Studi di Napoli
Facoltà di Medicina e Chirurgia
I Clinica Ortopedica e Traumatologica

IL TRATTAMENTO DELLE INSTABILITA' NELLE PROTESI TOTALI DI GINOCCHIO

Prof. F.Zanchini



CONGRESSO SOTIMI

*SOCIETA' DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
DELL'ITALIA MERIDIONALE ED INSULARE*





Gli insuccessi delle protesi di ginocchio si aggirano intorno al 6%

Brooks-Fehring, Clin Orthop, 2002

"Why Are Total Knee Arthroplasties Failing Today?"

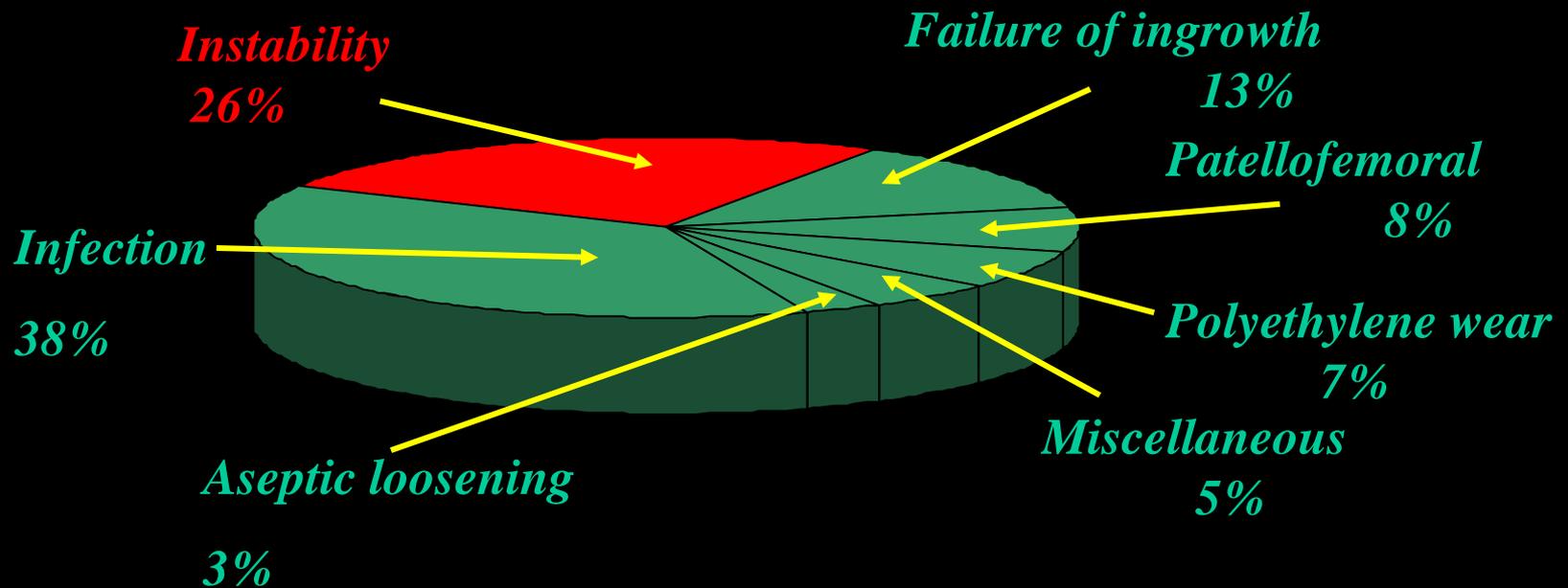
Sharkey P., Clin Orthop, 2002

<i>Reasons for revision surgery</i>	<i>< 2 anni %</i>	<i>> 2 anni %</i>
Polyethylene wear	11.8	44.0
Loosening	16.9	34.0
<i>Instability</i>	<i>21.2</i>	<i>22.2</i>
Infection	25.4	07.8
Arthrofibrosis	16.9	12.2
Malalignment or malpositioned	11.8	12.2

"Early failure in total knee arthroplasty"

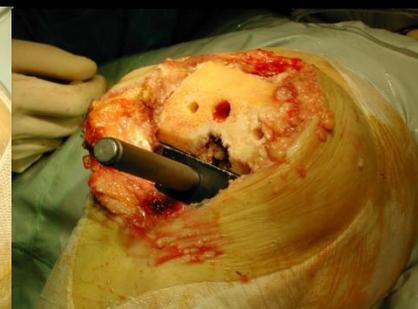
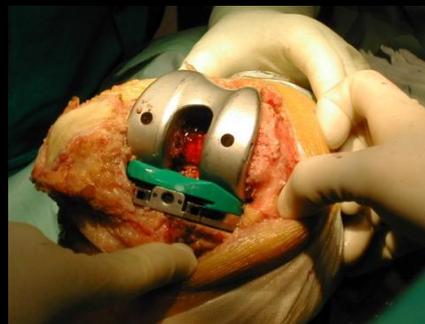
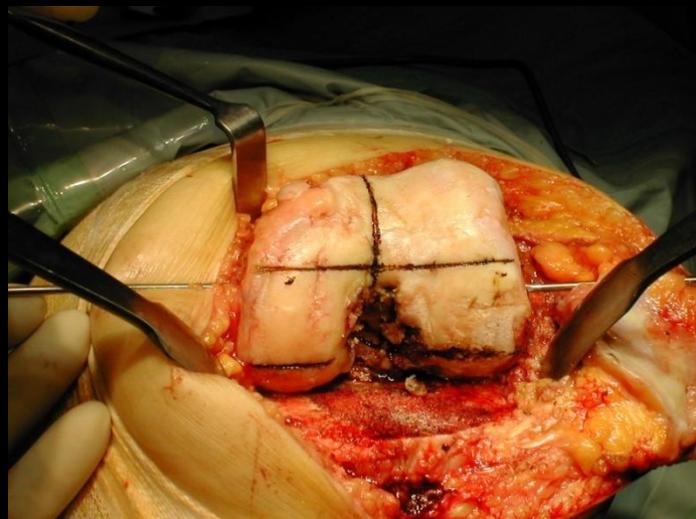
Fehring T., Clin Orthop, 2001

Cause di fallimento, entro 5 anni, su 440 revisioni



"...tale percentuale di fallimenti per instabilità potrebbe essere notevolmente ridotta..."

Fehring



Mininvasività

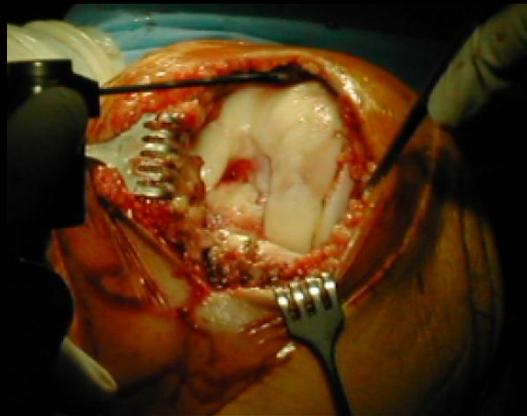
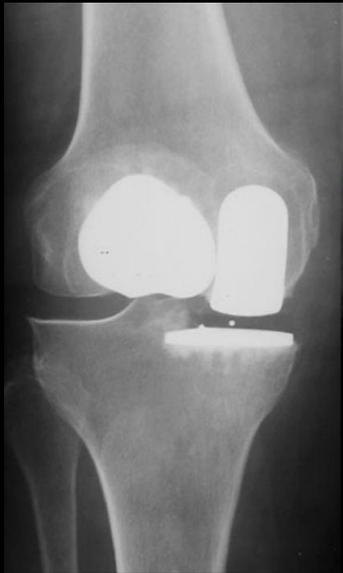
ANCA



GINOCCHIO



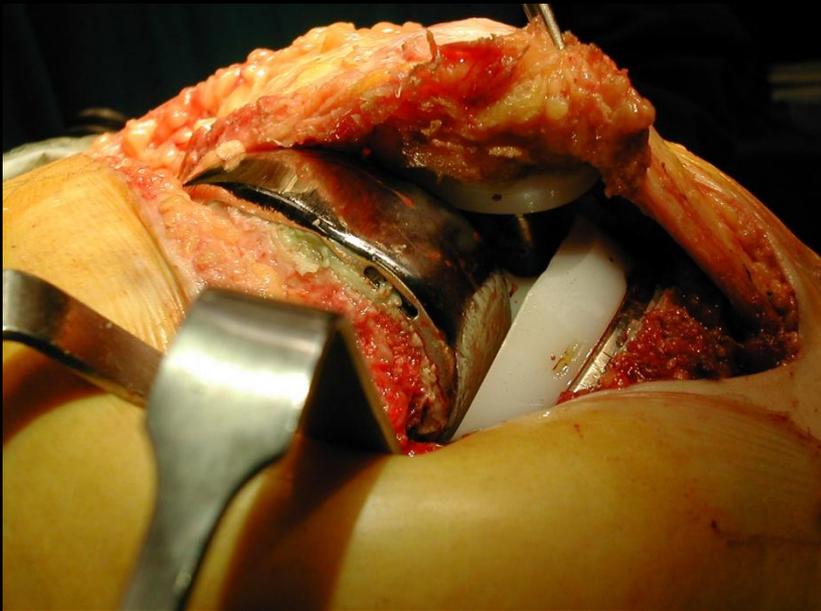
Risparmio dei legamenti e del bone stock



Romagnoli S.

*ragioniamo in termini di
mininvasività anche per la
chirurgia di revisione delle
instabilità*

fallimento precoce di impianti ben fissi all'osso



ricercare le cause dell'instabilità



collocarla in una classificazione



correggere gli errori del I impianto



revisionare solo le componenti necessarie



Utilizzare un grado di vincolo sufficiente

classificazione delle instabilità nelle PTG

- I. Ligaments competent but unbalanced
- II. Ligaments incompetent
- III. Flexion extension gap mismatch
- IV. Combined instability pattern

Brooks H., Clin Orthop, 2002

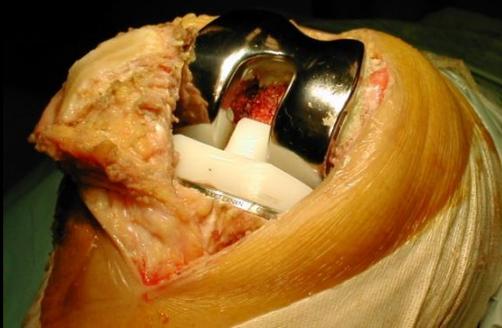
Opzioni di trattamento

Cambio del solo polietilene

Revisione di una componente

Revisione di entrambe le componenti

Opzioni di trattamento

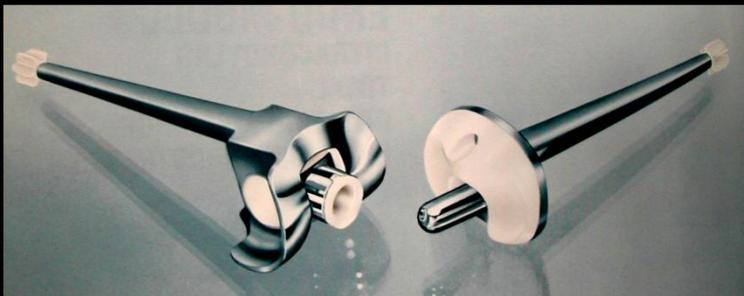


Protesi di superficie postero-stabilizzata



Protesi condilari

(CCK Zimmer - DUAL Biomet)



Protesi vincolata rotatoria

(ENDOMODEL Link - RHK Zimmer)

Tipo I

Ligaments competent but unbalanced

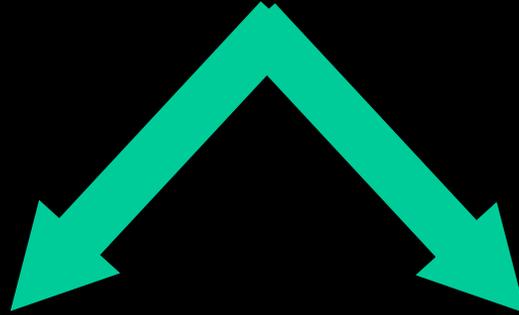
*Quanta instabilità può essere
accettata?*

Relazionare il grado di instabilità con la
sintomatologia riferita dal paziente

- Dolore
- Senso di instabilità
- Difficoltà nelle salire e scendere le scale
- Versamenti recidivanti

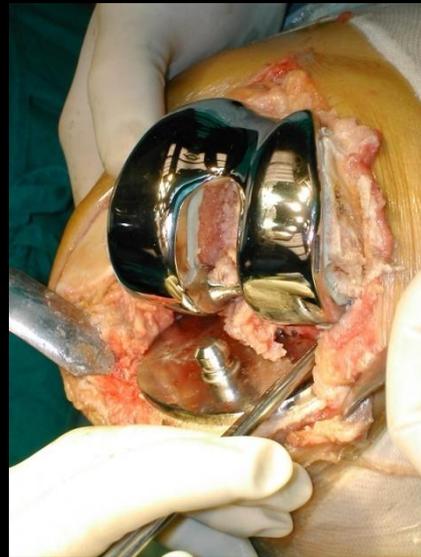
cambio del solo polietilene

bilanciamento legamentoso selettivo sec. Whiteside



Cattivi risultati

*Bert, J. Arthropl. 1998;
Engh, J.B.J.S.-A, 2000;
Babis, J.B.J.S.-A, 2001;
Babis, J.B.J.S.-A, 2002*



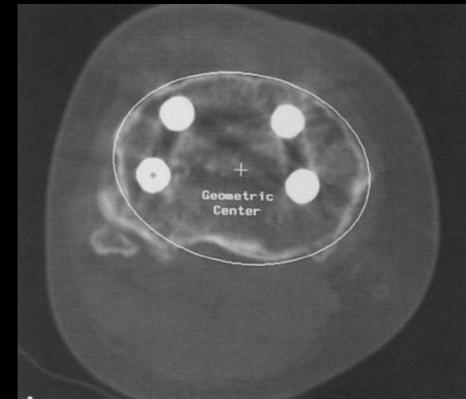
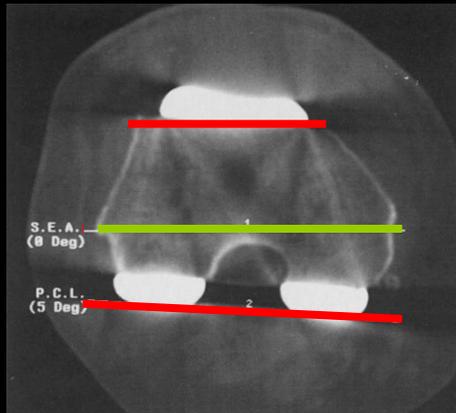
Ottimi risultati

*Brooks-Fehring,
Clin Orthop, 2002*

Tipo I

Ligaments competent but unbalanced

Difetti assiali o rotazionali



Tipo II (Ligaments incompetent)

Antero-posteriore
Varo-valgo

Cause

- Danno iatrogeno
 - obesità
 - insufficiente esposizione
- Mancata diagnosi pre-operatoria
- Traumi

Tipo II (Ligaments incompetent)

Varo-valgo

***Revisione di entrambe le componenti con una
protesi condilare vincolata***



Tipo II (Ligaments incompetent)

Antero-posteriore

***Cedimento o insufficienza LCP
negli impianti Cruciate-retaining***



Tipo III

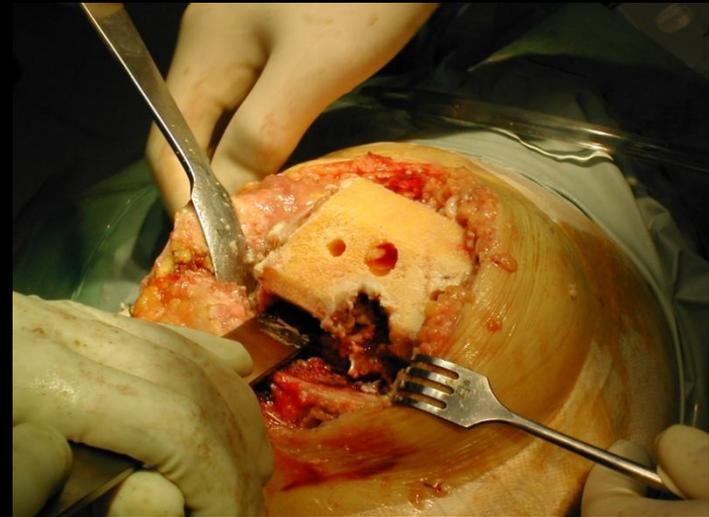
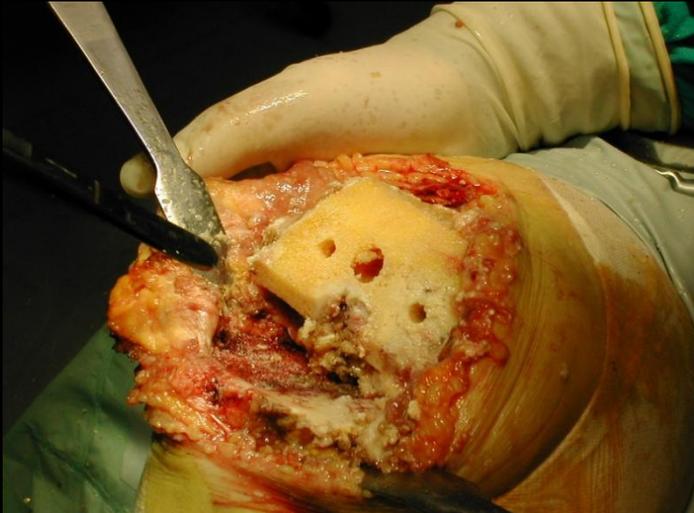
Diseguaglianza del gap in flessione ed estensione (più frequente > flessione)

Cambio del solo polietilene



Residua contrattura
in flessione

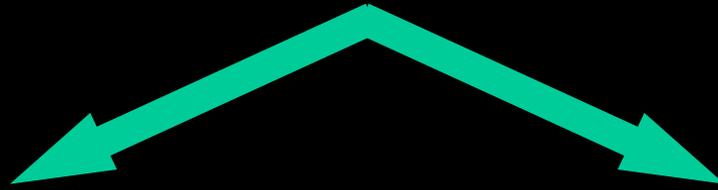
Tanzer, Miller Clin Orthop, 1988



Tipo III

Diseguaglianza del gap in flessione ed estensione

Revisione della componente femorale



Upsizing femorale +
augments posteriori



Aumento del taglio
distale



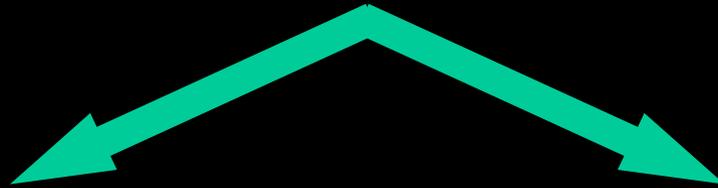
Evitare rotula bassa responsabile di
instabilità a 45°

Morton, Whiteside Clin Orthop, 1990

Tipo IV

Pattern di instabilità combinati

Revisione completa dell'impianto



Protesi condilari vincolate

Protesi vincolate rotatorie

"If you ask yourself the appropriate questions pre and intraoperatively, and answer them correctly, and then meet the criteria, knee replacement should be simple, but not too simple!"

Thornhill,

1998



grazie