

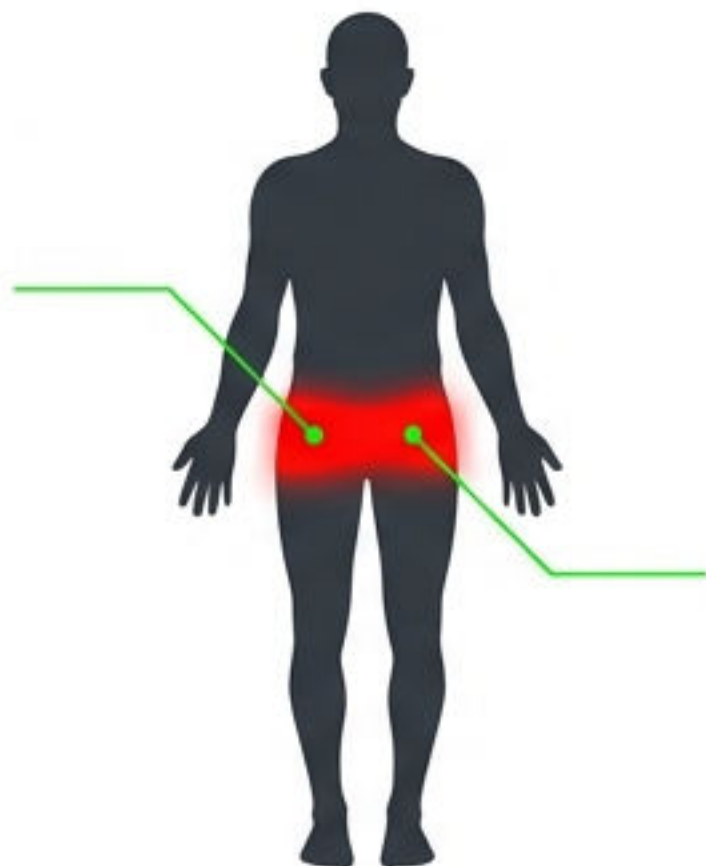


Gestione Chirurgica della Dismetria dopo Protesi d'Anca

Outcome clinici e radiografici nella
revisione per LLI sintomatica.

DIN Pro technical #00FF00 Surgical Green technical font
Analisi dello studio di Loppini et al. (2025) – Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery

Il Dilemma Clinico: Convivere con il Difetto o Rischiare la Revisione?



Il Problema

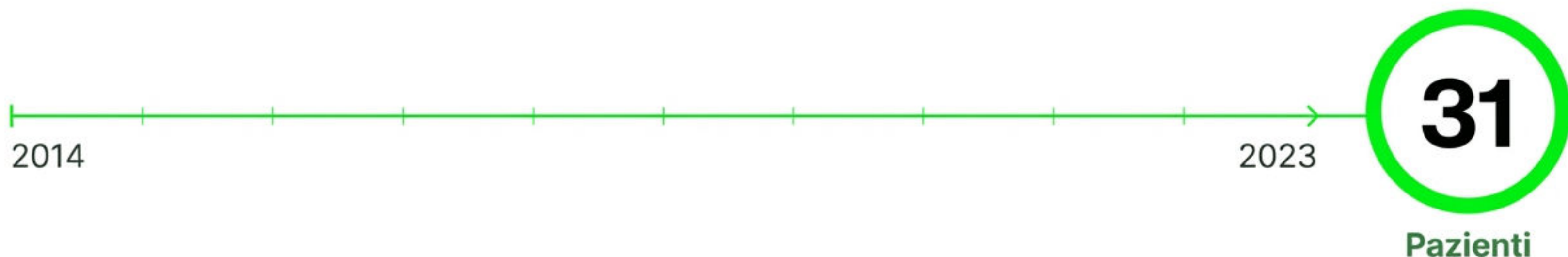
- **30%:** Incidenza stimata di dismetria dopo THA primaria.
- **Impatto:** Principale causa di insoddisfazione e contenzioso legale.
- **Sintomi:** Dolore lombare, zoppia, deficit neurologici.



La Resistenza

- **Status Quo:** Revisione considerata 'ultima spiaggia'.
- **Timori del Chirurgo:** Instabilità post-operatoria, difficoltà tecnica, perdita di bone stock.

Lo Studio: Una Risposta Basata sull'Evidenza



Design dello Studio

Studio osservazionale retrospettivo.

Centro di riferimento terziario (Humanitas).

Obiettivo Primario

Correzione radiografica della LLI (Leg Length Inequality).

Obiettivi Secondari

Miglioramento Qualità della Vita (HHS, SF-12).

Valutazione complicanze (Lussazione, Instabilità).

Selezione del Paziente: Chi è il Candidato Ideale?



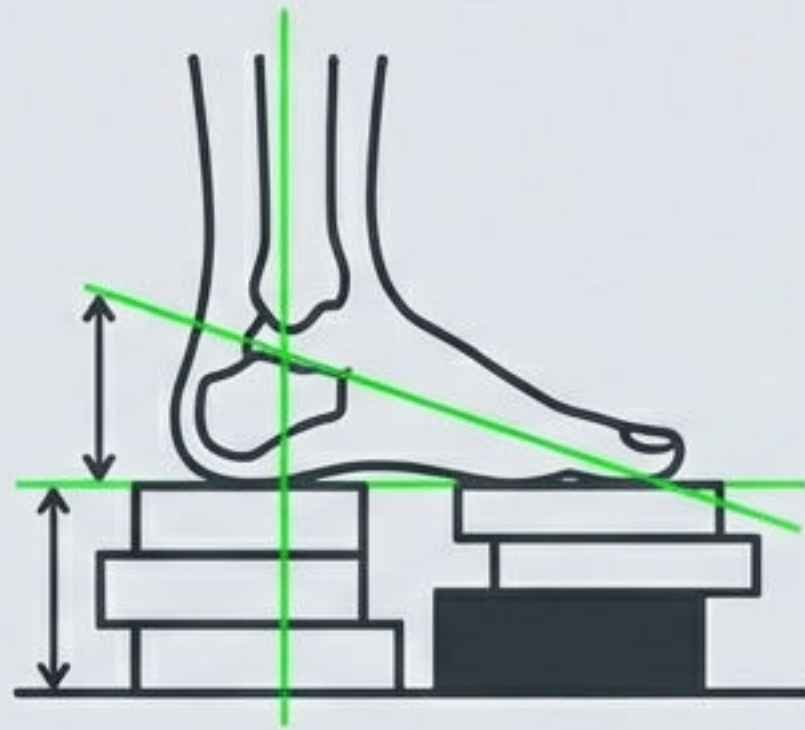
- LLI Strutturale Sintomatica: Dismetria reale, non funzionale.
- Fallimento Trattamento Conservativo: > 6 mesi.
- Artrosi Moderata/Severa: Indicazione originale per THA.



- LLI Funzionale (es. obliquità pelvica).
- Scoliosi concomitante o chirurgia spinale.
- Allentamento asettico o settico.
- Instabilità pregressa.

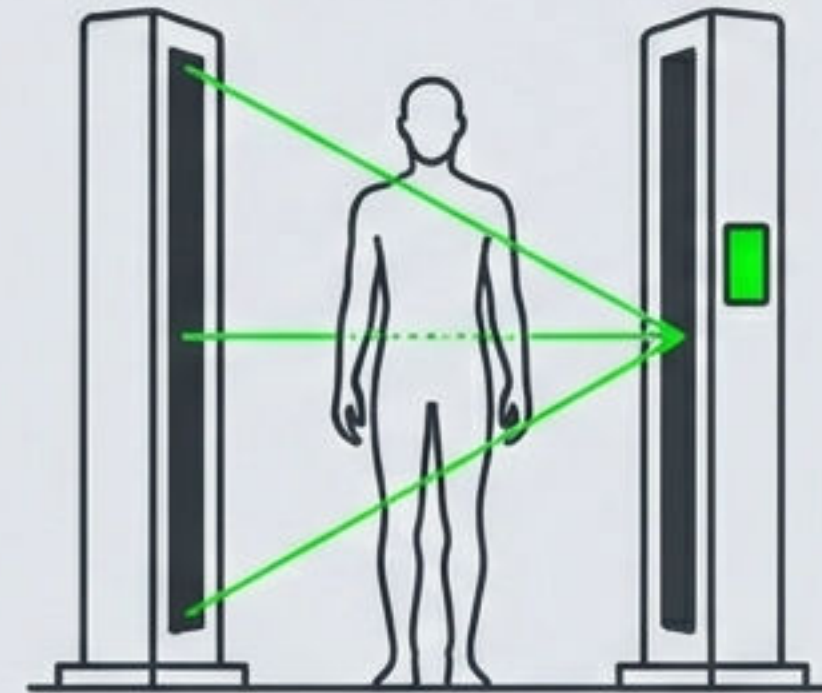
Diagnostica Differenziale: Distinguere la LLI Strutturale

Test dei Blocchi



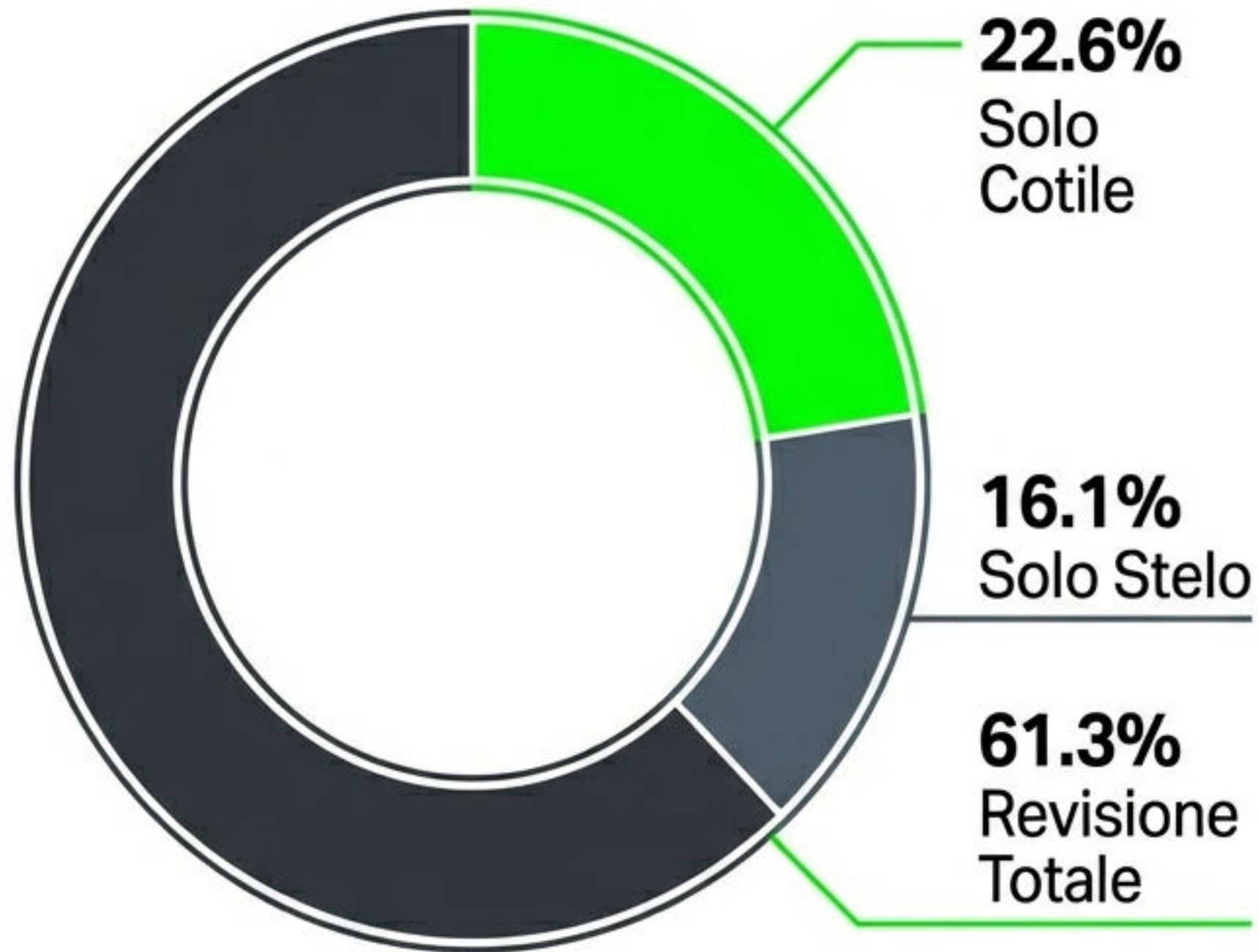
- Valutazione Clinica in ortostasi.
- Identificazione della LLI Mista (discrepanza radiografica vs clinica).

Imaging EOS® 2D/3D



- Scansione in carico (Full Weight Bearing).
- Misurazione millimetrica di femore e tibia.

Strategia Chirurgica: Pianificazione e Versatilità



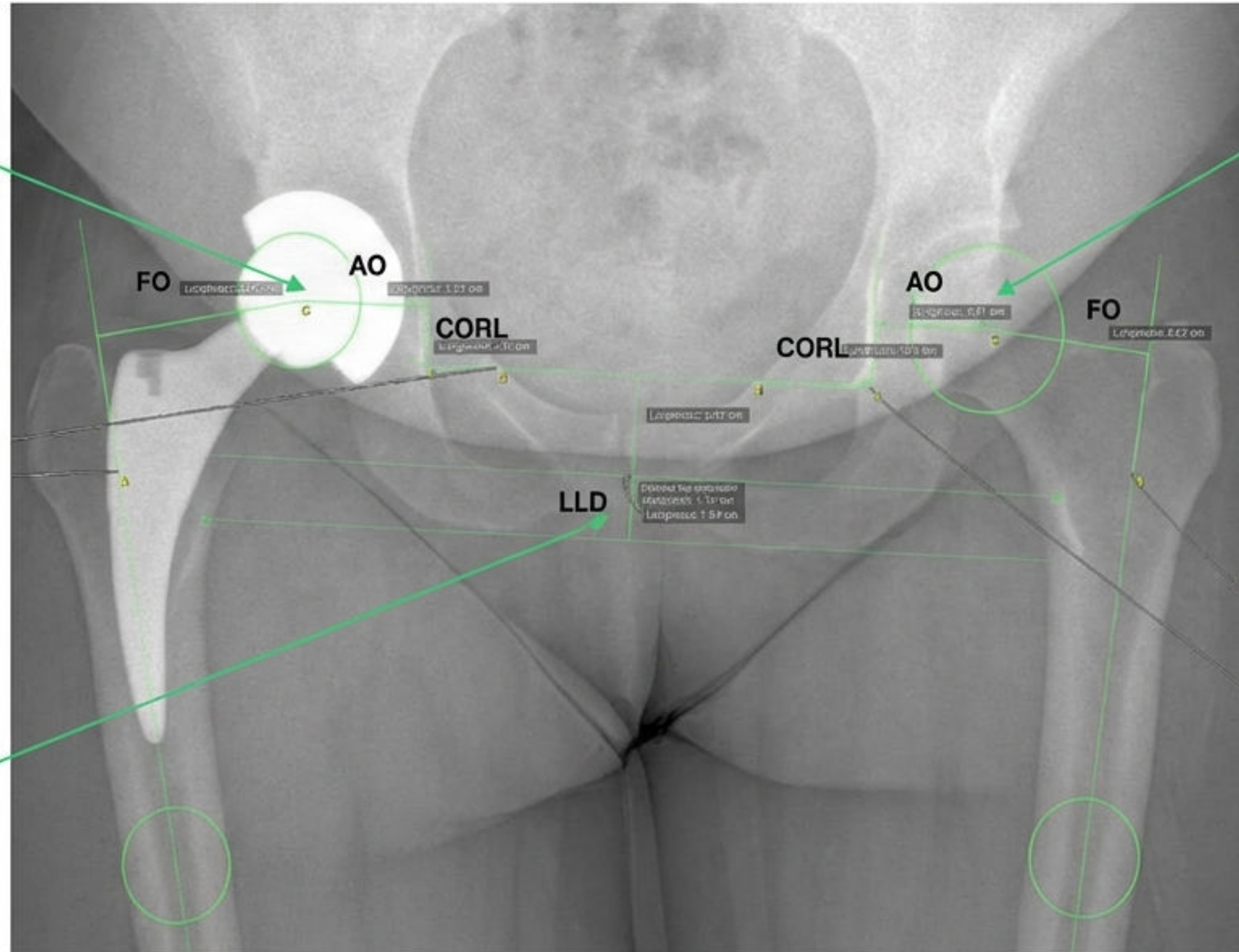
Tecniche Chiave

- ⚙️ Accesso Postero-laterale.
- ⚙️ Osteotomia di Wagner (19.4%).
- ⚙️ Sistemi Modulari: BioBall e Dual Mobility per la stabilità.

Analisi Radiografica: Definizione dei Parametri Geometrici

CORL: Center of Rotation Level
(Altezza centro di rotazione).

GO: Global Offset
(Femoral + Acetabular).



LLI: Leg Length Inequality
(Differenza piccoli trocanteri).

Risultati Radiografici: Ripristino dell'Anatomia

LLI (Dismetria)

1.24 cm → 0.23 cm

Riduzione significativa ($P < 0.001$)

CORL (Centro di Rotazione)

1.39 cm → 1.68 cm

Ripristino fisiologico

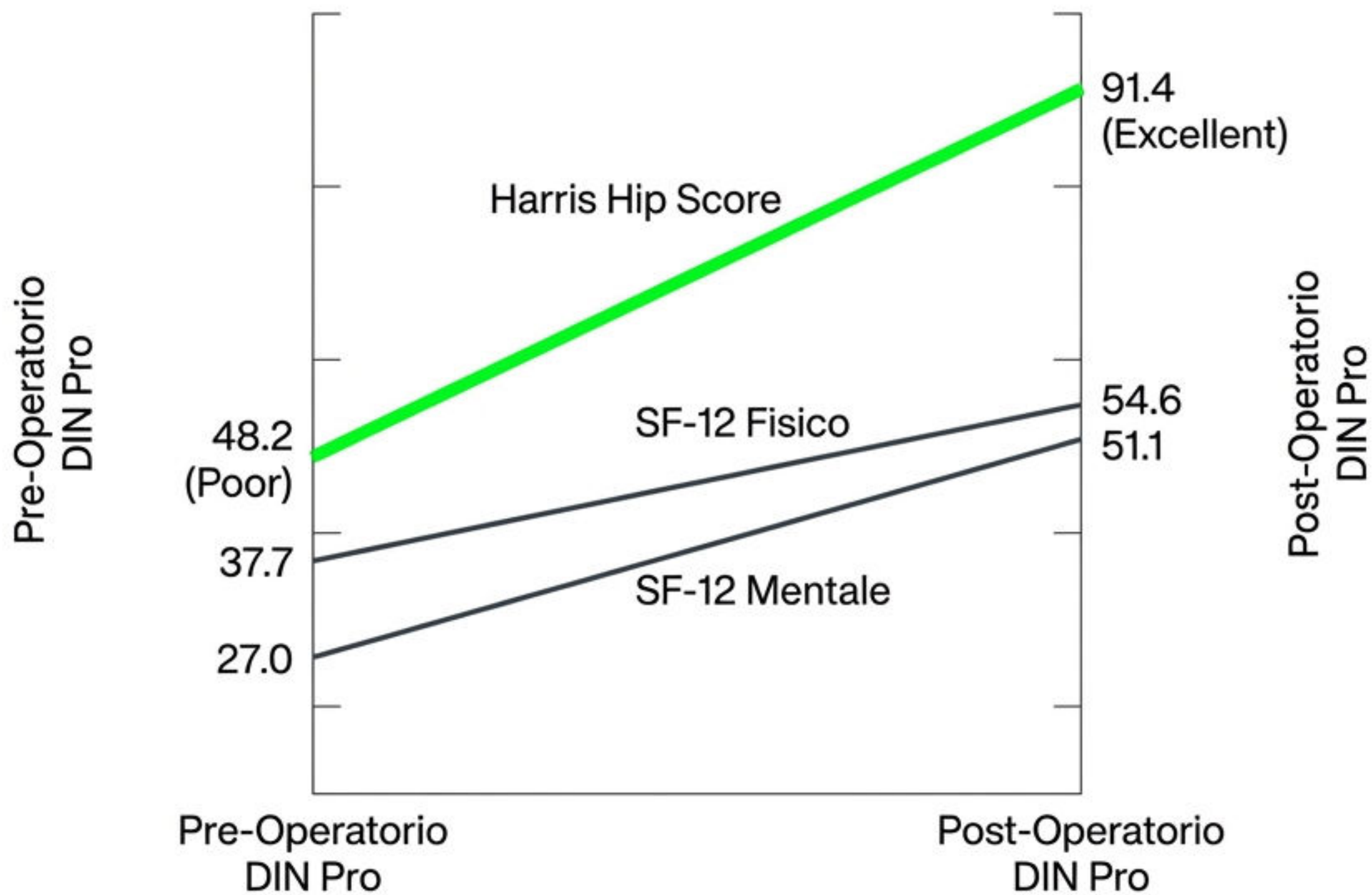
Global Offset

7.70 cm → 7.23 cm

Ottimizzazione biomeccanica

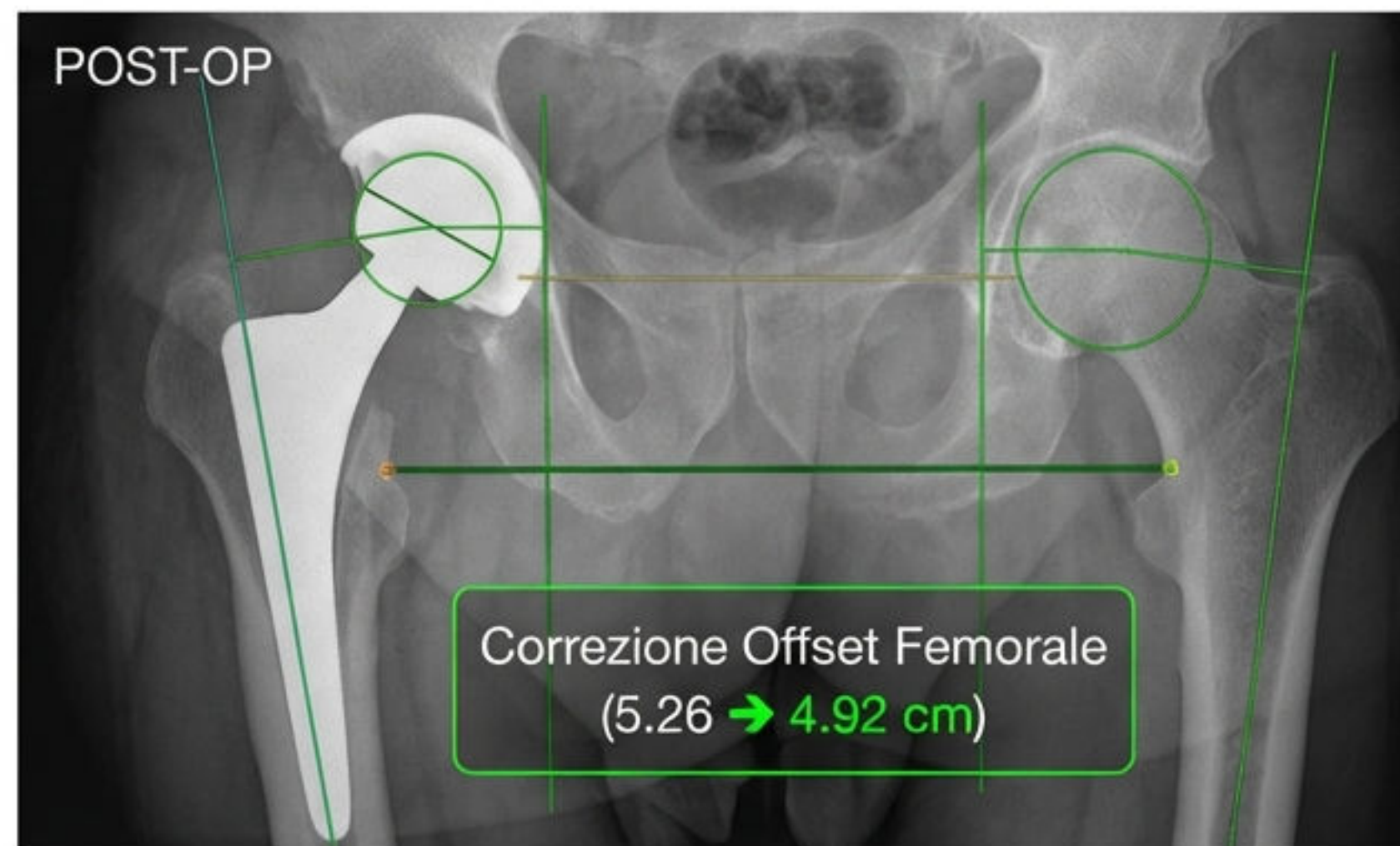
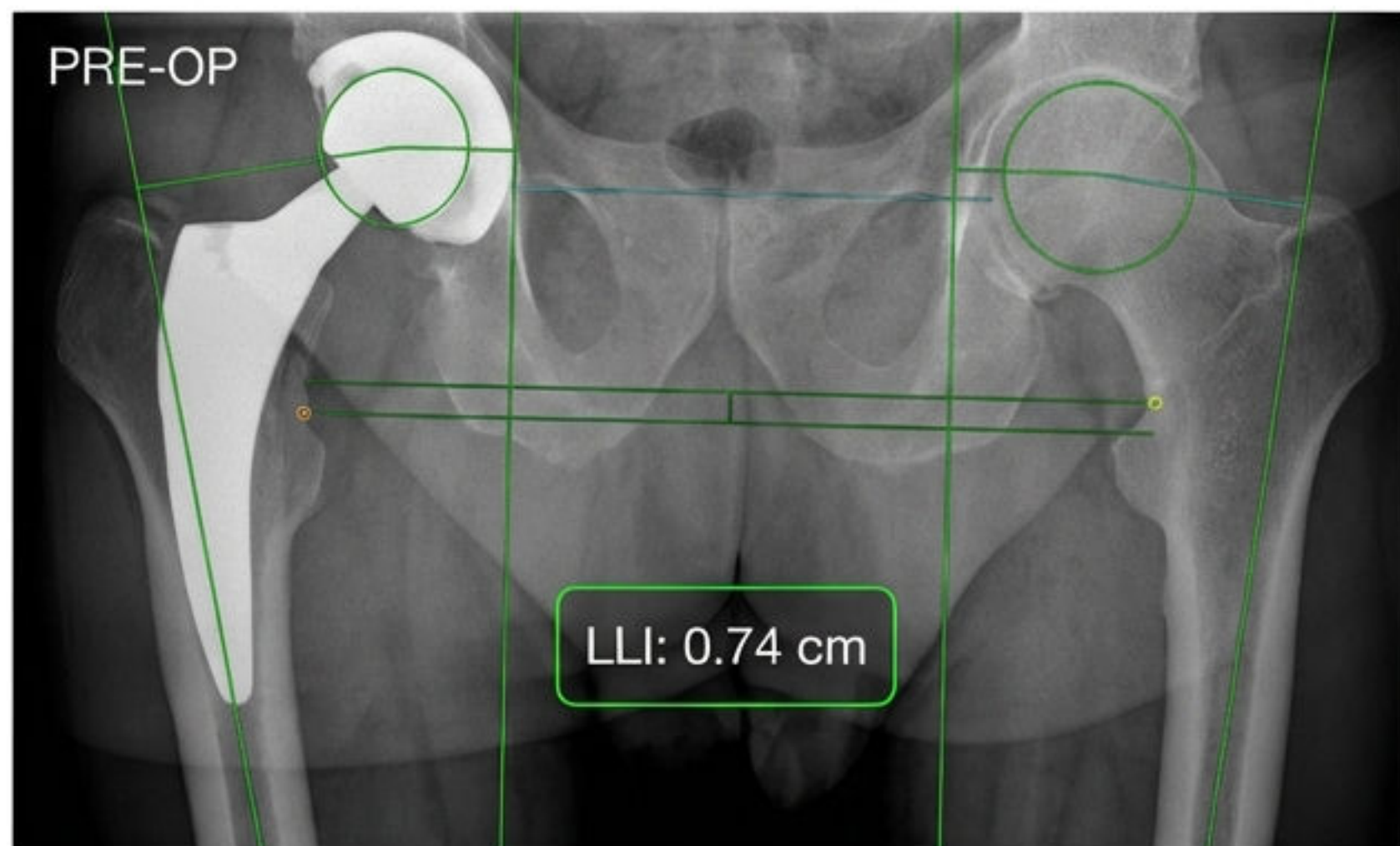
La correzione ha ridotto la dismetria residua sotto la soglia di percezione clinica.

Outcome Clinici: L'Impatto sulla Qualità della Vita



Sintomi Neurologici:
Risoluzione completa
della sciatica nei pazienti
con deficit.

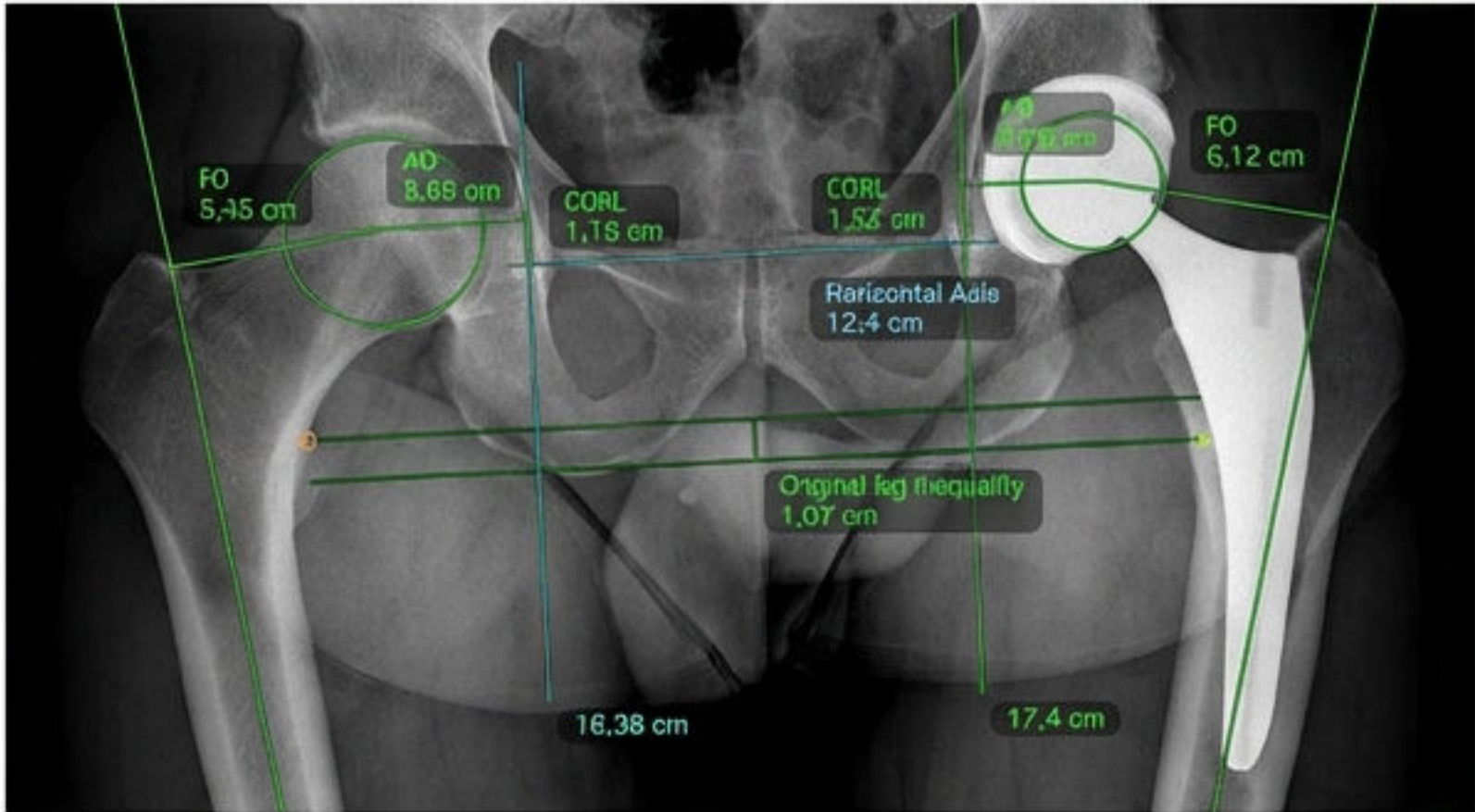
Case Study: Revisione della Componente Femorale



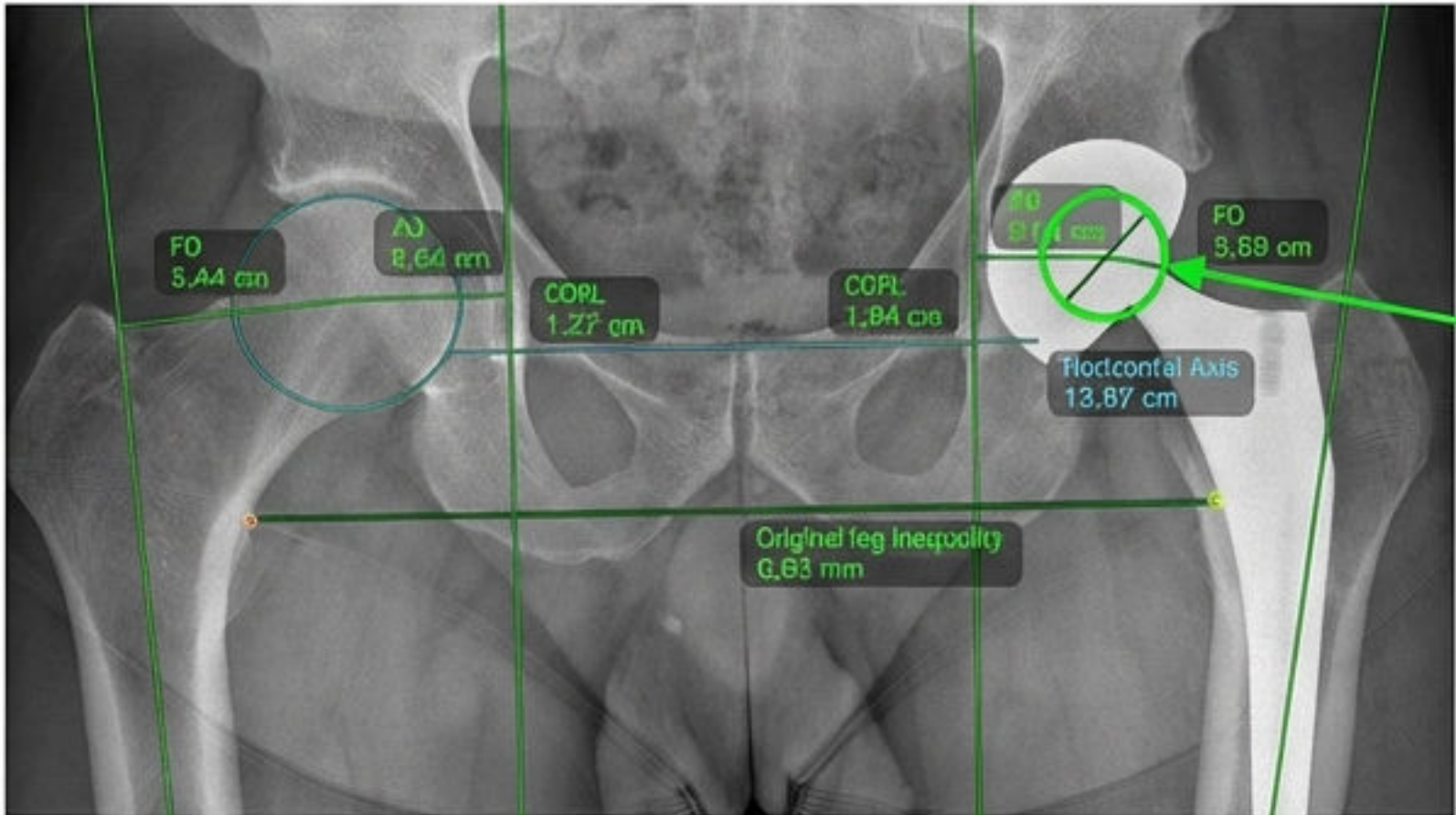
Ripristino della lunghezza tramite sostituzione dello stelo preservando il cotile.

Case Study: Gestione della Dismetria Mista

PRE-OP: LLI Mista 1.07 cm

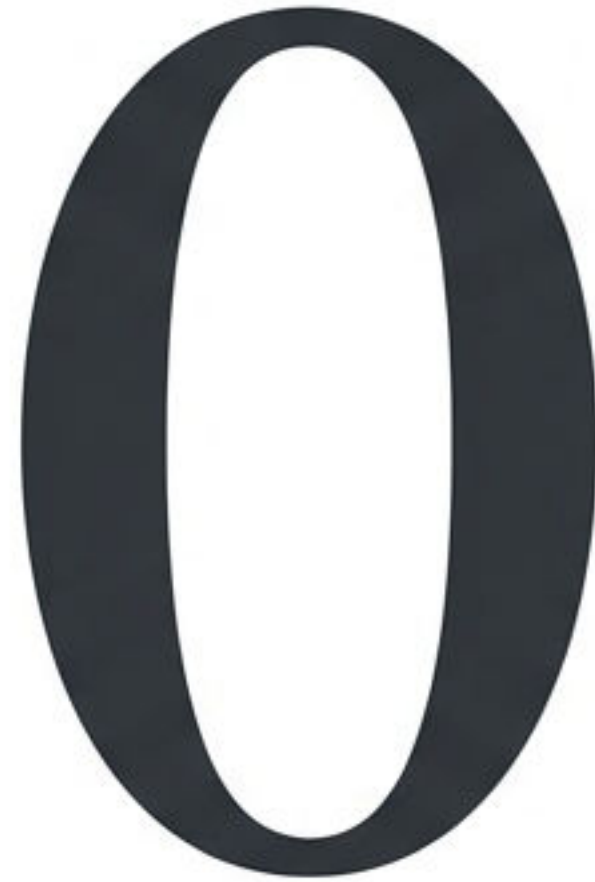


POST-OP: LLI 0.65 cm



Spostamento prossimale della coppa per correggere il Centro di Rotazione (CORL).

Profilo di Sicurezza: Sfatare il Mito dell'Instabilità



Episodi di Lussazione
o Instabilità Residua.

Complicanze riportate:

- 2 Fratture intraoperatorie (cerchiaggio).
- 1 Frattura traumatica post-op.
- Nessuna Infezione.

Il rischio è gestibile con planning accurato e impianti a doppia mobilità.

Variabili Demografiche e Fattori Predittivi



Associazione Significativa:
Sesso Maschile = HHS Post-op più alto.

Contesto Clinico:

- Le donne hanno un rischio anatomico maggiore di sviluppare LLI sintomatica.
- Età e BMI non hanno mostrato correlazione con il successo radiografico.

Punti Chiave per la Pratica Chirurgica

1

Priorità Conservativa

Chirurgia indicata solo dopo fallimento di rialzi e fisioterapia (>6 mesi).

2

Planning Avanzato

Mandatorio l'uso di EOS e templating digitale per calcolare il Global Offset.

3

Gestione Intraoperatoria

- Utilizzo di BioBall per micro-aggiustamenti.
- Doppia Mobilità nei pazienti a rischio.
- Attenzione al bilanciamento dei tessuti molli.

Verdetto Finale: La Revisione come Soluzione Efficace

La revisione per LLI strutturale sintomatica è un approccio valido, efficace e sicuro.



Correzione Anatomica



Miglioramento Clinico (HHS > 90)



Profilo di Sicurezza Accettabile

“Il ripristino dell'anatomia porta al ripristino della funzione.”