



Società di Ortopedia
e Traumatologia
Italia Meridionale e Insulare
(S.O.T.I.M.I.)

Presidente onorario **Prof. V. Monteleone**
Presidente **Dott. M. Risorto**

Le lesioni del bacino La chirurgia protesica del ginocchio

Volume degli Atti



Napoli
Hotel Continental
24-26 febbraio 2000

SULLA STRADA DELLA DIAGNOSI PRECOCE DELLE COMPLICAZIONI INFETTIVE IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

G. MONTELEONE - G.CANNATA - L.SELAN^o - M. C. THALLER^{oo} U.TARANTINO

Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Clinica Ortopedica

^oUniversità degli Studi di Roma "La Sapienza", Istituto di Microbiologia

^{oo}Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Dipartimento di Biologia

In chirurgia ortopedica ed in traumatologia, così come in tutte le discipline chirurgiche che prevedono l'impianto di biomateriali, l'infezione rappresenta una grave complicazione che nella stragrande maggioranza dei casi comporta un reintervento. Una delle condizioni più importanti che determina questo ulteriore, imprevisto, ma necessario atto chirurgico è rappresentata dal notevole ritardo, rispetto alla crescita delle colonie batteriche, con cui l'infezione viene diagnosticata.

Causa del ritardo diagnostico, nonché della difficile eradicazione dell'infezione, è lo sviluppo delle colonie batteriche sull'osso e sui materiali inerti con formazione di biofilm e produzione di glicocalice (o slime): quest'ultimo, inglobando e proteggendo le comunità cellulari, è responsabile di un'inibizione del sistema immunitario a diversi livelli che, nella maggior parte dei casi, rende vano il monitoraggio dei pazienti a rischio con i comuni esami di laboratorio e spesso impedisce di individuare una contaminazione batterica fino a quando le colonie non hanno raggiunto una massa importante, quindi un'adesività irreversibile ai biomateriali ed all'osso.

Nella chirurgia protesica dell'anca, un esempio tipico è costituito dalle infezioni profondoritardate definite da Coventry del "2° stadio": queste possono rimanere celate per mesi in uno stato subclinico accompagnandosi ad aspetti clinico-radiografici e laboratoristici interlocutori. In questi casi le tecniche d'indagine comunemente adottate, dalla diagnostica per immagini alla medicina nucleare, non consentono di anticipare la diagnosi per prevenire la diffusione e la consolidazione del biofilm.

La possibilità, recentemente acquisita, di dosare il titolo anticorpale sviluppato dall'ospite contro antigeni del glicocalice prodotto da alcuni ceppi di stafilococco (l'agente patogeno più frequentemente coinvolto), offre l'interessante prospettiva di rilevare precocemente la presenza del biofilm con un esame non invasivo dotato di elevata specificità.

Vengono illustrati i risultati preliminari dell'applicazione di questa nuova metodica nella chirurgia ortopedica, descrivendone le potenzialità di prevenzione e monitoraggio nei pazienti a rischio e delineando nuovi percorsi nell'approccio diagnostico-terapeutico alle infezioni da glicocalice.