

## GRANULOMA IN REGIONE INGUINALE CAUSATO DA DETRITI DA USURA DEL POLIETILENE DI PROTESI D'ANCA

**Leo Luca<sup>1</sup>, Sturdà Giuseppe<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> UNITÀ OPERATIVA RADIODIAGNOSTICA

<sup>2</sup> P.O. FAZZI ASL LECCE

## SINTESI ANAMNESTICA

- ✓ Paziente 83 anni, maschio
- ✓ Intervento di posizionamento di artroprotesi d'anca sinistra eseguito 13 anni prima
- ✓ Tumefazione regione inguinale sinistra per cui esegue esame ecografico che pone il sospetto di ernia inguinale con impegno d'ansa
- ✓ Richiesta TC addome con mdc

## SCANOGRAMMA TC

- L'artroprotesi d'anca sinistra appare mobilizzata per intrarotazione e verticalizzazione della neocoppa acetabolare



# REUMAIMAGING

Reumatologi e Radiologi a confronto:  
l'importanza del Decision Making  
dalla diagnosi al follow up

## SCANSIONI TC



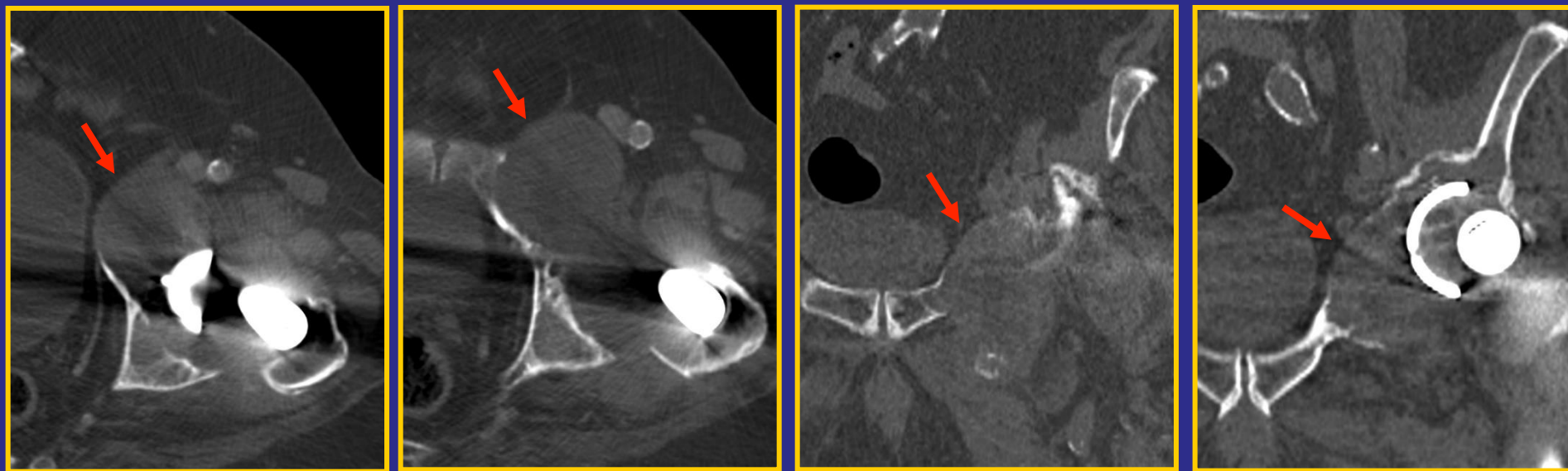
Formazione espansiva inguinale sinistra (cerchio rosso)

## SCANSIONI TC



Formazione espansiva a pareti ispessite con piccole componenti ad elevata densità nel proprio contesto (frecce rosse)

## SCANSIONI TC



La formazione espansiva appare in continuità con la cavità articolare e determina osteolisi dell'acetabolo e della branca ileo-pubica (frecce rosse)

## REFERTO TC

A livello del fondo e del tetto acetabolare di sinistra si osserva formazione espansiva, delle dimensioni massime di circa 10 cm, che appare in continuità con la cavità articolare e si estende a coinvolgere la branca ileo-pubica (con osteolisi dei suoi due terzi prossimali) ed in parte la regione del piccolo trocantere, impegnando il cavo inguinale omolaterale; la corticale del tetto acetabolare di sinistra appare assottigliata ed a tratti interrotta.

La formazione descritta mostra pareti ispessite (circa 7 mm) con modesto enhancement che delimita un'ampia area centrale a densità fluida, nel cui contesto (in sede declive) sono presenti alcune piccole componenti ad elevata densità.

Il reperto descritto appare compatibile con granuloma causato da detriti da usura del polietilene.

## MOBILIZZAZIONE DELLA PROTESI D'ANCA

La mobilizzazione asettica della protesi d'anca è l'espressione di un'insufficiente stabilità della protesi, che comporta una mobilità della stessa con dolore e riassorbimento osseo.

In alcuni casi la mobilizzazione asettica è il risultato di una reazione biologica al particolato generato dall'usura delle componenti protesiche. L'usura provoca infatti la delaminazione del materiale polimerico con diffusione di piccolissime particelle di polimero che diffondono nel liquido sinoviale.

Il sistema immunitario tenta di digerire queste particelle liberando enzimi degradativi che sono la causa dell'osteolisi e della formazione del granuloma.



## ORIENTAMENTO TERAPEUTICO

INTERVENTO CHIRURGICO DI RIMOZIONE  
IMPIANTO PROTESICO E POSIZIONAMENTO  
DI SPAZIATORE ANTIBIOTATO PUR IN  
PRESENZA DI NEGATIVITÀ DI DUE TAMPONI  
INTRAOPERATORI.

ATTUALMENTE IL PAZIENTE È IN ATTESA DI  
ESSERE SOTTOPOSTO AD INTERVENTO DI  
RIPROTESIZZAZIONE D'ANCA



## TAKE HOME MESSAGE

In caso di:

- Mobilizzazione artroprotesi
- Riassorbimento periprotetico con riscontro di formazione espansiva in continuità con la cavità articolare
- Piccole componenti ad elevata densità nel contesto della formazione espansiva che mostra pareti ispessite



considerare l'ipotesi diagnostica di

**GRANULOMA CAUSATO DA DETRITI DA  
USURA DEL POLIETILENE**

## BIBLIOGRAFIA

1. Siopack JS, Jergesen HE. Total Hip Arthroplasty. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 2009, 467, 28-31
2. Sloten JV, Labey I, Audekercke RV, Van der Perre G. Material selection and design for orthopedic implants with improved long term performance. *Biomaterials*, 1998. 19, 1455-1459
3. Ghera S. Diagnosi di mobilizzazione della componente acetabolare. *LO SCALPELLO OTODI Educational* 23, 100-102 (2009).