

Protesi monocompartimentale di ginocchio: cosa dicono i dati su 104 milioni di pazienti

La protesi monocompartimentale di ginocchio sta vivendo una nuova stagione di interesse, sospinta da indicazioni più ampie, design protesici migliorati e dall'arrivo della robotica. I risultati di uno [studio statunitense](#) (*Epidemiological Trends and Outcomes of Unicompartmental Knee Arthroplasty Among 104 Million Patients in the United States. J Arthroplasty. 2024*) condotto su un database di 104 milioni di pazienti, forniscono la fotografia di un contesto clinico in cui la protesi monocompartimentale di ginocchio è sempre più utilizzata. Tuttavia, i dati vanno letti con attenzione.

Commento a cura del dottor Alessandro Spirito,

Monocompartimentale di ginocchio: il trend

Nel decennio tra il 2012 e il 2022, gli interventi di protesi monocompartimentale di ginocchio sono aumentati del **590%**, con una crescita costante di prevalenza, *incidence proportion* e *incidence rate*. È un incremento che riflette un cambiamento culturale nella gestione della gonartrosi monocompartimentale refrattaria ai trattamenti conservativi.

Sempre secondo i dati dell'ampio studio americano, la protesica robotica segue lo stesso trend, con un aumento del **518%** nel medesimo periodo. Sembra evidente quindi che molti colleghi percepiscono un vantaggio nella precisione del posizionamento, anche se lo studio non entra nel merito degli *outcome* differenziali tra tecnica manuale e robotica.

Il risultato più sorprendente però è il tasso di conversione a protesi totale di ginocchio entro un anno, pari al **39,9%**. Da ortopedico, la prima domanda che mi pongo è: *perché quasi un paziente su due necessita di una protesi totale di ginocchio così presto?*

Le possibili interpretazioni possono essere:

- selezione del paziente non ottimale;
- variabilità tecnica tra centri e chirurghi;
- curva di apprendimento ancora significativa;
- limiti intrinseci dei database amministrativi, che possono sovrastimare alcune complicanze.

Tuttavia, il dato è molto superiore rispetto alle casistiche europee e ai registri scandinavi, dove la sopravvivenza della UKA è generalmente più favorevole.

I dati europei

La letteratura europea, soprattutto quella proveniente dai registri nazionali scandinavi e dalle meta-analisi che includono ampie casistiche europee, mostra in modo piuttosto consistente che **la sopravvivenza della protesi monocompartimentale in Europa è nettamente migliore** rispetto ai dati statunitensi riportati nello studio su 104 milioni di pazienti.

Le [meta-analisi europee](#) indicano che la revisione della monocompartimentale (inclusa la conversione a protesi totale) si colloca generalmente tra il **5% e il 10%** a medio termine (5–7 anni), con valori che possono scendere anche sotto il 5% nei centri ad alto volume.

Dai dati europei emergono alcuni fattori chiave:

1. I registri europei, soprattutto scandinavi, sono molto rigorosi nel definire i criteri di selezione (pazienti normopeso o leggermente sovrappeso, artrosi monocompartimentale pura, assenza di instabilità legamentosa e degenerazione significativa del compartimento laterale o femoro-rotuleo)
2. In Europa gli interventi di protesi monocompartimentale sono spesso concentrati in centri con elevata esperienza, e questo riduce drasticamente il rischio di revisione.
3. Uno studio pubblicato su [European Journal of Radiology](#) (2025) mostra che la presenza di **osteolytic rim tibiale, osteolisi, OA avanzata nei compartimenti non sostituiti**, è fortemente associata alla necessità di conversione a TKA .

Questo significa che in Europa la radiologia pre-operatoria e il follow-up sono utilizzati in modo più sistematico per prevenire fallimenti precoci.

Cosa significa in pratica clinica?

La protesi monocompartimentale è una procedura efficace, ma richiede rigore nella selezione del paziente e precisione tecnica. Lo studio conferma che la tendenza a “espandere” le indicazioni può portare a un aumento delle revisioni precoci, ovvero . la protesi monocompartimentale è davvero efficace *quando è indicata davvero*.

Questo significa che la selezione del paziente rimane il vero discriminante tra successo e fallimento.

Reference:

Sanghvi PA, Burkhart RJ, Belt NG, Nedder VJ, Saleh A, Kaelber DC, Mistovich RJ. Epidemiological Trends and Outcomes of Unicompartamental Knee Arthroplasty Among 104 Million Patients in the United States. *J Arthroplasty*. 2024 Dec;39(12):2942-2948. doi: 10.1016/j.arth.2024.06.048. Epub 2024 Jun 22. PMID: 38914143.