Powikłania okołooperacyjne w rewizyjnej chirurgii stawu biodrowego

XXXIII Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego. Kraków 2000, Streszczenia, W34

E.de THOMASSON, O. GUINGAND, R.TERRACHER, C.MAZEL
Department de Chirurgie Orthopedique et Traumatologique, France

Dokonaliśmy prospektywnej analizy wyników 190 rewizyjnych alloplastyk stawu biodrowego u 171 kolejnych pacjentów operowanych w naszym ośrodku pomiędzy styczniem 1995 a marcem 1999. Pacjenci zostali podzieleni na 4 grupy w zależności od: wieku w czasie zabiegu operacyjnego (> lub< 75 lat) i typu wykonywanego zabiegu (rewizja obu elementów lub rewizja ograniczona do panewki). Zanotowano 90 powikłań u 71 pacjentów, a w 24 przypadkach konieczna była powtórna interwencja. Dwie trzecie (64/90) były związane z procedurą chirurgiczną (śródoperacyjne złamania uda lub perforacje, zwichnięcia, infekcja), zaś jedna trzecia (26/90) była związana z powikłaniami ogólnymi (niewydolność serca, zakrzepica żył głębokich, zator płucny). .
Średni czas trwania i średnie krwawienie było znamiennie wyższe w przypadkach całkowitej rewizji w porównaniu z izolowaną rewizją panewki (sigma> 1.96). .
Powikłania zagrażające życiu wystąpiły u 3.6% i były przyczyną śmierci 1,6% pacjentów. Czynnikami ryzyka okazały się wiek 75 lat i powyżej (p<0,05) i wynik 3 w skali ASA (p<0,01). U pacjentów w wieku 75 lat i powyżej częściej występowały złamania uda i perforacje (p<0,05) niż u młodszych pacjentów. .
U 8,9% wystąpiło zwichnięcie i było częstsze u pacjentów którzy przeszli powtórną rewizję (p<0,05) (4,8% to zwichnięcia

po pierwszej rewizji w porównaniu z 13,9% po kolejnej). .
Podsumowanie: Chirurgia rewizyjna biodra pociąga za sobą wysoki stopień powikłań. Decyzja dotycząca zabiegu powinna uwzględniać przeszkody i stan zdrowia pacjenta, szczególnie w przypadku starszych i wielokrotnie operowanych osób.