

# NIEPOTRZEBNE ARTROSKOPIE

VI Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XVII Zjazd  
Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków  
25-26.09.2015

L29

## NIEPOTRZEBNE ARTROSKOPIE

Sibiński M., Synder M.

Klinika Ortopedii i Ortopedii Dziecięcej UM w Łodzi

**Słowa kluczowe:** artroskopia, leczenie operacyjne, choroba zwyrodnieniowa, leczenie małoinwazyjne, konflikt panewkowo-udowy

Postęp technologiczny w XX wieku umożliwił wzrost przeprowadzanych artroskopii stawów. Jednymi z częściej wykonywanych operacji są zabiegi artroskopowe takie jak: „czyszczenie” stawu kolanowego w chorobie zwyrodnieniowej z ewentualnym, częściowym usunięciem łąkotki przyśrodkowej, rekonstrukcja więzadła krzyżowego przedniego (ACL), usunięcie konfliktu panewkowo-udowego (KPU) w stawie biodrowym, odbarczenie przestrzeni podbarkowej stawu barkowego, czy rekonstrukcja stożka rotatorów. Celem tej prezentacji jest krytyczna ocena wybranych procedur artroskopowych stawów.

Ocena wyników tych procedur nie nadąża za ich rosnącą popularnością. Dopiero w roku 2000 zostały przeprowadzone badania rygorystycznie oceniające ich efekty, które wykazały, że artroskopowe „czyszczenie” kolana z powodu choroby zwyrodnieniowej nie dawało lepszych wyników niż procedura placebo (*sham procedure*) w łagodzeniu bólu kolana lub poprawy stanu funkcjonalnego, oraz że pacjenci, którzy przeszli artroskopowe, częściowe usunięcie uszkodzonej zwyrodniałej łąkotki na ogół nie wykazali większej poprawy niż ci, którzy przeszli pozorowaną resekcję łąkotki lub intensywną fizykoterapię. Dane rejestru szwedzkiego dotyczące rekonstrukcji ACL na grupie 8584 pacjentów opublikowane w 2013 roku wykazały, że jedynie 19,7% z nich wróciło do pełnej sprawności, a 28,9% oceniono jako niepowodzenie leczenia. Dane brytyjskie wskazują na znaczny wzrost liczby zabiegów podbarkowej dekompresji i naprawy uszkodzeń stożka rotatorów. Podkreślają jednak, że ze względu na brak dowodów na skuteczność tych zabiegów oraz znaczny wzrost liczby wykonywanych procedur, istnieje pilna potrzeba dobrze zaprojektowanych badań klinicznych w celu udokumentowania ich skuteczności klinicznej. Pojawiają się również dowody sugerujące ostrożność w artroskopowym leczeniu KPU. Np. nie stwierdzono korelacji między morfologią panewki i ciężkością deformacji typu krzywki (*cum*) i nie ma dowodów na globalne lub miejscowe nadmierne pokrycie głowy przez panewkę stawu biodrowego i tym samym „mieszanych” KPU. Krzywka na szyjce kości udowej może wywołać obciążenie zewnętrznej krawędzi panewki, ale jej usunięcie może powodować przyspieszone zużycie stawu.

Konieczne są dalsze obserwacje, aby wzmocnić podstawy naukowe i dostosować politykę szpitali i praktykę medyczną na bazie rygorystycznych badań opartych na faktach.

**L29**

## **UNNECESSARY ARTHROSCOPIES**

**Sibiński M., Synder M.**

Clinic of Orthopedic and Pediatric Orthopedic MU of Łódź

**Key words:** *arthroscopy, surgical treatment, osteoarthritis, minimally invasive treatment, femoral-acetabular conflict*

Technological advances throughout the 20<sup>th</sup> century enabled an increase in arthroscopic surgery. One of most commonly performed procedures are: arthroscopic debridement for knee osteoarthritis (OA) and arthroscopic partial meniscectomy for symptomatic meniscal tear in the setting of OA, ACL reconstruction, treatment of femoro-acetabular impingement (FAI) of the hip, subacromial decompression and rotator cuff repair. The aim of the study was a critical review of selected arthroscopic procedures.

However, evaluation of the outcomes of these procedures lagged behind their rising popularity. Not until the early 2000s were rigorous outcomes studies conducted; these showed that arthroscopic debridement for OA was no better than a sham procedure in relieving knee pain or improving functional status, and that patients who underwent arthroscopic partial meniscectomy for a degenerative meniscal tear generally did not show more improvement than those who underwent sham meniscal resection or an intensive course of physical therapy. Data of Swedish National Knee Ligament Register published in 2013 on 8584 patients who had ACL reconstruction performed showed that only 19.7% of them returned to previous activities and 28.9% were rated as treatment failure. British data confirms increasing number of subacromial decompression and rotator cuff repair performed in their country. Given the lack of evidence for the effectiveness of these operations and the significant increase in the number of procedures being performed in UK, there is an urgent need for well-designed clinical trials to determine evidence of clinical effectiveness. The literature gives also results suggesting careful consideration of arthroscopic treatment of FAI. For example, there was no correlation between acetabular morphology and the severity of cam lesion and no evidence of either global or focal over-coverage to support the diagnosis of "mixed" FAI. The femoral cam may provoke edge loading but removal of any acetabular bearing surface when treating cam FAI might induce accelerated wear.

Further investigation is needed to shore up the evidence base and bring policy and practice in line with rigorous research.