

ODLEGŁE WYNIKI BEZCEMENTOWEJ ALLOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO W KOKSARTROZIE DYSPLASTYCZNEJ

I Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków 6-8.10.2005

Streszczenia:

Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2005, vol 7 (Suppl. 1), s173-174.

P45

ODLEGŁE WYNIKI BEZCEMENTOWEJ ALLOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO W KOKSARTROZIE DYSPLASTYCZNEJ

Drobniewski M., Synder M.

Klinika Ortopedii i Ortopedii Dziecięcej II Katedry Ortopedii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Wojewódzkie Centrum Ortopedii i Rehabilitacji Narządu Ruchu im. dr Z. Radlińskiego ul. Drewnowska 75, 91 – 002 Łódź

Słowa kluczowe: rozwojowa dysplazja stawu biodrowego, koksartroza dysplastyczna, alloplastyka stawu biodrowego

Wstęp

Jedną z najczęstszych przyczyn powstawania wtórnych zmian zwyrodnieniowych stawów biodrowych jest rozwojowa dysplazja stawu biodrowego. W chwili obecnej, leczeniem z wyboru zaawansowanych postaci koksartrozy dysplastycznej jest zabieg chirurgiczny – endoprotezoplastyka.

Cel badań

Celem pracy jest ocena wyników leczenia zaawansowanej koksartrozy dysplastycznej metodą całkowitej bezcementowej alloplastyki stawu biodrowego wykonanej u chorych w wieku do 50 roku życia.

Materiał i metody badań

Analizie poddano 177 chorych, u których wykonano alloplastykę bezcementową w 220 dysplastycznych stawach biodrowych. Grupę kontrolną stanowiło 208 pacjentów, u których wykonano bezcementową alloplastykę stawu biodrowego o etiologii innej niż dysplazja. Średni wiek pacjentów w grupie badanej wynosił 38,3 lat, a w grupie kontrolnej 41,8 lat. Chorych w obu grupach oceniano na podstawie badania klinicznego i radiologicznego.

Wyniki badań

W grupie badanej uzyskano w 11,8% przypadków wynik bardzo dobry, w 27,7% wynik dobry, w 42,7% wynik dostateczny i w 17,8% przypadków wynik zły. W grupie kontrolnej wyniki te przedstawiały się odpowiednio: 43,0%, 31,1%, 15,9% i 10%. W 16,8% operowanych bioder w grupie badanej konieczne były zabiegi rewizyjne (w grupie kontrolnej w 15,1% przypadków).

Wnioski

Koksartroza dysplastyczna jest trudną do leczenia chorobą stawu biodrowego i wymaga dużego doświadczenia od leczącego. Z tego powodu zabiegi operacyjne powinny być wykonywane w wyspecjalizowanych ośrodkach ortopedycznych. Przystępując do leczenia należy liczyć się z możliwością wystąpienia szeregu powikłań.

P45

LONG – TERM RESULTS OF UNCEMENTED TOTAL HIP ARTHROPLASTY IN DYSPLASTIC COXARTHROSIS

Drobniewski M., Synder M.

Klinika Ortopedii i Ortopedii Dziecięcej II Katedry Ortopedii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Wojewódzkie Centrum Ortopedii i Rehabilitacji Narządu Ruchu im. dr Z. Radlińskiego ul. Drewnowska 75, Łódź 91 – 002

Aims: The purpose of the study was to evaluate the long-term results of uncemented total hip arthroplasty (THA) in young patients (below 50 years of age) with dysplastic coxarthrosis.

Material and Methods: In the last twenty years, 862 primary uncemented total hip arthroplasty (THR), were implanted in our Institution. This surgery was performed in 459 patients. From this group 220 hips in 177 patients (167 women and 10 men), who had dysplastic coxarthrosis, were included in our study. The left hip was operated in 66 and the right one in 68 patients. Bilateral surgery was performed in 43 cases. The means age at the time of hip surgery was 38, 3 years (range from 18 to 49 years). The mean follow-up was 9, 3 years (range from 2 years to 18, 6 years). In 167 (75, 8%) patients the operative treatment of DDH was performed during the early childhood (Colonna-Zahradnicek procedures, Dega, Pemberton and Salter pelvic osteotomies). Only 39 (17, 7%) patients were treated in the childhood conservatively by means of overhead extension, Frejka pillow or Pavlik harness. All patients were evaluated clinically and radiological. For clinical evaluation the classification system proposed by Merle d'Aubigne and Postel with Charnley modification was used. For radiological evaluation of the stem implantation the classification system proposed by De Lee and Charnley was used and for the cup implantation the system by Gruen and Moreland. The femoral head displacement prior to THA surgery was classified according to Crowe at all. classification.

Results: Based on above mentioned criteria in 26 hips (11,8%) the final result was graded as very good, in 61 cases (27,7%) as good, in 94 hips (42,7%) as satisfactory and in the remaining 39 cases (17,8%) the final result was poor. We observed a very strong correlation between clinical and radiological results. According to Crowe and all. classification, in class I we noted 19 (61,3%) very good, 11 (35,5%) good, 1 (3,2%) satisfactory results. In class II in 5 cases (6,6%) the results was very good, 25 (32,9%) good and in 39 (51,3%) satisfactory results. In class III only in 2 cases the final result was graded as very good, and good in 23 hips (25,8%). In class IV there was no very good result, and we observed 19 (21,4%) poor results. In analyzed group in 37 (16,8%) patients the revision hip surgery was necessary

because of aseptic prosthesis loosening.

Conclusions: The treatment of dysplastic coxarthrosis by means of THA is difficult. The high level of experience is necessary to perform this type of surgery. This type of THA should be performed only in selected orthopaedic centers. Starting the surgery one has to think about complications.