Patomorfologia jałowych obluzowań endoprotez biodra

XXXIII Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego. Kraków 2000, Streszczenia, W4

M.Dołżyński1, L.Zimnoch2
1z Kliniki Ortopedii i Traumatologii AM w Białymstoku
Kierownik Kliniki: prof. dr hab. Jan Skowroński
2z Zakładu Anatomii Patologicznej AM w Białymstoku
Kierownik Zakładu: prof. dr hab. Bogusław Musiatowicz

Autorzy przedstawiają wyniki badań patomorfologicznych z tkanek uzyskanych w trakcie 44 realloplastyk cementowych i bezcementowych stawu biodrowego po aseptycznym obluzowaniu endoprotez cementowych wykonanych w latach 1980- 1998. Oceny obluzowań dokonywano na gruncie klinicznym (ocena wg skali Harrisa) i radiologicznym (ocena linii radioprzeziernych dla trzpienia wg Gruena i panewki wg DeLee i Charnleya oraz indeks korowo- gąbczasty). Uzyskany śródoperacyjnie materiał tkankowy pobrano z sąsiedztwa panewki protezy, trzpienia i nowowytworzonej torby stawowej. .
Badania patomorfologiczne wykazały w tkance kostnej panewki bądź bliższej nasady uda nacieki z komórek fagocytujących: histiocytów jedno- i wielojądrzastych, wielojądrzastych komórek olbrzymich. W tkance nowowytworzonej torbie stawowej stwierdzono głównie nacieki z komórek jednojądrzastych oraz drobiny polietylenu bądź cząstki stopu endoprotezy. W ziarninie pobieranej z ognisk osteolizy w obrazie ultrastrukturalnym dominowały komórki żerne w rozmaitych stadiach fagocytozy. Drobiny cementu kostnego w przypadkach endoprotez cementowych stwierdzono we wszystkich rejonach. W 7–miu przypadkach endoprotezoplastyki cementowej nacieki zapalne były zdecydowanie większe i obraz morfologiczny był klasycznym odpowiadającym „cement desease”. W pozostałych przypadkach nie stwierdzono istotnych różnic jakościowych w

obrazach morfologicznych.