

Patomorfologia jałowych obłuzowań 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 obłuzowaniu endoprotez cementowych wykonanych w latach 1980- 1998. Oceny obłuzowań 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: histiocyty 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 disease”. W pozostałych przypadkach nie stwierdzono istotnych różnic jakościowych w

obrazach morfologicznych.