

Strukturalne przeszczepy kostne w zabiegach rewizyjnych alloplastyki stawu biodrowego

XXXIII Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego. Kraków 2000, Streszczenia W30

Jan F. A. Somers (1), A. John Timperley (2), Graham A. Gie (2).

(1) Jan Yperman Hospital, Ypres, BELGIUM

(2) Princess Elizabeth Orthopaedic Centre, Exeter, UK.

Adres do korespondencji: Dr Jan Somers, Jan Yperman Ziekenhuis, Briekestraat 12, B-8900 Ypres, Belgium.

Przedstawiono 69 kolejnych rewizji panewek cementowych, w których lity allogeniczny przeszczep był użyty do rekonstrukcji dużego ubytku. Przebadano 63 pacjentów: 47 kobiet, 16 mężczyzn. Średni wiek badanych wynosił 70 lat (42-89 lat). Ubytki panewki klasyfikowano w stopniach z zastosowaniem klasyfikacji Paproskiego. Średni okres obserwacji wynosił 6,5 lat (3-11 lat). 39 pacjentów zostało poddanych klinicznej ocenie. Stwierdzono, używając klasyfikacji Charnley'a poprawę w zakresie: dolegliwości bólowych ($p < 0.0002$), funkcji ($p < 0.005$) i ruchomości ($p < 0.002$). Częstość powstania skostnień heterotropicznych była niska: 5 stawów biodrowych miało 1 stopień Brooker'a (9%), 2 stawy biodrowe 2 (3%), żaden nie miał 3 i 4 stopnia. 20 bioder (44 %) wykazało brak jakiegokolwiek strefy osteolizy po stronie panewki. 15 stawów biodrowych (33%) miało linię radioprzezierności ograniczoną do jednej strefy Gruena; 3 w I strefie i 12 w III strefie. 10 bioder (22%) miało linię radioprzezierności obejmującą ponad 2 strefy. Radiologicznie w

2 przypadkach stwierdzono niepowodzenie z ciągłą linią radioprzezierności we wszystkich 3 strefach. Całkowitą częstość powikłań (resekcja, powtórna rewizja, radiologiczne obluzowanie) w tej grupie wynosiła 23 % (16 przypadków). U 2 pacjentów wykonano artroplastykę resekcyjną Girdlestone'a. Przyczyną wykonania jednej z nich była głęboka infekcja, druga została wykonana z powodu zwichnięcia. Wykonano 12 powtórnych rewizji (17%). Występowanie powikłań okazało się być statystycznie niezależne od długości obserwacji (do 75 miesięcy w porównaniu do grupy powyżej 75 miesięcy), płci, wieku, typu panewki, liczby śrub użytych w zależności od powikłań. Występowała tendencja do dłuższego przeżycia w przypadku zastosowania płytek wzmacniających lub pierścieni wzmacniających (1 niewydolność na 12 przypadków). Występowało podwójne ryzyko niewydolności w typie 3 B wg. Paprosky'ego w stosunku do pozostałych. Migracja panewki miała 56 % wartości predyktywnej w przypadku niewydolności. Kilka panewek endoprotez wzmocnionych napyłanym metalem zawiodło, chociaż przeszczep pozostał nienaruszony.