ŚRUBY KANIULOWANE – ALTERNATYWNE LECZENIE OSTEOPOROTYCZNYCH ZŁAMAŃ SZYJKI KOŚCI UDOWEJ

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), s115-116.

L50
ŚRUBY KANIULOWANE – ALTERNATYWNE LECZENIE OSTEOPOROTYCZNYCH ZŁAMAŃ SZYJKI KOŚCI UDOWEJ

Ciesielczyk B.
Oddział Chirurgiczny Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei w Poznaniu

Słowa kluczowe: złamania osteoporotyczne, złamania kości udowej, śruby kaniulowane

Wstęp
Przeważa pogląd, że w leczeniu osteoporotycznych złamań szyjki kości udowej powinno się wykonać alloplastykę połowiczą lub całkowitą. Spowodowane jest to pogorszeniem wraz z wiekiem ukrwienia głowy kości udowej, a tym samym ryzykiem wystąpienia jałowej martwicy. Jednoczesne poszukuje się metod osteosyntezy pozwalających na zachowanie głowy kości udowej. Jedną z takich metod jest osteosynteza śrubami kaniulowanymi.
Cel pracy
Celem pracy jest ocena przeżycia głowy kości udowej po

zespoleniu złamanej szyjki śrubami kaniulowanymi, określenie powikłań i wyników leczenia.
Materiał.
W latach 2000-2004 leczono 110 chorych z osteoporotycznym złamaniem szyjki kości udowej. Wykonano 78 (70,9%) alloplastyk stawu biodrowego i 32 (29,1%) zespolenia śrubami kaniulowanymi. Wiek chorych zakwalifikowanych do zespolenia wynosił od 51 do 84 lat.
Metoda
Analizowano grupę chorych po zespoleniu szyjki kości udowej śrubami kaniulowanymi (n=32). Do zespolenia kwalifikowano chorych z I ° i II ° złamań wg Gardena. Zespolenie wykonano w ciągu pierwszych 12 godzin po złamaniu. W 3 i 12 miesięcy po operacji u wszystkich żyjących wykonano scyntygrafię kości. Powikłania i wyniki leczenia określono na podstawie badań kontrolnych w poradni przyszpitalnej.
Wyniki
4 chorych wymagało reoperacji; 2 z powodu migracji śrub kaniulowanych, l z powodu braku zrostu, i z powodu jałowej martwicy głowy kości udowej. U wszystkich tych chorych wykonano wtórną alloplastykę połowiczą. U pozostałych 28 chorych scyntygrafia wykazała przeżycie głowy kości udowej. Ocena funkcjonalna chorych wykazała wyniki leczenia i powikłania porównywalne z grupą leczoną pierwotną alloplastyką stawu biodrowego. Zmarło 2 chorych, obydwoje po reoperacjach.
Wnioski
Zespolenie śrubami kaniulowanymi złamania szyjki kości udowej I° i II ° wg. Gardena jest metodą godną polecenia; pozwala na przeżycie głowy kości udowej, także u chorych w wieku podeszłym.

L50

CANNULATED SCREWS FIXATION AS AN ALTERNATIVE TREATMENT OF FEMORAL NECK OSTEOPOROTIC FRACTURES

Ciesielczyk B.

Surgical Department, Franciszek Raszeja Memory Hospital, Poznan, Poland

Keywords: osteoporotic fractures, femur fractures, cannulated screws

Introduction

There seems to be a well established conviction that treatment of osteoporotic fractures of the femoral neck requires either total or hemiarthroplasty of the hip joint. This may be justified by age related impairment of blood supply to the femoral head which increases the risk of femoral head aseptic necrosis. At the same time, there is intensive search for the methods of osteosynthesis which would allow for the femoral head to remain intact. One such method is osteosynthesis with cannulated screws.

Aim of the study

The aim of this study has been to evaluate the femoral head survival rate following its fracture and fixation with cannulated screws, as well as to assess the complications and effects of such treatment.

Study material

In the years 2000-2004 110 patients with osteoporotic fractures of the femoral neck underwent treatment. Out of this population 78 (70.9%) patients had arthroplasty of the hip joint and 32 (29.1%) were treated with cannulated screws fixation. The former group age range was 51 to 84 years.

Methods

The analysis was done on the group of patients who underwent fixation with cannulated screws (n=32). Only patients with Garden-I and Garden-II fracture qualified for cannulated screws fixation which was performed not later than 12 hours after the fracture incident. After 3 and 12 months from the surgery all the patients had bone scintigraphy performed. Complications and effects of the treatment were evaluated based on the hospital and out patient clinic records.

Results

Of the analysed population 4 patients required reoperation because of migration of the cannulated screws (2 patients), absence of synostosis (1) and femoral head aseptic necrosis (1). As a result, all those patients had reparative hemiarthroplasty of the hip joint performed. Scintigraphy confirmed the survival of the femoral head in the remaining 28 patients. Functional evaluation of the patients yielded the results that were comparable with those of the primary hip arthroplasty. Two patients died, both of whom had been reoperated.
Conclusions
Fixation of Garden-I and Garden-II femoral neck fractures with cannulated screws is a therapeutic method certainly worth recommending also in the elderly, as it offers the chance of femoral head survival in this population of patients.

TORBIEL BLIŻSZEJ PRZYNASADY KOŚCI UDOWEJ U CHOREJ Z JAWNĄ OSTEOPOROZĄ ZE ZŁAMANIAMI KRĘGÓW […]

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), s179-180.

P51
TORBIEL BLIŻSZEJ PRZYNASADY KOŚCI UDOWEJ U CHOREJ Z JAWNĄ

OSTEOPOROZĄ ZE ZŁAMANIAMI KRĘGÓW (OPIS NIEZWYKŁEGO PRZYPADKU)

Sawicki A.Z.
Centrum Medyczne OSTEOMED ul. Białobrzeska 40A, 02-341 Warszawa

Słowa kluczowe: torbiel kostna, osteoporoza, złamania kości udowej

Ogniskowe ubytki tkanki kostnej n.p. torbiele, dysplazja włóknista, strefy Loosera-Milkmana, szpiczak mnogi, nowotwory pierwotne kości lub przerzuty do kości zwiększają ryzyko złamań kości długich. Złamania tego typu występują częściej u młodych ludzi, wcześniej niż osteoporotyczne u osób w wieku późniejszym. Torbiele kostne kości długich, szczególnie związane z pierwotną nadczynnością przytarczyc, mogą prowadzić do złamań patologicznych u chorych bez osteoporozy. Wyjątkowo niebezpieczną lokalizacją jest okolica bliższej przynasady kości udowej, ze względu na zwiększone ryzyko złamania kości udowej, szczególnie u chorych z osteoporozą.
Opis przypadku. Kobieta lat 75, lekarz, po raz pierwszy zgłosiła się do Centrum w 1993 roku w wieku 63 lat z powodu bólów kręgosłupa. Wcześniej przebyła osteoporotyczne złamania prawego przedramienia, podudzia prawego i czterech żeber. Stwierdzono obniżenie wzrostu o 8 cm w porównaniu ze wzrostem w 20 r.ż. a w Rtg złamania trzech kręgów (Th7,12 i L4) oraz osteoporozę w badaniu DXA. Przez następne lata pacjentka była leczona kolejno lub łącznie: HLZ, Bonefos, alendronian (przerwano z powodu objawy z górnego odcinka przewodu pokarmowego), Miacalcic (nietolerancja), Calcitar, Calsynar, Livial, Actonel, tiazydy, 1αOH-wit.D3, sole wapnia. Uzyskano poprawę kliniczną i BMD oraz chora nie miała nowych złamań, w tym kości udowej. W 2003 roku z powodu podejrzenia kamicy nerkowej wykonano zdjęcie Rtg jamy brzusznej ocenione jako prawidłowe. Podczas konsultacji w Centrum zaobserwowano, że w dolnym rogu zdjęcia znajduje się prawa kość udowa, której niewielka widoczna część ma nieprawidłową budowę. Zdjęcia Rtg celowane na kość udową wykazały bardzo dużą torbiel śródkostną

w okolicy krętarza większego ze zwapnieniami w jej świetle. Obraz torbieli był również widoczny w skanie DXA prawej kości udowej, w której szyjce stwierdzono BMD=0,518 g/cm2, T-score= -3,77 (58%). Badanie QCT ujawniło dużą torbiel w kości gąbczastej bez destrukcji kości korowej oraz bez odczynów okostnowych. Chora nie wyraziła zgody na zabieg chirurgiczny lub na przezskórny autogeniczny wszczep szpiku kostnego oraz kontynuuje leczenie antyresorpcyjne
Niezwykłość przypadku związana jest z ciężką osteoporozą ze złamaniami wielu kości oraz wielką torbielą bliższej przynasady kości udowej bez jej złamania.

P51
LARGE FEMORAL CYST IN PATIENT WITH ESTABLISHED OSTEOPOROSIS AND MULTIPLE BONE FRACTURES (UNUSUAL CASE)

Sawicki A.Z.
Centrum Medyczne Osteomed, Bialobrzeska str 40A, 02-341 Warszawa, www.osteomed.pl, mail: sawicki@osteomed.pl

Keywords: osteoporosis, bone fractures, femur cyst

We present a case of solitary large bone cyst of femur. A 75-year-old lady (physician) presented with a history of established and severe osteoporosis with multiple osteoporotic fracture of vertebras, forearm and ribs. Patient was successfully treated until 1993 without new fractures. In 2003 year abdomen X-ray was performed and in the proximal part of right femur large cyst was found. BMD of right femur neck shows BMD = 0,518 g/cm2 and T-score= – 3,77 (58%). In QCT of right femur – without resorption of tubular bone or periosteal reaction.
Patient never had right or left femur fracture. She refused any surgical procedure or percutaneous autogeneic bone marrow injection to the cyst and continue antiresorptive treatment.