

Problemy alloplastyki rewizyjnej stawu biodrowego w polsce i na świecie

Edward Czerwiński

Klinika Ortopedii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

31-501 Kraków, ul. Kopernika 19 a

Streszczenia zjazdu PTOiTR – 2000

W1

Totalna alloplastyka stawu biodrowego należy do najczęściej wykonywanego zabiegu w chirurgii ortopedycznej. Ocenia się, że liczba wszczepionych endoprotez wynosi rocznie: w USA 200.000, w Niemczech 80.000, w Wielkiej Brytanii 40.000. Biorąc pod uwagę liczbę mieszkańców Polski należałoby oczekiwać w ciągu roku ok. 30.000 zabiegów. Celem określenia faktycznej liczby implantowanych endoprotez zwróciliśmy się z ankietą do wszystkich ośrodków ortopedycznych w kraju (220), do wszystkich firm dostarczających endoprotezy na rynek oraz do Specjalisty Krajowego ds. ortopedii i traumatologii. Wypełnioną ankietę nadesłało 65 ośrodków tj. 30,5% (lista załączona w książce streszczeń). Uzyskane dane obejmują 29.380 alloplastyk pierwotnych i 2.102 alloplastyk rewizyjnych. Obliczona na ich podstawie częstość obłuzowań aseptycznych wynosi 5,1%, a septycznych 1,0%. Niektórzy producenci udzielili nam rzetelnych informacji, a dane od pozostałych były w takiej formie, że nie można było ocenić faktycznej liczby wszczepów. .

Wg danych uzyskanych od Specjalisty Krajowego (Prof. A. Górecki) za lata 1996-98 liczba implantowanych protez w kolejnych latach wynosiła: 1996 cementowe 3.280, bezcementowe 1.739; w 1997 odpowiednio 3.545 i 1.348, a w 1998 odpowiednio

5.503 i 1.930. Z kolei na podstawie nadesłanych ankiet („karta użytego wszczepu”) z 121 ośrodków wiemy na pewno, że wszczepiono 4.281 protez cementowych, 1.251 bezcementowych i wykonano 431 realloplastyk (opr. T. Jabłoński, M. Ambroziak, T. Jędrał). Niestety, na podstawie zebranych danych, nie jest możliwe dokładne określenie ani całkowitej liczby pierwotnych ani rewizyjnych alloplastyk. Opierając się na wszystkich zebranych informacjach na oraz przeprowadzonych rozmowach liczbę endoprotez w ciągu roku można z ryzykiem znacznego błędu określić na ok. 12.000. .

Liczba zabiegów rewizyjnych jest pochodną liczby wszczepionych endoprotez, czasu obserwacji, oraz wielu innych czynników, jak m.in.: technika operacyjna, rodzaj endoprotezy, stan miejscowy i ogólny chorego. Liczbę wykonanych rewizji określa szeroko stosowana „analiza przeżycia- survival analysis” danej endoprotezy. W wysoce specjalistycznych ośrodkach, jak np. Centre for Hip Surgery, Wrightington wynosi on po 10 latach 100%, po 15. 98% i po 20. 93%. Równie optymistyczne dane pochodzą ze Szwedzkiego Krajowego Rejestru Endoprotez (138 ośrodków; 138.830 endoprotez). Po 9 latach przeżywalność wynosi 94% a po 16. 84,1%..

Niestety, nie dysponujemy takimi danymi dla naszego kraju. Istnieją obawy, że wyniki te mogą znacznie odbiegać od światowych. Może to być następstwem: zbyt długiego zaopatrywania ośrodków przez „bank centralny” w protezy z głową 32 mm (głowa 28 mm dopiero od 1996), niewielkiej liczby zabiegów przypadających na jeden ośrodek (średnio 46 rocznie), ciągle zmienianych rodzajów protez cementowych i bezcementowych dostarczanych centralnie do każdego z ośrodków, niedostatków w technice implantacji protez cementowych i bezcementowych, niedostępności sterylnych bloków operacyjnych oraz ogólnych braków w wyposażeniu sal operacyjnych. .

Problemy alloplastyki rewizyjnej są w praktyce identyczne na całym świecie. Nadal trwają intensywne badania nad patogenezą obluzowań, ścieraniem się materiałów (polietylen), jakością cementu, nowymi typami protez cementowych bezcementowych. Pojawia się coraz więcej opracowań dotyczących technik

operacyjnych zabiegów rewizyjnych, uzupełniania ubytków kostnych, stosowania dodatkowych wszczepów (pierścienie, siatki). Nadal trudnym zagadnieniem są alloplastyki rewizyjne w obluzowaniu septycznym. .

Problemom tym poświęcone są kolejne sesje Zjazdu i mamy nadzieję, że wniosą one wiele nowych informacji.