

Rewizje w powikłaniach alloplastyki całkowitej stawu biodrowego przy użyciu rewizyjnych modułarnych trzpieni cementowych

B.M.Wróblewski F.R.C.S.

Consultant Orthopaedic Surgeon, Professor of Orthopaedic Mechanics

Scott A.Crawford

F.R.A.C.S. Clinical Research Fellow

Paul D.Siney B.A.,

Senior Research Fellow The John Charnley Research Institute, Wrightington Hospital, Appley Bridge, Lanes U.K.

XXXIII Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego. Kraków 2000, Streszczenia, W12

Modułarny cementowy udowy element endoprotezy został skonstruowany dla rewizji w powikłaniach alloplastyk całkowitych biodra, gdzie ubytek części bliższej uda wymaga różnej wielkości pozakostnej części trzpienia. Bez zabezpieczeń został przetestowany przy 70 mln cykli na wysokości 10 cm bez uszkodzenia. Doświadczenia klinicznie mają 14 lat i dotyczą 170 przypadków. Wyniki pierwszych 74 operacji u 72 pacjentów 56 miały 3 lub 4 stopień ubytku kostnego wg Gustillo i Pasternaka, 24 miały złamania uda w odcinku bliższym (22 okołoprotetyczne), 19 bioder było zainfekowanych.

W średni czasie obserwacji 5 lat i 9 msc (od 1-12 lat) 9 trzpieni miało radiologiczne cechy obluzowania, z których 3 zostały zrewidowane. Nie stwierdzono powikłań w 45 przypadkach, w których dystalna fiksacja była na wysokości 10

cm lub dalej. Wśród 24 przypadków ze złamaniami uda jeden pacjent zmarł w okresie pooperacyjnym (obustronne złamanie, obustronna rewizja), spośród pozostałych 22 u 19 stwierdzono zrost w ciągu roku. Zwichnięcie stwierdzono w 9 przypadkach 7 dni do 9 lat po rewizji i było najczęstsze w przypadkach braku mm. odwodzicieli. Z 12 zainfekowanych przypadków i 7 przypadków z wcześniejszą infekcją cztery miało infekcję głęboką, dwa wymagały dalszych operacji. Nie stwierdzono żadnych powikłań naczyniowo-nerwowych oraz śródoperacyjnych złamań uda. Kość udowa była perforowana w 11 przypadkach podczas usuwania implantu lub cementu oraz w jednym przypadku stwierdzono złamanie awulsyjne krętarza mniejszego. .

Jakość i ilość łożyska kostnego kości udowej zostały radiologicznie polepszone w 45 przypadkach, wśród których 29 wykazało znaczną odbudowę części bliższej uda, 27 pozostało niezmienione i 2 miało zwiększoną porożę kostną – ale w tych przypadkach stwierdzano bardzo małą ilość lub całkowity brak kości w bliższej części uda przed zabiegiem rewizyjnym. Fig 4.