

Zastosowanie panewki tytanowej oraz trzpienia słu w chirurgii rewizyjnej biodra

K. Zweymüller

Orthopädisches Krankenhaus Gersthof,

Wielemansgasse 28, A-1180 Wien

Streszczenia zjazdu PT0iTR – 2000

W17

Pomiędzy 1 styczniem 1993 a 31 grudniem 1996 wykonaliśmy 156 rewizji panewek. W 137 przypadkach można było zastosować bezcementowe dwustożkowe samotnące panewki. W 10 przypadkach musieliśmy użyć pierścieni wzmacniających (Burch Schneider), a w 9 przypadkach inne implanty. 118 przypadków była następnie obserwowaną klinicznie od 2-6 lat, średnia 3 i $\frac{3}{4}$ lat. 9 pacjentów zmarło w międzyczasie, 9 nie zgłaszało się do kontroli. 1 pacjent był operowany w innym szpitalu z powodu późnej infekcji. Ubytki panewki były oceniane przedoperacyjnie wg Engelbrechta i Heinerta. W 82 przypadkach wykonaliśmy pierwszą rewizję, w pozostałych przypadkach rewizje wykonane były dwu lub więcej krotnie. W 10 przypadkach użyto przeszczepów kostnych, nigdy do uzyskania pierwotnej stabilizacji, ale do wypełnienia dużych ubytków kostnych. W 48 przypadkach zastosowaliśmy panewkę typu Standard, w 70 przypadkach typu Porosis. Wśród powikłań pooperacyjnych stwierdzono 1 porażenie n. udowego, 2 złamania blaszek kostnych, powikłania pooperacyjne to 7 zwichnięć, 3 zawały płucne, 1 infekcja. W 1 przypadku wznowa gruźlicy w operowanym biodrze była leczona 2 lata. Kontrola radiologiczna była wykonywana pod kontrolowanym monitorem projekcjami panewki i

porównywaliśmy pooperacyjne rtg do ostatnich i przeanalizowaliśmy je na podstawie szczegółowego formularza analizy. Analiza radiologiczna wykazała zwiększające się wbudowanie panewki w 96 przypadkach (81.4%), nie zmieniające się sytuacje kostne w 14 przypadkach (11.9%), resorpcję kostną (gruźlica) w 1 przypadku, migracje z wtórną stabilizacją w 3 przypadkach, 1 obluzowanie. 3 przypadki zostały uznane za grupę ryzyka rewizji. Zastosowanie tego implantu także w dużych ubytkach kostnych jak również wysoki stopień osteointegracji sugeruje, że nasze postępowanie jest godne polecenia. Zdolność kości do mostowania dużych ubytków jest również spostrzegana wokół tytanowych trzpieni SLR. Pod tym kątem oceniliśmy wyniki 76 rewizji wykonanych od października 1991 do października 1996. Nie stosowano dużych przeszczepów w celu uzupełnienia dużych ubytków kostnych. Średni wiek pacjenta wynosił 71 lat, czas obserwacji wahał się od 2-7 lat, średnio 3.5 lat. Zakres destrukcji tkanki kostnej był klasyfikowany wg Engelbrechta i Heinerta z Endoklinik z Hamburga. Przy stopniu I i II (39 osób) zostały zebrane razem, jak również przypadku w stopniu III i IV (39) przypadków. W ten sposób dwie grupy z małymi i dużymi ubytkami kostnymi zostały ze sobą porównane. W czasie obserwacji pozycja trzpienia była niezmienna we wszystkich przypadkach grupy A, podczas gdy w grupie B jeden przypadek został przemieszczony na szpotawo, a trzy uległy przemieszczeniu wzdłuż osi długiej. Jeden z przypadków grupy B został sklasyfikowany radiologicznie jako obluzowanie, dwa jako przypadki w grupie ryzyka. Żadna rewizja nie była konieczna do tej pory. Nowe tworzenie kości wokół implantu było mniej więcej takie same w obu grupach analizując region szczytowy i 1-7 wg klasyfikacji Gruena.