

Kliniczne i radiologiczne wyniki po średnio 5-letniej obserwacji po zastosowaniu płytki mielonymi ubitymi przeszczepami w realloplastykach stawu biodrowego

Kliniczne i radiologiczne wyniki po średnio 5-letniej obserwacji po zastosowaniu płytki mielonymi ubitymi przeszczepami w realloplastykach stawu biodrowego

Streszczenia zjazdu PTOiTR – 2000

W22

Oceniono wyniki 49 pacjentów z mechanicznym obluzowaniem związanym z ubytkiem łożyska kostnego, a niektórzy z nich także z głębokimi infekcjami. Zastosowano technikę ubijanymi przeszczepami kostnymi przy użyciu rozdrobnionych świeżo mrożonych przeszczepów kostnych pobranych podczas pierwotnych alloplastyk i przechowywanych w miejscowym banku tkanek naszego szpitala. Na ubite przeszczepy kostne stosowano cementowe protezy Lubinus II lub standardowe protezy Charnleya. Oceniono wyniki pacjentów po średnim okresie 64 miesiące (od 47 do 84 msc) stwierdzając jedynie niewielki procent niepowodzeń w obu grupach. W grupie pacjentów z protezą Lubinus stwierdzono 1 mechaniczne powikłanie (4%) po 42 miesiącach z jedną głęboką infekcją. W grupie protez Charnleya było również jedno mechaniczne powikłanie (4%), po 7 miesiącach. Pooperacyjna ocena oparta na skali Merle'a

d'Aubigne w modyfikacji Postela zwiększyła znacząco swoją wartość w stosunku do oceny pooperacyjnej w obu grupach. .
Ocena radiologiczna udowodniła obecność częstej przebudowy beleczkowej przeszczepu szczególnie dla protez Lubinus. Kolejna grupa 28 bioder wśród 27 pacjentów miała mechaniczne obłuzowanie lub infekcje głębokie komponenty panewkowej. Wszyscy pacjenci mieli duże ubytki kostne, połączone jamiste z segmentarnymi ubytkami (typ III wg klasyfikacji AAOS). Segmentarne, korowe ubytki były pokrywane 0.5-0.8 mm tytanowymi siatkami lub tytanowymi panewkami (Waldemar Link, GmbH & Co, Hamburg, Germany) umocowane wieloma śrubami. Rozdrobnione i częściowo odtłuszczone przeszczepy kostnej zostały mocno ubite przy zastosowaniu impaktora panewkowego (Waldemar Link GmbH). W końcu panewka polietylenowa została zacementowana w łoży z przeszczepów w sposób typowy. 26 bioder u 25 pacjentów zostało ocenionych klinicznie i radiologicznie po średnio 40 (31-50) miesiącach. U jednego z pacjentów stwierdzono powikłanie mechaniczne po 20 miesiącach. U innego stwierdzono głęboką infekcję. W okresie obserwacji stwierdzono znaczne polepszenie wyniku klinicznego wg skali Merle – d'Aubigne w modyfikacji Postela. W ocenie radiologicznej stwierdzono widoczną migrację dwóch panewek odpowiednio 6 i 9 mm. Realloplastyki biodra z zastosowaniem ubitych przeszczepów kostnych oraz cementowy trzpień oraz ubijanie rozdrobnionych przeszczepów na siatce tytanowej w przypadkach segmentarnych panewkowych ubytków kostnych jest metodą godną polecenia.