

Realloplastyka aseptycznie obluzowanych panewek cementowych endoprotez stawu biodrowego

Tadeusz Gaździk, Bogdan Wójcik

Katedra i Oddział Kliniczny Ortopedii Śl. AM

Szpital Wojewódzki nr 5 im. Św. Barbary

Plac Medyków 1, 41-200 Sosnowiec

Streszczenia zjazdu PTOiTR – 2000

W25

Istotnym problemem pojawiającym się w czasie realloplastyki obluzowanych panewek stawu biodrowego stanowi brak kości miednicy. .

Oceniono 61 chorych, u których wykonano wymianę panewki stawu biodrowego. Wśród nich było 48 kobiet i 13 mężczyzn w wieku od 48 do 78 lat (średnio 72 lat). U jednego mężczyzny wykonano realloplastykę obustronną. W 30 przypadkach wymieniono jedynie panewkę, a w 32 całą endoprotezę. Czas od pierwotnej do wtórnej endoprotezoplastyki stawu biodrowego wynosił od 2 do 12 lat (średnio 9 lat). Wykonano wymianę 57 panewek Wellera, 2 Taperloc, 2 Centrament oraz jednej Ultima. Zabieg operacyjny wykonywano z cięcia podobnego, jak w czasie pierwotnej implantacji, zwykle: Watson-Jonesa, Charnleya, Bauera i Hardinge'a. Uszkodzenia panewki miednicy oceniono posługując się podziałem wg. Wayne i Paprosky'ego. Uszkodzenia typu 1, 2A, 2B, 2C, 3A, 3B stwierdzono odpowiednio w 19, 18, 15, 6, 3 i 1 przypadkach. Po usunięciu tkanek miękkich, rewitalizacji sklerotycznej panewki (przez jej nawiercenie) w 48 przypadkach uzupełniono ubytki kostne dna i brzegów panewki. Przy znacznym ubytku dna lub stropu panewki zakładano metalowe koszyczki. W

9 przypadkach przy ubytkach stropu panewki zastosowano masywny przeszczep kości korowo-gąbczastej, który umocowano śrubą. . Po zabiegu operacyjnym przedłużono okres odciążania kończyny dolnej do 10-12 tygodni. W czasie badania kontrolnego wykonane po upływie 1-3 lat po zabiegu operacyjnym stwierdzono wygojenie przeszczepu i brak obluzowania się panewki w 55 przypadkach. U 7 chorych doszło do ponownego obluzowania panewki.