

# Strukturalne przeszczepy kostne w zabiegach rewizyjnych alloplastyki stawu biodrowego

XXXIII Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego. Kraków 2000, Streszczenia W30

**Jan F. A. Somers (1), A. John Timperley (2), Graham A. Gie (2).**

(1) Jan Yperman Hospital, Ypres, BELGIUM

(2) Princess Elizabeth Orthopaedic Centre, Exeter, UK.

Adres do korespondencji: Dr Jan Somers, Jan Yperman Ziekenhuis, Briekestraat 12, B-8900 Ypres, Belgium.

Przedstawiono 69 kolejnych rewizji panewek cementowych, w których lity allogeniczny przeszczep był użyty do rekonstrukcji dużego ubytku. Przebadano 63 pacjentów: 47 kobiet, 16 mężczyzn. Średni wiek badanych wynosił 70 lat (42-89 lat). Ubytki panewki klasyfikowano w stopniach z zastosowaniem klasyfikacji Paproskiego. Średni okres obserwacji wynosił 6,5 lat (3-11 lat). 39 pacjentów zostało poddanych klinicznej ocenie. Stwierdzono, używając klasyfikacji Charnley'a poprawę w zakresie: dolegliwości bólowych ( $p < 0.0002$ ), funkcji ( $p < 0.005$ ) i ruchomości ( $p < 0.002$ ). Częstość powstania skostnień heterotropicznych była niska: 5 stawów biodrowych miało 1 stopień Brooker'a (9%), 2 stawy biodrowe 2 (3%), żaden nie miał 3 i 4 stopnia. 20 bioder (44 %) wykazało brak jakiegokolwiek strefy osteolizy po stronie panewki. 15 stawów biodrowych (33%) miało linię radioprzezierności ograniczoną do jednej strefy Gruena; 3 w I strefie i 12 w III strefie. 10 bioder (22%) miało linię radioprzezierności obejmującą ponad 2 strefy. Radiologicznie w

2 przypadkach stwierdzono niepowodzenie z ciągłą linią radioprzezierności we wszystkich 3 strefach. Całkowitą częstość powikłań (resekcja, powtórna rewizja, radiologiczne obluzowanie) w tej grupie wynosiła 23 % (16 przypadków). U 2 pacjentów wykonano artroplastykę resekcyjną Girdlestone'a. Przyczyną wykonania jednej z nich była głęboka infekcja, druga została wykonana z powodu zwichnięcia. Wykonano 12 powtórnych rewizji (17%). Występowanie powikłań okazało się być statystycznie niezależne od długości obserwacji (do 75 miesięcy w porównaniu do grupy powyżej 75 miesięcy), płci, wieku, typu panewki, liczby śrub użytych w zależności od powikłań. Występowała tendencja do dłuższego przeżycia w przypadku zastosowania płytek wzmacniających lub pierścieni wzmacniających (1 niewydolność na 12 przypadków). Występowało podwójne ryzyko niewydolności w typie 3 B wg. Paprosky'ego w stosunku do pozostałych. Migracja panewki miała 56 % wartości predyktywnej w przypadku niewydolności. Kilka panewek endoprotez wzmocnionych napyłanym metalem zawiodło, chociaż przeszczep pozostał nienaruszony.