

Problemy i postępy w leczeniu septycznych obłuzowań endoprotezoplastyki biodra

XXXIII Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego. Kraków 2000, Streszczenia, W33

Kazimierz Rapała, Włodzimierz Ozonek, Marcin Obrębski

Klinika Ortopedii, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, Konarskiego 13, 05-400 Otwock

Adres do korespondencji: ul Barcicka 47, 01-839 Warszawa

Głęboka infekcja wikłające endoprotezoplastykę stawu biodrowego jest najpoważniejszym i dramatycznym powikłaniem tej dobrze pomyślanej operacji. .

Zmniejszenie czynników ryzyka wystąpienia infekcji jest podstawowym i zasadniczym celem, do którego dążą ortopedzi i współpracujące zespoły immunologów. .

Głównym celem pracy było przedstawienie:

1. 1. -chirurgicznych problemów związanych z septycznym obłuzowaniem protezy stawu biodrowego oraz
2. 2. -odległych następstw i możliwości skutecznych rozwiązań klinicznych tych powikłań.

.
Materiał i metoda .

W Klinice Ortopedii CMKP w Otwocku wykonano w latach 1976 – 1999 2542 operacje wszczepienia różnych typów endoprotez stawu biodrowego. .

Przedmiotem analizy było 89 septycznych obłuzowań protezy biodra. Obłuzowań septycznych w materiale Kliniki było 45 (1,8%) a z innych szpitali przesłanych do leczenia w Klinice 44 chorych. Mężczyzn było 28 a kobiet 61 w wieku 51 – 76 lat.

.
U 38 chorych przed alloplastyką powikłana zakażeniem

wykonywane były inne operacje ortopedyczne. .
Wszyscy chorzy z infekcyjnym obluzowaniem endoprotezy mieli ustalony patogenny szczep drobnoustrojów i jego antybiogram. Czynniki ryzyka były rozpoznane i usunięte. .

Celem leczenia było zawsze usunięcie protezy, cementu oraz zapalnie zmienionych tkanek. Preferowano gąbki gentamycynowe oraz drenaż ssący. Odstąpiono od drenażu płuczającego, ponieważ nie zaobserwowano jego znaczącej przewagi nad drenażem ssącym.

.
W niektórych przypadkach zakładano tzw. „spacer” nasycony gentamycyną. Antybiotykoterapia trwała przeciętnie 3 tygodnie.

.
W analizowanym materiale 89 septycznych obluzowań stawów biodrowych tylko w 10 (11%) stawach udało się wszczepić ponownie endoprotezę bez wznowy procesu zapalnego. .

Wygojenie zapalenia po usunięciu endoprotezy uzyskano w 71 stawach (80%). Utrzymywały się jednak objawy biochemiczne procesu zapalnego. .

Złe wyniki spowodowane stałym ropniem stwierdzono w 8 (9%) stawach. .

Wszystkie replantacje stawów biodrowych z dobrym końcowym wynikiem wykonane były sposobem opracowanym przez zespół Exeter. Zniszczoną ścianę kostną panewki i kości udowej odbudowano stosując przeszczepy mrożone. .

Ponowna endoprotezoplastyka będzie być może brana pod uwagę u ludzi młodych, u których stwierdzono kliniczne i biochemiczne wygojenie procesu zapalnego. .

Immunoterapia wzmacniająca siły obronne chorego wpływa korzystnie na zmniejszenie ryzyka wznowy zakażenia. .

Ponowne operacje na stawie biodrowym wielokrotnie zwiększają ryzyko infekcji endoprotezoplastyki biodra. .