

Komplikācijas pēc endoprotezēšanas pacientiem ar displastisku gūžas locītavas osteoartrītu

Silvestris Zēbolds, Andris Jumtiņš, Pēteris Studers

Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca, Latvija

Ievads. Komplikāciju skaits pēc endoprotezēšanas pacientiem ar displastisku gūžas locītavas osteoartrītu (OA) ir ievērojami lielāks nekā deģeneratīvā OA pacientiem. Displastiskā OA pacientiem gūžas locītavas anatomijai ir raksturīga sekla un iegarena locītavas bedrīte, ovālas formas ciskas kaula galviņa, kas bieži atrodas subluksētā stāvoklī. Operācijas sarežģītību nosaka tas, ka izteiktu displāziju gadījumos grūti panākt endoprotēzes (EP) acetabulārā komponenta stabilu fiksāciju anatomiskās locītavas līmenī iegurnā kaula masa deficīta dēļ. EP iespējams fiksēt arī sekundārajā locītavas bedrītē.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis bija veikt komplikāciju analīzi pēc gūžas locītavas endoprotezēšanas displastiskā OA pacientiem atkarībā no EP acetabulārā komponenta novietojuma. Retrospektīvā pētījumā tika analizēti 106 TOS veikto endoprotezēšanas operāciju rezultāti, novērošanas laiks vismaz četri gadi (48–84 mēneši) pēc operācijas. Komplikācijas tika iedalītas agrīnajās (intraoperatīvajās un līdz 6 nedēļām pēc operācijas) un vēlīnajās (vairāk nekā 6 nedēļas pēc operācijas). Displāzijas smaguma pakāpes raksturošanai izmantojām Krova (*Crowe*) klasifikāciju.

Rezultāti. No 106 operācijām 80 (75,5%) gadījumos EP acetabulārais komponents tika ievietots primārajā locītavas bedrītē, bet 26 (24,5%) gadījumos – sekundārajā bedrītē. No 88 displastiskā OA pacientiem 71 bija sieviete (80,7%), 17 – vīrieši (19,3%). Vidējais vecums bija 44,42 (20–78) gadi. Tika atklātas 9 agrīnas un 3 vēlīnas komplikācijas. Visas agrīnās komplikācijas tika konstatētas gadījumos, kad EP acetabulārais komponents bija pozicionēts primārajā locītavas bedrītē. Četros gadījumos intraoperatīvi tika konstatēts augšstilba kaula proksimālā gala lūzums, kas, paplašinot operācijas apjomu, tika sanēts, veicot osteosintēzi ar stieplu cirklāžām. Tika novēroti arī divu nervu bojājumi: viens sēžas nerva trakcijas tipa bojājums un viena femorālā nerva neiropātija. Divos gadījumos (1,9%) vēlīnu komplikāciju dēļ (viena infekcija, viena EP acetabulārā komponenta izkustēšanās) bija nepieciešams veikt revīzijas operācijas.

Secinājumi.

1. Izteiktu displāziju gadījumos pacientiem ar EP acetabulārā komponenta novietojumu primārajā locītavas bedrītē agrīno komplikāciju iespējamība ir ievērojami augstāka nekā pacientiem ar EP acetabulārā komponenta novietojumu sekundārajā locītavas bedrītē.
2. Kopumā TOS displastiskā OA pacientu endoprotēžu dzīvildze – 98,1% vidēja termiņa laikā (48–84 mēneši pēc operācijas) – vērtējams kā labs ārstēšanas rezultāts.