

Optimāls endoprotēzes acetabulārā komponenta novietojums pacientiem ar gūžas locītavas displastisko osteoartrītu

Silvestris Zēbolds^{1,2}, *Andris Juntiņš*^{1,2},
*Inese Breide*¹

¹ Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Ortopēdijas katedra, Latvija

Ievads. Pacientiem ar displastisko osteoartrītu gūžas locītavas anatomisko īpatnību dēļ endoprotēzes operācija uzskatāma par sarežģītu ķirurģisku iejaukšanos. Komplikāciju skaits ir augstāks nekā pacientiem ar deģeneratīvo osteoartrītu. Izteiktu displāziju gadījumos grūti panākt pietiekamu endoprotēzes acetabulārā komponenta noseģumu ar kaulu izteikta kaula masa deficīta dēļ. Endoprotēzes acetabulārā komponenta pozicionēšanai primārajā locītavas bedrītē nepieciešams veikt radikālu locītavas anatomiski biomehānisku rekonstrukciju. Šādu iejaukšanos gadījumos ne tikai var pieaugt komplikāciju risks (piemēram, trākcijas tipa sēžas nerva bojājums), bet arī pēcoperācijas rehabilitācijas periods ievērojami pagarinās. Izteiktu displāziju gadījumos endoprotēzes acetabulārā komponenta ievietošana sekundārajā locītavas bedrītē ir mazāk radikāla.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Pētījuma mērķis bija noteikt gūžas locītavas endoprotēzes acetabulārā komponenta novietojuma ietekmi uz endoprotēzes operācijas rezultātu dažādas smaguma pakāpes pacientiem ar displastisko osteoartrītu.

Retrospektīvais pētījums tika veikts laikposmā no 2008. līdz 2011. gadam VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca", analizējot endoprotēzēto 88 pacientu ar displastisku gūžas locītavas osteoartrītu radioloģiskos un funkcionālos rezultātus, kā arī komplikācijas. 71 paciente bija sieviete (80,7%), 17 - vīrieši (19,3%). Vidējais pacientu vecums - 44,42 (20-78) gadi. No visiem pacientiem strādājoši pirms operācijas bija 56 jeb 63,6% no kopējā skaita. Displāzijas smaguma pakāpes raksturošanai tika izmantota Krova (*Crowe*) klasifikācija. Radioloģiskā analīze tika veikta, izmantojot speciālu digitālo ortopēdisko programmu - *AGFA Orthopaedic Tools*. Gūžas locītavas funkcionālā stāvokļa izvērtējumam tika izmantota Merle Dubinjē-Posteļa (*Merle d'Aubigne and Postel*) gūžas locītavas funkcionālā stāvokļa novērtējuma metode. 28 pacientiem gadu pēc operācijas tika veikta instrumentālā gaitas analīze un aprēķināts gaitas novirzes indekss (GNI), lai salīdzinātu endoprotēzes rezultātus pacientiem ar dažādu endoprotēzes acetabulārā komponenta novietojumu.

Rezultāti. Kopā tika veiktas 106 endoprotēzes operācijas (18 pacientiem - abpusēji). No tām 80 (75,5%) gadījumos endoprotēzes acetabulārais komponents tika ievietots primārajā locītavas bedrītē, bet 26 (24,5%) gadījumos - sekundārajā bedrītē. Iegūtie testa rezultāti visās no Merle Dubinjē-Posteļa metodes skalām uzrāda statistiski pārliecinošu ($p < 0,001$) operācijas pozitīvo efektu, turklāt novērtējumi grupās ar dažādu displāzijas pakāpi ir samērā homogēni ($p = 0,228$) un nav novērojamas statistiski būtiskas atšķirības starp grupām. Instrumentālās gaitas analīzes rezultāti arī liecināja, ka gaitas novirzes indeksa (GNI) vidējo vērtību atšķirības starp dažādām grupām nav statistiski būtiskas ($p = 0,235$). Pētījumā tika analizētas nopietnas komplikācijas (*major complications*) vai tādas, kas atstāja iespaidu uz pacienta rehabilitācijas ilgumu un turpmākās dzīves kvalitāti. Šādu komplikāciju skaits bija 10 (9,43%) no visiem (106) endoprotēzes gadījumiem. Visas komplikācijas tika konstatētas gadījumos, kad endoprotēzes acetabulārais komponents bija pozicionēts primārajā locītavas bedrītē.

Secinājumi.

1. EP acetabulārā komponenta novietojums primārajā locītavas bedrītē izteikta displastiskā osteoartrīta gadījumos (displāzijas II, III, IV pakāpe pēc Krova klasifikācijas) ievērojami paaugstina agrīno komplikāciju risku.
2. Izteikta gūžas locītavas displastiskā osteoartrīta gadījumos endoprotēzes acetabulārā komponenta novietojums sekundārajā locītavas bedrītē ļauj sasniegt labu funkcionālo rezultātu, kā arī mazina iespējamo komplikāciju risku.