

Endoprotēzes novietojuma un displāzijas pakāpes ietekme uz gūžas locītavas endoprotezēšanas komplikācijām displastiskā osteoartrīta slimniekiem

Silvestris Zēbolds, Andris Jumtiņš, Kristaps Knohenfelds

Rīgas Stradiņa universitāte, Ortopēdijas katedra, Latvija

Ievads. Gūžas locītavas displastiskā osteoartrīta ārstēšanas pamatmetode ir endoprotezēšana. Parasti šiem pacientiem ķirurģiska ārstēšana ir nepieciešama jaunākā (30–50 gadi) vecumā nekā pacientiem ar deģeneratīvu osteoartrītu. Anatomisko īpatnību dēļ endoprotēzes novietošana anatomiskajā locītavas bedrītē bieži ir apgrūtināta vai neiespējama, bet komplikāciju risks ir paaugstināts.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Mērķis ir analizēt komplikāciju risku pēc endoprotezēšanas atkarībā no displāzijas pakāpes un endoprotēzes novietojuma.

Pētījumā tika iekļauti 88 pacienti, kuriem Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā no 2008. līdz 2011. gadam tika veiktas 106 totālas gūžas locītavas endoprotezēšanas operācijas. Pacienti tika iedalīti divās grupās pēc endoprotēzes acetabulārā komponenta novietojuma locītavas bedrītē (80 pacientiem endoprotēze novietota primārajā (anatomiskajā) locītavas bedrītē un 26 pacientiem – sekundārajā locītavas bedrītē) un četrās grupās atkarībā no displāzijas pakāpes (pēc Krova klasifikācijas I pakāpe – 47 gūžas locītavām; II pakāpe – 38 gūžas locītavām; III pakāpe – 17 gūžas locītavām; IV pakāpe – 4 gūžas locītavām).

Rezultāti. Pētījumā tika konstatētas 14 komplikācijas – 8 agrīnas (līdz 6 nedēļām pēc operācijas) un 6 vēlīnas. Visas agrīnas komplikācijas tika konstatētas pacientiem ar acetabulārā komponenta novietojumu primārajā locītavas bedrītē. Četriem pacientiem pēc Krova klasifikācijas bija IV pakāpes displāzija, diviem pacientiem – III pakāpe un diviem pacientiem – I pakāpe.

Sešiem pacientiem tika konstatētas vēlīnas komplikācijas (vairāk par 6 nedēļām pēc operācijas). Visiem acetabulārais komponents bija novietots primārajā locītavas bedrītē. Revīzijas operācija bija jāveic 5 pacientiem: diviem pacientiem ar IV pakāpi pēc Krova klasifikācijas, trim pacientiem – ar I pakāpi. Indikācijas revīzijas operācijai četros gadījumos bija aseptiska endoprotēzes izkustēšanās un vienā gadījumā – dziļās gūžas locītavas infekcija.

Secinājumi.

1. Agrīnu un vidēja termiņa komplikāciju risks ir lielāks pacientiem pēc radikālas gūžas locītavas rotācijas centra izmaiņas.
2. Izteiktas displāzijas gadījumos endoprotēzes novietojumam sekundārajā locītavas bedrītē ir mazāks komplikāciju risks agrīna un vidēja termiņa novērojumu periodā.