

ARTROPLASTIA TOTALĂ DE GENUNCHI. EXPERIENȚA CLINICEI "GALAXIA" 2004-2018

Nicolae Erhan, Victor Remizov, Viorel Vetrilă, Oleg Linga, Andrei Olaru, Marcel Vovc, Eugen Melnic

Rezumat

Experiența noastră constă în tratamentul prin artroplastie totală de genunchi la 195 bolnavi cu maladii degenerative ale genunchiului, 16 bolnavi cu artită reumatoidă localizată la nivelul genunchiului, 142 bolnavi cu artroză primară. Deformitatea în varus a fost prezentă la 138, în valgus - 19. La 47 bolnavi intervenția a fost efectuată bilateral. Rezultatele tratamentului au fost evaluate conform scorului IKSS preoperator (în mediu 32) și postoperator (în mediu 84) la 2-4 ani.

Summary

In our study we have surgically treated by total knee replacement 195 patients with gonarthrosis. 16 patients had rheumatoid arthritis. 142 patients had primary arthrosis of the knee. Varus deformity was found in 138 cases and 19 patients showed valgus deformity. Bilateral knee replacement was done in 47 cases. The results of the treatment we evaluated by the IKSS score. Preoperative score 32 pts. and postoperative score was 84 pts. at 2-4 years.

Introducere

Gonartroza ocupă primul loc dintre procesele artrozice ale articulațiilor mari, în stadiile avansate manifestându-se printr-un sindrom algic pronunțat, dereglări ale mersului cu impotență funcțională marcantă și frecvent duce la invalidizarea acestor pacienți. Maladiile degenerative ale genunchiului reprezintă o cauză majoră de morbiditate și dezabilitate la persoanele de vârstă înaintată. Tratamentul conservator deseori devine neefectiv la stadiile avansate, intervențiile reconstructive sunt depășite și unica variantă terapeutică efektivă fiind artroplastia totală de genunchi.

Actual există suficiente studii, care au demonstrat că proteza de genunchi este argumentată pentru tratamentul gonartrozei, atât îmbunătățirea tehnicilor chirurgicale cât și calitatea implanturilor de ultimă generație au crescut viabilitatea protezelor și rata rezultatelor funcționale pozitive. Proteza de genunchi permite în 90% înlăturarea sindromului algic și îmbunătățirea calității vieții la acești bolnavi pe un termen de 15 ani și mai mult (2,3,5).

Rezultatele tratamentului sunt influențate de mai mulți factori: selectarea riguroasă a pacienților după indicații bine determinate, utilizarea protezelor contemporane, efectuarea plăningului preoperator, respectarea tehnicilor chirurgicale intraoperatoriu, recuperarea funcțională postoperatorie (2,4,5,7).

Artroplastia totală de genunchi are unele particularități la pacientul cu poliartrită reumatoidă și deformitățile în valgus. Principalele dintre acestea fiind stocul osos deficient, prevalarea deformităților în valg, dificultatea obținerii unui echilibru ligamentar eficient.

Materiale și metode

Studiul propriu include tratamentul a 195 bolnavi cu maladii degenerative ale genunchiului ce au suportat o operație de Artroplastie totală de ghenunchi în perioada anilor 2004-2018, 16 bolnavi cu artită reumatoidă localizată la nivelul genunchiului, 142 bolnavi cu osteoartroză primară. Din acești pacienți 149 au fost femei și 46 bărbați. Vârsta medie la care au fost operați constituie 62,6 ani. Deformitatea în varus a fost

prezentă la 138, în valgus - 19. La 47 bolnavi intervenția a fost efectuată bilateral cu intervalul dintre intervenții fiind de 6-12 luni.

Toți bolnavii preoperator au fost examinați clinic, pentru efectuarea plăningului preoperator sau efectuat radiografii ale articulației în ortostatism cu determinarea unghiului de deformitate, axei anatomice și biomecanice, gradul de condensare osoasă subcondrală în segmentul deformat.

Până la intervenție unghiul de deformitate în varus a fost în mediu 17°, deformitatea în valgus - 18°.

Toate intervențiile au fost efectuate cu anestezie rahidiană cu aplicarea garoului în regiunea proximală a coapsei, abordul anterior cu artrotomie medială, durata medie a intervenției constituind 90 de minute. Au fost implantate la 3 bolnavi proteze fără stabilizare posterioară cu păstrarea ligamentului încrucișat posterior și la 192 pacienți proteze stabilizate posterior, protezarea patetei a fost efectuată la 8 bolnavi. Noi am folosit abordul anterior cu artrotomie medială în toate cazurile, reliza medială sau laterală în dependență de deformitate a fost efectuată la necesitate în fiecare caz individual.

Pentru evaluarea preoperatorie a gradului de osteoartroză utilizăm Clasificarea clinică radiologică Cosinscaia (1969).

În ultima perioadă tot mai frecvent utilizăm Clasificarea radiologică Ahlback (1968) care divizează gonartroza în 5 grade:

1. pensare articulară incompletă
2. pensare articulară completă, fără uzură osoasă
3. pensare articulară completă cu uzură osoasă moderată (0-5 mm)
4. pensare articulară completă cu uzură osoasă medie (5-10 mm)
5. pensare articulară completă cu uzură osoasă (> 10 mm) (1).

Această clasificare este valoroasă prin aceea că ne indică gradul de deficit osos pe partea afectată, astfel la gradul 5 sunt indicate de obicei protezele de revizie.

Rezultate și discuții

Evaluarea clinică am efectuat-o prin analiza stării generale

de sănătate prin utilizarea Scorului IKSS preoperator și postoperator la 2-4 ani, care a fost studiat la 134 bolnavi, examinarea stabilității ligamentare medio-laterale și antero-posterioare prin folosirea testului serrarului posterior și a celui pentru varus-valgus. Evaluarea radiologică intraoperator, postoperator a urmărit aliniamentul axial, mărimea și poziția componentelor, radiotransparența în incidențele standard, antero-posterioară și lateral.

Scorului IKSS a crescut de la 32 la 84 de puncte la sfârșitul perioadei monitorizate. Mobilitatea preoperatorie în mediu a fost de 60°; mobilitatea postoperatorie a fost de 105°, cu o diferență statistic semnificativă ($p < 0.05$). Media deviației componente axiale femurale a fost de 6°. Media deviației componente axiale tibiale a fost de 1° în valgus. La 128(84,3%) de pacienți au prezentat rezultate excelente conform Scorului IKSS. Niciunul din genunchii operați nu a fost instabil până la momentul examinării.

La un bolnav în timpul intervenției a fost lezată parietal vena poplitee în timpul manevrelor de osteotomie la nivelul platoului tibial care a fost rezolvată după implantarea protezei prin abord posterior prin fosa poplitee cu suturarea parietala a venei, evoluția postoperatorie fiind obișnuită. La 3 bolnavi peste 5 ani după intervenție sa dezvoltat instabilitatea aseptică

a componente tibiale, cauza fiind osteoporoza avansată pe fon de artrită reumatoidă. Bolnavii au suportat artroplastie de reluare cu schimbarea componente tibiale cu platou de revizie cu tijă centromedulară lungă, în 2 cazuri am utilizat augmente pe partea afectată.

Complicații septice precoce au fost depistate la un bolnav, la care sa efectuat revizia plagii la a 10-a zi postoperator cu păstrarea protezei și antibioticoterapie 6 săptămâni.

Concluzii

1. Artroplastia totală de genunchi este o soluție argumentată și efektivă în tratamentul osteoartritei genunchiului în stadiile avansate.

2. Selectarea riguroasă a bolnavilor, efectuarea unui plănăing properator corect, respectarea tehnicilor chirurgicale conform algoritmului ne permite obținerea rezultatelor funcționale bune în majoritatea cazurilor.

3. Artroplastia totală de genunchi permite corecția deformității, înlăturarea sindromului algic, ameliorarea mobilității în articulație, reluarea relativ rapidă a funcției în perioada postoperatorie și îmbunătățește considerabil calitatea vieții la acești pacienți.

Bibliografie

1. Ahlbäck S. Osteoarthritis of the knee. A radiographic investigation. Acta Radiol [Diagn] (Stockh) (Suppl 227) 1968: 7-72.
2. Muzi-Uchi H., Matsuda S., Miura H et. al. The evaluation of post-operative alignment in total knee replacement using a CT-based navigation system. J. Bone Jt. Surg. 2008, vol. 90B p. 1025-1031.
3. Vlad S., Hozan C., Vlad R. Artroplastia totală de genunchi, variantă terapeutică de referință în tratamentul gonartrozelor avansate. Revista de Ortopedie și Traumatologie, București. 2010, vol. 20, nr. 2, p. 153-156.
4. Haslam P., Armstrong M., Geutjens G., Wilton Tj. Total knee arthroplasty after failed high tibial osteotomy. J. Arthroplasty 2007, vol. 22. P. 245-250.
5. Unitt L., Sambatakakis A., Johnstone D. et. al. Short-term outcome in total knee replacement release and balancing. J. Bone Jt Surg., 2008, vol. 90B, p. 159-165.
6. Orban H., Mareș E., Dragișanu M., Stan G. Artroplastia totală de genunchi postosteotomie tibială proximală – o evaluare radiologică. Revista de Ortopedie și Traumatologie, București. 2010, vol. 20, nr. 2, p. 157-160.
7. Кавалерский Г. М. Мурылев В. Ю. Елизаров П. М. Жучков А. Г. Рукин Я. А. Терентьев Д. И. Оценка ближайших результатов тотального эндопротезирования коленного сустава с применением компьютерной навигации. Вестник травматологии и ортопедии им. Приорова. 2009., ст. 29-33.