

REVIZIA ARTROPLASTIEI TOTALE DE ȘOLD

HIP ARTHROPLASTY COMPLETE REVISION

Gheorghe TOMOAI, Horea BENE, Mircea MACOVEI, Mihai GRIN

Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Clinica de Ortopedie și Traumatologie Cluj-Napoca, Secția a II-a

Rezumat

Artroplastia totală de șold este descrisă ca una dintre cele mai importante realizări în asigurarea stării de sănătate. Durata medie de viață a crescut, tot mai mulți pacienți dezvoltând leziuni degenerative ale articulației șoldului care impun o intervenție de artroplastie. În prezent un număr tot mai mare de pacienți beneficiază de o artroplastie primară de șold, mulți dintre ei sperând în continuare la menținerea unui nivel ridicat de activitate. Din aceste motive chiar și cu o rată de succes foarte mare a intervențiilor chirurgicale primare, numărul reviziilor este în continuă creștere. Acest studiu face o analiză a cauzelor insuccesului artroplastiei primare și ia în calcul și posibilitatea efectuării artroplastiei șoldului cu o proteză de revizie și în alte afecțiuni în afara coxartrozei, cum ar fi fracturile trohanteriene după eșecul fixării interne, cu pierdere mare de masă osoasă.

Summary

Total hip arthroplasty is considered one of the most important achievements in healthcare. Life span has extended and thus more and more patients develop degenerative osteoarthritis lesions of the hip that require arthroplasty intervention. Nowadays a growing number of patients benefit from primary total hip replacement, many of them expecting to maintain an increased level of activity. Even with a high rate of success of the primary surgery, due to this reason the number of revisions is still growing. The present study analyses the causes of primary arthroplasty failure and discusses the possibility of using revision hip arthroplasty in other affections, for example in trochanteric fractures after failure of internal fixation with great bone mass loss.

Introducere

Prin revizia artroplastiei toatale de șold înțelegem schimbarea uneia sau tuturor componentelor articulare degradate. Revizia artroplastiei totale degradate de șold este o intervenție chirurgicală dificilă și laborioasă care necesită o dotare complexă, instrumentar adecvat, o gamă largă de proteze de revizie, o echipă chirurgicală cu experiență în domeniu, reanimare adecvată și recuperare prelungită.

Stabilirea diagnosticului este extrem de importantă. Durerea este simptomul dominant care îl aduce pe pacient la medic, însă osteoliza și decimentarea aseptică la nivelul suprafețelor de contact ale componentelor protetice sunt considerate cele mai frecvente cauze ale reviziei artroplastiei șoldului. Alte cauze ale eșecului implantului includ: fracturile periprotetice, rezistența scăzută a osului, infecții profunde, greșeli de tehnică chirurgicală, spre exemplu malpoziționarea componentelor protezei. Alți factori cum ar fi masa corporală crescută, utilizarea antiinflamatoarelor nesteroidiene reprezintă controverse între necesitățile artroplastiei de revizie a șoldului.

Soluționarea corectă a cazurilor impune respectarea a trei principii de bază: restaurarea capitalului osos, refacerea centrului de rotație al șoldului și asigurarea unei stabilitați primare a implantului.

Material și metodă

Au fost luați în studiu un număr de șase pacienți, trei femei și trei bărbați cu vârste cuprinse între 54 și 79 de ani, la care s-a practicat în ultimii trei ani revizia artroplastiei de șold, în care s-a înlocuit fie componenta acetabulară, fie ambele componente și într-un singur caz s-a aplicat o proteză totală de revizie tip Revitan pentru o fractură trohanteriană cu pierdere însemnată de substanță osoasă, după eșecul osteosintezei primare.

În două situații a fost înlocuită cupa acetabulară datorită malpoziționării acesteia și luxației protezei, într-o situație s-a practicat artroplastie totală de șold după proteză tip Austin-Moore cu cotiloidită și durere intensă a șoldului, iar în alte două situații s-a practicat artroplastie cu proteză totală de revizie Revitan după decimentarea componentelor, într-un caz septică, iar în celălalt aseptică (figura 1).

În toate situațiile, căile de abord au fost aceleași ca pentru artroplastia totală primară, lărgite pentru a oferi un câmp operator mai amplu pentru ablația în totalitate a cimentului și pentru posibilitatea preparării cotilului și a canalului medular femural.

Într-un caz în care am folosit o artroplastie de revizie după artroplastia primară supurată, datorită inactivității și osteoporozei avansate, s-a produs o fractură a diafizei femurale care a necesitat osteosinteză cu cerclaje de sârmă.

Durata mai mare a intervenției chirurgicale și pierderea secundară de sânge specifice acestei intervenții nu au împiedicat realizarea în condiții optime a artroplastiei de revizie.

Rezultate

În toate situațiile rezultatele au fost bune, reușindu-se poziționarea corectă a componentei acetabulare, fără a fi nevoie de adăugare de grefe pentru a suplini masa osoasă pierdută. Refacerea centrului de rotație reprezintă situația ideală, pe care am obținut-o în toate cazurile, fără a fi nevoie de lateralizarea cupei, refăcând în același timp și lungimea membrului inferior. În cazul protezei supurate, după extragerea în prealabil a ei cu un an înainte și normalizarea probelor de laborator, am obținut un rezultat bun, fără revenirea fenomenelor de infecție.

Discuții și concluzii

Tehnica reviziei artroplastiei șoldului este laborioasă, dificilă, cu un procent ridicat de complicații, ceea ce impune ameliorarea tehnicii artroplastiei primare a șoldului. Odată stabilită necesitatea reviziei artroplastiei totale a șoldului, operația trebuie efectuată cât mai repede posibil, evitând riscul complicațiilor secundare și degradarea în continuare a protezei.

Planning-ul preoperator este important pentru a restabili biomecanica normală a șoldului, stabilitatea și mobilitatea sa, precum și lungimea egală a membrelor, fiind mult mai dificil decât în protezarea primară. În cazul deficiențelor osoase cotiloidiene grefele morselate pot uniformiza acetabulul, iar dacă defectele de acoperire a cupei acetabulare sunt mari necesită grefe masive sau utilizarea unor structuri metalice cum ar fi inelul Müller sau placa Kerboull.

Pentru cotil folosirea componentelor necimentate reprezintă soluția optimă atunci când există suficient capital osos pentru asigurarea stabilității. Alegerea componentei femurale mai voluminoase și mai lungi pentru a avea contact cu zone de diafiză femurală indemne și care pot prelua solicitările mecanice, degajând zonele femurale proximale cu defecte majore, reprezintă de asemenea o soluție utilă.

Cu toate că artroplastia primară a șoldului a devenit o operație de succes, o proporție însemnată a acestora evoluează inevitabil către revizie. Procedeele au evoluat mult, resurse importante fiind dirijate să reducă rata reviziilor atribuite design-ului protezelor și defectelor de tehnică chirurgicală. În aceste condiții chirurgii trebuie să rămână vigilenți pe aspectele tehnico-chirurgicale care pot crește riscul eșecului implantului inițial. Revizia corect efectuată trebuie să îi asigure pacientului o stare de confort superpozabilă cu cea oferită de implantul protetic total inițial.

Bibliografie

- CANALE S.T. – *Arthroplasty of hip, in Campbell's Operative Orthopaedics*, 10th Edition, Ed. Mosby, Philadelphia, 2003, vol 1, cap. 7, 378-383.
- CRISTEA ȘT., POPESCU M., ANTONESCU D. - *Revizia artroplastiei de șold degradate neinfectate. Experiența Spitalului "Foișor"*, Rev. de Ortopedie și Traumatologie (București), 1997, 7, 4, 195-199.
- CROITOR GH. - *Anatomia funcțională și biomecanica șoldului*, Ed.Prometeu, Chișinău, 2006, 84-97.
- DINULESCU I., STĂNCULESCU D., NICOLESCU M., ORBAN H., IONCU A., BĂDILĂ A. - *Decimentarea aseptică cu pierderi mari de masă osoasă după artroplastia totală de șold*, Rev. de Ortopedie și Traumatologie (București), 1997, 7, 4, 219-222.
- DINULESCU I., STĂNCULESCU D., PĂTRU A., IONCU A., PĂRVULESCU V., FENGHIU B., ORBAN H. - *Particularitățile reviziei în decimentarea aseptică*, Rev. de Ortopedie și Traumatologie (București), 1996, 6, 1-2, 3-7.
- FIRICĂ A. - *Algoritmul în alegerea protezelor de șold*, Rev. de Ortopedie și Traumatologie (București), 1999, 9, 3-4, 159-164.
- GORUN N. - *Locul osteotomiei oblice de medializare în tratamentul coxartrozelor*, Revista de Ortopedie și Traumatologie, București, 2001, 1, 1-2, 47-59.
- HARRIS W.H., CROTHER O. - *The hip replacement and femoral head bone grafting for severe acetabular deficiency in adults*, J Bone J Surg. Am., 1977, 59A, 752-759.
- JOHNSTON R.C., FITZGERALD R.H., HARRIS W.H., POSS R., MULLER M.E., SLEDGE C.B.- *Clinical and Radiographic Evaluation of Total Hip Replacement*, J Bone J Surg., 1990, 72-A, 161-168.
- POPESCU M., CRISTEA ȘT., MARINCA L., URSU T., ANTONESCU D. - *Reconstrucția acetabulară cu autogrefon structurat în artroplastia primară a șoldului*, Rev. de Ortopedie și Traumatologie (București), 1997, 7, 4, 213-217.
- TOMOAI A GH. - *Curs de Traumatologie Osteoarticulară*, Ed. Medicală Universitară, "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, 2004, 209-221.
- TOMOAI A GH. - *Curs de Ortopedie*, Ed. Med. Universitară "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, 2005, 116-132.
- TOMOAI A GH., BACIU B., BENE A H., MACOVEI M., GRIN M. - *Artroplastia șoldului în coxartroza după displazia congenitală de șold*, Rev. de Ortopedie și Traumatologie (București), 2007, 17, 4, 255-263.
- ULRICH D.S., SEYLER M.T., BENNET D., DELANOIS E.R., SALEH J.K., THONGTRANGAN I., KUSKOWSKI M., CHENG E.Y., SHARKEY F.P., PARVIZI J., STIEHL B.J., MONT A.M. - *Total hip arthroplasties: What are the reasons for revision?*, Intern. Orthop., 2008, 32, 5, 597-604.

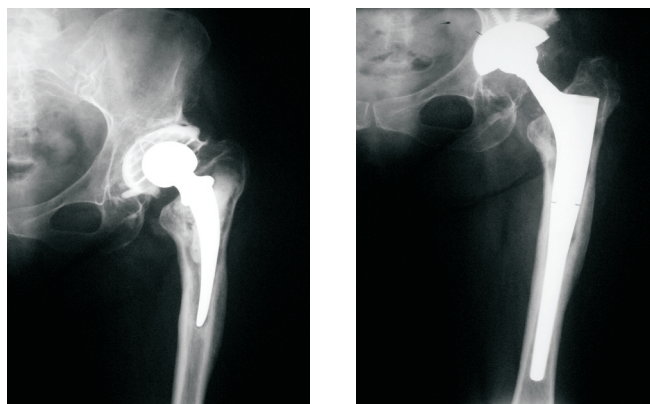


Figura 1. Artroplastie de revizie cu proteză de tip Revitan după artroplastie totală primară cu decimentarea aseptică a componentelor