

Thompsonin puoliproteesin aikainen luksaatio: Altistavia tekijöitä

Pajarinen Jarkko, Savolainen Vesa, Tulikoura Ilkka, Lindahl Jan, Hirvensalo Eero.

HUS Töölön sairaala, Ortopedian ja Traumatologian klinikka, Helsinki

Tavoite: Arvioida leikkaustekniikan, proteesin asennon ja potilaan anatomisten variaatioiden aiheuttamat riskit Thompsonin puoliproteesin varhaiselle luksaatiolle. **Aineisto ja menetelmät:** Töölön sairaalassa asetettiin vuoden 2000 aikana 338 Thompsonin puoliproteesia akuutin reisiluun kaulan murtuman johdosta. Potilaista 69 (20.4%) oli miehiä, joiden keski-ikä oli 79.5 vuotta, ja 269 (79.6%) naisia, joiden keski-ikä oli 83.7 vuotta. 86 (25.4%) toimenpiteistä tehtiin takaviillosta ja 252 (74.6%) Hardingen viillosta, leikkaavan kirurgin valinnan mukaan. Valtaosa (248, 73.4%) leikkauksista suoritettiin ortopedian sairaalalääkärin toimesta, pääsääntöisesti ensimmäisen vuorokauden aikana tapaturmasta (mediaani: 1, vaihteluväli 0-22 vrk.). Tulokset: 22 potilaalla (6.5%) todettiin 6 kuukauden seuranta-aikana vähintään yksi proteesin luksaatio. Keskimääräinen aika ensimmäiseen luksaatioon oli 22 (1-93) vuorokautta. 11 potilaalla luksaatio uusiutui vähintään toisen kerran, keskimäärin 21 (2-122) vuorokautta ensimmäisen jälkeen. Luksaatiofrekvenssit taka- ja Hardingen viilloista tehdyissä leikkauksissa olivat 16.3% (n:14) ja 3.2% (n:8). 22 potilaan, jolla oli todettu proteesin luksaatio, postoperatiiviset röntgenkuvat analysoitiin retrospektiivisesti asetabulumien muodon, proteesin asennon ja sen lantion anatomisiin suhteisiin aiheuttamien muutosten (mm. leikatun raajan pituus ja offset) osalta. 79 satunnaisesti valittua potilasta, joilla ei proteesin luksaatiota tapahtunut, muodostivat verrokkiryhmän. Ainoa tilastollisesti merkittävä proteesin luksaatioon vaikuttava tekijä oli käytetty viilto (Odds ratio: 5.9, 95% Iv: 2.4-14.7.). Proteesin rotaatioasentoa ei pystytty riittävän luotettavasti arvioimaan standardiröntgenkuvista, ja vaihtelut raajan pituudessa tai proteesin varus-valgus asennossa olivat liian pieniä jotta kliinisesti merkityksellinen tilastollinen käsittely olisi mahdollista. Asetabulumien muodon ei todettu merkittävästi vaikuttavan proteesin luksaation riskiin, huolimatta että osalla potilaista havaittiin lievästi dysplastinen asetabulum. Erityisen ryhmän muodostivat alle 165cm pituiset potilaat, joiden todettiin olevan alttiimpia leikkauksen teknisten seikkojen (mm. reisiluun kaulan pituuden ja offsetin muutoksen) aiheuttamalle luksaatoriskin suurenemiselle. **Johtopäätökset:** Tärkeimmät luksaatoriskiä kasvattavat seikat ovat teknisiä, pikemmin kuin potilaiden anatomiasta riippuvaisia. Takaviilto saattaa olla alttiimpi teknisten virheiden (esim. proteesin väärän rotaation) aiheuttamalle luksaatoriskin kasvamiselle.