

Lonkkamaljakon osteotomia – Uusi kahden viillon tekniikka

Jarkko Pajarinen, Eero Hirvensalo

HUS Töölön sairaala, Helsinki

Töölön sairaalassa on kehitetty uusi kahden viillon tekniikka lonkkamaljakon osteotomiaan, joka suoritetaan oireellisen vajaakatteisuuden johdosta. Ensimmäinen noin 10 cm viilto tehdään anterolateraalisesti suoliluun siiven päälle, josta os. ileumin yläosan osteotomia suoritetaan taltalla, suojaten n. cutaneous femoris, ilman että lihas-insertioita dissekoidaan. Toinen viilto on vatsalle suoritettava 10-15 cm ala-keskiviilto, josta edetään ekstraperitoneaalisesti lantion luiden sisäpuolella lateraalisesti os. pubiksen sisäpinnalla quadrolateraaliseen alueelle, josta m. obturator internus lihaksen insertio irrotetaan. Os. ileumin alaosan, os. ischiadiuksen ja os. pubiksen yläramuksen osteotomiat voidaan suorittaa tästä viillosta näkökontrollissa, suojaten obturator hermo ja suonet, ja noudattaen Ganzin kehittämiä osteotomialinjoja. Osteotomian lopullinen kiinnitys tehdään kahdella rekonstruktiolevyllä. Lonkan liikeharjoittelu sallitaan välittömästi leikkauksen jälkeen, mutta varausta raajalle rajoitetaan kuuteen viikkoon asti. Leikkauksen tekniset ja kliiniset tulokset arvioitiin 27 potilaan sarjassa, keskimäärin 33 kuukauden seurannan jälkeen. Yhdellä potilaalla todettiin intra-artikulaarinen osteotomia, taltan puhkaistessa lonkkamaljakon nivelpinnan. 14 potilaalla todettiin n. cutaneous femoriksen dysfunktio. Osteotomian radiologinen korjaus vastasi aikaisempia tutkimuksia, ja reisiluun nivelpinnan peitto kasvoi merkittävästi. Lonkan liikeradassa ei havaittu merkittäviä muutoksia. Merle D'Aubigne ja Harris Hip Score osoittivat merkittävää paranemista niillä 20 potilaalla joiden osalta saavutettiin vähintään 2 vuoden seuranta. Tärkein tulokseen vaikuttava tekijä oli lonkan kivuliaisuuden väheneminen. Tärkein tulokseen negatiivisesti vaikuttava tekijä oli artroosin aste preoperatiivisesti. Uusi kahden viillon tekniikka on osoittautunut turvallisiksi ja vähemmän traumaattiseksi kuin aikaisemmin kuvatut tekniikat. Se mahdollistaa näkökontrollissa suoritettavan toimenpiteen, jolloin tarkkuus lisääntyy ja läpivalaisun käyttö vähenee. Kahden levyn kiinnitystekniikka sallii lonkkanivelen vapaan mobilisaation heti eikä varausrajoitusta ole tarpeen 6 ensimmäisen viikon jälkeen.