



ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΗΜΙΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ ΤΥΠΟΥ BIROLAR ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΑΥΧΕΝΑ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ, ΕΧΟΥΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ ΚΑΙ ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΛΓΟΥΣ ΚΑΙ ΦΘΟΡΑΣ ΤΗΣ ΚΟΤΥΛΗΣ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΑΥΤΟΥΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ UNIROLAR. ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΜΕ ΟΜΑΔΑ ΕΛΕΓΧΟΥ.

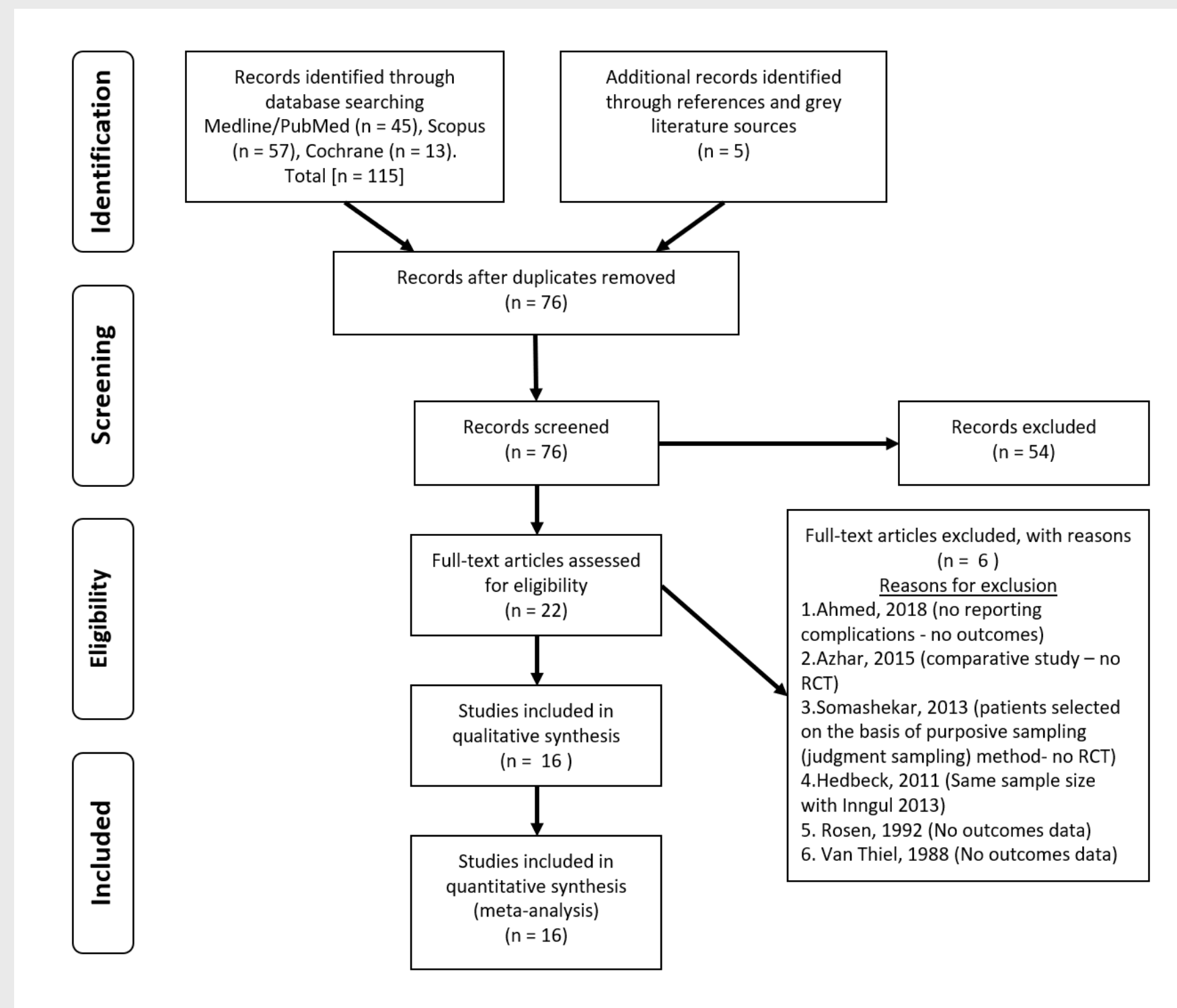
Κυριάκος Παπαβασιλείου¹, Νήφων Γκέκας¹, Δημήτριος Σταμίρης¹, Ιωάννης Παντεκίδης², Ιωάννης Σαρρής¹, Μιχαήλ Ποτοππής¹, Ελευθέριος Τσιριδής¹

ΠΡΟΕΛΥΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

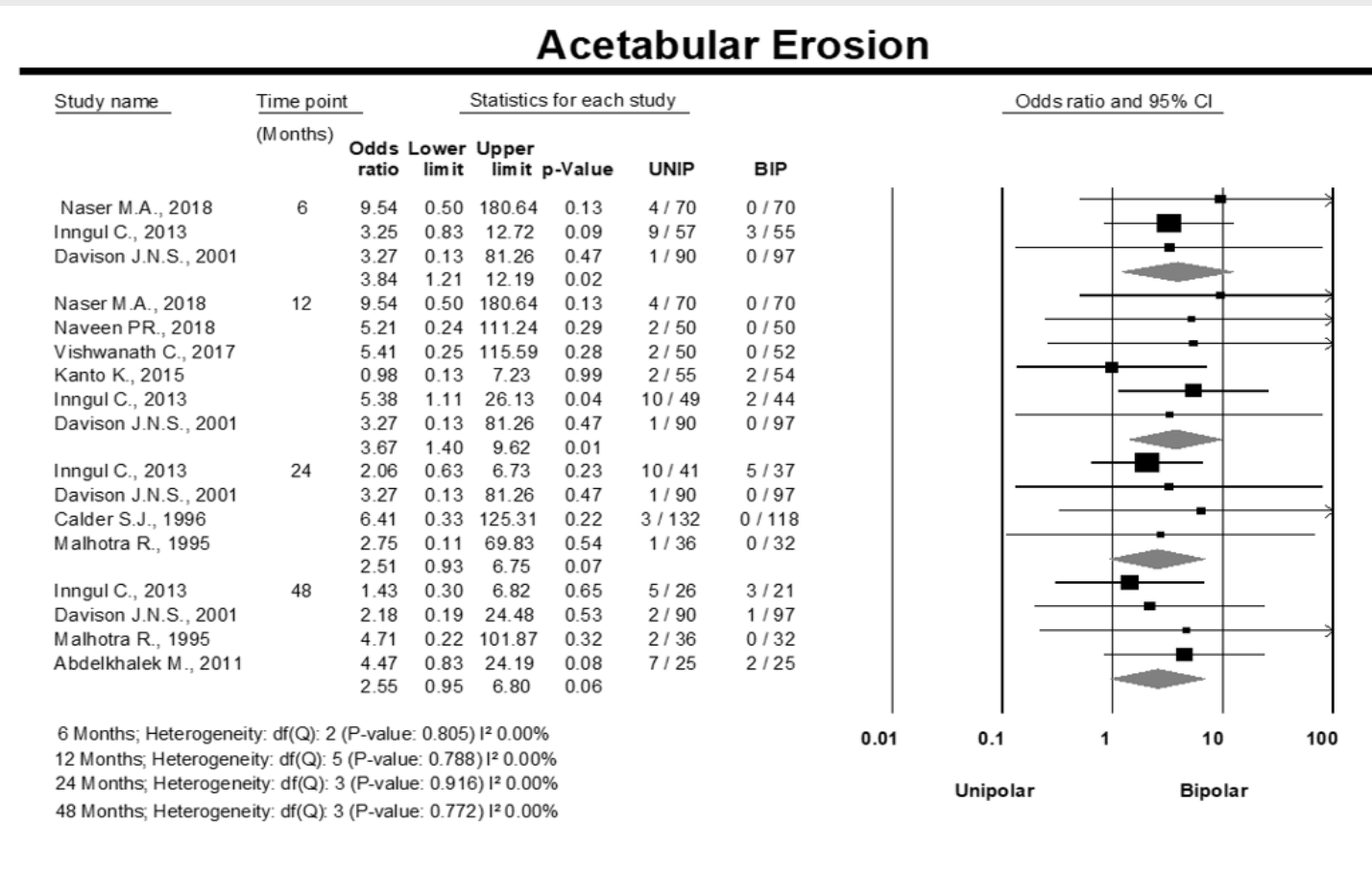
1. Γ' Ορθοπαιδική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη.
2. 3η Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, Αθήνα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Η επιλογή της αντιμετώπισης των ασθενών με παρεκτοπισμένα κατάγματα αυχένα μηριαίου (ΠΚΑΜ) με ημιαρθροπλαστική Βιρόλαρ ή Υνιρόλαρ, παραμένει αμφιλεγόμενη. Σκοπός της μελέτης είναι η σύγκριση της φθοράς της κοτύλης και των λειτουργικών αποτελεσμάτων σε διαφορετικά μετεγχειρητικά χρονικά διαστήματα, ασθενών με ΠΚΑΜ που αντιμετωπίστηκαν με Βιρόλαρ ή Υνιρόλαρ.



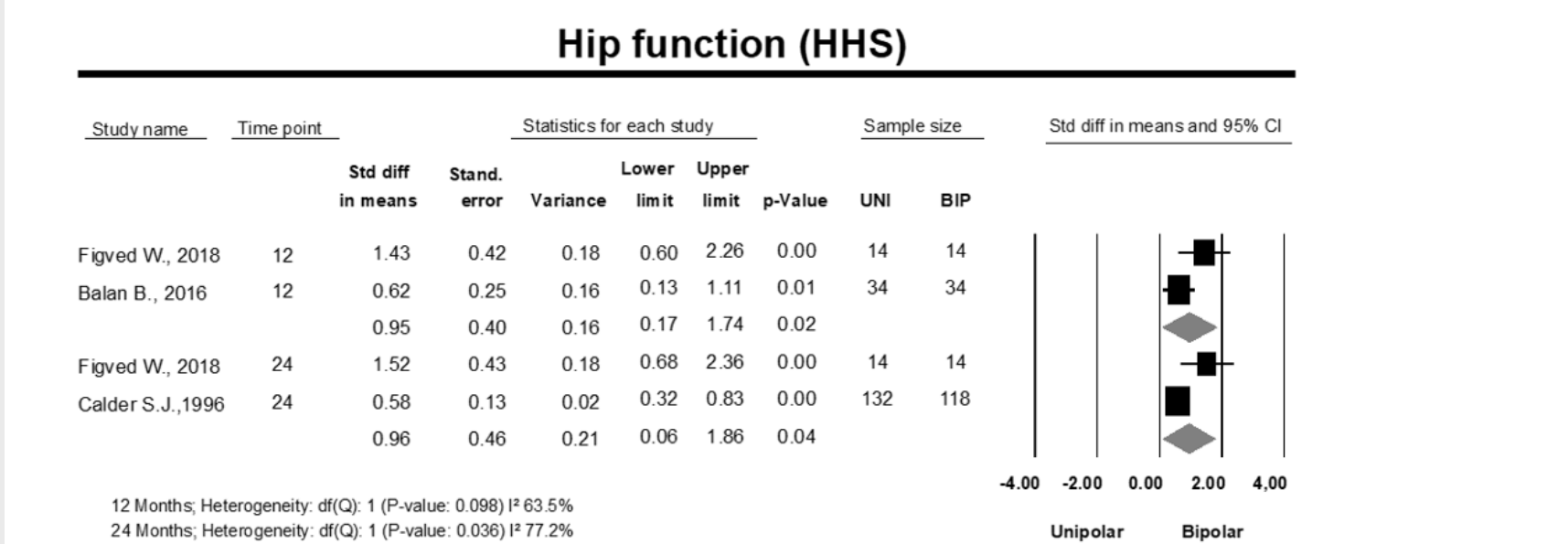
Εικόνα 1. Το Διάγραμμα Ροής PRISMA 2009.



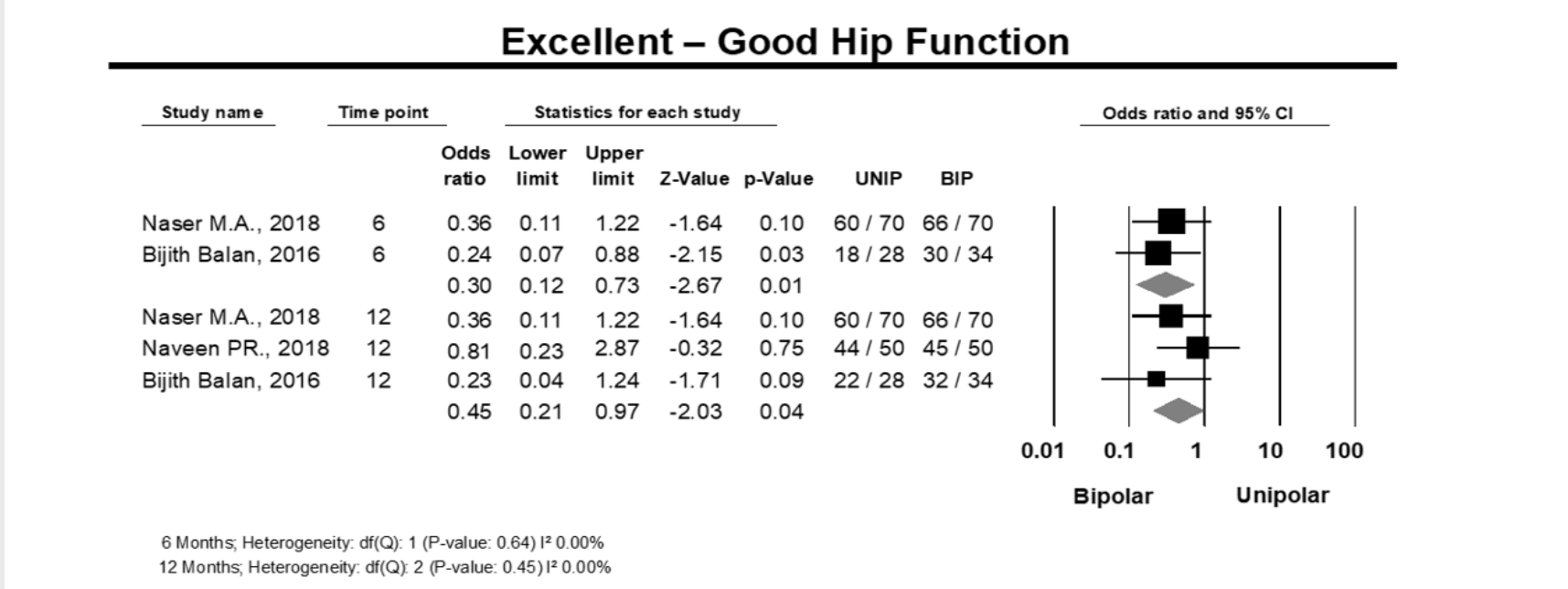
Εικόνα 2. Διάβρωση κοτύλης.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

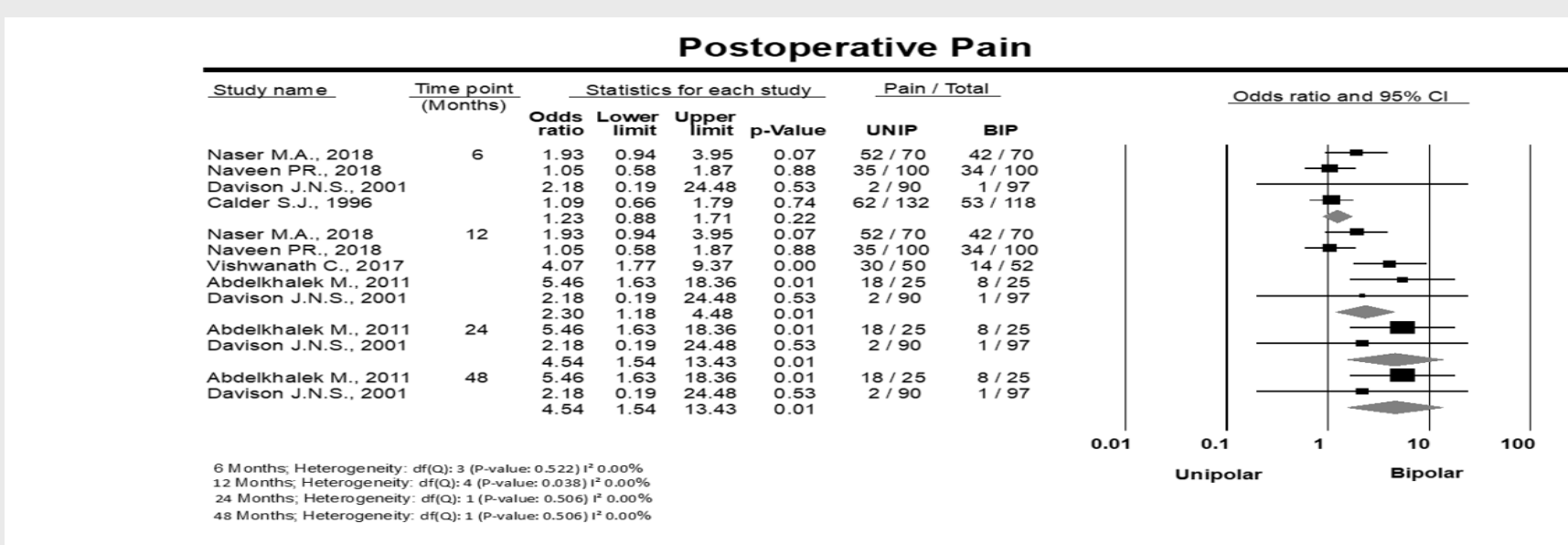
Η συγκεκριμένη ανασκόπηση και μετα-ανάλυση πραγματοποιήθηκε ακολουθώντας τις οδηγίες PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Αναζητήθηκαν (Medline, Cochrane Central, Scopus) τυχαίοποιημένες μελέτες με ομάδα ελέγχου, δημοσιευμένες μέχρι 31.08.2021. Για την ποιότητα των μετρήσεων των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ο Λόγος Αναλογιών (Odds Ratio - OR) και για την ποσότητα η Τυχαίοποιημένη Μέση Διαφορά (Standardized Mean Difference - SMD), με 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης (Confidence Intervals - CI). Το I² χρησιμοποιήθηκε ως Δείκτης Ετερογένειας (Εικόνα 1).



Εικόνα 3. Μετεγχειρητικό Harris Hip Score (σε αριθμό).



Εικόνα 4. Μετεγχειρητικό Harris Hip Score (ποιοτικό).



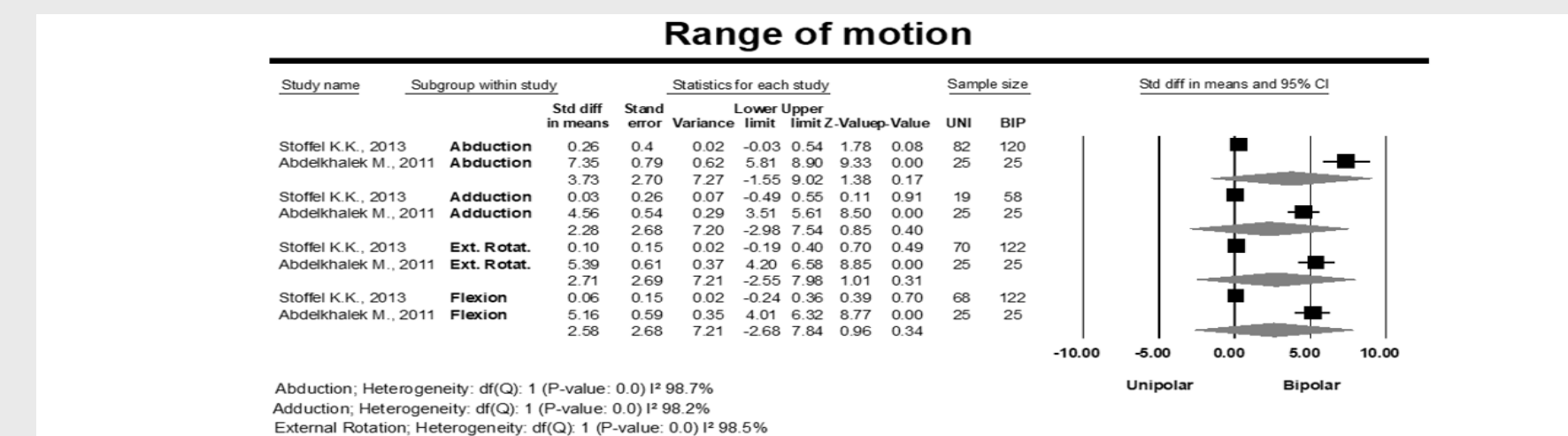
Εικόνα 5. Μετεγχειρητικός πόνος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

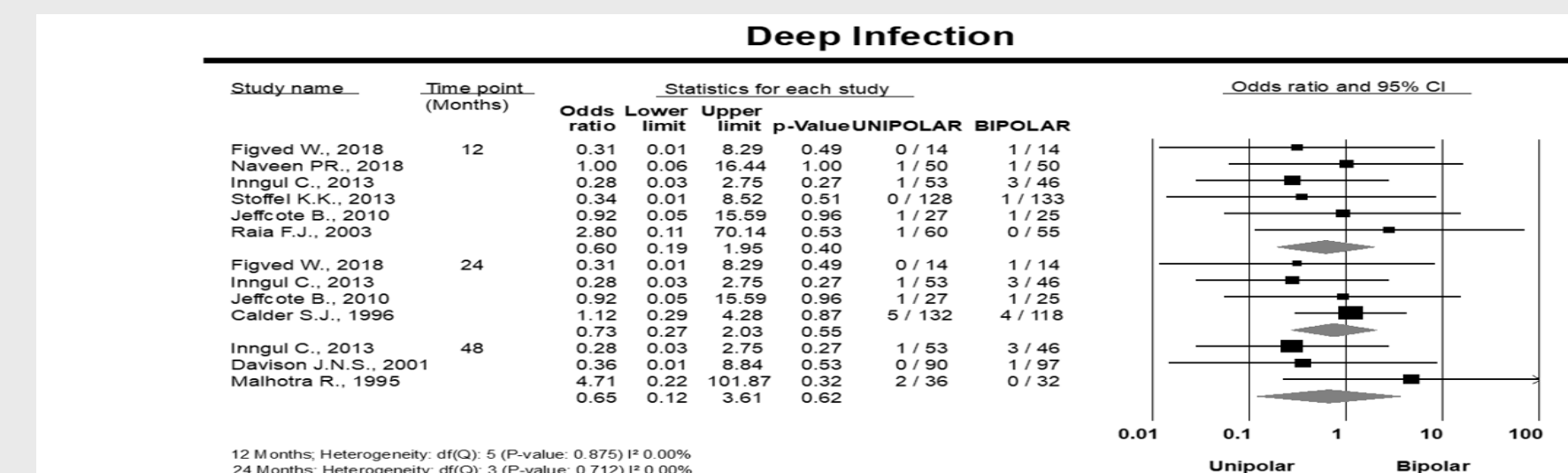
Η βιβλιογραφική αναζήτηση εντόπισε 120 μελέτες. Δεκαέξι τελικά πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής, παρέχοντας για στατιστική ανάλυση 1813 ασθενείς (1814 ισχία). Η φθορά της κοτύλης ήταν μεγαλύτερη για την ομάδα Υνιρόλαρ στους 6 (OR:3,84, 95% CI:1,21-12,19, p=0,02, I²:0,0%) και 12 μήνες (OR:3,67, 95% CI:1,40-9,62, p=0,01, I²:0,0%). Ο μετεγχειρητικός πόνος ήταν λιγότερος στην ομάδα Βιρόλαρ στους 12 (OR:2,30, 95% CI:1,18-4,48, p=0,01), 24 (OR:4,54, 95% CI:1,54-13,43, p=0,01) και 48 μήνες (OR 4,54, 95% CI:1,54-13,43, p=0,01). Οι ασθενείς με Βιρόλαρ είχαν καλύτερη λειτουργικότητα του ισχίου στους 12 (SMD:0,95±0,40, 95% CI:0,17-1,74, p=0,02) και 24 μήνες (SMD:0,96±0,46, 95% CI:0,06-1,86, p=0,04). Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα ποσοστά εν τω βάθει λοιμώξεων, θνησιμότητας, επανεπεμβάσεων και εξαρθρημάτων (Εικόνες 2-10).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

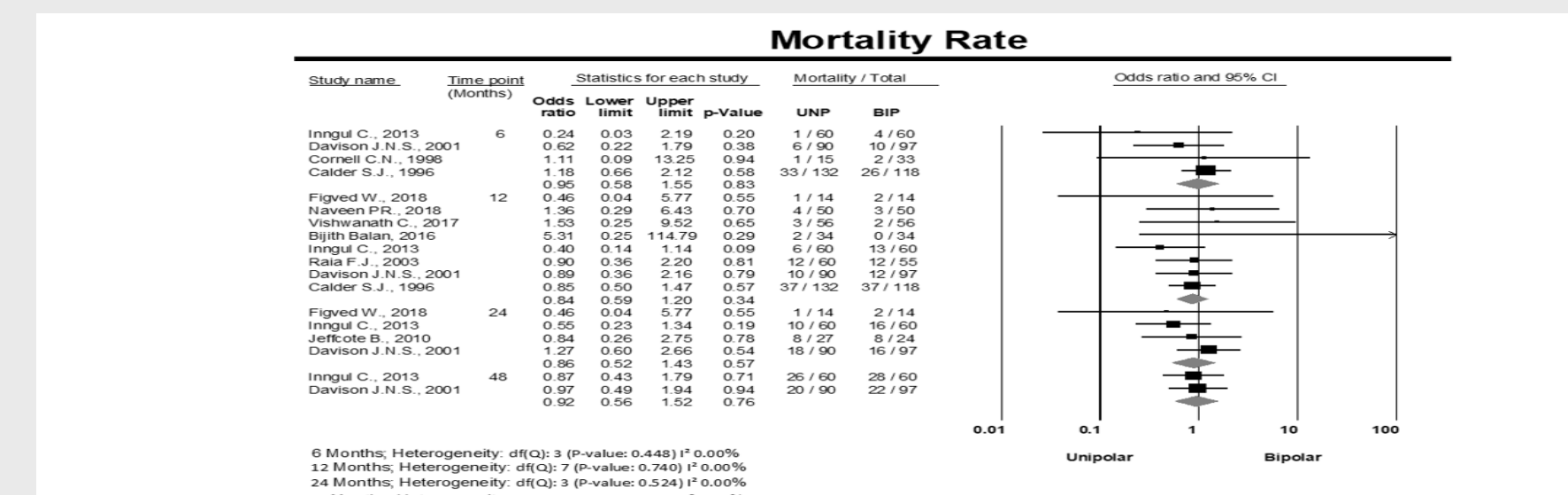
Η συγκεκριμένη μετα-ανάλυση αποδεικνύει ότι ασθενείς με ΠΚΑΜ που αντιμετωπίζονται με ημιαρθροπλαστική Βιρόλαρ, έχουν χαμηλότερα ποσοστά φθοράς της κοτύλης στους 6 και 12 μήνες μετεγχειρητικά, καλύτερη λειτουργικότητα του ισχίου στους 12 και 24 μήνες και λιγότερο άλγος, σε σύγκριση με ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ημιαρθροπλαστική Υνιρόλαρ. Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα ποσοστά εν τω βάθει λοιμώξεων, θνησιμότητας, επανεπεμβάσεων και εξαρθρημάτων μεταξύ Υνιρόλαρ και Βιρόλαρ.



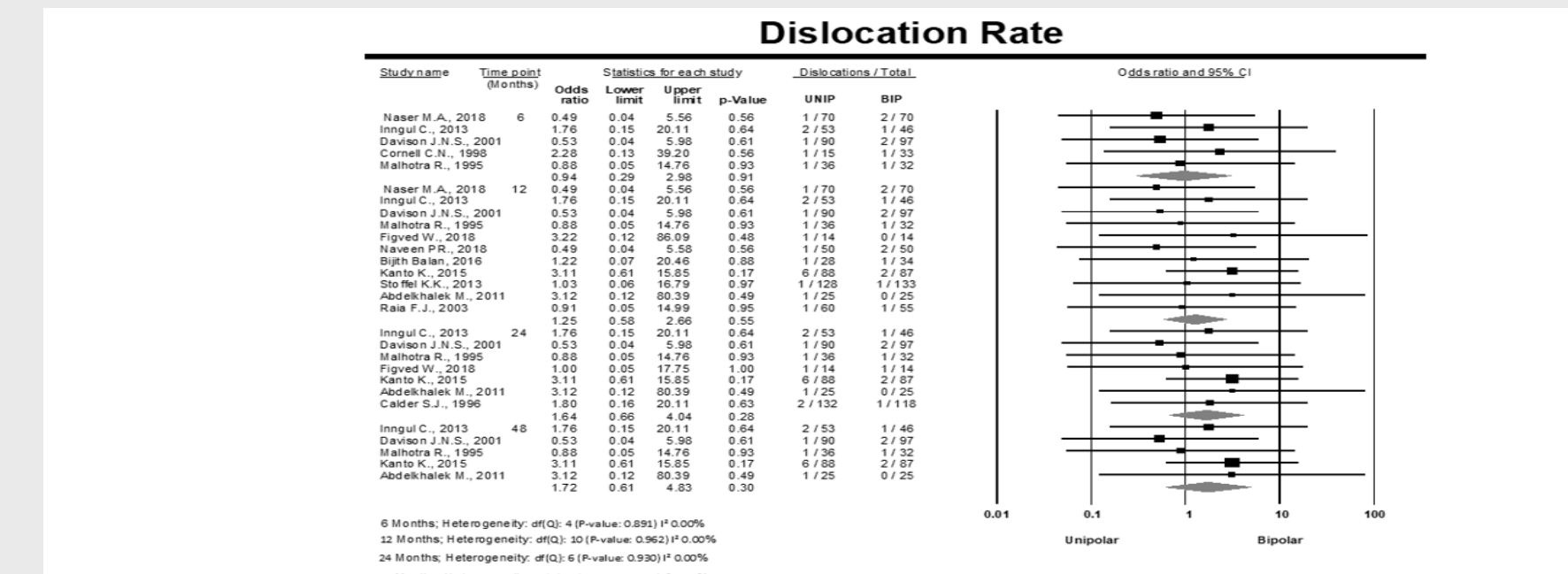
Εικόνα 6. Μετεγχειρητικό εύρος κίνησης.



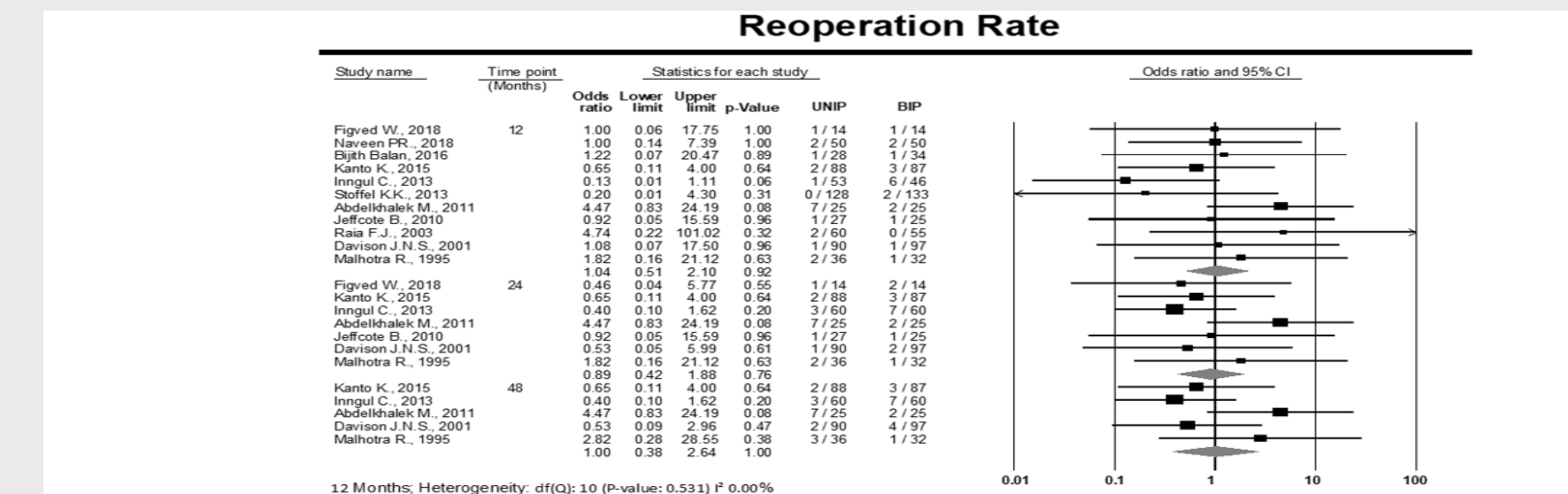
Εικόνα 7. Μετεγχειρητική εν τω βάθει λοίμωξη.



Εικόνα 8. Μετεγχειρητική θνητότητα.



Εικόνα 9. Μετεγχειρητικά εξάρθρηματα.



Εικόνα 10. Το Διάγραμμα Ροής PRISMA 2009.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Papavasiliou K, Gkekas NK, Stamiris D, Pantekidis I, Tsiridis E. Patients with femoral neck fractures treated by bipolar hemiarthroplasty have superior to unipolar hip function and lower erosion rates and pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled studies. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2022 Jul 2; doi: 10.1007/s00590-022-03320-0.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Κυριάκος Παπαβασιλείου
papavasiliou.kyriakos@gmail.com

