

Επιπλοκές μετά από ολική αρθροπλαστική ισχίου με πρόσθια ελάχιστα τραυματική προσπέλαση

Δημήτριος Κανελλόπουλος¹, Φώτιος Παναγόπουλος², Ελένη Δημητριάδη³,
Γ.Ν Ανατολικής Αχαΐας

Περίληψη

Η ολική αρθροπλαστική του ισχίου έχει δεχθεί μεγάλη εξέλιξη μέσω της πρόσθιας ελάχιστα τραυματικής προσπέλασης (AMIS). Σαφώς όμως οποιαδήποτε τραυματική επέμβαση στο ανθρώπινο σώμα έχει δυνητικά επιπλοκές. Στόχος της μελέτης μας ήταν να εκτιμήσουμε και να αντιμετωπίσουμε επιπλοκές μετά από ολική αρθροπλαστική ισχίου με την τεχνική AMIS.

Εισαγωγή-Σκοπός

Η ολική αρθροπλαστική του ισχίου είναι μια από τις πιο συχνές επεμβάσεις στην ορθοπαιδική χειρουργική, με περισσότερες από 1 εκατομμύριο συνολικές επεμβάσεις ανά έτος παγκοσμίως. Οι ενδείξεις αυξάνονται λόγω της αύξησης του προσδόκιμου ζωής και των υψηλών λειτουργικών απαιτήσεων ακόμη και στον ηλικιωμένο ασθενή.

Η ανάγκη εξασφάλισης ταχείας και πλήρους λειτουργικής αποκατάστασης οδήγησε με την πάροδο του χρόνου σε όλο και λιγότερο επεμβατικές τεχνικές, των οποίων τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα μελετήθηκαν εκτενώς, αλλά δεν αναδείχθηκε ποια είναι η πιο αξιόπιστη τεχνική από την άποψη των χρόνων αποκατάστασης, των τελικών αποτελεσμάτων και τον κίνδυνο επιπλοκών.

Η αρθροπλαστική του ισχίου έχει δεχθεί μεγάλη εξέλιξη μέσω της πρόσθιας ελάχιστα τραυματικής προσπέλασης (AMIS). Σαφώς όμως οποιαδήποτε τραυματική επέμβαση στο ανθρώπινο σώμα έχει δυνητικά επιπλοκές.

Με γνώμονα τα ανωτέρω μελετήσαμε αναδρομικά 104 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου με την τεχνική AMIS ως προς τη την ηλικία του ασθενούς, την απώλεια αίματος, την παραμονή στην κλινική, το χειρουργικό χρόνο, το μετεγχειρητικό πόνο, καθώς και τις διεγχειρητικές επιπλοκές.

Υλικό & Μέθοδος

Μελετήθηκαν αναδρομικά 104 περιστατικά της ορθοπαιδικής κλινικής Γ.Ν Ανατολικής Αχαΐας που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική από το Δεκέμβριο 2017 έως τον Ιούνιο 2022 με την τεχνική AMIS. Στα περιστατικά αυτά μελετήθηκαν οι καταγεγραμμένες επιπλοκές. Όλα τα περιστατικά τοποθετήθηκαν σε ύπτια θέση ασθενούς σε συμβατικό χειρουργικό τραπέζι με εφαρμογή συσκευής έλξης και διαχείρισης του χειρουργημένου σκέλους. Στο τέλος της χειρουργικής επέμβασης τοποθετήθηκε παροχέτευση η οποία αφαιρέθηκε την επόμενη ημέρα από το χειρουργείο.

Η κινητοποίηση των ασθενών ξεκίνησε την 1η μετεγχειρητική ημέρα με βάδιση υποβοηθούμενη με βακτρίες ή περιπατητήρα για λόγους ασφάλειας του ασθενούς και φόρτιση του χειρουργημένου σκέλους ανάλογα με την αίσθηση πόνου του ασθενούς.

Για την στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα Excel (Microsoft Office, Microsoft Corporation, Seattle, WA) με χρονολογική καταγραφή των περιστατικών.

Αποτελέσματα

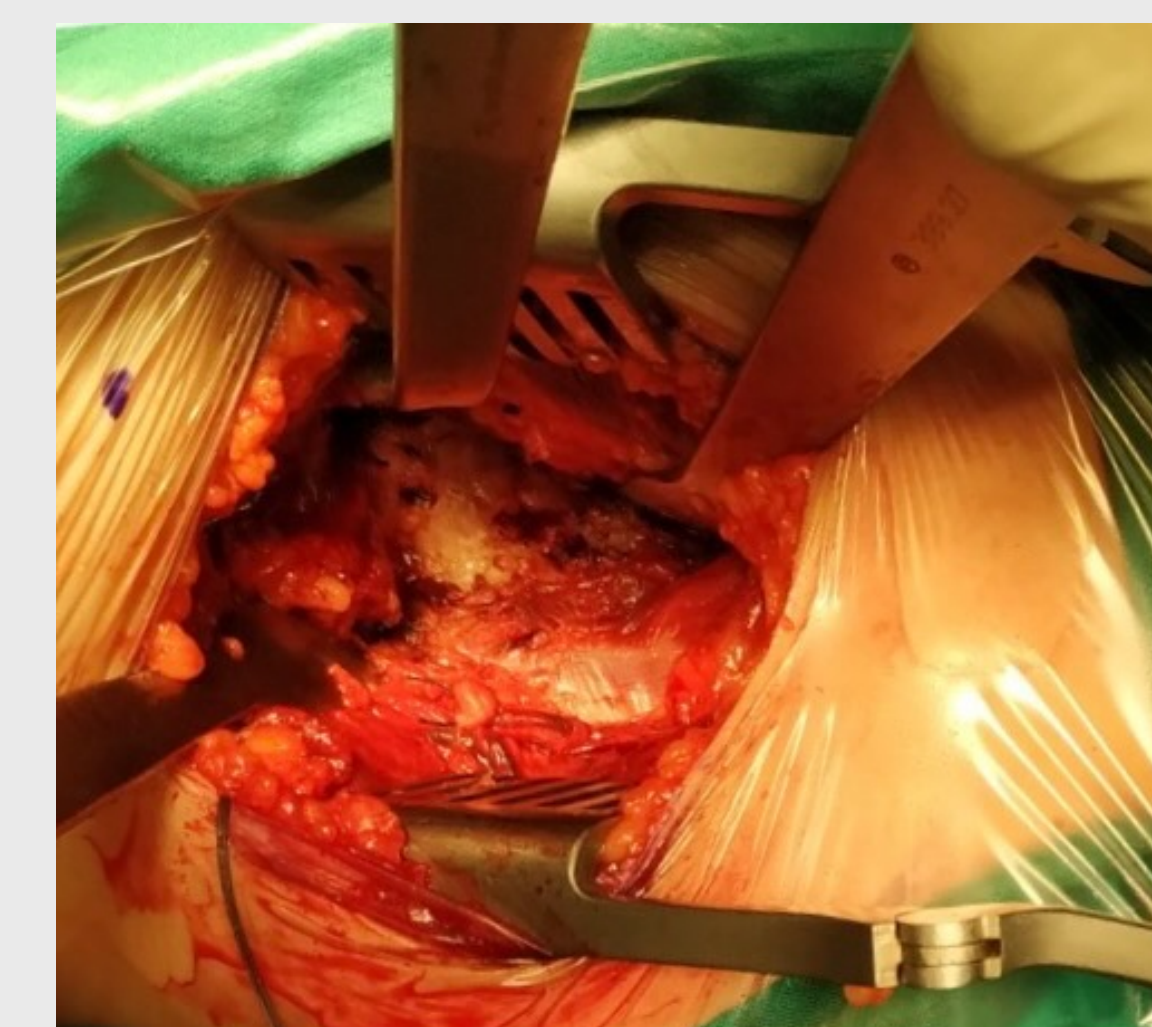
Από τον πληθυσμό των ασθενών 78 ήταν γυναικείου φύλου ενώ 26 αντρικού με Μ.Ο ηλικίας 69,6 έτη. Παρατηρήσαμε απώλεια αίματος Μ.Ο=210ml. Η μέση διάρκεια παραμονής στην κλινική ανέρχεται σε Μ.Ο = 3 μέρες. Η διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης ανήλθε σε μέση τιμή τα 119,5'(75'-195'). Ο μετεγχειρητικός πόνος και η κινητικότητα των ασθενών αξιολογήθηκαν με το ερωτηματολόγιο Modified Harrys Hip Score με Μ.Ο ασθενών το 88,6.

Οι διεγχειρητικές επιπλοκές που ανέκυψαν :

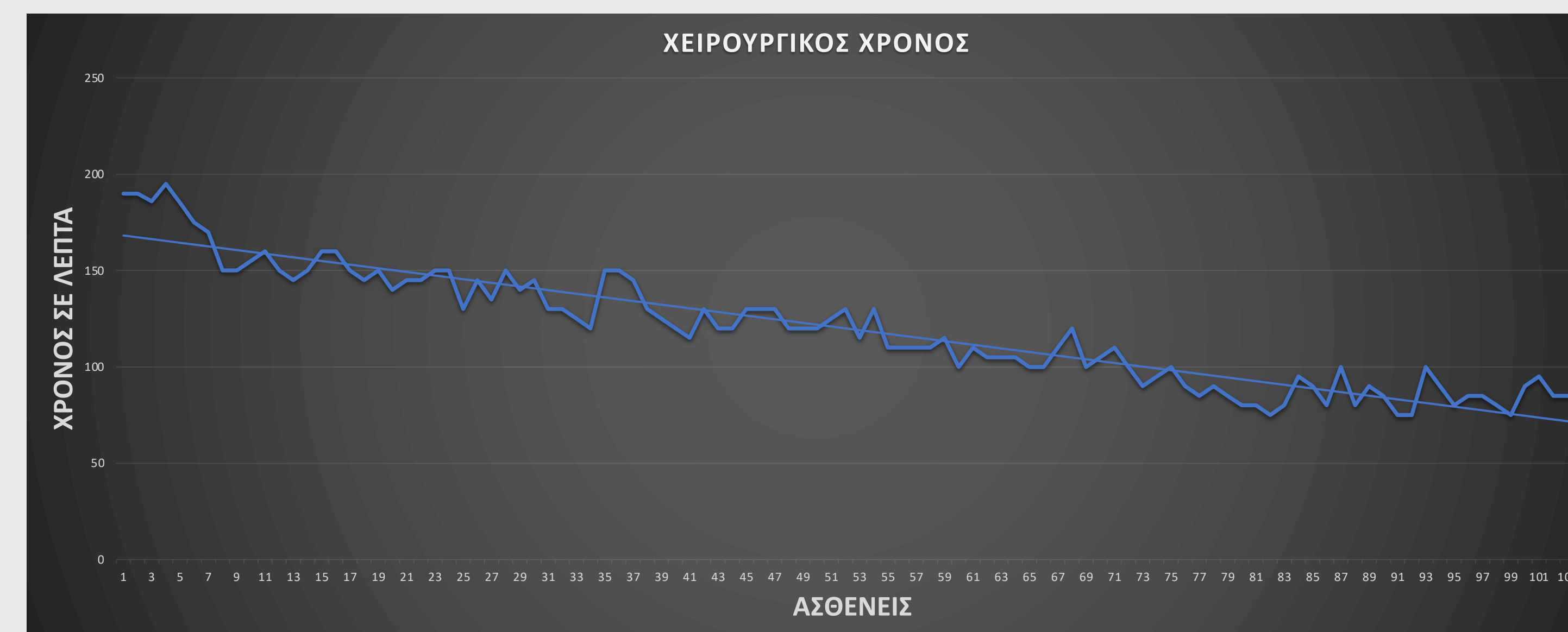
1. Παισιθητική μηραλγία (4/104, 2.88%) προφανώς από πίεση του έξω δερματικού νεύρου του μηρού διεγχειρητικά. Η ανωτέρω νευρολογική διαταραχή παρήλθε σε Μ.Ο=5 μήνες.
2. Διεγχειρητικό κάταγμα μείζονα τροχαντήρα (3/104, 2.88%) κατά τις πρώτες χειρουργικές επεμβάσεις. Τα ανωτέρω κατάγματα πωρώθηκαν χωρίς ιδιαίτερη αντιμετώπιση.
3. Μια εν τω βάθι φλεγμονή (1/104, 0,96%) που αντιμετωπίστηκε με χειρουργικό καθαρισμό και στοχευμένη αντιβίωση.



Εικόνα 1. Ανατομική θέση και μήκος της τομής.



Εικόνα 2. Προσπέλαση δια μέσου του μεσομυϊού διαστήματος του Ραπτικού μύος και του τείνοντος την πλατεία περιτονία.



Γράφημα :Χειρουργικός χρόνος στο διάστημα 2017-2022.

Συμπεράσματα

Ως συμπέρασμα της μελέτης μας θεωρούμε ότι η ολική αρθροπλαστική στο ισχίο με την τεχνική AMIS αποτελεί μία ασφαλή και εξελιγμένη μέθοδο, όμως απαιτεί μεγάλη καμπύλη εκμάθησής ώστε να μειωθεί ο αριθμός των επιπλοκών. Συστήνουμε ένας χειρουργός να επιλέξει την προσέγγιση που θεωρεί πιο κατάλληλη με βάση τον τύπο του ασθενούς και το τεχνικό του υπόβαθρο.

Βιβλιογραφία

1. Ponziani L, Di Caprio F, Tentoni F, Grana S, Di Meo A, Gigli M. Anterior and antero-lateral mini-invasive approaches for primary total hip replacement. Acta Biomed. 2021 Jul 26;92(S3):e2021014. doi: 10.23750/abm.v92iS3.11704. PMID: 34313667; PMCID: PMC8420831.
2. Meermans G., Konan S., Das R., Volpin A., and Haddad F. S.The direct anterior approach in total hip arthroplasty a systematic review of the literature The Bone & Joint Journal 2017 99-B:6, 732-740
3. Docter S, Philpott HT, Godkin L, Bryant D, Somerville L, Jennings M, Marsh J, Lanting B. Comparison of intra and post-operative complication rates among surgical approaches in Total Hip Arthroplasty: A systematic review and meta-analysis. J Orthop. 2020 May 19;20:310-325. doi: 10.1016/j.jor.2020.05.008. PMID: 32494114; PMCID: PMC7261949.
4. Graves SC, Dropkin BM, Keeney BJ, Lurie JD, Tomek IM. Does Surgical Approach Affect Patient-reported Function After Primary THA? Clin Orthop Relat Res. 2016 Apr;474(4):971-81. doi: 10.1007/s11999-015-4639-5. Epub 2015 Nov 30. PMID: 26620966; PMCID: PMC4773324.
5. Orth, M., Osche, D., Mörsdorf, P. et al. Minimal-invasive anterior approach to the hip provides a better surgery-related and early postoperative functional outcome than conventional lateral approach after hip hemiarthroplasty following femoral neck fractures. Arch Orthop Trauma Surg (2022). <https://doi.org/10.1007/s00402-022-04602-2>

Επικοινωνία

Δημήτριος Κανελλόπουλος
Γ.Ν Ανατολικής Αχαΐας
Email: kanelloroulosd@yahoo.gr