

Þorvaldur Ingvarsson

dr.med. — Bæklunarlæknir á 0-deild FSA

Gerviliðsaðgerðir á mjöðm

Forsaga:

Gerviliðsaðgerðir á mjöðm hófust á Íslandi árið 1967 og hér á Akureyri við opnun bæklunardeildar FSA árið 1982 og hafa þær því verið framkvæmdar hér í 20 ár.

Við þessi tímamót þykir við hæfi að kanna hvernig til hefur tekist og hvernig sjúklingum okkar hefur farnast. Frá upphafi hefur gerviliður frá Exeter verið notaður en hefur tekið litlum breytingum í tímans rás og gerir það rannsókn sem þessa auðveldari.

Orsakir aðgerða

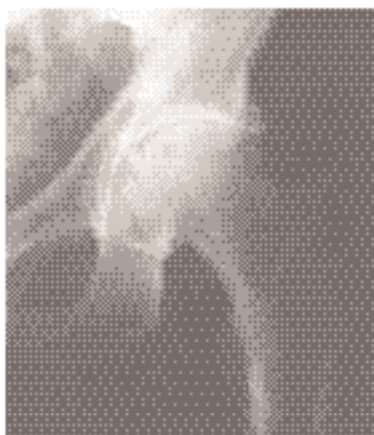
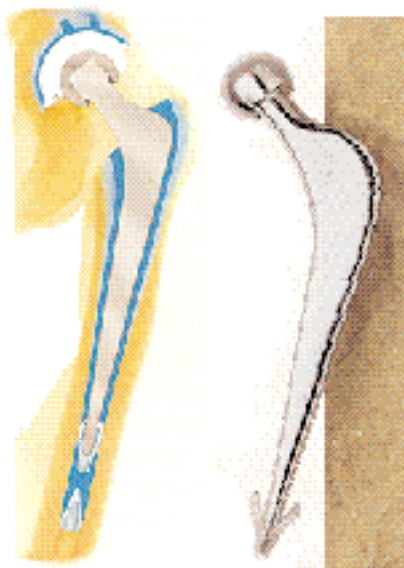
Algengasta orsök þess að settur er gerviliður í mjöðm er vegna slitgigtar, þó kemur fyrir að settur er gerviliður vegna annarra sjúkdóma svo sem liðagigtar eða vegna afleiðinga brota.

Mjaðmarslitgigt er algengur sjúkdómur á Íslandi sem og í öðrum vestrænum löndum. Tíðni eykst með aldri og er talið að tíundi hver Íslendingur sem er 70 ára eða eldri hafi slitgigt. Orsakir þessa sjúkdóms eru óþekktar en þó er vitað að erfðir eiga stóran þátt í þróun sjúkdómsins, en atvinna og álag á liðinn svo og umhverfisþættir skipta máli.

Þegar liðurinn slitnar, springur brjóskið sem klæðir liðinn að innan og molnar. Við það eyðist brjóskið og liðurinn aflagast. Fyrstu einkennin sem fólk finnur fyrir eru stírdleiki og verkur í nára sem oft leiðir fram lærið, niður í hné eða aftur í rasskinn. Fólk verður vart við það að það á erfitt með að klæða sig í skó og sokka. Eftir því sem brjóskið eyðist stírdnar liðurinn og verkir aukast og breytast. Í byrjun sjúkdómsins eru verkir oft verstir fyrst á morgnana en lagast þegar fólk gengur nokkur skref. Síðan aukast verkirnir við alla hreyfingu og loks fær fólk mikil óþægindi í hvíld svo sem á nóttunni og missir svefn vegna þessa. Í dag eru engin lyf þekkt sem hafa áhrif á gang sjúkdómsins, en þau lyf sem gefin eru slá á verki og óþægindi. Fyrsta meðferð við sjúkdómnum eru æfingar, verkjalyf og bólgueyðandi lyf. Smám saman getur dregið úr hreyfifærni og þrátt fyrir hjálpartæki á fólk erfitt með að bera sig um. Þegar lyfja meðferð dugar ekki lengur til að halda sjúkdómseinkennum niðri og sjúkdómurinn hefur orðið mikil áhrif á lífsgæði fólks er yfirleitt valið að gera gerviliðsaðgerð.

Hvenær er gerviliðsaðgerðin gerð

Þegar sjúklingur og aðgerðarlæknir eru sammála um ábendingu fyrir henni. Helst er það þegar verkir og hreyfihindranir eru orðnar það miklar að sjúklingur telur sig ekki geta lifað við óþægindin.



Exeter-gerviliður. Plastbolli í mjaðmargrind og gerviliður úr málmblöndu í legg.

Til hliðar er röntgenmynd af slitinni mjöðm.

Markmið aðgerða

Markmið gerviliðsaðgerðar á mjöðm er að verkir í mjöðm hverfi eða minnki. Að liðurinn sé stöðugur og beri sjúklinginn vel og síðast en ekki síst að hann sé hreyfanlegur. Algengur dvalartími á sjúkrahúsi er einn dagur fyrir aðgerð og fimm til sex dagar eftir aðgerð.

Gerviliðurinn

Gerviliðurinn kemur í staðinn fyrir hinn eiginlega lið, en þó aðeins brjóskið í liðnum. Gerviliðurinn er úr tveimur hlutum, í augnkarlinn í mjaðmargrindinni er settur bolli úr plasti sem er festur með beinsementi. Í lærlegginn er settur sjálfur gerviliðurinn sem er stöng úr málmblöndu með kúlu á endanum sem kemur í stað hinnar eiginlegu mjaðmarkúlu (sjá mynd). Með þessu er slitni liðurinn endurskapaður. En betra er heilt en vel gróið og þrátt fyrir að árangur þessara aðgerða sé góður og flestir sjúklingar séu ánægðir með árangurinn þá eru fylgikvillar aðgerðanna nokkrir.

Fylgikvillar

Í um 3% tilfella kemur það fyrir að liðurinn hleypur úr lið og þarf þá oft að svæfa viðkomandi stutta stund og setja í liðinn. Liðhlaup verða helst ef sjúklingar fara óvarlega, sitja í djúpum stólum eða snúa fætinum inn á við of mikið. Stundum þarf þetta ekki til og liðhlaupið verður vegna þess að afstaða hluta gerviliðarins er ekki rétt. Það kemur fyrir að það þarf að gera aðra aðgerð til að laga þetta. Sýkingar eru sjaldgæfar (innan við 1% aðgerða) en illar viðureignar. Aðrir fylgikvillar eru sjaldgæfari (sjá síðar).

Hver er árangur gerviliðsaðgerða á FSA 1982-2002

Árangur aðgerðarinnar er yfirleitt góður. Sjúklingar verða flestir verkjalausir eða verkjalitlir, hreyfifærni batnar og þeir eru komnir til síns heima um það bil viku eftir aðgerð.

Frá upphafi hafa allar aðgerðir við bæklunardeild FSA verið skráðar og síðan árið 1992 hefur sú skráning falið í sér gæðaeftirlit með mörgum þáttum. Greiningar fyrir aðgerðir voru staðfestar, fylgikvillar skráðir svo og ástæður enduraðgerða. Enduraðgerð er skilgreind sem skipti á gervilið eða hluta hans. Kannað var hvort sjúklingar okkar hefðu leitað til annarra sjúkrahúsa vegna fylgikvilla í framhaldi af aðgerð eða hvort enduraðgerð hafi verið gerð á öðrum sjúkrahúsum vegna þeirra.

Niðurstöður

Frá nóvember árið 1982 til 1. janúar árið 2000 voru 744 Exeter-gerviliðsaðgerðir framkvæmdar á bæklunardeild FSA. Sem fyrsta aðgerð voru 654 aðgerðir gerðar, en 90 enduraðgerðir fóru fram. Mest voru það gerviliðir frá öðrum sjúkrahúsum sem skipt var um. Flestar aðgerðirnar voru gerðar vegna slitgigtar eða 571 þ.e. 87%, þá vegna liðagigtar 17 eða 3%, vegna brota á lærleggshálsi eða afleiðinga þeirra voru gerðar 42 aðgerðir eða 6% og 24 aðgerðir vegna annarra sjúkdóma. Meðalaldur karla við aðgerð var 68,4 ár og kvenna 68,8 ár. Meðallegutími sjúklings hefur styst frá árinu 1982 úr 22 dögum í 11 daga árið 1999 og styttest enn.

Enduraðgerðir

Við lok rannsóknartímabilsins hafði þurft að gera enduraðgerð á 37 mjöðmum af þeim 654 aðgerðum sem gerðar voru á tímabilinu. Þrjár af þessum 37 enduraðgerðum voru framkvæmdar á öðrum sjúkrahúsum.

Orsakir enduraðgerða voru þessar: 28 (4,3%) voru gerðar vegna þess að los komst á gervilið, vegna endurtekinnna liðhlaupa voru gerðar 7 aðgerðir (1,1%) og vegna djúpra sýkinga 2 (0,3%) (vinsamlega sjá töflu 1).

Hlutfall enduraðgerða fyrir allt tímabilið vegna þess að los komst á gerviliði var 6% eftir 10 ár og 10% eftir 16 ár. Árangur aðgerða eftir 1990 batnar og er hlutfall enduraðgerða þá innan við 5%, en eftir árið 1990 var aðgerðatækni breytt að því talið er til hins betra.

Tafla 1.
Orsakir enduraðgerða á gerviliðum í mjöðm:

	Fjöldi	Konur/ /karlar (fjöldi)	Endur- aðgerðir	Bolli (nærhluti)	Lær- leggs- hluti (fjarhluti)
Allar orsakir	37	12/25	13	17	7
Los	26	8/18	10	13	3
Brot á fjarhluta	2	1/1	1	0	1
Endurtekin liðhlaup	7	1/6	0	4	3
Sýkingar	2	2/0	2	0	0

Fylgikvillar

Fylgikvillar geta fylgt öllum aðgerðum þrátt fyrir að allt sé gert til þess að halda þeim í lágmarki, en á rannsóknartímabilinu er talið að tíu sjúklingar hafi fengið blóðtappa eftir aðgerð. Rétt er að benda á að eftir að nýju blóðþynnningarlyfin (low molecular heparin) komu á markað árið 1992 hafa aðeins tvö tilfelli blóðtappa greinst. Sjö sjúklingar fengu skaða á taug, en í fæstum tilfellum var um varanlegan skaða að ræða. Tuttugu sjúklingar fengu fylgikvilla frá hjarta- og blóðrásarkerfi svo sem gáttatif, hjartabilun og blóðrásarþurrð í heila. Tvær sýkingar greindust á þessu tímabili vegna klasasýkla og til þess að uppræta þær varð að skipta um gerviliðinn. Einn sjúklingur lést í kjölfar aðgerðar. Aðrir fylgikvillar voru minni háttar svo sem ofnæmisviðbrögð við lyfjum og óþægindi frá meltingarfærum.

Umræða

Gerviliðurinn frá Exeter var þróaður og framleiddur í Englandi árið 1970. Í tímanna rás hafa orðið breytingar á yfirborði liðarins svo og á hönnun bollans sem settur er í mjaðmargrindina. Aðgerðartækni og fyrirbyggjandi aðgerðir vegna sýkinga hafa verið nánast þær sömu þessi 18 ár sem rannsóknin nær til. Fyrirbyggjandi sýklalyfjagjöf og teygjusokkar hafa verið notaðir í öllum

aðgerðum. Árið 1992 breytast forvarnir við blóðtappa til hins betra með nýju lyfi sem hefur minnkað áhættu á blóðtappa eftir skurðaðgerðir umtalsvert. Fimm reyndir skurðlæknar gerðu 99% aðgerðanna og nota þeir sömu eða mjög svipaða tækni við aðgerðina. Sams konar beinsement sem notað er til að festa gerviliðinn var notað allan tímann (Galacos). Ábendingar aðgerða eru svipaðar hér á Akureyri og í öðrum norrænum löndum. Þó er slitgigt algengari sem orsök aðgerða hér og er það í samræmi við þá staðreynd að slitgigt er algengari á Íslandi. Það sem gerir þessa könnun sérstaka er það að hægt var að fylgja öllum sjúklingum eftir og því teljum við að niðurstöður okkar séu jafnvel áreiðanlegri en annarra erlendra rannsókna (Murray, Britton og Bulstrode, 1997).

Hlutfall enduraðgerða sem er helsti mælikvarði á árangur gerviliðsaðgerða er lágt á bækluardeild FSA miðað við birtar erlendar (<http://www.jru.ort.hop.gu.se>) og íslenskar rannsóknir. Einnig er ljóst að þessi góði árangur hefur farið batnandi á síðustu árum.

Fylgikvillar við aðgerðir á bækluardeild FSA eru svipaðir eða færri en í öðrum birtum rannsóknum, þó er hlutfall sýkinga mun lægra (Williams, Fitzpatrick, Hajat, Reeves, Stimpson, Morris o.fl., 2002).

Ályktun

Árangur gerviliðsaðgerða hér á Íslandi er góður og a.m.k. jafngóður og í öðrum birtum erlendum rannsóknum. Því er hægt að fullyrða að á bækluardeild FSA er veitt góð þjónusta. Hlutfall sýkinga er með því lægsta sem þekkt. Þessi góði árangur næst ekki nema með samhentun, vel þjálfuðu starfsfólki og öruggum starfsreglum. Ljóst er að fleiri gæðarannsóknir þarf að gera og nú stendur til að halda áfram á þessari braut og gera rannsóknir þar sem sjúklingum er fylgt eftir til framtíðar og kanna árangurinn út frá sjónarhóli sjúklunga.

Heimildir

- Murray, D. W., Britton, A.R. og Bulstrode, C. J. (1997). Loss to follow-up matters. *Journal of Bone and Joint Surgery Br.*, 79, 254-257.
Sótt af Netinu 11.04.05 <http://www.jru.orthop.gu.se/>
Williams, O., Fitzpatrick, R., Hajat, S., Reeves, B.C., Stimpson A., Morris, R.W. o.fl. (2002). Mortality, morbidity, and 1-year outcomes of primary elective total hip arthroplasty. *Journal of Arthroplasty*, 17, 165-171.

