

EXPERIENȚA DE 27 DE ANI
ÎN ARTROPLASTIA DE ȘOLD
ACUMULATĂ ÎN CLINICA II A SPITALULUI
CLINIC DE TRAUMATOLOGIE ȘI ORTOPEDIE

F. GORNEA¹, I. MARIN¹, V. STARȚUN²,
V. DMITRIENCO², V. CHIRILĂ¹, C. UNCUȚA²

¹Catedra Ortopedie și Traumatologie,
USMF N. Testemițanu,

²Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie

Summary

Our experience of 27 years in hip arthroplasty at Clinic nr.2 of Clinical Hospital of Traumatology and Orthopedy

Our experience of 619 hip arthroplasties (monopolar = 44,4%, bipolar = 25,5%, total = 30,1%) which were performed in femoral neck and trochanteric fractures, and in other orthopedical pathologies of hip joint, also good results in 95% of cases, afford authors to recommend using this surgical intervention wider.

Резюме

27-летний опыт проведения эндопротезирования тазобедренного сустава во II-й клинике Клинической Больницы Травматологии и Ортопедии

Клинический опыт проведения 619 протезирований тазобедренного сустава (монополярные – 44,4%, биполярные – 25,5% и тотальные – 30,1%), выполненных при переломах шейки бедра, вертельной области при различных ортопедических патологиях тазобедренного сустава, а также достигнутые положительные результаты в 95% случаях позволяют авторам рекомендовать эти хирургические вмешательства к более широкому применению.

Introducere

Artroplastia șoldului constituie o performanță a secolului XX, care asigură o ameliorare radicală a calității vieții numeroșilor bolnavi cu traumatisme și diverse maladii ortopedice ale acestei valoroase articulații [1, 2].

Deoarece fracturile de col femural, trohanteriene, precum și procesele degenerativ-distrofice ale șoldului sunt frecvente mai ales la persoanele de vârstă a III-a, această valoroasă tehnologie asigură speranța și calitatea vieții populației de această vârstă [4]. Creșterea permanentă a traumatismelor, în genere, a șoldului, în particular, și a gradului lor de severitate preponderent la persoane tinere și „întinerirea” unor patologii de șold (necroza avasculară de cap femural, coxartroza rapid-destructivă etc.) deplasează artroplastia de șold spre vârstă tânără. Dacă în anii '50-70 ai secolului XX artroplastia de șold se efectua după stricte indicații numai persoanelor peste 60 de ani, la momentul actual ele se efectuează și celor de la 20 ani, desigur după indicații absolute [2].

În clinica II a Spitalului Clinic de Traumatologie și Ortopedie, primele proteze monopolare Moore – ЦИТО au fost implantate în 1985 în fracturi de col femural, ca apoi, pe parcursul anilor, să fie aplicate 619 diverse implanturi monopolare (n=275, 44,4%), bipolare (n=158, 25,5%) și totale (n=186, 30,1%), cimentate (24, 13%), necimentate (162, 87%) în diverse traumatisme și patologii ortopedice ale șoldului.

În perioada 1985-2002 au fost efectuate 104 hemiartroplastii de șold cu proteze Moore – ЦИТО (n=89), Austin Moore (n=12), Tomson (n=3) la bolnavi cu fracturi de col femural (n=63, 60,3%) cu vârstă de 65-85 de ani, prioritar (81,7%) femeii, precum și în pseudoartroze de col femural (n=41, 39,4%), 9 dintre care anterior fuseseră supuși osteosintezei de col. Pentru a majora gradul de stabilitate a tijei protezei în canalul medular femural, noi (prof. I. Marin și dr. V. Starțun) am elaborat și am implementat un procedeu biologic, necostisitor, dar foarte efektiv – aplicarea unei alogrefe conservate în soluție de formol de 0,5%, pH 7,3-7,4, care îngustează canalul femural cu fixarea majorată a cozii protezei prin substituirea spațiului restant din canal. Supravegherea acestor bolnavi pe parcursul a 5–15 ani a constatat stabilizarea permanentă a elementelor protezei cu asigurarea funcționalității șoldului protezat.

Pe parcursul ultimilor 10 ani (2002-2012), artroplastia șoldului a avut o aplicare mai frecventă în clinica II – 515 cazuri și o mai largă diversificare a protezelor utilizate după indicații stricte: hemiartroplastia monopolară – 171 (33,2%) bolnavi, hemiartroplastie bipolară – 156 (30,3%) pacienți și totale – 182 (36,5%) bolnavi.

Hemiartroplastia monopolară a fost efectuată bolnavilor cu fracturi de col femural (n=155) sau cervico-trohanteriene (n=16) cu o vârstă peste 70-75 de ani și speranța de viață mai redusă. Până în anii 2005-2006, prioritar erau utilizate protezele Moore – ЦИТО (n=109), cu care era asigurată instituția, iar în anii ulterioari – proteza Austin Moore (n=62).

Menționăm că această variantă de artroplastie s-a efectuat persoanelor cu o speranță redusă a vieții, preponderent (n=128, 74,8%) de sex feminin, la care evidenta osteoporoză ne-a impus în 34 (19,8%) cazuri să cimentăm tija protezei în canalul medular, în 119 (69,5%) să efectuăm stabilizarea tijeii cu alogrefa (procedeul Marin-Starțun) și numai în 12 (10,7 %) cazuri fixarea tijeii a fost suficientă prin procedeul press-fit.

Observarea acestor bolnavi la distanță până la 10 ani a constatat că la absoluta majoritate (n=123) funcția șoldului este optimă și le asigură activitatea suficientă pentru autodeservire, unele activități în familie, societate, gospodărie și activități profesionale intelectuale. Complicații septice au avut loc în limitele medii ale literaturii [5] la 3 (1,7%) bolnavi, care s-au finalizat cu extragerea protezei și formarea neoartrozei după Morșovici. 2 bolnavi au decedat intraoperator pe fundal de trombembolie a arterei pulmonare.

Cotiloidita a fost constatată la 23 (18,6%) bolnavi, dar numai în 3 cazuri a fost nevoie de artroplastie totală, care a avut rezultate bune la distanță.

Toți bolnavii, după toate variantele de artroplastie, se prezentau la examenul de control la 3-6-12 luni postoperatoriu. Ulterior ei se adresau de 1-2 ori pe an sau și mai frecvent la aparența unor acuze. La toți bolnavii efectuăm radiograme, examenul clinic și apreciem rezultatele după scala Harris.

Din 2002 în clinică s-au efectuat 54 de artroplastii de șold cu proteza *Stryker*, 45 totale și 9 – bipolare. Indicații pentru utilizarea protezei bipolare *Stryker* au fost fracturile de col femural (subcapitale – 4, cominutive – 2) sau internarea întârziată în clinică peste 10-14 zile de la traumatism (n=3), la persoane cu vârsta peste 60 de ani, cu o activitate normală până la traumatizare și cu lungă speranță de viață. Artroplastia totală (necimentată – 31 pacienți, cimentată – 11 și hibridă – 2) cu proteza *Stryker* a fost efectuată la bolnavi cu coxartroză (n=38), necroză avasculară de cap femural gr. III-IV Ficat-Arlet (n=2) și fracturi de col femural, cu vârsta până la 60 de ani (n=5). Elementele pozitive ale acestei proteze – prezența multor instrumente de aplicare a componentelor protezei cu o precizie majoră în fiecare caz aparte, asigurarea cu toate dimensiunile cotilului, tijeii și capului protezei și aplicarea celor mai indicate la concretul pacient, designul protezei și acoperirea componentelor, ce asigură osteointegrarea acesteia în fiecare caz – au rezultat cu stabilitatea protezei la toți bolnavii care s-au operat cu 5-10 ani în urmă. Complicația septică ce a avut loc la un singur pacient, căruia i s-a extras proteza la 6 luni postoperatoriu (vârsta bolnavului

– 66 ani), cu o remisie stabilă de lungă durată, dar el a refuzat reluarea artroplastiei.

Din 2004 a fost utilizată și proteza *ESI* (n=72), produsă în Federația Rusă, Compania *Эндосистемы и импланты*, pentru 4 artroplastii totale (necimentate (n=3) și cimentate (n=1)) și 68 bipolare (cimentate – 3, necimentate – 63 și fixarea tijeii protezei cu alogrefă – 2). Evoluția postoperatorie la toți pacienții a fost pozitivă, stabilitatea elementelor protezei a asigurat reabilitarea funcției (media scorului Harris $87,4 \pm 4,3$ puncte) și ameliorarea calității vieții. Complicații septice au fost diagnosticate la o pacientă, la 8 luni postoperatorii, cu antecedente septice la acest șold (operată în copilărie în luxație congenitală), la care, după extragerea protezei și remisie de 1,5 ani, a fost reluată proteza *Zimmer*, cu rezultat bun anatomic și funcțional (Harris 82 puncte) timp de 4 ani.

O pagină aparte o constituie efectuarea artroplastiei de șold în 2007 cu proteza *Zimmer* utilizată în 218 cazuri – totală 137 pacienți și bipolară – 81 pacienți. Bolnavii operați prin această tehnologie au avut vârsta de la 45 la 75 de ani cu traumatisme și patologii ortopedice ale șoldului.

Artroplastia totală necimentată (n=64), cimentată (n=2) și hibridă (n=5) a fost efectuată bolnavilor cu coxartroze severe (n=71), necroze avasculare de cap femural (n=27), fracturi de col femural (n=30), pseudoartroze de col femural (n=6), cotiloidita după hemioartroplastii bi- și monopolare (n=3).

Complicații septice au avut loc la 2 pacienți (1 caz – la ziua a 10-a postoperatorie, altul – metaloză la 3 luni de la firul metalic cu care s-a fixat microfractura sectorului trohanterian la introducerea tijeii), care au nesesitat intervenție repetată de sanare a focarului fără extragerea elementelor protezei, cu o remisie stabilă de 1,5 ani în 1 caz și 6 luni în cel de-al II-lea.

Luxații de cap al protezei în experiența noastră nu au avut loc și acest fapt se explică prin stricta respectare a unor elemente obligatorii în timpul intervenției:

- suturarea minuțioasă a capsulei;
- efectuarea unui procedeu numit de noi *procedeul Antonescu*, pe care l-am reluat de la academicianul Dinu Antonescu (Clinica Foișor) în 2001 – suturarea tensionată de apexul marelui trohanter (transosos sau subperiostal) a merginii anterioare a fasciei lata-manevra, care limitează în primele 3-4 săptămâni postoperatorii rotația externă a membrului și a posibilei luxații anterioare-proximale a capului protezei aplicate din abord latero-anterior Hardringe, Muller-Gay;
- aplicarea unei ghetete ghipsate anterotatoare pe parcursul primelor 48 de ore postoperatorii și altele.

În 7 cazuri, în timpul aplicării press-fit a cozii protezei a avut loc minifracturarea (fisura) longitudinală a sectorului trohanterian femural, care a fost rezolvată prin aplicarea unui cercleaj cu fir metalic, fără dereglarea ulterioară a evoluției procesului de reabilitare anatomică și funcțională. În altele 2 cazuri, cu fisurarea până în sectorul subtrohanterian, au fost necesare aplicarea a 2 cercleaje și respectarea regimului postoperatoriu de pat timp de 2-3 luni, până la consolidarea fracturii .

Endoprotezele *Zimmer* bipolare au fost aplicate la 81 bolnavi cu fractură de col femural (n=65) și cervico-trohanteriene cominutive (n=16), cu vârsta de 43-75 ani (femei – 50, bărbați – 31), care erau pensionari (n=49), invalizi gr. II-III cu alte patologii concomitente (n=19), dar cu activitate optimă și speranța de viață peste 8-10 ani, și 13 care încă erau angajați în câmpul muncii (bărbați de 72 de ani).

Numai într-un caz a fost efectuată artroplastia totală de șold – conversia cu suplimentarea componentului acetabular – la pacientul cu o cotiloidită severă (peste 6 ani după artroplastia bipolară primară), cu o evoluție favorabilă 3 ani postoperatorii.

Concluzii

Experiența noastră de 27 de ani în artroplastia de șold, ce cuprinde 619 cazuri, reflectă evoluția aplicării acestei modalități de tratament al traumatismelor de cap femural, col și sector trohanterian de femur la început prin tehnologii mai simple, lărgind treptat spectrul patologiilor șoldului și protezele aplicate prin artroplastii bipolare și totale cimentate și necimentate. Rezultatele obținute, în absoluta majoritate (95%) bune și satisfăcătoare, au ameliorat

semnificativ calitatea vieții acestor pacienți, implicarea lor în activitatea socială, profesională (cei apți de muncă după vârstă), fapt ce a confirmat încă o dată corecta alegere a indicațiilor și procedeele necesare pentru fiecare pacient.

Bibliografie

1. Marin I., Stamatina S., Starșun V. *Proteizarea capului de os femural la bătrâni prin fixarea piciorușului endoprotezei cu alogrion cortical*. În: *Curierul Medical*, 1993, 3-4: 55-56.
2. Марин И.М., Старшун В.К. *Профилактика некоторых возможных осложнений при использовании эндопротезов типа Moore*. Международный конгрес „Современные технологии в Травматологии и Ортопедии: ошибки и осложнения – профилактика и лечение”. Москва, 2004, с. 98.
3. Загородний Н.В., Нуждин В.И., Каграшанов С.В. и др. *20-летний опыт эндопротезирования крупных суставов в специализированном отделении ЦИТО им. Н.Н. Приорова*. В журнале: *Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова*, 2011, 2: 52-58.
4. Голубев Г.Ш., Кабанов В.Н., Голубев В. Г. *Оценка отдалённых результатов эндопротезирования тазобедренного сустава, выполненного из разных хирургических доступов*. В журнале: *Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова*, 2008, 2: 48-52.
5. Ахтямов И. Ф., Гурылёва М.Е., Юсев А. И., и др. *Оценка возможных параллелей между показателями жизни и клинико-функциональным состоянием у болиных после эндопротезирования тазобедренного сустава*. В журнале: *Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова*, 2008, 1: 75-79.
6. Слободской А.Б., Осинцев Е. Ю., Лежнев А. Г., *Осложнения после эндопротезирования тазобедренного сустава*. В журнале: *Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова*, 2011, 3: 59-63.