

Pismo uredništvu/Letter to the editor

INTERTROHANTERNE OSTEOTOMIJE NA STEGNENICI*

Srečko Herman

Ortopedska klinika, Zaloška 9, 1525 Ljubljana

Izvleček – Intertrohanterne osteotomije, varizacijske in valgizacijske, so bile v 60. in 70. letih prejšnjega stoletja metoda izbire za preprečevanje in zgodnje zdravljenje osteoartritisa kolka. Po uvedbi totalnih endoprotez kolka konec 60. let se je število intertrohanternih osteotomij postopno zmanjševalo in jih danes uporabljamo le še pri aseptičnih nekrozah kolka, le redko pa v drugih okoliščinah. Za dobro intertrohanterno osteotomijo moramo pred posegom napraviti in izrisati natančen načrt operacije. Za pritrditev uporabljamo navadno 90-st. kotno ploščo AO, bolnik ostane 2 meseca na berglah, nato pa prične postopno hoditi brez bergel. Osteotomija je lahko varizacijska, valgizacijska ali fleksijska in derotacijska. Predvidevane so pri mlajših osebah do 40. leta starosti z mehaničnim osteoartritisom. V naši študiji smo pregledali bolnike 20–30 let po operaciji. Analizirali smo 46 bolnikov (40 žensk in 6 moških). Pri pregledu smo ugotovili, da jih 16 hodi brez težav in ne uporablja bergel. Gibljivost v kolku je zelo dobra. Pri 30 bolnikih pa je bilo potrebno kasneje ustaviti endoprotezo, v 9 primerih 12 let po intertrohanterni osteotomiji, v 21 primerih pa 13–22 let po osteotomiji. V 6 primerih smo ustavili brezceментno in v 24 cementno totalno endoprotezo kolka. Prikazali bomo slike rentgenogramov nekaterih bolnikov.

Abstract – Varisation – valgisation intertrochanteric osteotomy of the femur used to be the method of choice for the prevention and treatment of early mechanical osteoarthritis of the femur. Its use declined sharply with the introduction of the total hip prostheses (THP).

A precise osteotomy plan must be prepared before operation. Femoral osteotomy is stabilized with a 90° or 110° angle plate and screws. The patients walk on crutches 8–10 weeks.

We have analysed 46 patients (40 females and 6 males) who underwent a varus (29) or valgus (17) osteotomy more than 20 years ago (20–30). The patient's average age at the time of the procedure was 36 years (range 22–54). At present 16 patients walk without difficulty and have no pains in the operated hip; none of them required further surgical therapy. The remaining 30 patients were provided with the THP 12–20 years (9 cases) or 20–30 years (21 cases) after osteotomy. Six patients received cementless and 24 cemented THPs. X-rays of several cases will be presented.

Uvod

Intertrohanterne osteotomije so bile v drugi polovici prejšnjega stoletja dobra in uspešna metoda zdravljenja zgodnjega mehaničnega osteoartritisa kolka. Posebno primerne so bile pri displastičnih kolkah, njihova popularnost je bila večja in širša zaradi uvedbe notranje fiksacije kostnih delov po osteotomiji s pravokotnimi ploščami AO in vijaki. Metodo so uporabljali ortopedi po vsem svetu in tudi pri nas smo na Ortopedski kliniki v Ljubljani v letih od 1960 do 1980 v povprečju opravili 25–30 intertrohanternih osteotomij letno. Z uvedbo totalne endoproteze kolka se je po letu 1970 število začelo zmanjševati tako, da danes intertrohanterno osteotomijo pri odraslih uporabljamo le redko, v glavnem le pri aseptičnih nekrozah.

Indikacije in opis metode

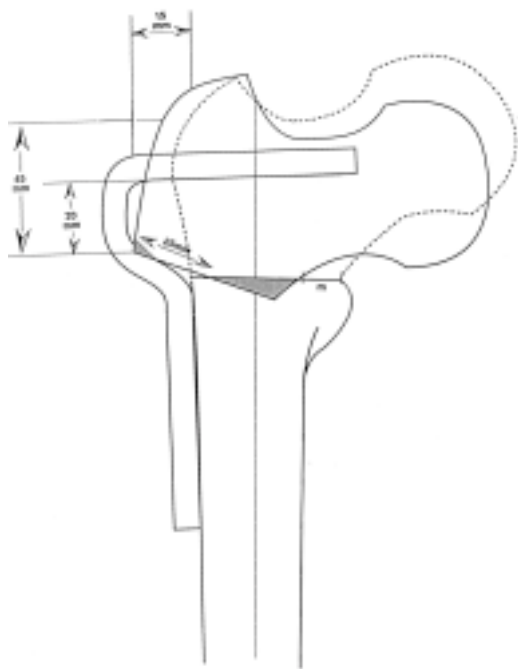
Glavna indikacija je zgodnji mehanični osteoartritis zaradi kongenitalne displazije kolka, zlasti v začetnih fazah. Bolnika boli pri hoji in v mirovanju, kolk je omejeno gibljiv. Indikacije za varizacijsko osteotomijo so valgusni položaj glavice in vratu femurja, kot CCD je večji kot 135 st. (coxa valga), plitev

displastični acetabulum, sferična glavica in sorazmerno dobra gibljivost (fleksija vsaj do 80 st., abdukcija 30 st.). Indikacije za valgizacijsko osteotomijo so že nekoliko deformirana glavica, ki se v nekem položaju veliko boljše prilega oblikam acetabula. Pred posegom moramo narediti natančen načrt osteotomije (sl. 1).

Rentgensko moramo slikati kolke v AP, pa tudi v abdukciji, addukciji, lahko tudi aksialno. Ko si natančno izrišemo obrise glavice in ponvice ter velikega trohantra s premikanjem v abdukciji ali addukciji, določimo mesto najboljše kongruence sklepa, s kotomerom nato izmerimo kot, ki nam pokaže, koliko stopinjsko osteotomijo bomo morali napraviti (korekcijski kot). V primerih, ko je potrebna večja varizacija kot 30 st., bi veliki trohanter prišel preveč visoko, torej kranialno, kar bi imelo za posledico pozitiven Trendelenburgov znak (relativno mišično slabost glutealnih mišic). Zato je potrebno pri teh osteotomijah veliki trohanter distalizirati navzdol (sl. 2, 3, 4, 5).

Za samo operacijo bolnik leži na hrbtu, rez poteka lateralno preko velikega trohantra in pod velikim trohanтром, odprepariramo mišice, nikoli si ne odpiramo sklepne kapsule. Pod rentgenskim ojačevalcem si označimo višino osteotomije, prav tako pa spremljamo uvedbo žlebastega dleta skozi vrat femur-

* Članek je posvečen 80-letnici ortopedije na Slovenskem, 1923–2003.



Sl. 1. Shema intertrohanterne varizacijske osteotomije. Varizacija 20 stopinj, pravokotna plošča AO klina 6 cm.



Sl. 2. Bolnica K. M. – začetna artroza desnega kolka.

ja proti glavi. Za varizacijske osteotomije uporabljamo 90-stopinjske plošče AO, ki imajo različno dolžino kline. Za valgizacijske navadno uporabljamo 110-stopinjske plošče, lahko pa tudi kondilarne plošče ali včasih tudi 90-stopinjske. Fiksacija kostnih delov je čvrsta, zato bolniki ne potrebujejo mavca in lahko prično razgibavati v suspenziji noge takoj po operaciji, 2 meseca pa jih pustimo na 2 berglah. Izguba krvi je minimalna, tako da bolniki ne potrebujejo transfuzije krvi.

Rezultati

Analizirali smo 46 bolnikov, od tega je bilo 40 žensk in 6 moških, pri 29 bolnikih smo napravili valgizacijsko osteotomijo in pri 17 valgizacijsko. Od operacije je minilo 15–30 let. Bolniki so bili povprečno v času osteotomije stari 36 let, najmlajši je imel 22 let, najstarejši 54 let. Pri analizi smo ugotovili, da jih 16



Sl. 3. RTG-slika v abdukciji – položaj glavice je boljši.



Sl. 4. Varizacijska osteotomija.



Sl. 5. Ista oseba 22 let po osteotomiji. Hodi brez bergel in palice. Nima bolečin. Slučajno sem jo srečal lani v kraju, kjer živi. Še vedno je brez težav in ne uporablja bergel ali palice.

hodi brez težav, pri njih ni bilo potrebno nikakršno ponovno operativno zdravljenje, hodijo brez bergel ali palice. Gibljivost v kolkih je praktično normalna. Pri preostalih 30 bolnikih smo kasneje vstavili totalno endoprotezo, in sicer v 9 primerih 12 let po operaciji, pri 21 pa 13–20 let po operaciji. 6 bolnikov je dobilo brez cementne in 24 cementne endoproteze. Nekaj primerov (sl. 6, 7, 8, 9, 10).



Sl. 6. Bolnica P. G. – stanje pred operacijo – degenerativna cista v glavici levega femurja, začetna artroza.



Sl. 9. Totalna endoproteza na desnem kolku.

Sl. 7. Ista oseba – varizacijska osteotomija.

Diskusija

Intertrohanterna osteotomija je uporabna metoda za zdravljenje zgodnjega mehaničnega osteoartritisa tudi v današnjih časih, zlasti če ima bolnik povečan kot CCD ali displastični acetabulum. Zaradi velike izbire različnih endoprotez kolka se danes zelo redko uporablja tako, da žal mlajši ortopedi korektivnih osteotomij skoraj ne delajo več. Naša analiza je pokazala, da so dolgoročni rezultati dokaj dobri in da smo v naših primerih, ko je bilo potrebno vstaviti endoprotezo, ven-



Sl. 8. Ista oseba – 23 let po operaciji, sklepna špranja levo je vidna. Cista v glavici je veliko manjša. Sedaj jo boli desni kolik zaradi hude artroze z degenerativnimi cistami.



Sl. 10. Ista oseba – endoproteza na levem kolku 26 let po varizacijski osteotomiji.

darle bolniku prihranili vsaj 1 menjavo omajane endoproteze. To je pomembno, ker vemo, da je trajnost endoproteze po zamenjavi navadno krajša kot po primarni implantaciji. Osteotomije so primerne zlasti pri bolnikih pred 40. letom starosti, varizacijske osteotomije so primerne za bolnike, ki imajo okroglo glavico femurja in displastičen acetabulum, valgizacijske osteotomije povečajo kongruenco sklepa v primerih, ko je glavica femurja že deformirana.

Prednosti osteotomije so tudi, da ni potrebna transfuzija, plošča in vijaki pa so cenejši.

Zaključki

Intertrohanterne osteotomije:

1. Preprečijo razvoj in slabšanje osteoartritisa kolka.
2. Ni potrebno vstaviti endoproteze ali pa jo za dolgo dobo predstavijo.

3. Zmanjšajo bolezensko prizadetost in podaljšajo dobo aktivnosti bolnikov.
4. Omogočajo bolnikom, da hodijo z lastnimi sklepi in ohranjajo dober kostni status v primeru, če je kasneje potrebna vstavitev endoproteze.

Literatura

1. Drescher W, Furst M, Hahne HJ. Survival analysis of hips treated with flexion osteotomy for femoral head necrosis. *J Bone Joint Surg Br* 2003, Sep; 85 (7): 969–74.
2. Herman S. Proximal femur osteotomy still a treatment of early osteoarthritis? In: Herman S ed. Abstract book 10th SICOT Trainees Meeting. Portorož: SICOT, 1999: 23–3.
3. Muller ME. Die huftnahen Femurosteotomien. Stuttgart, Georg Thieme Verlag, 1971.
4. Pavlovčič V, Dolinar D. Intertrochantric osteotomy for osteonecrosis of the femoral head. *Int Orthop* 2002; 26 (4): 238–42.