

NDËRLIKIMET ASEPTIKE NË ENDOPROTEZIMIN E PLOTË TË ARTIKULACIONIT KOKOS FEMORAL

ILIA MAZNIKU*

Summary

ASEPTIC COMPLICATIONS IN ENDOPROSTHETIC REPLACEMENT OF HIP JOINT

Aseptic complications, in a series of 457 total hip replacements done during 1985-2003, are 69 cases or 15 %. In this material, we show our experience according to this inconvenience.

a-Intraoperative aseptic complications. There are 32 patients complicated during the procedure of hip replacement. These complications are: injury of femoral vessels 2 cases, injury of femoral veins 1 case, injury of anterior circumferential femoral artery 1 case, injury of femoral nerve 1 case, ischiadic nerve 1 case, peroneus communis 1 case, fractures great trochanter 1 case, diaphyseal femoral fractures 1 case.

b-Postoperatively complications; Here are included patients that are complicated in the early or late postoperatively. There are 24 patients. Redilation of prosthesis in the first months are found in 5 cases, acetabular break within 4 years, loosening of the femoral stem in 3 cases. Pulmonary thrombolism in 2 cases. In the material is given the solution of this complication and follow up at least one year after the complication.

Pavarësisht nga rezultatet e shkëlqyera në drejtim të eliminimit të dhembjes dhe përmirësimit të funksionit të anesisë; zëvendësimi i plotë endoprotetik i artikulacionit kokoso femoral është një akt kirurgjikal madhor, të cilin kirurgu dhe pacienti duhet ta vlerësojnë shumë seriozisht edhe në drejtim ndërlikimeve aseptike, të cilët në tërësinë e tyre zënë shifrat nga 9-60 % (1,3) të rasteve të operuara.

Nga ana tjetër edhe reaksionet imunologjike ndaj çimentos akrilike dhe gërryerjeve metalike i kanë rritur ndërlikimet në mënyrë të konsiderueshme.

Për këtë arsye njohja me këto inkonvenjenca, manifestimet e tyre klinike dhe rrugët e zgjidhjes do të ishin një ndihmesë e madhe në rritjen e shanseve për trajtim të suksesshëm dhe të

përfitimeve maksimale nga këto intervente rekonstruktive ende të pa stabilizuara plotësisht në të gjithë aspektet e tyre.

Objektivi dhe qëllimi i studimit.

Qëllimi i këtij studimi është evidentimi dhe analiza e situatave të hasura me ndërlikime aseptike në zëvendësimet e plota endoprotetike të artikulacionit kokso femoral. Ndërsa prezantimi i situatave të më poshtme është objektivi i këtij studimi:

- 1- Njohja me inkonvenjenca të kësaj kirurgjie
- 2- Mundësitë dhe rrugët e zgjidhjes
- 3- Rezultatet pas trajtimit të këtyre ndërlikimeve.

Materiali dhe metoda e studimit.

* Dërguar në Redaksi më 15 Mars 2005, miratuar për botim më 16 Qershor 2005.

Nga Shërbimi i Ortopedi-Traumatologji.

Adresa për letërkëmbim: Mazniku I.; Shërbimi i Ortopedi-Traumatologji.

Gjatë viteve 1985-2002 janë realizuar 457 endopro- tezime të plota të artikulacionit kokso-femoral. Ndër to janë 69 raste (15 %) e të gjithë serisë së të operuarve janë ndërlikime. Të gjitha janë ndërlikime aseptike të strukturave të buta dhe të forta përreth artikulacionit kokso femoral.

Rrjedhimisht edhe studimi është retrospektiv dhe i ndërtuar mbi bazën e një protokollit të hartuar paraprakisht e të qëllimshëm. Në të është vlerësuar tipi i ndërlikimit, koha e shfaqjes së tij, vlerësimi

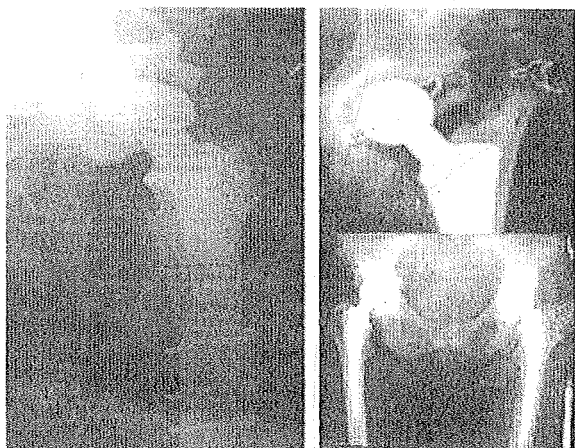
klirik e diagnostikimi i tij si edhe mënyrat e zgjidhjes të secilit ndërlikim aseptik.

I-Ndërlikime intra- operatore. Këto ndërlikime kanë ndodhur nga vështirësitë anatomike e topografike të realizimit të teknikës kirurgjikale. Në situatat e luksacioneve kongenitale kokso femorale raporte anatomike janë tërësisht të ndryshuara e për pasojë edhe i interveniti vështirësohet në realizimin e tij.

Tabela nr. 1. Ndërlikime intraoperatore në strukturat e buta (a) dhe të forta (b)

a-Ndërlikime në strukturat e buta .	b-Ndërlikime në strukturat e forta.
1-Tufa vaskulare femorale 2 - 0,43 %	1-Çarje të diafizës femorale 6 -1,09 %
2-Vena femorale 1 -0,215 %	2-Thyerje të trokanter major 8 -1,75 %
3-Arteria cirk. fem. Lat. 1 -0,215 %	3-Përforime të acetabulit. 8 -1,75 %
4-Nervus ischiadicus 1 -0,215 %	
5-Nervus femoralis 2 -0,43 %	
6-Nervus peroneus 3 -0,645 %	

Figura Nr.1 Kombinime të radiografive të individëve të ndryshëm, të cilat demostrojnë ndërlikimet kockore të përshkruara në tabelën nr. 1 b.



Në literaturën botërore dëmtimet nervore ndeshen në shifrat nga 0,7-3 % (3,8) dhe janë kryesisht jatrogene. Në serinë tonë dëmtimet nervore kanë ndodhur si pasojë e: Kompresionit të nervit nga traksioni manipulativ gjatë reponimit të

endopro- tendoprotezës në 1 rast.

Ndonëse përshkruhen edhe raste nga djegia e çimentos apo nga iskemia (1,6,11). Rikuperimi i plotë i paralizave të nervit femoral përfundon një viti pas interventit. Ndërsa për nervin ishiadik dhe peroneus komunis, vështirësia në ecje është e konsiderueshme dhe përfundimtare.

Dëmtimet e tufës vaskulare femorale u korigjuan me ndihmën e qepjes së vazave apo me ligaturën e tyre sipas indikacionit. Mundësia e dëmtimit të tyre është e madhe sidomos në daljen e tyre nga pelvisi (2,7), nga prerja e tendinit të muskulit iliopsoas dhe veprimet në çlirimin e kontrakturave të muskujve të tjerë (7).

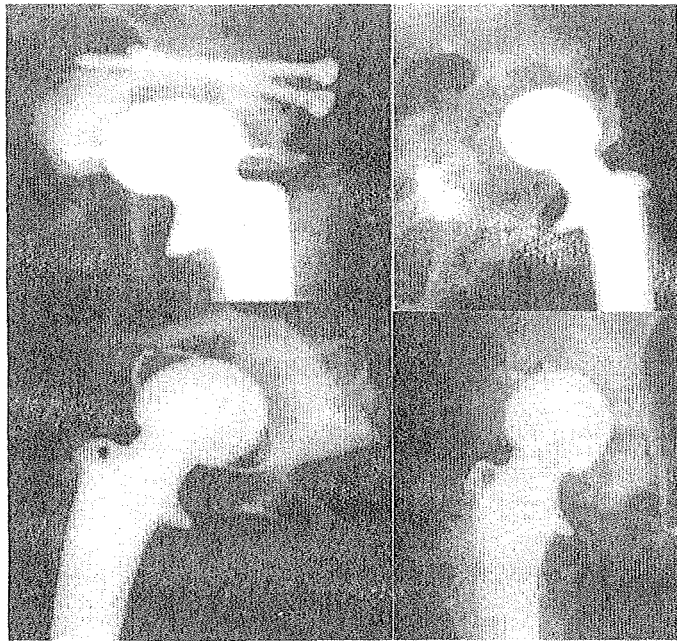
II-Ndërlikime post-operatore: Reluksimi i elementëve protetike pas endprotezimit të plotë kokso femoral është një ndërlikim, i cili ndeshet nga 1-10 % (2,5,8) të pacientëve të operuar.

Ndonëse periudha postoperatore në tërësinë e saj lidhet me të gjithë aktivitetin e pacientit pas operacionit, këto ndërlikime i kemi ndarë në;

Tabela nr 2 Ndërlikime postoperatore: a-immediate dhe b- të vonshme

a-Ndërlikime postoperatore imediate	b-Ndërlikime postoperatore të vonshme
1-Reponime jo stabël 3 -6,66 %	1-Reluksime 2- 3,55 %
2-Çlirime të acetabulit 3 -6,66 %	
3-Thyerje të acetabulit 9 - 20 %	
4-Lirim i bishtit të femorit 3 - 6,66 %	

Figura nr. 2 Kombinime të radiografive të art.k/fem. pas endoprotezimit dhe me ndërlikime postoperatore.



-Grafia sipër majtas.

Lirim e migrim i acetabulit 10 vjet pas interventit.

-Grafia poshtë majtas

Protruzion i acetabulit plastik. Rioperim pas 6 vjetësh

-Grafia sipër djathtas

Rezorbim i murit të sipërm acetabular me pasojë çlirimin e acetabulit plastik dhe migrimin e tij në bacin.

-Grafia poshtë djathtas

Thyerje e murit të sipërm të acetabulit plastik

Çlirimet e acetbulit. Janë probleme mekaniko-ankoruese (3,6), ku forcat biomekanike zhvendosëse janë më të mëdha se sa forcat ancoruese të polimerit metil metakrilat ose e shprehur ndryshe:

F. mek. zhven. > F. ank. të çimen.

Kjo dobësi lidhet me "sëmundjet e cimentos" akrilike që me fjalë të tjera ka kuptimin se akoma elementi fiksuese nuk është ideali në funksionin e tij e nga ana tjetër këto cilësi lidhen me prodhuesin e polimerit dhe me e kirurgun që e përdor atë. Sot përdoren disa lloje çimetosh akrilike sikundër është, C.M.W-1, cemex, palascos etj.

Thyerjet e acetabulit plastik në serinë tonë është ndeshur në 9 raste (20 %) të të gjithë serisë së ndërlikimeve. Thyerja ndodh gjithnjë në një vend karakteristik, sikundër është polusi i sipëm dhe i jashtëm i acetabulit plastik. Ky ndërlikim është ndeshur në individë me peshë trupore të ndryshme dhe gjithnjë deri në dy vjetët e parë pas endoprotezimit. Ky ndërlikim kushtëzohet nga lëvizjet e përsëritura në mënyrë ciklike dhe me pozicionin topografik në të cilin kryhen këto lëvizje. Nga ana tjetër ky ndërlikim, lidhet edhe me dobësinë e materialit plastik me peshë të lartë molekulare (U.H.M.W.P.), me fenomenin e gërryerjes së tij gjatë aktivitetit të elementëve të endoprotezës, mbushjen jo uniforme të acetabulit kockor me cimenton ancoruese të acetabulit plastik.

III-Vdekjet në dy javët e para

Janë katër (0,87 %) e të gjithë ndërlikimeve. Janë

vdekje të cilat kanë ndodhur nga tromboembolia pulmonare në 2 individë dhe në dy të tjerë ndërlikimet vdekje prurëse kanë qënë të karakterit renal.

Për parandalimin e ndërlikimeve tromboembolike në mënyrë sistematike përdorim kalciparinë në doza 5000 unite të fraksionuara dy herë në ditë për pesë ditë e më pas vazhdojmë me salospir 125-350 mgr. në ditë. Në literaturën botërore ky ndërlikim ndeshet në shifrat 4,6-19,7 % (10).

IV. Kirurgjia revizionuese në zgjidhjen e ndërlikimeve aseptike pas endoprotezimit të artikulacionit kokso femoral.

Është një procedure anksioze për kirurgun, anezestistin, pacientin dhe për familjarët e tij. Rindërrhyrja kirurgjikale përbën një kompleks problemesh, që lidhen me planin praktik të ndërhyrjes, vështirësitë topografike që krijojnë formacionet që formohen rishtaz, me probleme reanimatore etj.



Figura nr. 3 Membrana e cila interpozohet ndërmjet cimentos dhe kockës. Duken qartë depozitimet metalike në të.

Nga ana tjetër vështirësitë e realizimit teknik të interventit gjithashtu janë të konsiderueshme. Këto vështirësi lidhen me reluksimin e elementëve të protezës, çkollitjen e të gjithë cimentos etj. Nga e gjithë seria e ndërlikimeve janë operuar 20 pacientë (4,3 %) e numurit të përgjithshëm të të endoprotezuarve. Nga këto kanë qënë 5 reluksime të endoprotezës, 3 çlirime të acetabulit, 3 çlirime të bishtit të protezës dhe 9 thyerje të acetabulit. Është e rëndësishme të theksohet se gjatë interventit duhet të hiqet e gjithë membrana që interpozohet ndërmjet cimentos dhe kockës. Në të gjithashtu janë të depozituara elementë metalike që krijojnë të ashtuquajturën metaloze. Radiologjikisht kjo membranë vizualizohet si një bandë e ndritshme dhe është element që ndikon negativ në stabilitetin e elementëve të endoprotezës.

Diskutim

Ndërlikimet aseptike imediate ose të vonëshme pas endoprotezimit të plotë të artikulacionit kokso femoral variojnë nga 2%-9 % për acetabulin dhe 13%-16% për femorin (3,4,6). Në sërinë tonë këto ndërlikime janë në shifrat 4,44

% për acetabulin dhe vetëm 0,65 % për femorin. Ndërlikimi është manifestuar me dhimbje dhe nga ana radiologjike me migrimin progresiv të elementëve të endoprotezës (shiko figurën nr.1) Ndërlikimet ndeshen rritur edhe nga ana e acetabulit si element i cili përballon presionet e kokës femorale artificiale. Komponenti femoral është më stabil, gjë e cila sigurohet nga forma e kanalit kockor femoral, gjatësia e vendosjes së protezës në të dhe së fundi fiksimi i tij me cemento akrilike.

Konkluzione:

Megjithë rezultate inkurajuese pas zëvendësimit të plotë endoprotek të artikulacionit kokso femoral, ende egzistojnë mundësitë e ndërlikimeve aseptike. Evolucion i radiologjik është tregues i ndryshimeve që ndodhin në marrëdhëniet e fiksimit të elementeve të endoprotezës me cimenton e kjo e fundit me kockën. Detektimi dhe evidentimi i zonave radiolucente duhet të kërkohet me kujdes në radiografitë e kontrollit. Analizat klinike dhe radiologjike të pacientëve të operuara është e detyrueshme dhe bëhet çdo 2 muaj për vitin e parë dhe më pas çdo gjashtë muaj.

BIBLIOGRAFIA:

- 1-Amstutz h.c. e bp.: Revision of aseptic loose total hip arthroplasties. Clin Orthop. 170:21, 1982.
- 2-Broughton N.S. e bp.: Revision hip arthroplasty. Acta Orthop. Scan. 53(6):923, 1982
- 3-Esses S. e bp.: Revision of total hip arthroplasties. Can. J. Surg. 4:354, 1983.
- 4-Hoogland T. e bp.: Revision of Müller total hip arthroplasties. Clin. Orthop. 161:180, 1981
- 5-Hunter G.A. e bp.: The results of revision total hip arthroplasty. J.B.J.S. 61-b: 419, 1979
- 6-Pellici P.M. e bp.: Long-term results of revision total hip replacement. A follow up report J.B.J.S. 67-A: 513, 1985
- 7-Ratliff A.H.C. e bp.: Arterial injuries after total hip replacement J.B.J.S. 67-b: 517, 1985.
- 8-Rothman R.H. e bp.: Complications of total hip arthroplasty. Philadelphia, WB Saunders 1988.
- 9-Sallory T.H. e bp.: Preparation of the proximal femur in cementless total hip revision. Clin. Orthop. 235:47, 1988
- 10-Salzman E.W. e bp.: Prevention of venous thromboembolism in orthopaedic patient J.B.J.S. 58-A: 903, 1976.
- 11-Simons C. e bp.: Femoral neuropathy following total hip arthroplasty. J. Arthroplasty 6: 599, 1991