

Rozprawa doktorska

Ocena wyników leczenia konfliktu udowo-panewkowego

Michał Skrzypek

Pracę wykonano w Klinice Ortopedii
i Ortopedii Dziecięcej UM w Łodzi

Promotor pracy:

Prof. dr hab. n. med. Marek Synder



Klinika Ortopedii i Ortopedii Dziecięcej
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Łódź 2020

Streszczenie

Konflikt udowo-panewkowy (FAI) stanowi poważny problem dla młodych aktywnych fizycznie ludzi. Powstaje on na skutek anomalii w morfologii stawu biodrowego co skutkuje nieprawidłowym kontaktem w obrębie panewki i połączenia szyjki oraz głowy kości udowej. Konsekwencją tego jest powstawanie uszkodzeń wewnątrzstawowych i rozwój dalszych zmian zwyrodnieniowych. Brak wdrożenia odpowiedniego leczenia konfliktu udowo-panewkowego może skutkować uszkodzeniem obrąbka stawowego oraz chrząstki stawowej co następnie skutkuje rozwojem zmian zwyrodnieniowych stawu biodrowego. Konflikt udowo-panewkowy, jako czynnik wpływający na rozwój zmian zwyrodnieniowych ma istotne znaczenie społeczne i ekonomiczne. Starzejące się społeczeństwo i w związku z tym rosnąca co roku ilość wykonywanych zabiegów aloplastyki jest dużym obciążeniem finansowym.

W przeprowadzonym przeze mnie w Klinice Ortopedii i Ortopedii Dziecięcej UM w Łodzi badaniu, analizowano wyniki leczenia 63 pacjentów z konfliktem udowo-panewkowym.

W 3 przypadkach wykonano zabieg artroskopii w dwóch stawach biodrowych. Wszyscy zakwalifikowani do badania pacjenci mieli wykonywane badanie rentgenowskie w projekcji przednio-tylnej i osiowej, w celu oceny cech choroby zwyrodnieniowej według klasyfikacji Kellgrena i Lawrence'a. Przed operacją przeprowadzano badanie przedmiotowe, w którym oceniano zakresy ruchomości oraz testy kliniczne FADIR i FABER. Wszyscy pacjenci proszeni byli także o wypełnienie kwestionariuszy HHS, WOMAC oraz SF-12, a następnie o wskazanie na skali VAS poziomu odczuwanych przez siebie dolegliwości bólowych. Ta sama procedura powtarzana była podczas badania kontrolnego w poradni przyklinicznej po minimum 2 latach obserwacji.

W tym czasie 3 pacjentów wymagało konwersji do zabiegu aloplastyki stawu biodrowego. Po okresie obserwacji zaobserwowano istotną statystycznie poprawę funkcji stawu biodrowego w skali HHS i WOMAC, pacjenci również zaznaczali znacznie mniejsze wartości na skali VAS co wpływało na poprawę jakości życia, która była oceniana w kwestionariuszu SF-12. Artroskopia stawu biodrowego powodowała również poprawę zakresu ruchomości głównie w zakresie zgięcia i rotacji wewnętrznej stawu biodrowego. Stwierdzono także ścisłą korelację między stopniem zaawansowania radiologicznych cech choroby zwyrodnieniowej, a wynikiem operacyjnym. W przypadku pacjentów z 3 i 4 stopniem w skali Kellgrena i Lawrence'a rokowanie było gorsze, natomiast chorzy bez cech choroby zwyrodnieniowej lub z pierwszym stopniem zmian mieli

znacznie lepsze wyniki pooperacyjne. Częstym powikłaniem pooperacyjnym po artroskopii stawu biodrowego jest kostnienie pozaszkieletowe, które obserwowano w 13,6 % przypadków.

Abstract

Femoroacetabular impingement (FAI) is a serious problem for young physically active people. It arises as a result of anomalies in the morphology of the hip joint, which results in an abnormal contact within the acetabulum and junction of the neck and femoral head. The consequence of this is the formation of intra-articular damage and the development of further osteoarthritis. Failure to implement appropriate treatment for the femoroacetabular impingement may result in damage to the labrum and articular cartilage, which then results in development of osteoarthritis of the hip. The femoroacetabular impingement as a factor influencing the development of degenerative changes has significant social and economic importance. An aging population and therefore the increasing number of arthroplasty performed every year is a great financial burden. In a study

I conducted at the Clinic of Orthopedics and Pediatric Orthopedics of the Medical University of Lodz, the results of treatment of 63 patients with femoroacetabular impingement were analyzed.

In 3 cases, arthroscopy was performed bilaterally. All patients qualified for the study had an X-ray examination in anterior-posterior and axial projection to assess the features of osteoarthritis according to the Kellgren and Lawrence classification. Before surgery, a physical examination was carried out, in which the range of motion and FADIR and FABER clinical tests were assessed. All patients were also asked to complete the HHS, WOMAC and SF-12 questionnaires, and then to indicate on the VAS scale the level of pain they felt. The same procedure was repeated during the follow-up examination in the orthopedic outpatient clinic after a minimum of 2 years of observation.

At that time, 3 patients required hip arthroplasty. After a follow-up period a statistically significant improvement in hip joint function on the HHS and WOMAC scale was observed, patients also marked significantly lower values on the VAS scale, which improved the quality of life, which was assessed in the SF-12 questionnaire. Hip arthroscopy also improved the range of motion, mainly in terms of flexion and internal rotation of the hip. A close correlation was also found between the level of the radiological features of the osteoarthritis and the surgical outcome.

In the case of patients with grade 3 and 4 on the Kellgren and Lawrence scale, the prognosis was worse, while patients with no signs of degenerative disease or with a first degree of lesions had significantly better postoperative results. A common postoperative complication after hip arthroscopy is heterotopic ossification, which was observed in 13.6% of cases.