

ДЕВ'ЯТИРІЧНИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ МІНІМАЛЬНОЇ ПЕРЕДНЬОЛАТЕРАЛЬНОЇ ЗАГАЛЬНОЇ АРТРОПЛАСТИКИ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

Марлі ФІШЕР, Хайнер АУСТРУП

Клініка Бухгольц і Вінзен, Вінзен, Німеччина

Мета – порівняти вплив різних хірургічних підходів до заміни кульшового суглоба на суб'єктивний і об'єктивний функціональний стан пацієнтів і результати їх реабілітації.

Результати й обговорення: при хірургічному підході МІС використовується внутрішньом'язовий проміжок між сідницями і напружувачем широкої фасції стегна. Цей хірургічний підхід може застосовуватися для цементної і безцементної заміни. Імпланти є різні, зроблені з кераміки чи поліетилену. Підхід з використанням невеликого надрізу підходить для майже усіх форм кістки. Необхідним є комп'ютерне біометричне вимірювання і планування перед операцією.

Наш досвід підтверджує, що ризик пошкодження нервової тканини чи кровоносних судин є вищим для хірурга під час фази вивчення, особливо через обмежений шлях доступу. Рентген-контроль під час операції запобігає небезпеці неправильного встановлення компонентів.

Як наш досвід, так і міжнародні дослідження засвідчують відсутність суб'єктивних чи об'єктивних післяопераційних відмінностей, залежно від типу втручання, через 6 тижнів. Тривале функціональне погіршення в обох випадках виникає як наслідок попередньої наявності остеоартриту і не пов'язується з обсягом хірургічного доступу.

Однією з основних переваг техніки МІС є відчутно зменшена втрата крові. Ми дійсно вважаємо, що процедура МІС становить вагому і надійну хірургічну стратегію заміни кульшового суглоба. Завдяки зменшенню м'язового пошкодження, ми можемо сподіватися, що довготривалі результати будуть дуже задовільними. Як і у випадках з іншими відносно новими процедурами, поки що результати довготривалих досліджень є недоступними.

Висновки Після шести місяців не було спостережено різниці в суб'єктивному чи об'єктивному функціональному стані пацієнтів, якщо брати до уваги різні хірургічні підходи до заміни кульшового суглоба. Проте переваги є очевидними на ранньому етапі реабілітації, зокрема стосовно швидкості одужання й безпеки пересування.

Ключові слова: артропластика стегна, хірургічний підхід – МІС.

ANTEROLATERAL MINIMALLY TOTAL HIP ARTHROPLASTY EXPERIENCE OVER 9 YEARS

Marlies FISCHER, Heiner AUSTRUP

Krankenhaus Buchholz und Winsen, Winsen, Germany

Aim: To compare the influence of different surgical access routes for hip replacement upon subjective or objective functional condition of patients and results of their rehabilitation.

Results and discussion. The MIS – surgical approach makes use of the inter-muscular interval between the gluteus medius and the tensor fascia lata. The surgical approach is suitable for both cemented and non-cemented replacements. The Inlays are different, are made of ceramic or of polyethylene. The small incision approach is suitable for nearly all shaft forms. Computer-assisted by biometrical measuring and planning before the operation is necessary.

Our experience shows us, that the risk of damaging nerve tissue and blood vessels is higher during the learning phase for the surgeon, principally due to the limited access route. Intraoperative X-Ray control militates against the danger of poorly aligned components.

Both our own experience and international studies undertaken demonstrate no variance of subjective or objective outcome after 6 weeks. Persisting manifest functional impairment is understood in both cases to result from pre-existing osteoarthritis, without relation to the surgical access route.

One of the main advantages of the MIS technique is relevantly reduced blood loss. We do consider the MIS Procedure to represent a valid and reliable surgical strategy for hip replacement. Because of the reduced muscle trauma we have reason to hope that long-term results will be very satisfactory. As with all relatively new procedures, long-term study results are not available.

Conclusions: Over a six month period no difference has been observed in the subjective or objective functional condition of patients when comparing different surgical access routes for hip replacement. Advantages however are evident in the early phase of rehabilitation in terms of speed of recovery and secure mobilization.

Keywords: hip arthroplasty, MIS – surgical approach