

PROTEZAT UNIPOLARE KRAHASUAR ME ATO BIPOLARE NE TRAJTIMIN E FRAKTURAVE ME ZHVENDOSJE TE QAFES SE FEMORIT. STUDIM PARAPRAK

BARDHYL GUCE, ARIAN ÇELAJ, EDVIN SELMANI , EDUARD GJIKA

AKTET V, 3: 375 - 379, 2012

HYRJE

Frakturat intrakapsulare me zhvendosje te qafes se femorit jane frakturat me te shpeshta ne pacientet e moshuar [7], kane morbiditet, mortalitet te larte dhe perbejne rreth 50% te frakturave te artikulacionit koksofemoral [13, 24]. Mjaft autore mendojne se hemiarthroplastika eshte interveni i zgjedhur ne keto raste duke ulur ndjeshem mundesine e kirurgjise revizionuese dhe komplikacionet qe lidhen me sherimin e frakture [17, 23].

Hemiarthroplastika eshte zevendesimi protetik i kokes femorale pas frakturave me zhvendosje te qafes se femorit. Dy tipet kryesore te hemiarthroplastikes qe perdoren jane; unipolare dhe bipolare.

Avantazhi teorik i protezave bipolare mbi ato unipolare eshte pakesimi i erozionit acetabular per shkak se levizja ne dy polet e protezes shkakton me pak levizje te kokes se protezes dhe acetabulit si dhe pakesim te dhimbjeve gjate levizjeve te artikulacionit [1].

Perdorimi i protezave bipolare eshte sfiduar nga studime te shumta qe tregojne se ne nje periudhe te shkurter pas implantimit , levizja ne pjesen e brendshme peshembajtese e konverton protezen bipolare ne nje implant unipolar [2, 5], duke mos justifikuar koston e larte te ketij interveni.

Ne kete kontekst, si dhe duke u nisur nga tendenca e perdorimit me te shpeshte te hemiarthroplastikes me proteza bipolare, na shtyne per te bere nje studim paraprak krahasues

afatshkurter per te vazhduar ne nje kohe te dyte me studime me te detajuara ne lidhje me problematiken ne studim.

Qellimi i ketij studimi ka qene vleresimi i rezultateve funksionale midis protezave bipolare dhe unipolare ne trajtimin e frakturave te qafes se femorit me zhvendosje.

MATERIALI DHE METODA

Eshte nje studim prospektiv, realizuar ne Sherbimin e Ortopedi Traumatologjise te Qendres Spitalore Universitare "Nene Tereza", Tirane. Pacientet te cileve nga ana etike u eshte marre konsenti per te qene pjese e ketij studimi, jane seleksionuar gjate periudhes Janar 2008 - Prill 2009 . Jane marre ne studim te semure me fraktura te qafes se femorit me zhvendosje (Garden III, IV), te grup te moshes 50 deri 70 vjec. U perjashtuan nga ky studim pacientet me fraktura pa zhvendosje te qafes se femorit, me fraktura subtrokanterike apo fratura te tjera te regjionit trokanterik.

Perzgjedhja dhe grupimi ka qene i alternuar. Eshte perdorur proteze bipolare pa cement dhe Austin Moore pa cement.

Te gjitha te semuret kane marre antibiotike (Ceporine, Gentamicine) per 5 dite, antikoagulant (enoxiparine) per 21 dite. Te gjitha te semuret jane operuar ne Sherbimin tone dhe operacionet jane kryer nga stafi i Shebrimit tone nga kirurge me pervojte ne kete fushe.

Hyrja kirurgjikale ka qene laterale (Hardinge). Dreni i thelle dhe ai me siperfaqesor jane hequr

24 deri 48 ore pas operacionit. Rehabilitimi eshte bere nga i njejti staf i Sherbimit tone dhe ka filluar qe te nesermen pas operacionit. Eshte lejuar peshimi i anesise se operuar menjehere pas heqjes se drenave dhe sipas konfortit te cdo pacienti. Jane shfrytezuar kartelat e te semureve (mosha, gjinia, diteqendrimi ne spital, komplikacionet, lloji i protezes se perdorur, rruga e hyrjes, dhe rehabilitimi). Kontrollat periodike jane bere cdo 1, 3, 6, 12 dhe 15 muaj. Kontrolli i pare pas 1 muaji duke obeservuar plagen dhe efikasitetin e rehabilitimit. Ndjekja e fundit ka qene pas 15 muajsh duke bere ekzaminimin klinik dhe radiologjik. Per vleresimin e rezultateve perfundimtare kemi perdorur vleresimin me pike sipas Harris Hip Score. Analiza statistike dhe perpunimi i te dhenave eshte bere me programin Statistical Package (SPSS).

Te dhenat Demografike	Unipolare 62.4 vjec	Bipolare 57.6 vjec
Mosha	8 raste	14 raste
Meshkuj	11 raste	6 raste
Femra		
Grada Fraktures		
Graden III	6 raste	5 raste
Garden IV	13 raste	15 raste
Semundje Shoqeruese	56%	52%
Vonesa operatore	4 dite	6 dite
Diteqendrimi spitalor	14 dite	9 dite
Humbja e gjakut intraoperatore	300 ml	300 ml
Harris Hip Score mbas 15 muajsh	79.2	84.3

Tabela 1. Te dhenat preoperatore dhe postoperatore te grupeve ne studim

REZULTATET

Vleresimi i parametrave funksionale u realizua ne kontrollin e fundit periodik me ndihmen e sistemit te vleresimit me pike Harris Hip Score.

40 te semure ishin perfshire ne kete studim nga te cilet 39 u ndoqen deri ne fund sepse 1 pacient nga ky grup ka vdekur ne shtepi 2 jave pas daljes nga spitali si pasoje e tromboembolise pulmonare akute. Ne 20 prej te semureve eshte aplikuar hemiarthroplastike me proteze bipolare dhe ne 19 te semure, proteze unipolare. Mosha mesatare e pacienteve me proteze unipolare ka qene 62.4 per kundrejt 57.6 vjec per ato bipolare.

Ne grupin e pacienteve me hemiarthroplastike unipolare 2 paciente u vleresuan me rezultat te keq funksional, 10 paciente me rezultat funksional te dobet, 5 paciente me rezultat te mire dhe 2 paciente me rezultat shume te mire funksional. Ne grupin me hemiarthroplastike bipolare, nuk pati asnje pacient me rezultate te keqja funksionale, 6 paciente me rezultate te dobeta funksionale, 11 paciente me rezultate te mira dhe 3 paciente me rezultate shume te mira funksionale.

Nga te dhenat tona rezultojn se 14 prej 20 te semureve me proteze bipolare u rikthyen ne gjendjen e tyre te meparshme dhe vetem disa prej tyre ankonin per dhimbje te lehta dhe ishin te kenaqur nga kjo procedure. Vetem 7 prej 19 te semureve me proteze unipolare u kthyen ne gjendjen e meparshme, dhe 12 te tjere ankonin per dhimbje, ndersa vetem 5 ishin te kenaqur me kete procedure.

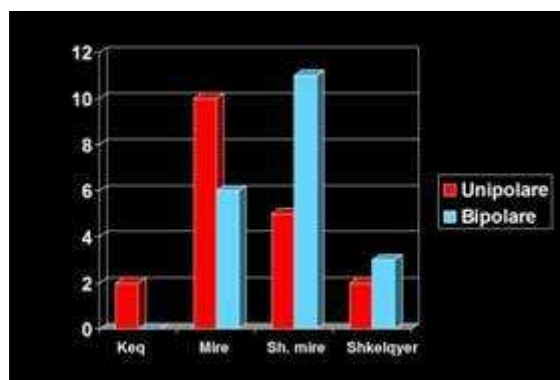


Fig. 2. Rezultatet funksionale sipas sistemit te vleresimit me pike Harris Hip Score ne kontrollin periodik pas 15 muajsh.

DISKUTIM

Numri relativisht i paket i rasteve te marra ne studim.

Mosha e te semureve eshte relativisht me e re krahasuar me studimet e gjetura ne literature.

Studimi yne nuk eshte ne gjendje te provoje avantazhet teorike te protezave bipolare sic eshte pakesimi i erozionit acetabular dhe pakesimi i dhimbjeve gjate levizjeve , por jemi mjaftuar vetem ne vleresimi e rezultateve funksionale

Parapercaktimi i kriterëve përfshirë dhe përjashtues na ka dhënë mundësinë të studiojmë pak a shumë grup të semuresh të përafert.

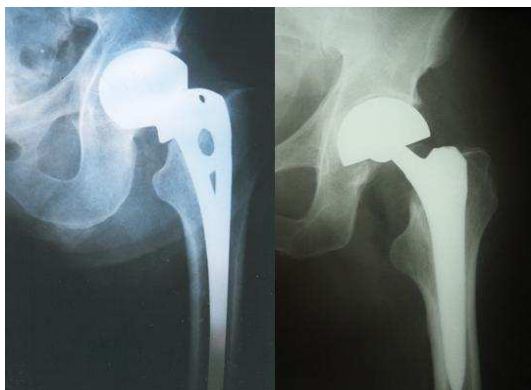


Fig.2. Proteze unipolare Austin Moore (majtas) dhe proteze bipolare (djathtas) tek pacientet tane

Ne te dy grupet e te semureve te dhenat si diteqendrimi ne spital , zgjatja e kohes se operacionit, humbja e gjakut , nuk paten ndryshime te konsiderueshme, vetem mosha mesatare eshte me e re ne grupin e protezave bipolare (57.6 me 62.4).

Ne te dy grupet e te semureve perqindja e komplikacioneve, 25% unipolare dhe 22% bipolare nuk perben ndonje ndryshim.

KONKLUZION

Perlllogaritja e koston perben nje problem mjaft te rendesishem vecanerisht ne vende te varfra sic eshte dhe vendi yne, ku shumica e moshave te vjetra mbeshteten ekonomikisht per te perballuar shpenzimet e trajtimit nga familja,

shoqeria dhe shteti. Megjithese nga te dhenat e studimit tone rezultatet funksionale pas vendosjes se protezes bipolare jane pak me te mira, ne kemi konsideruar me racjonale qe ne moshat e vjetra te vendoset proteze unipolare Austin Moore per vete faktin qe kushton sa 1/3 e protezes bipolare, gjithashtu edhe pse rezultatet funksionale ne kete grupmoshe jane deri diku te njejta.

Te dhenat e studimit tone pavaresisht nga kufizimet qe paraqitem tregojne qe protezat bipolare japin rezultate funksionale afatshkurtra me te mira, prandaj perdorimi i tyre sidomos ne moshat me te reja eshte plotesisht i justifikuar.

BIBLIOGRAFI

1. Bhandari M, Devereaux PJ, Swiontkowski MF, Tornetta P III, bremskey W, Koval KJ, Nork S, Sprague S, Schemitsch EH, Guyatt GH (2003) Internal fixation compared with arthroplasty for displaced fractures of the femoral neck. A meta-analysis. *J Bone Joint Surg Am* 85:1673–1681
2. Blomfeldt R, Törnkvist H, Ponzer S, Söderqvist A, Tidermark J (2005) Comparison of internal fixation with total hip replacement for displaced femoral neck fractures. Randomized, controlled trial performed at four years. *J Bone Joint Surg Am* 87:1680–1688
3. Blomfeldt R, Törnkvist H, Ponzer S, Söderqvist A, Tidermark J (2005) Internal fixation versus hemiarthroplasty for displaced fractures of the femoral neck in elderly patients with severe cognitive impairment. *J Bone Joint Surg Br* 87:523–529
4. Brueton RN, Craig JS, Hives BL, Heatley FW. Effect of femoral component head size on movement of the two component hemiarthroplasty. *Injury*. 1993;24:231-5.
5. Cornell CN, Levine D, O’Doherty J, Lyden J. Unipolar versus bipolar hemiarthroplasty for the treatment of femoral neck fractures in the elderly. *Clin Orthop*. 1998;348:67–71.
6. Davison JN, Calder SJ, Anderson GH, Ward G, Jagger C, Harper WM, Gregg PJ (2001) Treatment for displaced intracapsular fracture of the proximal femur. A prospective, randomised trial

- in patients aged 65 to 79 years. *J Bone Joint Surg Br* 83:206–212
7. Frihagen F, Nordsletten L, Madsen JE (2007) Hemiarthroplasty or internal fixation for intracapsular displaced femoral neck fractures: randomised controlled trial. *BMJ* 335:1251–1254
6. Greenhalgh T (2001) How to read a paper. The basics of evidence based medicine. *BMJ Books*, London
8. Hedlund R, Lindgren U, Ahlbom A (1987) Age- and sex-specific incidence of femoral neck and trochanteric fractures. An analysis based on 20,538 fractures in Stockholm County, Sweden, 1972–1981. *Clin Orthop Relat Res* 222:132–139
9. Hudson JI, Kenzora JE, Hebel JR, Gardner JF, Scherlis L, Epstein RS, et al. Eight-year outcome associated with clinical options in the management of femoral neck fractures. *Clin Orthop*. 1998;348:59–66.
10. Jensen J, Rasmussen T, Christensen S, Holm-Møller S, Lauritzen J (1984) Internal fixation or prosthetic replacement in fresh femoral neck fractures. *Acta Orthop Scand* 55:712
11. Johansson T, Jacobsson SA, Ivarsson I, Knutsson A, Wahlström O (2000) Internal fixation versus total hip arthroplasty in the treatment of displaced femoral neck fractures: a prospective randomized study of 100 hips. *Acta Orthop Scand* 71:597–602
12. Jonsson B, Sernbo I, Carlsson A, Fredin H, Johnell O (1996) Social function after cervical hip fracture. A comparison of hookpins and total hip replacement in 47 patients. *Acta Orthop Scand* 67:431–434
13. Keating JF, Grant A, Masson M, Scott NW, Forbes JF, on behalf of the Scottish Orthopaedic Trials N (2006) Randomized comparison of reduction and fixation, bipolar hemiarthroplasty, and total hip arthroplasty. Treatment of displaced intracapsular hip fractures in healthy older patients. *J Bone Joint Surg Am* 88:249–260
14. Khan RJ, MacDowell A, Crossman P, Datta A, Jallali N, Arch BN, Keene GS (2002) Cemented or uncemented hemiarthroplasty for displaced intracapsular femoral neck fractures. *Int Orthop* 26:229–232
15. Lofthus CM, Osnes EK, Falch JA, Kaastad TS, Kristiansen IS, Nordsletten L, Stensvold I, Meyer HE (2001) Epidemiology of hip fractures in Oslo, Norway. *Bone* 29:413–418
16. Lu-Yao GL, Keller RB, Littenberg B, Wennberg JE (1994) Outcomes after displaced fractures of the femoral neck. A metaanalysis of one hundred and six published reports. *J Bone Joint Surg Am* 76:15–25
17. Neander G, Adolphson P, von Sivers K, Dahlborn M, Dalén N (1997) Bone and muscle mass after femoral neck fracture. A controlled quantitative computed tomography study of osteosynthesis versus primary total hip arthroplasty. *Arch Orthop Trauma Surg* 116:470–474
18. Parker MJ, Khan RJ, Crawford J, Pryor GA (2002) Hemiarthroplasty versus internal fixation for displaced intracapsular hip fractures in the elderly. A randomised trial of 455 patients. *J Bone Joint Surg Br* 84:1150–1155
19. Partanen J, Jaloaara P (2004) Functional comparison between uncemented Austin-Moore hemiarthroplasty and osteosynthesis with three screws in displaced femoral neck fractures—a matchedpair study of 168 patients. *Int Orthop* 28:28–31
20. Phillips TW. The Bateman bipolar femoral head replacement: A fluoroscopic study of movement over a four period. *J Bone Joint Surg*. 1987;69B:761-4.
21. Puolakka TJ, Laine HJ, Tarvainen T, Aho H (2001) Thompson hemiarthroplasty is superior to Ullevaal screws in treating displaced femoral neck fractures in patients over 75 years. A 1186 International Orthopaedics (SICOT) (2009) 33:1179–1187 prospective randomized study with two-year follow-up. *Ann Chir Gynaecol* 90:225–228
22. Ravikumar KJ, Marsh G (2000) Internal fixation versus hemiarthroplasty versus total hip arthroplasty for displaced subcapital fractures of femur—13 year results of a prospective

randomised study. *Injury* 31:793–797

23. Rödén M, Schön M, Fredin H (2003) Treatment of displaced femoral neck fractures: a randomized minimum 5-year follow-up study of screws and bipolar hemiprotheses in 100 patients. *Acta Orthop Scand* 74:42–44

24. Rogmark C, Carlsson A, Johnell O, Sernbo I (2002) A prospective randomised trial of internal fixation versus arthroplasty for displaced

fractures of the neck of the femur. Functional outcome

for 450 patients at two years. *J Bone Joint Surg Br* 84:183–188

25. Rogmark C, Johnell O (2006) Primary arthroplasty is better than internal fixation of displaced femoral neck fractures: a metaanalysis of 14 randomized studies with 2,289 patients. *Acta Orthop* 77:359–367.