Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Kędzierzynie-Koźlu

# ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU BIODROWEGO

## OPIS ZABIEGU

Staw biodrowy to staw panewkowy. Jest to niezwykle ważny staw ze względu na duży zakres ruchomości oraz przenoszenie ciężaru ciała. Powoduje to jego większą podatność na „zużycie". To uproszczona przyczyna powstawania choroby zwyrodnieniowej stawów. Choroba zwyrodnieniowa bywa niezwykle dokuczliwym schorzeniem utrudniającym poruszanie się, a nawet odpoczynek nocny. Endoprotezoplastyka jest zabiegiem, podczas którego uszkodzony staw jest zastępowany sztucznym stawem panewkowym, który zastępuje jego funkcje. Zabieg może uśmierzyć ból oraz ułatwić poruszanie się i sen. Chirurg odwiedzi Panią/Pana przed operacją. Prosimy o zadanie wszystkich pytań przed zabiegiem operacyjnym. Chirurg oznaczy operowaną nogę markerem. Ma to na celu zagwarantować, że właściwa noga zostanie zoperowana. Przed zabiegiem, na sali operacyjnej, pacjentowi podawane jest znieczulenie. Przeważnie jest to znieczulenie regionalne (podczas którego pacjent jest przytomny ale miejsce operowane jest całkowicie pozbawione poczucia bólu). Polega ono na wykonaniu zastrzyku w okolicę rdzenia kręgowego, po którym pacjent pozbawiony jest poczucia ból u od pasa w dół. Zabieg wykonywany jest w osłonie silnie uspokajających leków, a by zapewnić jak największy komfort pacjentowi. Zaletą tego znieczulenia jest fakt, iż działa ono jeszcze po zabiegu i pacjent nie odczuwa dolegliwości bólowych. Czasami zabieg jest wykonywany w znieczuleniu ogólny. Jest to pełna narkoza, w trakcie zabiegu pacjent śpi i nie odczuwa dolegliwości bólowych. Pacjent ułożony jest na stole operacyjnym na plecach lub boku. Skóra okolicy operowanej zostanie przemyta kilkukrotnie kolorowym środkiem odkażającym, a reszta ciała osłonięta sterylnymi serwetami. Następnie skóra jest otwarta z pojedynczego szerokiego cięcia wykonanego po stronie bocznej w okolicy uwypuklającego się przez skórę krętarza większego kości udowej. Dokładna lokalizacja rany oraz jej wielkość zależą od preferowanej techniki chirurga oraz budowy biodra pacjenta. Cięcie przechodzi przez warstwy mięśni i tłuszczu leżących na drodze do stawu. Część kości udowej, która tworzy szyjkę oraz głowę jest odcinana i zastąpiona sztucznym odpowiednikiem. Część panewkowa (leżąca w kości miednicy) jest rozwiercona do uzyskania gładkiej powierzchni, pozbywając się „chorej" kości. W rozwierconej loży osadzony jest element panewkowy (może to być element wstawiany „na wcisk", wkręcany lub mocowany specjalnym cementem kostnym). W zależności od rodzaju endoprotezy w jej skład mogą wchodzić: metal, polietylen lub ceramika. Rana zamykana jest po sprawdzeniu prawidłowego ustawienia endoprotezy. Może zostać użyty jeden lub dwa dreny odprowadzające z rany krew i płyn, które po 1 2 dniach są bezboleśnie usuwane. Skóra zamykana jest niewchłanialnymi szwami skórnymi, które muszą zostać usunięte w 12 14 dobie po zabiegu. Po zabiegu operacyjnym zostanie wykonana autotransfuzja zwrotna krwi utraconej w

pierwszych godzinach po zabiegu. Gdy tylko jest to możliwe pacjent jest jak najszybciej zachęcany do wstawania i nauki chodzenia z fizjoterapeutą. Po zabiegu zostaną wykonane kontrolne zdjęcia Rentgenowskie oraz badania krwi. Proszę mieć na uwadze, że zabieg może wykonywać lekarz specjalizujący się w ortopedii i traumatologii narządu r uchu po odpowiednim szkoleniu lub pod ścisłym nadzorem lekarza specjalisty. Leczenie alternatywne: Endoprotezoplastyka całkowita stawu biodrowego jest techniką zwykle zarezerwowaną dla pacjentów cierpiących z powodu zaawansowanej choroby zwyrodnieniowej. Większość pacjentów ma skończone 55 lat. Alternatywne metody: znaczna redukcja masy ciała, zaprzestanie obciążającej aktywności, leki przeciwbólowe i przeciwzapalne, poruszanie się o kuli lub lasce. Większość z powyższych jest niewystarczająca w celu przywrócenia sprawności ruchowej.

**MOŻLIWE POWIKŁANIA**

Jak wszystkie zabiegi operacyjne, endoprotezoplastyka całkowita stawu biodrowego niesie ze sobą ryzyko i możliwe powikłania.

Częste (2-5%)

- Zakrzepica żylna: Zakrzepica żył głębokich, zwykle objawiająca się w postaci zaczerwienienia, bolesności oraz obrzęku nóg. Ryzyko zakrzepicy żylnej zwiększa się po każdej operacji, ale w szczególności operacji ortopedycznej. Zakrzepica żylna sama w sobie nie stanowi dużego problemu, jednakże skrzepliny płynące naczyniami krwionośnymi mogą odkładać się w miąższu płucnym powodując zatorowość płucną Jest to poważne schorzenie upośledzające wydolność oddechową. Ze względu na to ryzyko każdy pacjent zakwalifikowany do endoprotezoplastyki zostaje objęty profilaktyką przeciwzakrzepową w postaci zastrzyków w tkankę podskórną brzucha (lub tabletek doustnych) z substancją „rozrzedzająca" krew. Jak najszybsze rozpoczęcie nauki chodzenia po zabiegu skutecznie zapobiega powstawaniu zakrzepów.
- Krwawienie: zwykle niewielkie i łatwe do zatrzymania podczas operacji. Jednakże przedłużające się lub większe krwawienie może wymagać przetoczenia krwi lub suplementacji żelaza. Bardzo rzadko dochodzi do uformowania się krwiaka, który może być na tyle bolesny by wymagał interwencji chirurgicznej.
- Ból: po operacji okolica operowana będzie obolała. Każdy pacjent dostaje leki przeciw bólowe. W razie pojawienia się dolegliwości bólowych prosimy poinformować personel. Z czasem ból będzie ustępował. Rzadko zdarza się, że ból stanowi długoterminowy problem.
- Zużycie endoprotezy/obluzowanie: Zastosowanie współczesnych technik operacyjnych oraz nowych implantów powoduje, że większość protez przetrwa więcej niż 15 lat. Jednak w niektórych przypadkach znacznie mniej. Powód jest zwykle nieznany. Implant może ulec szybszemu zużyciu ze względu na nadmierne użytkowanie. W dalszym ciągu nie wiadomo jaki rodzaj materiału jest najbardziej wytrzymały. Powody obluzowania endoprotezy także są nieznane. Niekiedy jest to proces wtórny do zakażenia stawu. Może to wymagać usunięcia protezy i operacji rewizyjnej.
- Różna długość kończyn: noga operowana może wydawać się krótsza lub dłuższa od drugiej. Rzadko wymaga to ponownej operacji korekcyjnej lub wkładek do butów. Spowodowane to jest tym że priorytetem przy założeniu endoprotezy jest dobrze ruchomy i „nie zwichający się" staw co nie zawsze idzie w parze z długością kończyny.

- Zwichnięcie stawu: jeśli się zdarzy, staw zwykle może zostać nastawiony bez potrzeby ponownej operacji. W przypadku braku możliwości nastawienia może to wymagać operacji, po której wymagane jest noszenie ortezy stawu biodrowego. Także przy częstych, powtarzających się zwichnięciach może być konieczna operacja rewizyjna.

Mniej częste (1-2%):

- Zakażenie: przed operacją zostaną podane antybiotyki osłaniające, a zabieg będzie wykonany w warunkach sterylnych. Pomimo tego na całym świecie notuje się 1-2,5% zakażeń operowanych kończyn. Okolica rany może się zaczerwienić, ocieplić i stać się bolesna. Może także pojawić się wyciek płynu lub ropy z rany. Zwykle infekcję udaje się wyleczyć intensywną antybiotykoterapią, jednakże w przypadkach, w których zakażenie penetruje do głębszych tkanek i obejmuje wymieniony staw, konieczna jest operacja rewizyjna. W tych rzadkich przypadkach proteza musi zostać usunięta i ponownie wstawiona po wygojeniu się zakażenia.

Rzadkie (<1%):

- Bliznowiec (keloid): to przerośnięta, pogrubiała i bolesna blizna. Jej powstawanie jest związane ze skłonnościami osobniczymi. U pacjentów, u których wystąpił wcześniej bliznowiec istnieje duże prawdopodobieństwo, że wystąpi i tym razem. Bliznowiec może być leczony zastrzykami ze sterydów lub chirurgicznie.
- Uszkodzenie nerwów: W trakcie zabiegu dokładana jest wszelka staranność, ale czasami mogą być uszkodzone małe nerwy otaczające staw biodrowy. Może to powodować czasowe lub stałe nieprawidłowe czucie skórne okolicy biodra. W szczególności może dojść do uszkodzenia nerwu kulszowego powodując czasowe lub stałe jego porażenie.
- Uszkodzenie kości: kość udowa może ulec pęknięciu podczas osadzania protezy. Może to wymagać dodatkowej stabilizacji podczas zabiegu lub późniejszym okresie.
- Uszkodzenie naczyń krwionośnych: mogą zostać uszkodzone duże naczynia krwionośne otaczające staw biodrowy. Może to wymagać przeprowadzenia operacji naczyniowej.
- Zatorowość płucna: Powstająca w wyniku zakrzepicy żylnej może znacznie utrudnić oddychanie, a czasami nawet powodować śmierć.