

Benlängdsskillnad och femoral-offset efter höftproteskirurgi.
PRELIMINÄRA RESULTAT AV EN PROSPEKTIV KOHORT STUDIE
Sarwar S Mahmood MD, Arkan S Sayed-Noor MD, PhD
Ortopedkliniken, Sundsvalls sjukhus,

Introduktion.

Vi har genomfört en prospektiv kohort studie för att studera effekten av benlängdsskillnad (BLS) och femoral-offset (FO) efter höftproteskirurgi.

Patienter och Material.

Studien genomfördes mellan sep 2010 och maj 2012. Samtliga patienter med unilateral primär coxartros som opererats med höftprotes inkluderats. Preoperativt, bedömdes funktionen med WOMAC score och livskvalité med EQ-5D. Preoperativ BLS (tear drop-trokanter minor) och FO (femur längsaxis – mid linjen) mätts på frontal slåtrtg. Postoperativ BLS och FO mätts på samma sätt på postoperativa rtg bilderna. Uppföljning med WOMAC och EQ-5D scorer gjordes 12-15 månader efter operationen. Klinisk uppföljning med mätning av höftrörlighet och muskelstyrka (med dynamometer) gjordes 18-24 månader efter operationen.

Resultat.

124 patienter (60 kvinnor) inkluderades. Medelåldern vid operation var 68 år (26-91). Kompletta rtg mätningar pre- och postoperativt var tillgängliga på 119 patienter. 53 patienter hade BLS mellan -5 och 10 mm, 35 patienter hade BLS mellan 11 och 20 mm (dvs förlängning av det opererade benet) och 31 patienter hade BLS mellan -6 och -20 mm (dvs förkortning av det opererade benet). Dessa 3 grupper hade ingen skillnad i de preoperativa WOMAC och EQ-5D scorer ($p>0.05$). Alla dessa tre grupper visade signifikant förbättring på postoperativa WOMAC och EQ-5D scorer jämfört med preoperativt ($p<0.05$). Vi hittade ingen skillnad bland de tre grupperna när vi jämförde deras postoperativa scorer med varandra ($p>0.05$). När det gäller FO så delade vi patienterna (samma ovanstående kohort) till 3 grupper. 43 patienter hade FO mindre än -6 mm (dvs medialisering av den opererade höften), 38 patienter hade FO mellan -5 och 5 mm och 38 patienter hade FO mer än 6 mm (dvs lateralisering av det opererade höften). Alla dessa tre grupper visade signifikant förbättring på postoperativa WOMAC och EQ-5D scorer jämfört med preoperativt ($p<0.05$). Vi hittade att patienter med FO mindre än -6 mm hade sämre WOMAC score jämfört med de andra två grupperna ($p<0.05$) men jämförbar EQ-5D ($p>0.05$). Den kliniska uppföljningen (tillgänglig på 50 patienter hittills) visade tendens till svag abduktor styrka och Trendelenburg tecken samt användning av gånghjälpmedel hos patienter med FO mindre än -6 mm.

Diskussion.

De preliminära resultaten visar att BLS upp till 20 mm tolereras väl och behöver inte korrigeras. Detta stämmer med tidigare rapporter (1). Däremot verkar medialiseringen av den opererade höften mer än 6 mm ge negativ effekt med sämre funktion. Detta kan bero på minskad hävarm och således svagare gluteus medius som i sin tur kan ge smärta, impingement och håltä. Lateralisering av den opererade höften genom ökad FO verkar inte påverka funktionen negativt eller ge trokantär ömhet. Livskvalité försämras dock inte alls oavsett BLS eller FO.

Referens.

1. White TO, Dougall TW. Arthroplasty of the hip. Leg length is not important. J Bone Joint Surg Br. 2002 Apr;84(3):335-8