

Djup infektion efter operation med total cementerad höftprotes

Thor, L; Lazarinis, S*; Mallmin, H*

Ortopedkliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala; * Uppsala Universitet, Institutionen för kirurgiska vetenskaper

Introduktion.

Djup infektion efter höftprotesoperation är förödande för patienten och resurskrävande för sjukvården. Vi ville undersöka om incidens av djup infektion efter operation med cementerad höftprotes, THR, skiljer sig åt mellan patienter som opererats akut (ATHR) p.g.a. dislocerad cervikal höftfraktur och patienter som opererats elektivt (ETHR) p.g.a artros eller osteonekros. Vidare ville vi försöka identifiera riskfaktorer för postoperativ djup infektion i dessa grupper.

Patienter och Material.

Vi genomförde en retrospektiv studie av prospektivt insamlade data i det lokala höftprotesregistret på Akademiska sjukhuset för en femårsperiod, 2007-2011. Totalt identifierades 694 operationer med primär cementerad THR. Implantat som användes var Lubinus SP2 cup (Link) eller Avantage cup (Biomet) i kombination med Lubinus SP 2 stam (Link). Hemiproteser, hybridproteser och ocementerade proteser inkluderades ej. Vi exkluderade patienter som opererats p.g.a. patologisk fraktur, metastas och pertrochantär fraktur samt patienter folkbokförda utanför Uppsala län. 632 THR återstod och inkluderades i studien, 292 ATHR på 289 patienter med medelålder 77,6 år ($\pm 8,4$) och 340 ETHR på 316 patienter med medelålder 75,7 år ($\pm 8,4$). Uppgifter från protesregistret om bl.a. kön, ålder, operationstid, peroperativ blödning, BMI, ASA-klass, blodförlust och antibiotikaproylax kompletterades med uppgifter i patientjournalen om förekomst av diabetes mellitus, immunosupprimerande medicinering, väntetid till operation och vårdtid på ortopedkliniken. Som djup infektion definierades reoperation p.g.a. infektion i samma höft inom 1 år med mjukdelsrevision och/eller byte av modulära protesdelar eller total revisionskirurgi i en eller två seanser.

Resultat.

Uppföljningstiden var i genomsnitt 3,28 år (+1,57). 3 av frakturpatienterna (1,03%) och 3 av de elektiva patienterna (0,89%) reopererades p.g.a. djup infektion under uppföljningstiden. Ingen statistiskt signifikant skillnad mellan de infekterade och icke infekterade patienterna kunde ses avseende de testade riskfaktorerna. Frakturgruppen och den elektiva gruppen skiljde sig signifikant åt avseende BMI ($p < 0,01$), ålder ($p < 0,01$), kön ($p < 0,01$), förekomst av immunosuppression ($p < 0,01$) och vårdtid ($p < 0,01$). Däremot var skillnaden icke signifikant gällande operationstid (89 min vs 93 min), ASA-klass (2,4 vs 2,2) och förekomst av diabetes (10,3% vs 10,1%).

Diskussion.

Antalet djupa infektioner var få i vårt material. Ingen skillnad noterades mellan akut eller elektiv operation med cementerad höftprotes. Patienterna som fick djup infektion hade inte fler riskfaktorer för infektion än de som inte drabbats av infektion. Det är således svårt att preoperativt identifiera riskpatienter med ökad risk för djup infektion utifrån de riskfaktorer vi undersökt i den här studien.

Referens.