

Modulära megaprotoser: låg risk för mekaniska komplikationer efter sarkomkirurgi  
REKONSTRUKTION MED MODULÄRA PROTESER FÖR SARKOM I NEDRE EXTREMITETER  
Tsagozis, P; Brosjö O, Bauer H  
Institution för molekylär medicin och kirurgi, Karolinska Institutet och Ortopediska Kliniken,  
Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm

#### Introduktion.

Modulära megaprotoser används för rekonstruktion av stora skeletala defekter efter sarkomkirurgi. De har visats innebära färre komplikationer jämfört med tidigare modeller som tillverkades speciellt för varje individuell patient. Vi syftade till att analysera resultaten efter operation med modulära megaprotoser för sarkom i nedre extremiteter.

#### Patienter och Material.

Data från 60 patienter som opererades med Stanmore modulära megaprotoser efter sarkomresektion i nedre extremiteter mellan 2003 och 2012 analyserades. Alla komplikationer (mekaniska och biologiska) registrerades. Vi därefter gjorde en beräkning av protes-och extremitetöverlevaden.

#### Resultat.

Protesöverlevnaden var 60% 5 år postoperativt. Komplikationer som ledde till protesrevision observerades hos 18% av patienterna. Vanligaste komplikationen var lokalt tumörrecidiv (5%) samt mekaniska komplikationer (5%). Revision på grund av infektion observerades hos 3% av patienterna. Extremiteten kunde bevaras hos 92% av patienterna.

#### Diskussion.

Tidigare studier har visat en relativ hög komplikationsfrekvens (upp till 32%) hos patienter som opererats med megaprotoser på grund av tumörer i övre eller nedre extremiteter. Mekaniska komplikationer är de som oftast inträffar. Postoperativa infektioner är också vanliga, och svårt att behandla. Vi har observerat en relativ låg frekvens av mekaniska komplikationer och en låg risk för infektion. Amputation kunde undvikas hos majoriteten av patienterna. Vi förespråkar därför användning av modulära megaprotoser för rekonstruktion av skeletala defekter efter sarkomkirurgi i nedre extremiteter.

#### Referens.

1. Shehadeh A, Nouveau J, Malawer M, Henshaw R. Late complications and survival of endoprosthetic reconstruction after resection of bone tumors. *Clin. Orthop. Relat. Res.* 2010 Nov; 468(11):2885–95.
2. Choong PF, Sim FH, Pritchard DJ, Rock MG, Chao EY. Megaprostheses after resection of distal femoral tumors. A rotating hinge design in 30 patients followed for 2-7 years. *Acta Orthop Scand.* 1996 Aug;67(4):345–51.
3. Ahlmann ER, Menendez LR, Kermani C, Gotha H. Survivorship and clinical outcome of modular endoprosthetic reconstruction for neoplastic disease of the lower limb. *J Bone Joint Surg Br.* 2006 Jun;88(6):790–5.
4. Wirganowicz PZ, Eckardt JJ, Dorey FJ, Eilber FR, Kabo JM. Etiology and results of tumor endoprosthesis revision surgery in 64 patients. *Clin. Orthop. Relat. Res.* 1999 Jan;(358):64–74.
5. Gosheger G, Gebert C, Ahrens H, Streitbueger A, Winkelmann W, Harges J. Endoprosthetic reconstruction in 250 patients with sarcoma. *Clin. Orthop. Relat. Res.* 2006 Sep;450:164–71.
6. Menendez LR, Ahlmann ER, Kermani C, Gotha H. Endoprosthetic reconstruction for neoplasms of the proximal femur. *Clin. Orthop. Relat. Res.* 2006 Sep;450:46–51.
7. Zeegen EN, Aponte-Tinao LA, Hornicek FJ, Gebhardt MC, Mankin HJ. Survivorship analysis of 141 modular metallic endoprostheses at early followup. *Clin. Orthop. Relat. Res.* 2004 Mar;(420):239–50.
8. Mavrogenis AF, Mitsiokapa EA, Sakellariou VI, Tzanos G, Papagelopoulos PJ. Functional and radiographic outcome after tumor limb salvage surgery using STANMORE megaprostheses. *J BUON.* 2011 Jun;16(2):353–60.