

Protesnära frakturer: 2-årsuppföljning av 49 patienter opererade på Akademiska Sjukhuset 2008-2011

Dimitrios Argyrakis, Nils P. Hailer
Ortopedkliniken, Akademiska Sjukhuset, Uppsala

Introduktion

Periprostetiska frakturer i lårbenet är en komplikation efter proteskirurgi och de verkar bli allt vanligare. Antalet patienter som får en höft- eller protes har ökat, dessutom har proteskirurgins indikationer vidgats, och tillsammans kan dessa orsaker bidra till den ökade incidensen. Periprostetiska frakturer är behäftade med relativt långa vårdtider, höga vårdkostnader, ibland tekniskt besvärlig kirurgi, samt lidande för patienten. Syftet med detta ST-projekt är att: kartlägga patienternas demografi beskriva komplikationer och frekvensen av reoperationer utvärdera de kliniska resultaten efter operation få en uppfattning om patienternas livskvalité

Patienter och metoder

Alla patienter som opererades på Akademiska Sjukhuset för en periprostetisk femurfraktur under 2008-2011 registrerades (n=78). 49 av dessa tillhörde Uppsala län medan 29 patienter hade remitterats från regionen. Av praktiska skäl exkluderades utomlänspatienterna. Journaler granskades och samtliga höftprotesnära frakturer klassades enligt Vancouver-klassifikationen medan knäprotesnära frakturer delades in i 7 typer beroende på frakturens läge i förhållande till knäprotesen. Klinisk uppföljning genomfördes med Harris hip score vid höftprotesnära fraktur respektive Knee society score vid knäprotesnära fraktur. Livskvalité mättes med EQ5D och Katz' ADL-index. Röntgenbilder tagna direkt postoperativt jämfördes med bilder tagna i samband med återbesöket. Vid uppföljningen som i snitt ägde rum efter 21,4 månader hade 11 patienter avlidit. 38 patienter kallades således till ett mottagningsbesök med röntgen. Enbart 14 patienter var tillgängliga för klinisk och radiologisk uppföljning, ytterligare 8 patienter svarade på en enkät som skickades hem, 16 patienter kunde varken komma på återbesök eller svarade på enkäten.

Resultat

17 av 49 patienter hade fått en knäprotesnära fraktur, medan 27 hade drabbats av en höftprotesnära fraktur. 5 av 49 hade både en knä- och en höftprotes på den skadade sidan. 22 av 49 patienter opererades med protesrevision, medan 27 erhöll någon form av osteosyntes (cerklage, platt- eller spikfixation). Medelåldern var 78,2 år. 11 patienter dog inom kort efter operationen (i genomsnitt efter 6,5 månader), 10 av dessa hade en malignitet i anamnesen. 14 av 49 behövde reopereras: 2 pga infektion, 7 pga plattbrott, 1 pga spikbrott, 3 pga proteslossning och 1 pga recidiverande protesluxationer. Postoperativt fick ytterligare 6 en lokal infektion som behandlades med antibiotika, 3 drabbades av DVT och 2 fick en sepsis. Av de 14 patienter som kom till mottagningen var 8 män (medelålder 76,3) och 6 kvinnor (medelålder 74,3). Harris Hip Score var i snitt 75 och Knee Society Score var i snitt 80. Sämre funktion förelåg hos kvinnor och hos äldre. Merparten hade en opåverkad ADL-grad efter operation: 16 av 22 visade ADL-grad A, 4 av 22 visade ADL-grad B och bara 2 av 22 visade ADL-grad C efter operation. Merparten var i behov av hjälpmedel. Röntgen vid uppföljning visade tidiga tecken till proteslossning hos en patient, övriga röntgenundersökningar var anmärkningsfria.

Diskussion

En för oss oväntat stor andel av patienterna drabbades av komplikationer (pseudartros, haveri av osteosyntesmaterial, infektion, luxation, DVT). Plattosteosyntes var associerat med hög risk för refraktur (7 av 14 reoperationer pga plattbrott). Av patienterna tillgängliga för klinisk uppföljning mätte merparten relativt bra, men merparten av patienterna var inte tillgängliga för en klinisk uppföljning pga död eller sjuklighet. Fynden understryker att populationen med protesnära frakturer är gammal och fragil och drabbas hårt av denna komplikation.