

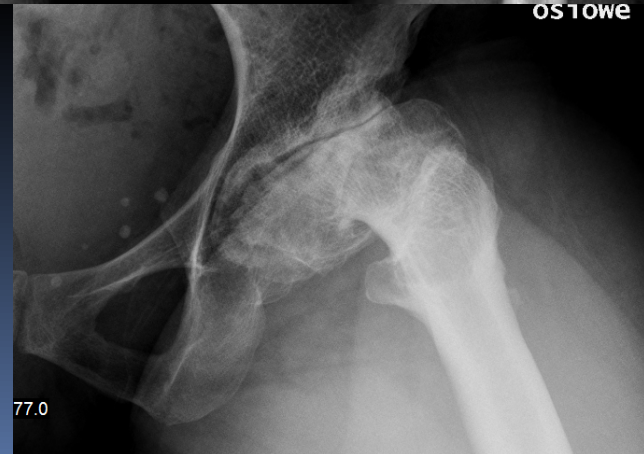
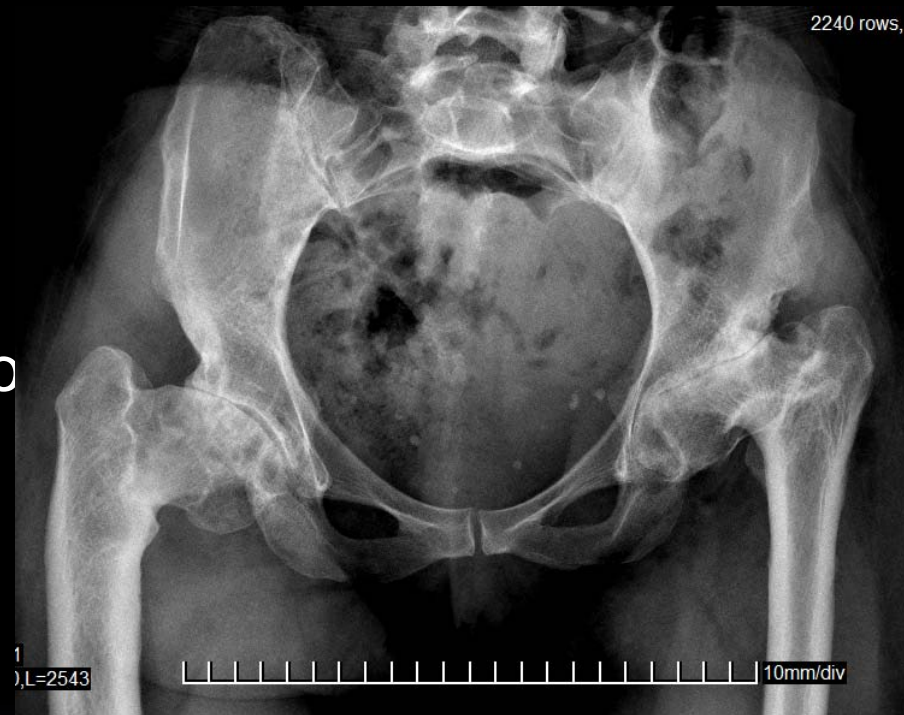


# Prezentacja przypadków Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu SUM w Katowicach

*Marcin Borowski, Damian Kusz, Piotr Wojciechowski*

## Przypadek nr 1

- K, I.41
- Obustronne zmiany zwyrodnieniowe na tle DDH
- Wielokrotnie operowana z tego powodu w dzieciństwie
- Obecnie nasilone dolegliwości bólowe oraz całkowite ograniczenie ruchomości biodra lewego
- **Pacjentka jest świadkiem Jehowy i nie wyraziła zgody na przetoczenie krwi**

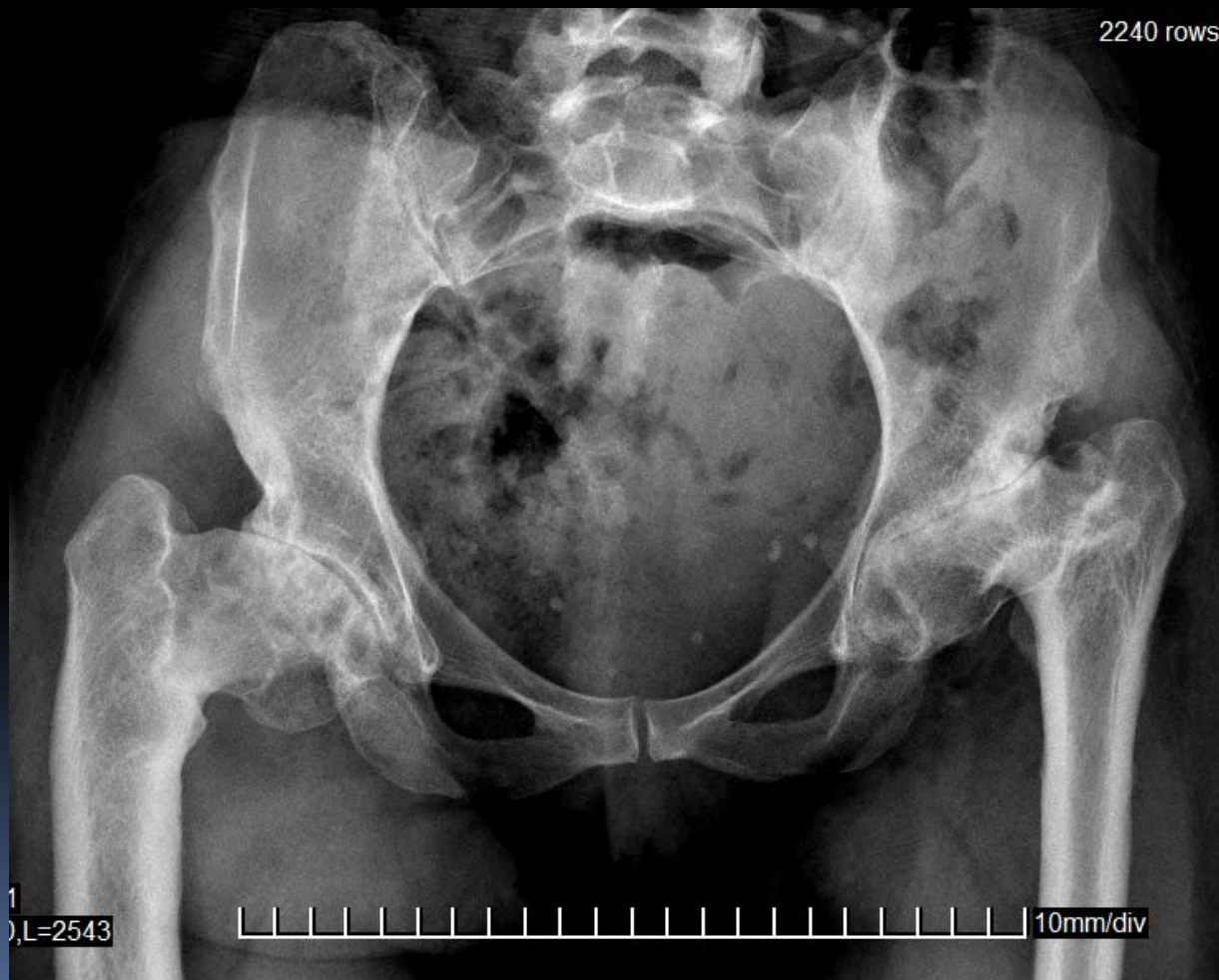




## Przypadek nr 1

Czy podjąłbyś się leczenia ww pacjentki w swoim ośrodku bez możliwości transfuzji krwi ?

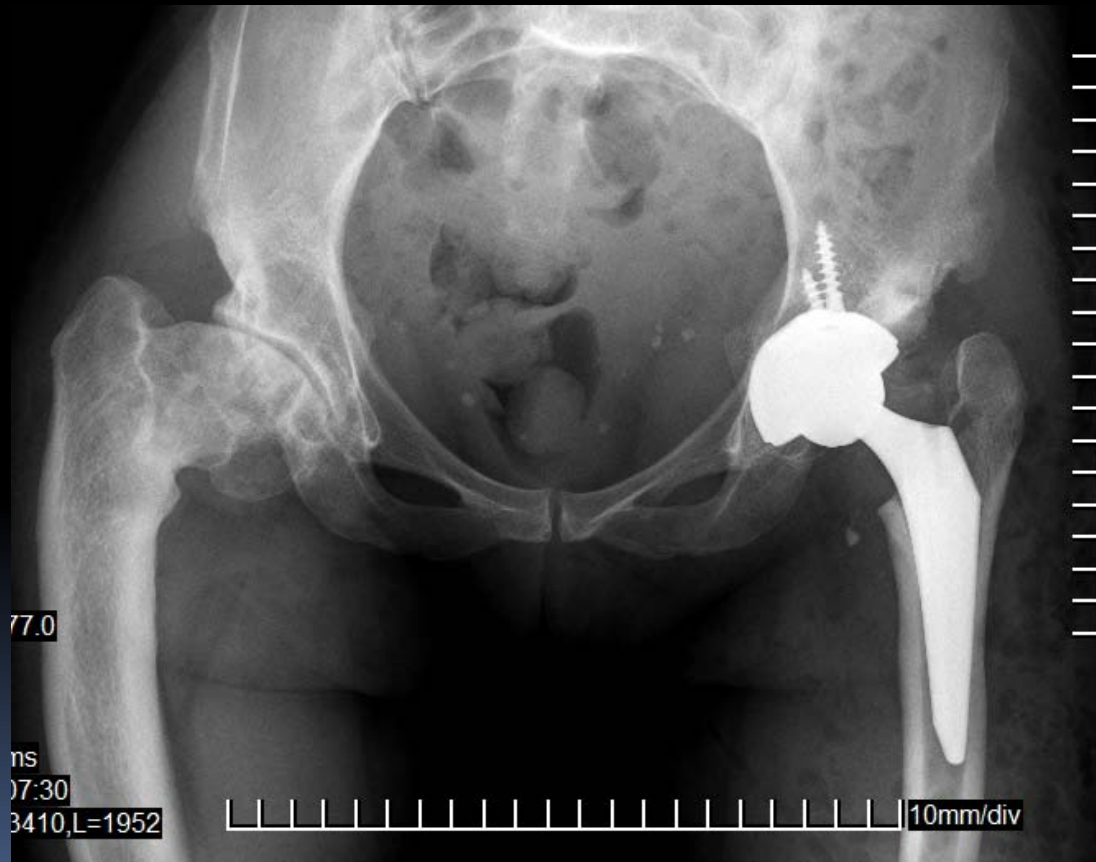
- a. TAK
- b. NIE



# Przypadek nr 1

## Podjęcie decyzji o wykonaniu zabiegu operacyjnego

- Endoprotezoplastyka krótkotrzeniowa
- Artykulacja ceramiczna
- Obserwacja 4-letnia
  - Brak dolegliwości
  - Brak utykania

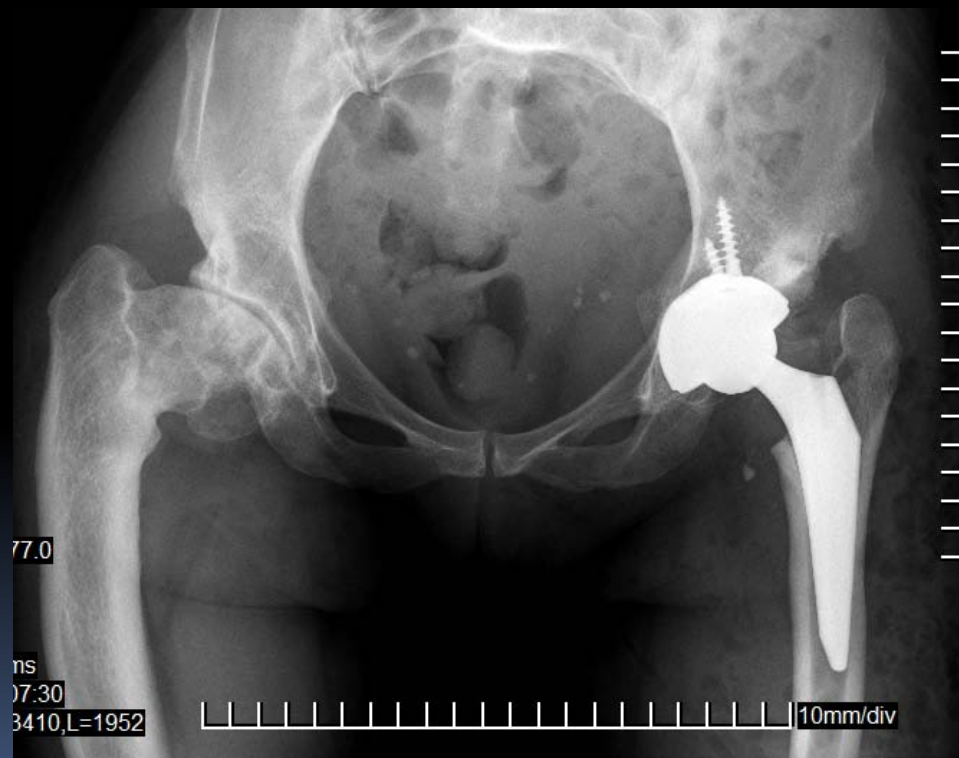




# Przypadek 1

## Dyskusja

- Czy biorąc pod uwagę młody wiek pacjentki lepiej było czekać kilka lat?
- Czy w chwili bezpośredniego zagrożenia życia podjąłbyś decyzję o przetoczeniu krwi?



## Przypadek nr 2

- K I.53 z historią 2-letnich dolegliwości bólowych, szczególnie obu ud
- TK kręgosłupa – zmiany z uciskiem nerwów na poziomie L5-S1
- Hospitalizowana na oddziale rehabilitacji z powodu bólu L-S
- Od roku porusza się jedynie z pomocą chodzika na kółkach
- Znaczna progresja zmian zwyrodnieniowych w ciągu 1 roku





# Przypadek nr 2

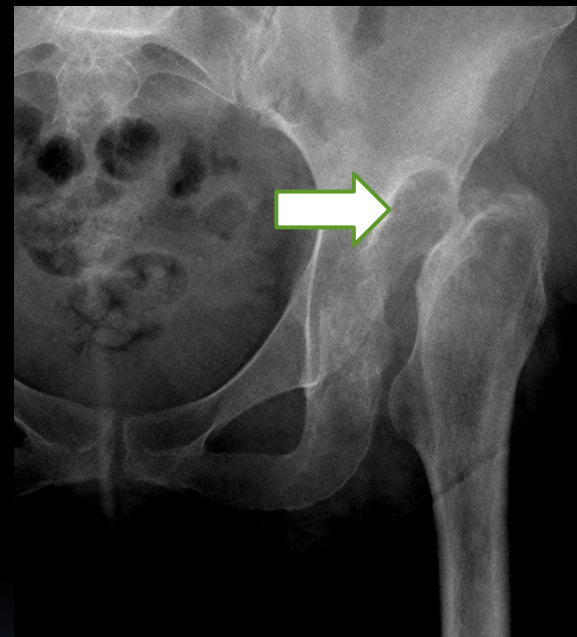
## Próba planowania przedoperacyjnego



## Przypadek nr 2

Jaką metodą uzupełniłbyś ubytek stropu panewki ?

- Endoprotezoplastyka niecementowana z **litym przeszczepem kostnym**
- Endoprotezoplastyka niecementowana z zastosowaniem augmentu typu **trabecular metal**
- Endoprotezoplastyka z zastosowaniem **dużej panewki** >60mm średnicy



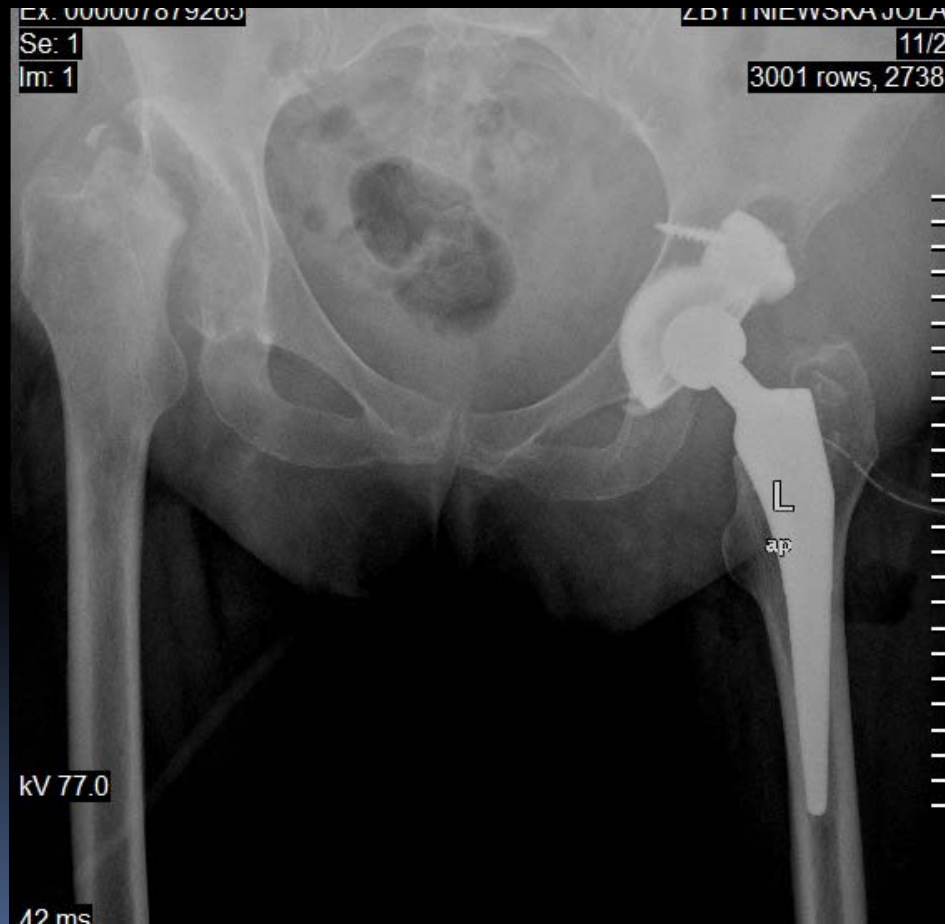




## Przypadek nr 2

Podjęcie decyzji o wykonaniu zabiegu operacyjnego z zastosowaniem augmentu wykonanego z *trabecular metal*

- Odpowiedź B

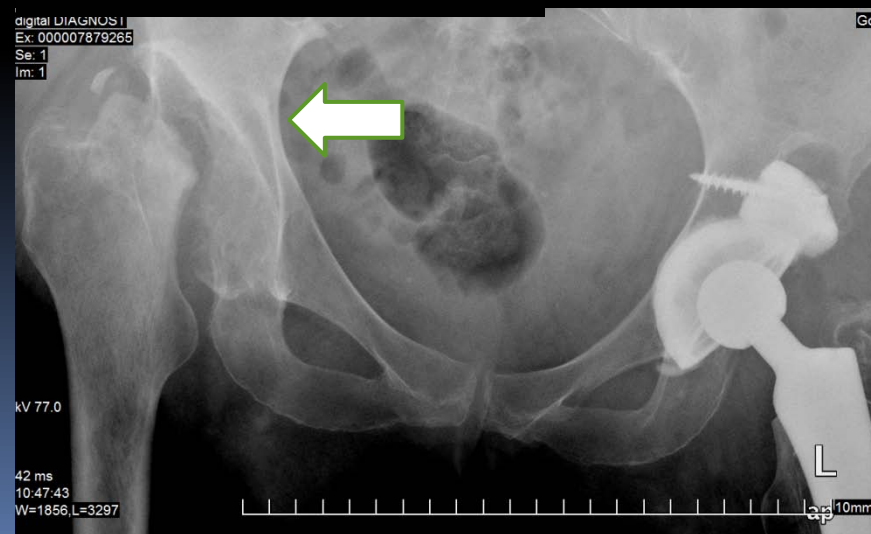


## Przypadek nr 2 c.d. Jaką metodą uzupełniłbyś ubytek stropu panewki ?

- Endoprotezoplastyka niecementowana z **litym przeszczepem kostnym**
- Endoprotezoplastyka niecementowana z zastosowaniem augmentu typu **trabecular metal**
- Endoprotezoplastyka z zastosowaniem **dużej panewki** >60mm średnicy



TK MIEDNIC  
///FC03/OF





## Przypadek nr 2 c.d.

Podjęcie decyzji o wykonaniu zabiegu operacyjnego z zastosowaniem dużej panewki

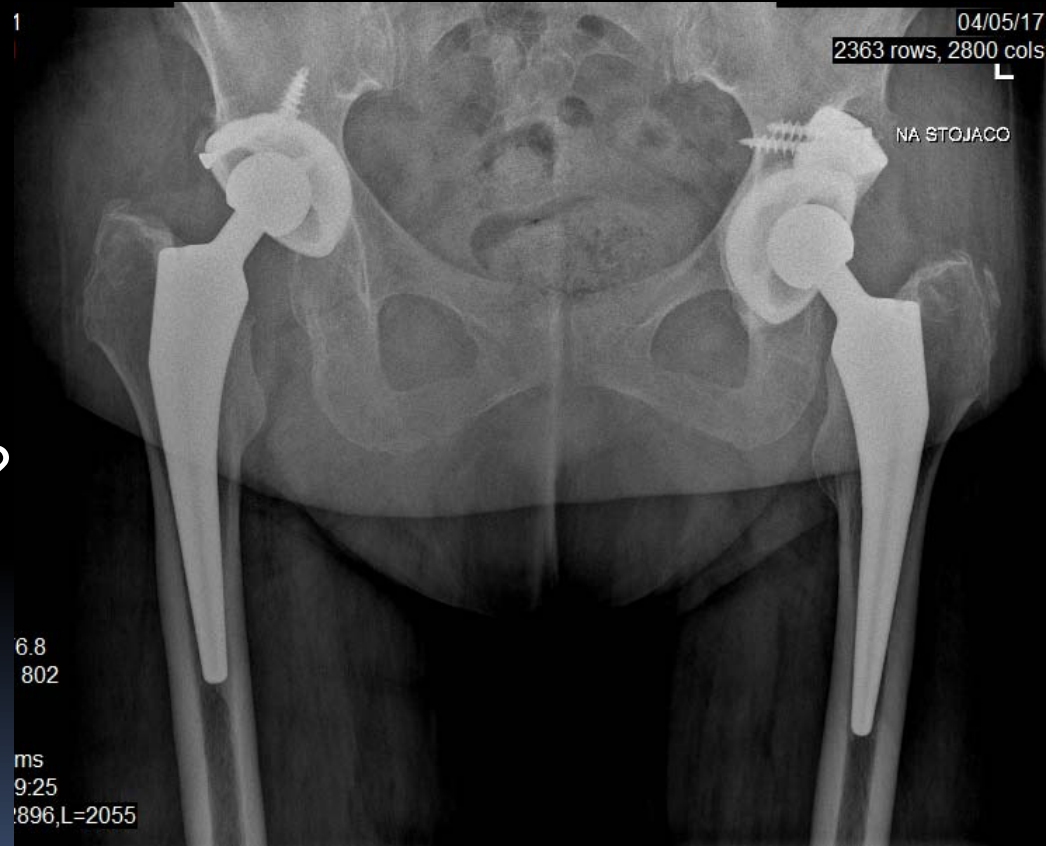


- Odpowiedź C

## Przypadek nr 2

### Dyskusja

- Czy wybór metody był słuszny?
- Czy można wybrać inne rozwiązanie niż proponowane wcześniej?
- Czy są lepsze metody planowania przedoperacyjnego?

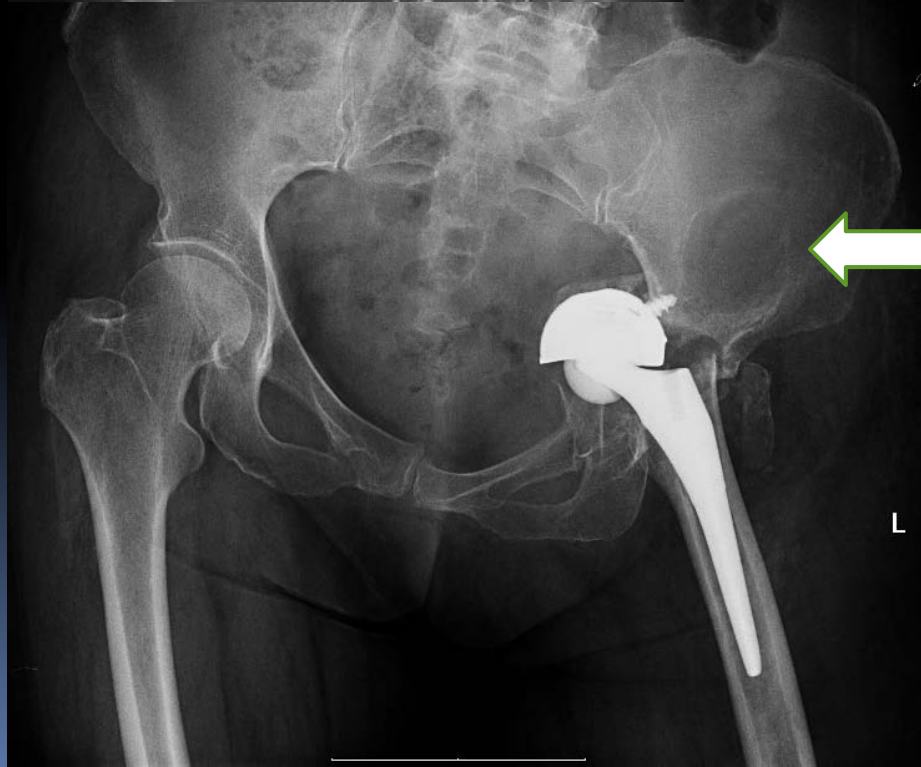


Obserwacja 4-letnia



## Przypadek nr 3

- K, I.64
- Leczona zachowawczo z powodu DDH w dzieciństwie
- Stan po endoprotezoplastyce stawu biodrowego lewego powikłane złamaniem panewki wykonane poza ośrodkiem



## Przypadek nr 3

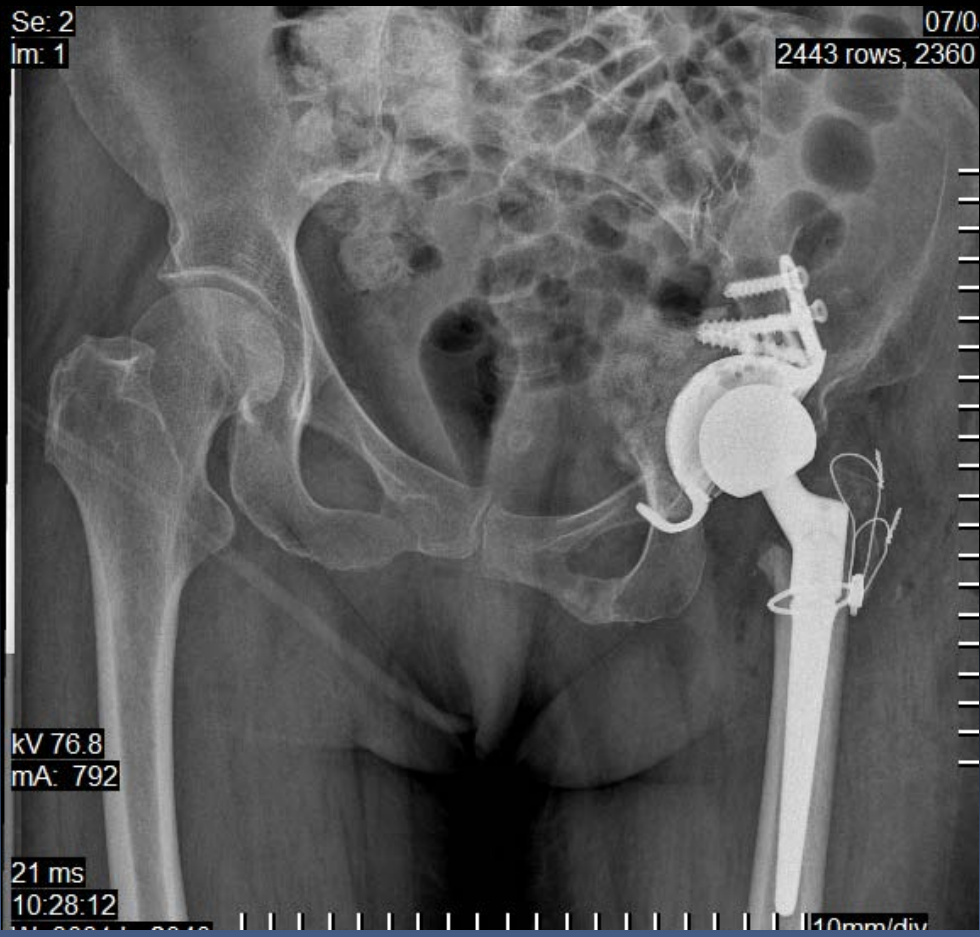
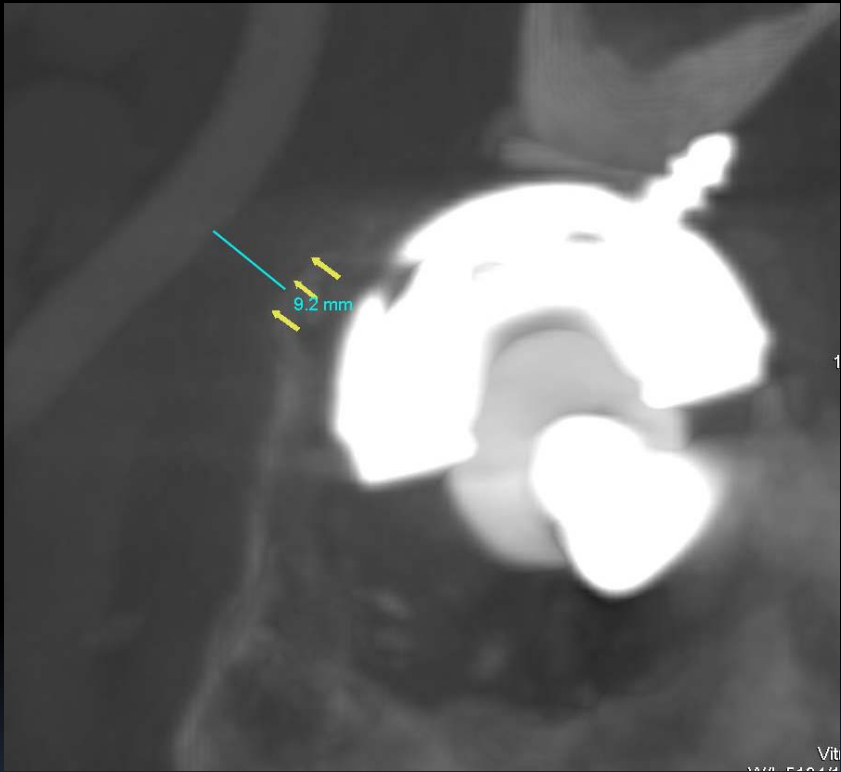
Jaką metodę leczenia wybrać?

- a. Leczenie zachowawcze
- b. Zastosowanie większej panewki
- c. Zastosowanie kosza i panewki cementowanej
- d. Żadna z powyższych



# Przypadek nr 3

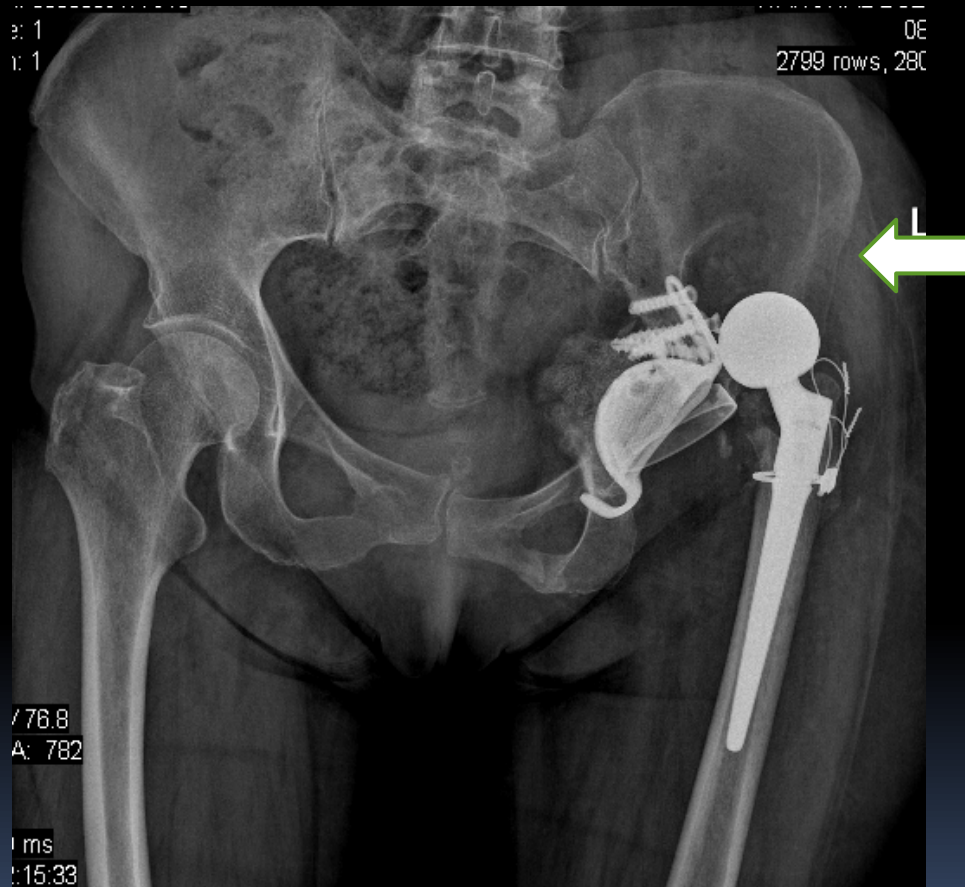
## Podjęcie decyzji o zastosowaniu kosza z przeszczepami i panewki cementowanej



## Przypadek nr 3

### Czy była to słuszna decyzja?

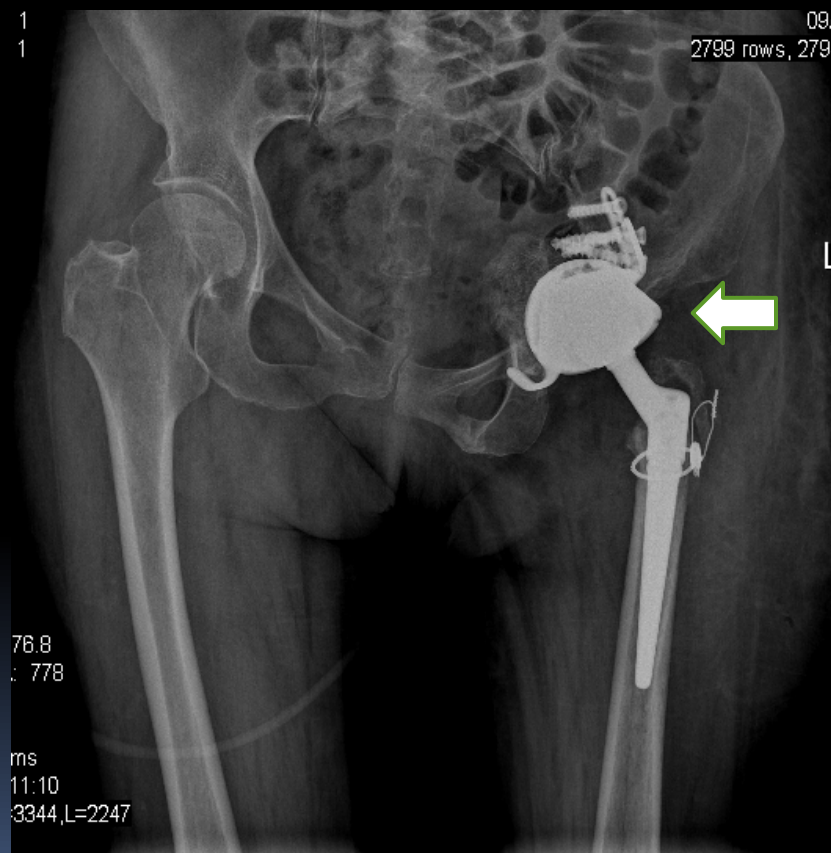
- 6 tygodni później skrócenie kończyny dolnej o 4cm i rotacja zewnętrzna
- Porusza się jedynie za pomocą kul łokciowych
- Przyjęta celem zmiany wkładu i korekcji antetorsji trzpienia





# Przypadek nr 3

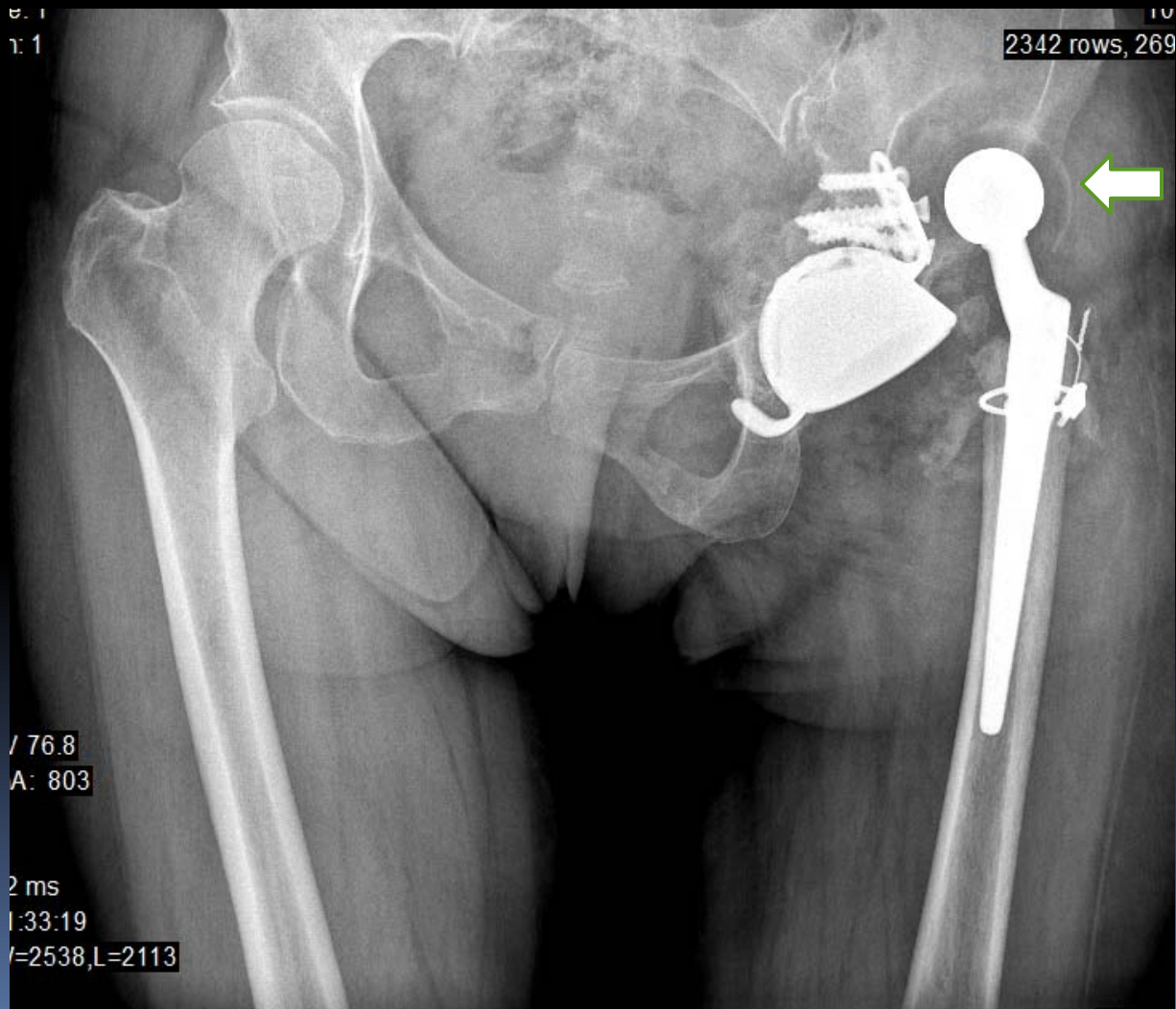
## Rozwiązanie – wkład do panewki dwumobilny antyluksacyjny



## Przypadek nr 3

### Kontrola 6 tygodni później

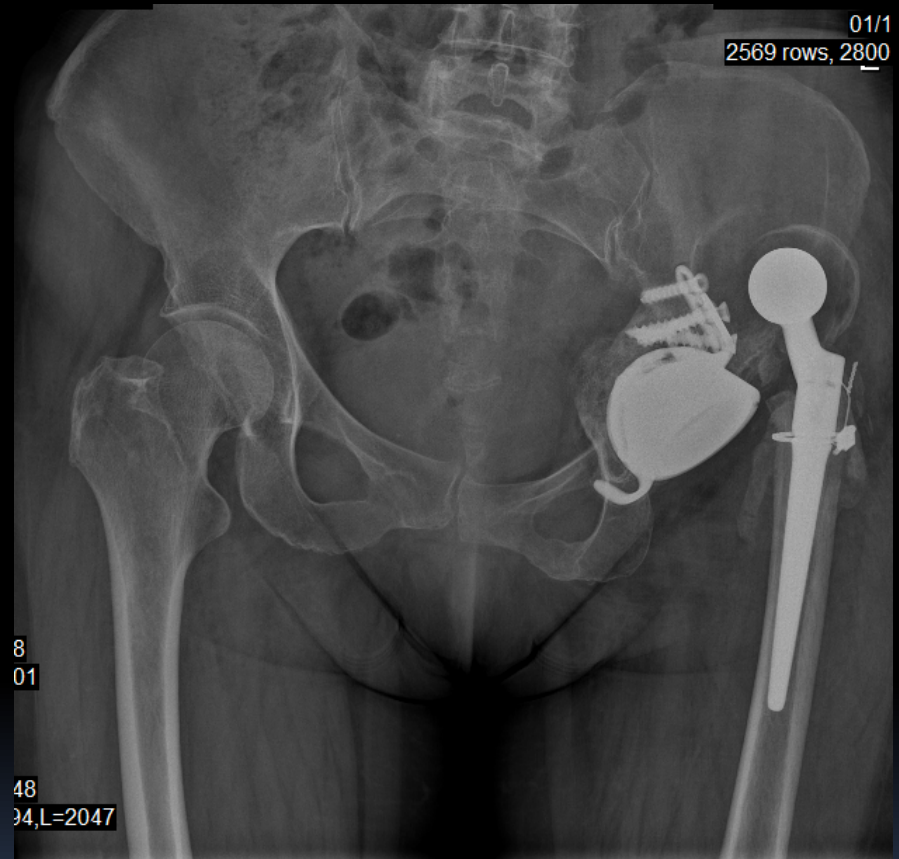
- Brak poprawy klinicznej krótko po wypisie
- Ponownie porusza się jedynie za pomocą kul łokciowych
- W RTG kontrolnym głowa i wkład w „pierwotnej” panewce kostnej



## Przypadek nr 3

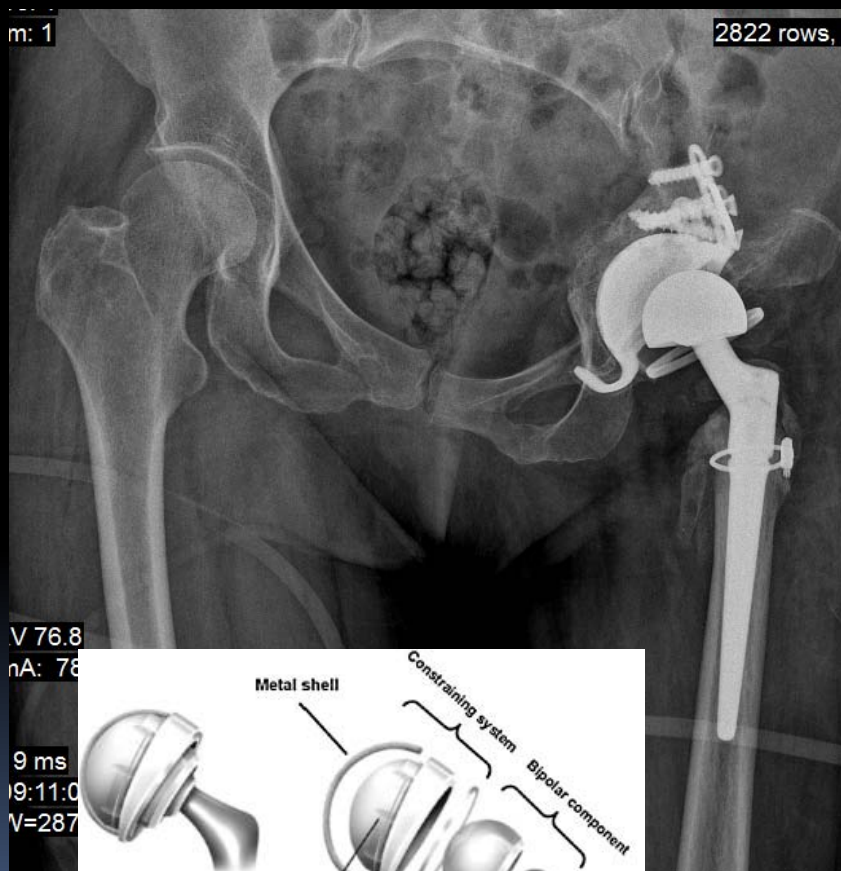
### Możliwe rozwiązania

- a. Nastawienie zamknięte zwichniętej protezy
- b. Nastawienie otwarte zwichniętej protezy
- c. Zmiana wkładu na wkład związany



# Przypadek nr 3

## Rozwiązanie – brak możliwości nastawienia zamkniętego, zastosowanie wkładu związanego



Obserwacja 1,5-rocza



## Przypadek nr 4

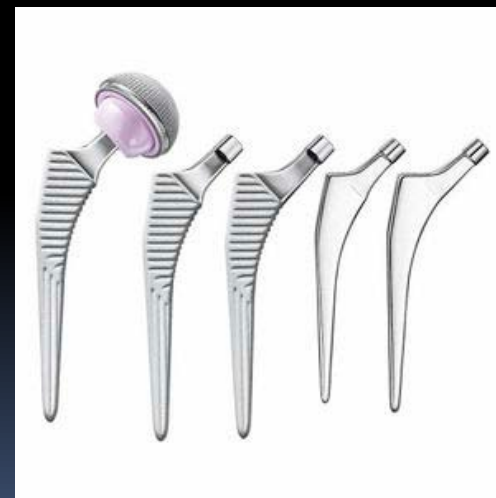
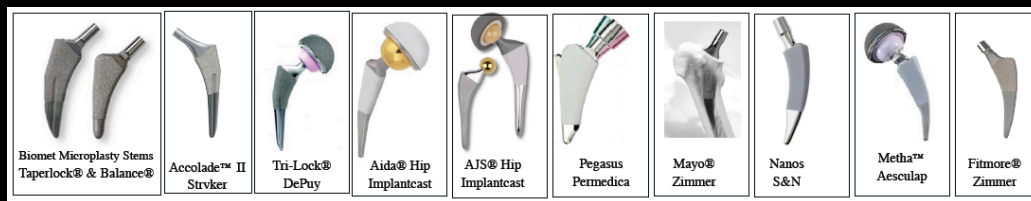
- K, I.27
- Zmiany podysplastyczne obu bioder
- Od roku bolesność biodra lewego, wtórne skrzywienie kręgosłupa z powodu skrętu kończyny dolnej lewej



# Przypadek nr 4

## Jaką metodę leczenia wybrać?

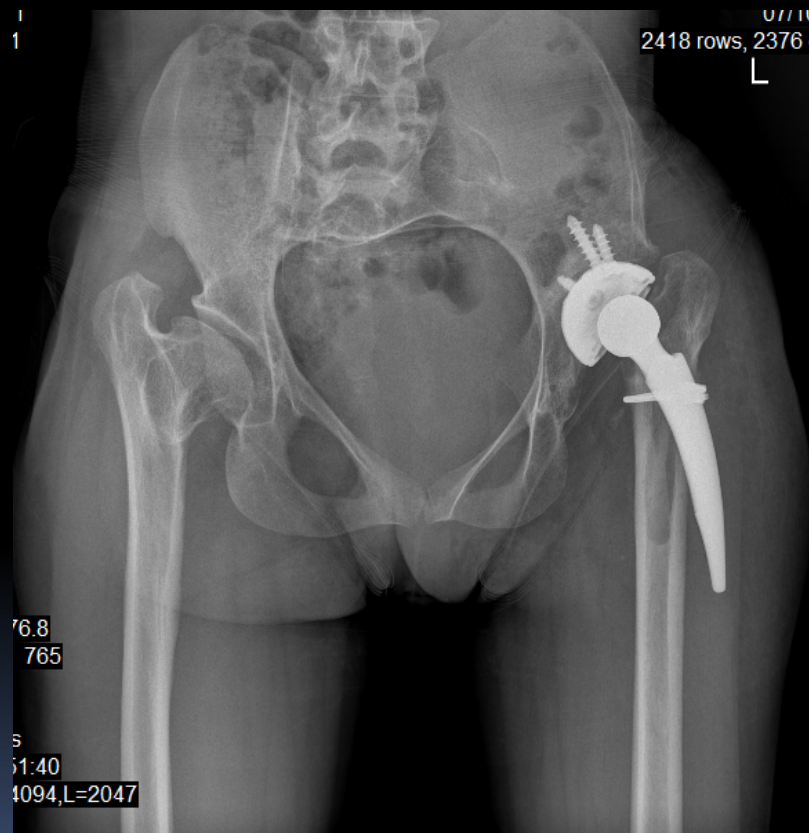
- Zastosowanie trzpienia krótkiego
- Zastosowanie trzpienia standardowego prostego
- Odroczenie zabiegu ze względu na wiek pacjentki





## Przypadek nr 4

Endoprotezoplastyka  
pierwotna biodra  
z zastosowaniem małej  
panewki i trzpienia  
„przynasadowego”  
o najmniejszym rozmiarze  
(Nanos 0)



RTG pooperacyjne - 2.dzień po zabiegu

# Przypadek nr 4

## Jakie rozwiązanie zastosowałbyś tym razem

- a. Zaopatrzenie złamania i pozostawienie tego samego trzpienia
- b. Zaopatrzenie złamania i zastosowanie trzpienia prostego
- c. Zastosowanie trzpienia rewizyjnego modularnego

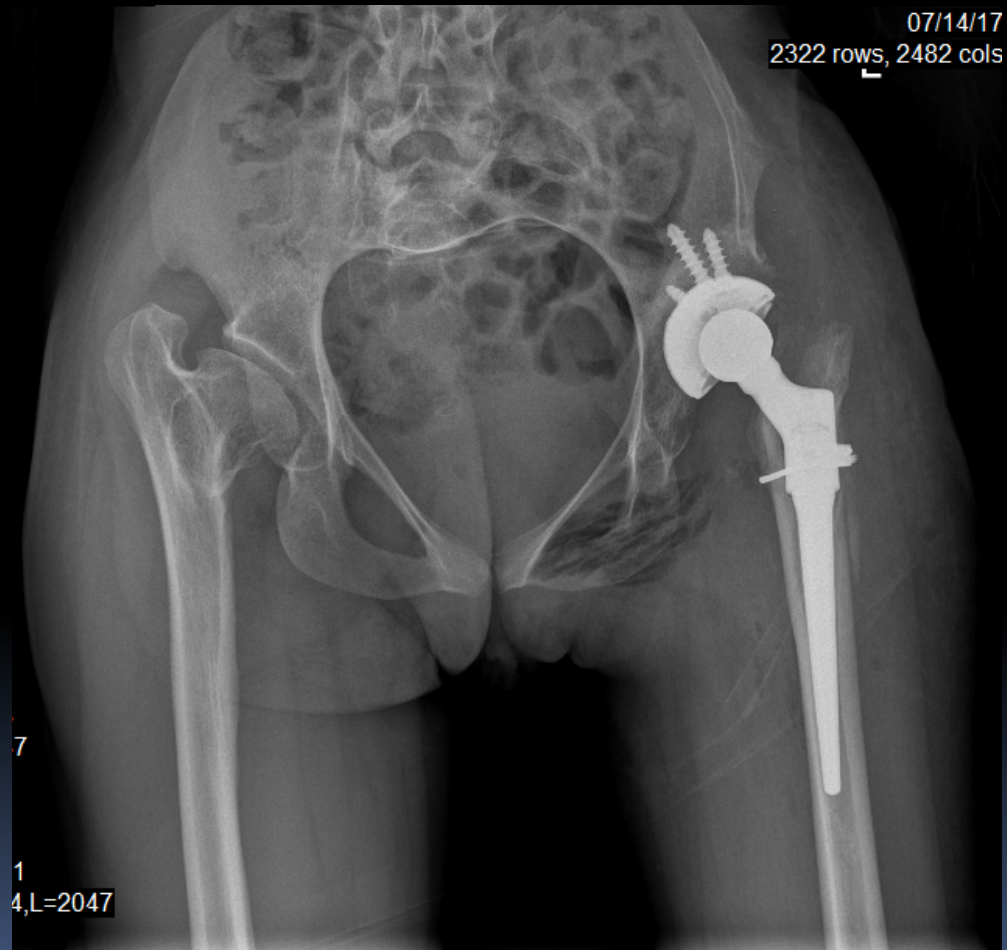






## Przypadek nr 4

Endoprotezoplastyka  
z zastosowaniem trzpienia  
rewizyjnego modularnego  
prostego





Dziękuję za uwagę i udział w dyskusji 😊