

ارزیابی نتایج درمانی تعویض کامل زانو در دو گروه با و بدون سابقه استئوتومی پروگزیمال تیبیال

چکیده

زمینه و هدف: هنوز هم در مورد اینکه استئوتومی پروگزیمال تیبیال بر روی نتایج درمانی تعویض کامل زانو بعد از استئوتومی اثر می‌گذارد، بحث وجود دارد. هدف این مطالعه مقایسه نتایج بیماران دارای تعویض کامل زانو بعد از استئوتومی (گروه مطالعه) با گروه بیماران با تعویض کامل زانو اولیه (گروه کنترل) بود. روش کار: این مطالعه یک آزمون بالینی بوده و ۳۸ بیمار با ۴۱ تعویض کامل زانو بعد از استئوتومی پروگزیمال تیبیال با یک گروه بیماران با تعویض کامل زانو اولیه، همسان سازی شده (از نظر طول پیگیری، سن، جنس و اتیولوژی) و مقایسه شدند. میانگین دوره پیگیری در حدود ۴ سال بود. نتایج درمانی بیماران با استفاده از Hospital for Special Surgery (HSS) knee Rating Scale ارزیابی شد و بررسی رادیولوژیک نیز انجام شد. در این مطالعه از آزمون‌های آماری کای دو (χ^2)، Mann-Whitney U-test و Independent samples t-test استفاده شده است. برنامه نرم‌افزاری SPSS V.16 مورد استفاده قرار گرفت. یافته‌ها: جراحی در گروه مطالعه به طور متوسط ۱۰ دقیقه بیشتر طول کشید ($p=0/01$) و مشکلات حین عمل اغلب در گروه مطالعه بیشتر بود؛ اگرچه بین دو گروه مطالعه و کنترل از نظر HSS هیچ تفاوت معنی داری وجود نداشت، ولی بیماران بیشتری در گروه مطالعه دارای نتایج ضعیف بالینی بودند (بدون تفاوت معنی دار). میزان Insall-Salvati ratio قبل و بعد از جراحی در گروه مطالعه به طور معنی داری کمتر از گروه کنترل بود ($p=0/01$) و $p=0/03$. نتیجه گیری: اگرچه مشکلات تکنیکی قابل توجهی وجود دارد، نتایج بالینی کلی در دو گروه مطالعه و کنترل خوب تا عالی بدون تفاوت معنی دار بود.

دکتر حسین فراهینی I
دکتر غلامرضا شاه حسینی I
دکتر علی یگانه II
*دکتر احسان اکبریان III

کلیدواژه‌ها: ۱- تعویض کامل زانو ۲- استئوتومی پروگزیمال تیبیا ۳- آرتروپلاستی

IRCT: 138902053011N1

تاریخ دریافت: ۸۸/۱۰/۱۴ تاریخ پذیرش: ۸۹/۳/۴

مقدمه

آرتروپلاستی تمام زانو، در درمان استئوآرتریت کمپارتمان داخلی زانو مورد اختلاف می‌باشد. از سوی دیگر به نظر می‌رسد که به علت سفتی زانو، کوتاه شدن احتمالی تاندون پاتلا و سختی دسترسی به کمپارتمان خارجی، انجام عمل آرتروپلاستی تمام زانو پس از استئوتومی پروگزیمال تیبیا از نظر تکنیکی دارای سختی باشد.^(۵-۸) همچنین چرخش یا انحراف صفحه تیبیا می‌تواند همراه کننده باشد و از سوی دیگر می‌تواند منجر به از دست رفتن استخوان یا تصحیح بیش از حد به دنبال استئوتومی شود.^(۹-۱۱)

استئوتومی پروگزیمال تیبیال، درمان جراحی مناسب در درمان استئوآرتریت کمپارتمان داخلی زانو می‌باشد و بیشتر مطالعات موفقیت درمانی ۱۰ ساله آن را در بیماران انتخاب شده بین ۶۰ تا ۸۰ درصد گزارش کرده اند^(۱-۴). از آنجا که استئوتومی پروگزیمال تیبیال بیشتر در بیماران جوان صورت می‌گیرد، تعدادی قابل توجهی از بیماران با استئوآرتریت کمپارتمان داخلی زانو در نهایت نیاز به آرتروپلاستی کامل زانو پیدا می‌کنند. هنوز هم نقش استئوتومی پروگزیمال تیبیال، علی رغم ارتقای سطح فعالیت و به تعویق انداختن نیاز به

I- دانشیار و متخصص ارتوپدی و فلوشیپ جراحی زانو و طب ورزشی، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران، تهران، ایران

II- استادیار و متخصص ارتوپدی، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران، تهران، ایران

III- پزشک عمومی، پژوهشگر دپارتمان پزشکی اجتماعی، دانشگاه کارولینسکا، استکهلم، سوئد (*مؤلف مسئول)