

مقایسه استئوتومی والگوس با گوه باز پشت توبرکل و بالای توبرکل تی‌بیا در بیماران مبتلا به بدشکلی واروس زانو

*دکتر سهراب کیهانی، **دکتر محمدرضا عباسیان، *دکتر سید مرتضی کاظمی، *دکتر علی‌اکبر اسماعیلی‌جاه، *دکتر حمیدرضا سیدحسین‌زاده، **دکتر عامر صادقی
«دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی»

خلاصه

پیش‌زمینه: با وجود آنکه روش‌های جراحی رایج برای درمان ژنواروم و برقراری آناتومی صحیح در زانوی مبتلا می‌تواند اهداف درمانی را تأمین سازند ولی عوارض آن قابل توجه بوده و در بلندمدت مشکلات جدیدی را ایجاد می‌کنند. از جمله روش‌های جراحی جدید برای درمان اختلال واروس در مفصل زانو، جراحی استئوتومی گوه باز پشت توبرکل استخوان تی‌بیا (ROWHTO) Retrotubercle Medial Opening Wedge High Tibial Osteotomy است و هدف از انجام این مطالعه مقایسه نتایج دو روش جراحی ROWHTO و استئوتومی با گوه باز (MOWO) Medial Opening Wedge Osteotomy بود.
مواد و روش‌ها: در یک مطالعه کارآزمایی بالینی شاهددار، ۷۲ بیمار مبتلا به اختلال واروس زانو که کاندید اصلاح ناهنجاری بودند و طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۷ به یک مرکز درمانی تهران مراجعه نمودند، به طور تصادفی در دو گروه جراحی ROWHTO (گروه مورد: ۳۴ نفر) و گروه جراحی MOWO (گروه شاهد: ۳۸ نفر) قرار گرفتند. بیماران دو گروه از نظر سن و جنس هم‌تا شدند. موقعیت کشکک نسبت به توبرکل تی‌بیا و شیب بالای تی‌بیا قبل و بعد از جراحی در دو گروه مقایسه شدند. پایایی معیارهای اندازه‌گیری در یک مشاهده‌گر و مشاهده‌گران مختلف بررسی شد. میانگین زمان پیگیری ۱۳ ماه (۱۰-۲۱ ماه) بود.
یافته‌ها: در گروه مورد، طول تاندون کشکک بعد از عمل جراحی تفاوت معنی‌داری نسبت به قبل از عمل نداشت ($p \geq 0.05$) در حالی که در گروه شاهد کاهش معنی‌داری دیده شد ($p < 0.05$). شیب سطح مفصلی تی‌بیا بعد از عمل در گروه شاهد نسبت به قبل از عمل تفاوت معنی‌داری نشان داد در حالی که در گروه مورد این تفاوت معنی‌داری نبود. پایایی معیارهای اندازه‌گیری یک مشاهده‌گر و مشاهده‌گران از دقت خوبی برخوردار بود.
نتیجه‌گیری: در یک زانوی مبتلا به ژنواروم که فقط اصلاح در پلان کرونال بدون سایر عوارض اعم از پایین کشیده شدن کشکک و تغییر در زاویه Q و شیب بالای تی‌بیا مدنظر است، استئوتومی گوه باز در پشت توبرکل روش مناسب‌تری می‌باشد.
واژه‌های کلیدی: استئوتومی، انحراف راستای زانو، تی‌بیا.

دریافت مقاله: ۷ ماه قبل از چاپ؛ مراحل اصلاح و بازنگری: ۳ بار؛ پذیرش مقاله: ۱.۵ ماه قبل از چاپ

Patellar Height and Upper Tibial Inclination in Open -Wedge Valgus High Tibial Osteotomy (Comparison between Retrotubercle and Upper Tibial Osteotomies)

*Sohrab Keihani, **Mohammad Reza Abbassian, *Seyed Morteza Kazemi,
*Ali Akbar Esmailiejah, *Hamid Reza Seyed Hosseinzadeh, **Amer Sadeghi

Abstract

Background: Medial opening-wedge valgus high tibial osteotomy has gained popularity. However, the reported complication rate is high. The technique has been modified to remedy the problems of patellar descent and alteration in angle of the inclination of the tibial plateau and delayed union. Our aim is to compare the modified retrotubercle opening-wedge osteotomy with the conventional technique.

Methods: In a clinical trial study, 72 consecutive patients with varus knees who were candidates for high tibial valgus osteotomy were, randomly treated with either conventional medial opening-wedge upper tibial osteotomies (34 patients) or retrotubercle opening-wedge osteotomies (38 patients) from Feb 2006 to Feb 2008. These matched cases were evaluated for patellar height and upper tibial slope as well as tibial inclination measurements. The intra and inter-observer reliability of the radiographic measures were also assessed before surgery and in a mean follow up of 13 months (10-21 months).

Results: In retrotubercle open-wedge osteotomies no surgical change in patellar length or any patellar infra was seen. The tibial plateau inclination also showed no significant change from the pre-operative values. On the other hand, the conventional medial open-wedge technique showed significant reduction in patellar height as well as increase in tibial plateau inclination as compared to pre-operative values.

Conclusion: In high tibial valgus osteotomies for genu varum retrotubercle medial open-wedge osteotomy negates the ill-effect of conventional open-wedge osteotomy in producing patella infra or increased tibial plateau slope or change in Q-angle of quadriceps mechanism.

Keywords: Osteotomy; Bone malalignment; Tibia

Received: 7 months before printing ; Accepted: 1.5 months before printing

*Orthopaedic surgeon, **Resident of orthopaedic surgery
Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, IRAN

Corresponding author: Sohrab Keyhani
Pole-Roomi Avenue, Akhtar Hospital, Tehran, Iran
E-mail: sohrab_keyhani4@yahoo.com