

Reoperationer och utfall för 152 Vancouver B2 och B3 protesnära frakturer runt cementerade kilformade stammar under en 15-årsperiod. Ocementerad och cementerad stamrevision jämfört med öppen reposition och fixation.

Olof Sköldenberg^{1,2}, Sebastian Mukka³, Martin Magneli^{1,2}

¹ Danderyds sjukhus Ortopedkliniken, ² Karolinska Institutet, Institutionen för kliniska vetenskaper Danderyds sjukhus, ³ Umeå Universitetssjukhus

Introduktion:

Distalt förankrad ocementerad stam (OS), cementerad stam (CS) och öppen reposition och fixation (ORIF) utan revision av befintlig stam är kirurgiska behandlingsalternativ vid en protesnära femurfraktur i anslutning till en kilformad cementerad stam. Syftet med denna studie är att jämföra komplikationer, reoperationer och tid till frakturläkning för de olika behandlingsalternativen.

Material och Metoder:

I en kohortstudie inkluderades 152 patienter med Vancouver B2 och B3 frakturer mellan 2008-2022 och fördelades i grupperna OS (n=43), CS (n=75) och ORIF (n=35). Data samlades från en lokal databas, SLR, SFR, Orbit, röntgen och journaler. Deskriptiv statistik, ANOVA och Cox regression användes för analys av höftrelaterade komplikationer, reoperationer, tid till läkning av frakturen samt återgång till funktionsnivå före frakturen.

Resultat:

Patienter som erhöll CS och ORIF var något äldre med högre ASA-klass och förekomst av kognitiv svikt och B2-frakturer jämfört med patienter behandlade med OS. Komplikations- och reoperationsfrekvensen var 18% respektive 15% i OS och CS. Reoperationer orsakades av luxationer och protesinfektioner. Inga reoperationer noterades i ORIF-gruppen. Frakturläkningstiden var 14 veckor och något längre i OS-gruppen. Skillnaderna i risk för reoperation var statistiskt signifikant (Hazardratio 3.2, 95% CI 1.2-8.5, P=0.02). En större andel patienter återfick sin funktionsnivå före frakturen i CS och ORIF gruppen jämfört med i OS gruppen.

Slutsats:

Patienter med Vancouver B2 och B3 frakturer har en hög komplikationsfrekvens om de åtgärdats med stamrevision och då bör risken för luxation och protesinfektion beaktas. ORIF användes framför allt för äldre och skörare patienter med gott resultat utan att några reoperationer kunde identifieras.