

Spinal kirurgi och Risken för Reoperation av Totala Höftledsprotoser – En retrospektiv registerbaserad studie

Ted Eneqvist¹, Paul Gerdhem²

¹ Södersjukhuset, ² Akademiska sjukhuset

Bakgrund: Degenerativa förändringar i rygg och höftled är relativt vanliga åkommor som ökar i prevalens. Total höftledsprotos och lumbal dekompressionskirurgi är vanligen framgångsrika kirurgiska åtgärder. Tidigare studier har visat ökad revisionsrisk i höftledsprotoser hos patienter som dessutom genomgått spinal fusion, men inga liknande studier har gjorts med lumbal dekompressionskirurgi.

Syfte: Att undersöka om patienter med lumbal dekompressionskirurgi hade ökad risk för reoperation av total höftledsprotos samt om ordningen på ingreppen påverkade risken för reoperation. Mortalitet jämfördes i en sub-analys.

Metod: Patienter som fått total höftledsprotos mellan 2000-2021 identifierades genom Svenska Höftprotosregistret. Svenska ryggregistret användes för att identifiera två grupper: patienter som genomgått lumbal dekompressionskirurgi innan (n=3892) eller efter (n=4016) höftledsprotosen. De två grupperna jämfördes med matchade kontroller som enbart genomgått höftledsprotosoperation. Logistisk regression användes för jämförelse av reoperationsrisk.

Resultat: Högre reoperationsfrekvens sågs hos patienter som genomgått dekompressionskirurgi innan sin höftledsprotos jämfört med kontroller med enbart höftledsprotos (2% vs 1%, $p < 0.001$). Ingen signifikant skillnad sågs då dekompressionskirurgi genomfördes efter höftledsprotos (3% vs 3%, $p = 0.08$). Logistisk regression visade högre risk för reoperation efter 5 år då dekompressionskirurgi utfördes efter THA (OR=1.79, 95%CI=1.26-2.46, $p = 0.001$). Högre absolut risk för reoperation sågs hos patienter med dekompressionskirurgi utförd efter total höftledsprotos jämfört med innan. Mortaliteten var lägre hos patienter som fått både dekompressionskirurgi och höftledsprotos, oavsett ordning. Slutsats: Patienter som har genomgått både lumbal dekompressionskirurgi och total höftledsprotos har ökad risk för reoperation av höftledsprotosen. Detta är viktig information för patient och kirurg inför planerad kirurgi, dessa resultat motsäger inte utförande av både dekompressionskirurgi och höftledsprotosoperation oavsett ordning.