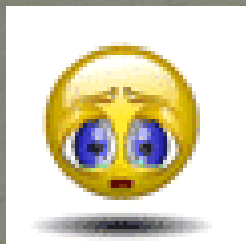


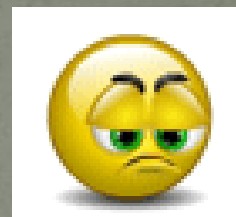
Патология тазобедренных суставов у молодых взрослых

Гродно, 2013г.

Механика здорового тазобедренного сустава



Нестабильность
(дисплазия)



Импиджмент

«Человеческий тазобедренный сустав представляет собой непростой компромисс между потребностью в стабильности для передачи огромной нагрузки массы тела и необходимостью обеспечения большого объёма движений. Любые геометрические отклонения потенциально вызывают его разрушение»

RE Field, e-commentary JBJS 87B, 2005.

Этиология деформирующих артрозов тазобедренного сустава

• Дисплазия	43%	
• Последствия перенесенной болезни Пертеса	22%	Импиджмент – связанные 41%
• Последствия перенесенного Юношеского эпифизеолиза головки бедра	11%	
• Импиджемент синдромы Cam- и Pincer -типы	8%	
• Посттравматические и другие	4%	
• «Идиопатические \ Первичные» (?)	12%	

(Aronson, AAOS ICL Lec. 35: 119-128, 1986)

Дисплазия тазобедренных суставов

Жалобы:

- «Усталостные», «глубокие» боли
- Хромота
- Симтом Тренделенбурга
- Ограничение движений в суставе
- Разновеликость ног (укорочение)



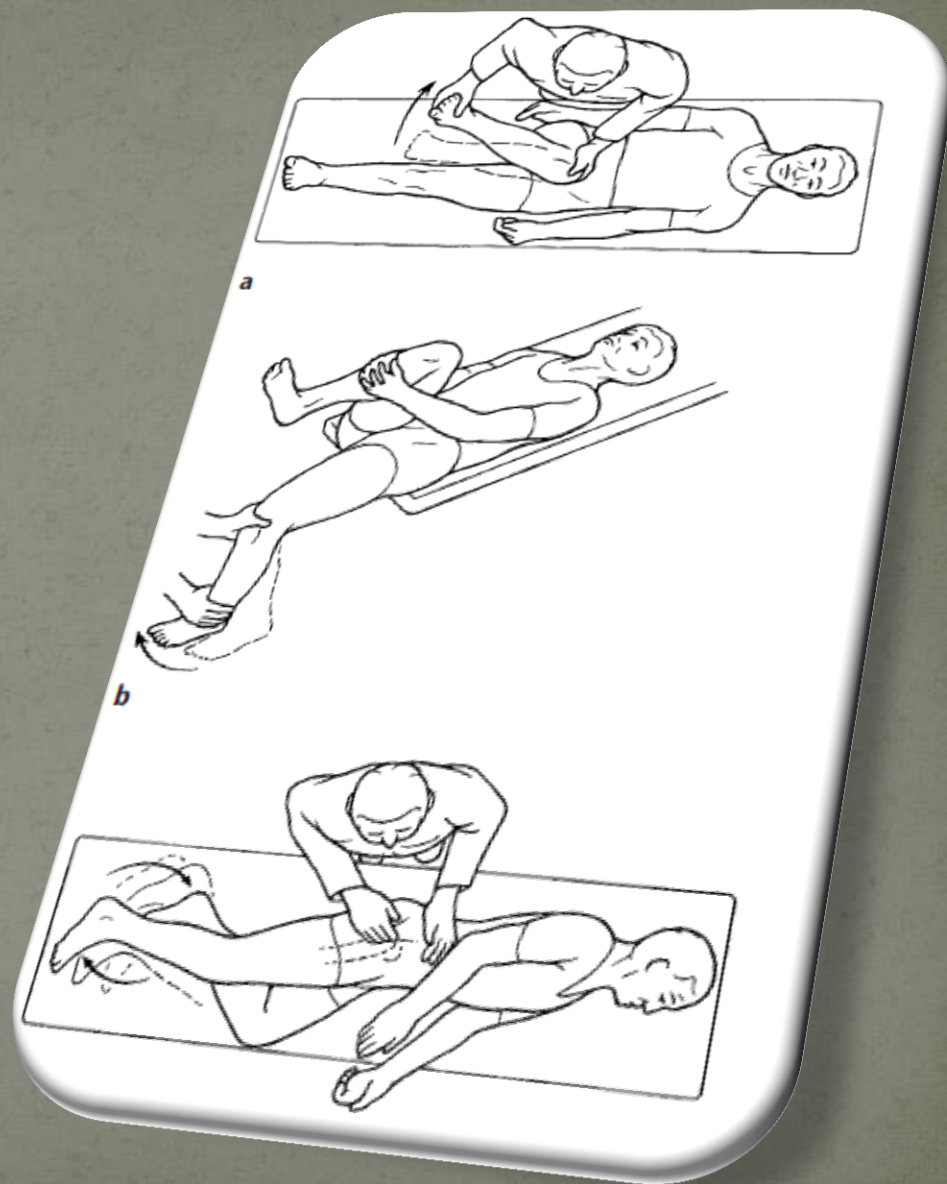
Дисплазия тазобедренных суставов

Симптомы:

Импиджмент -тест

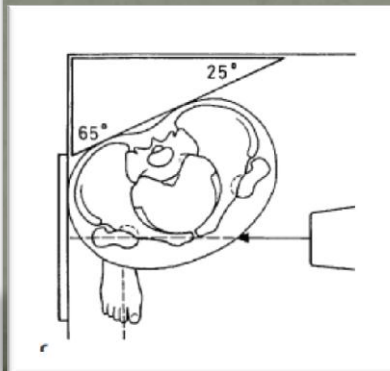
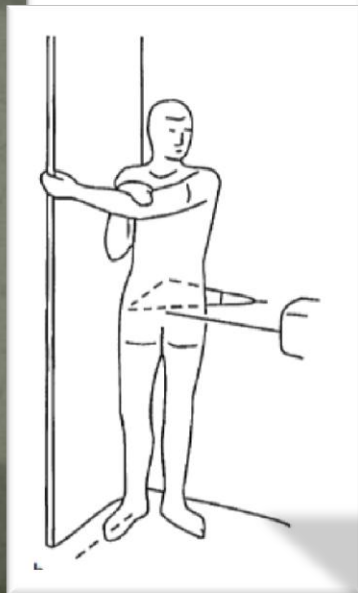
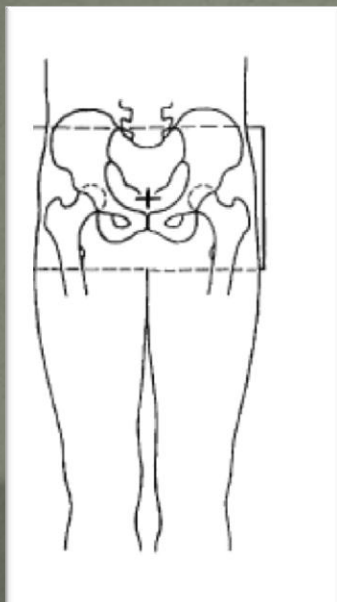
Симптом «тревожности»

Симптом ирритации

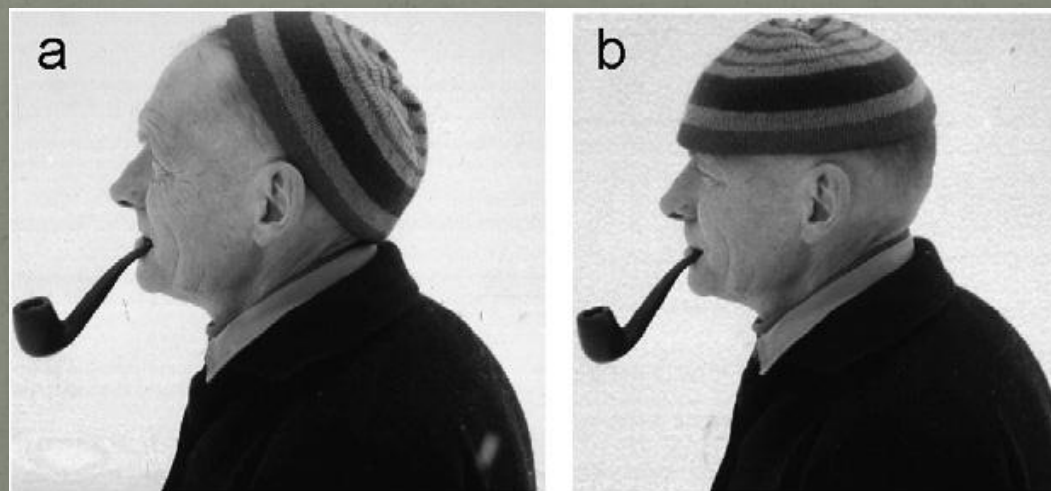


Дисплазия тазобедренных суставов

Rg-графия



Лечение ацетабулярной дисплазии – только хирургическое



Реориентация диспластичной впадины



У детей

Одиночные остеотомии
(Salter, Pemberton, Dega)



У взрослых

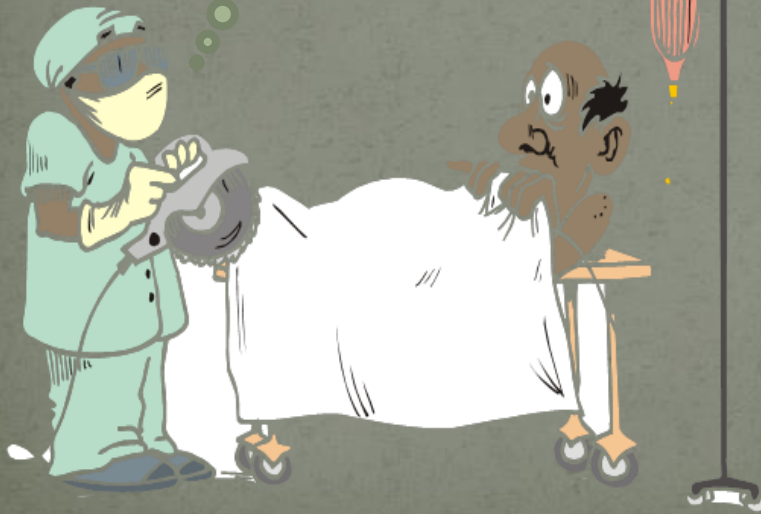
Двойные остеотомии
(Sutherland, Greenfield, Hopf)

Тройные остеотомии
(Carloz, Tönnis, Steel, Соколовский)

Ротационные остеотомии
(Blavier, Wagner, Eppright, Ninomiya, Tagawa)

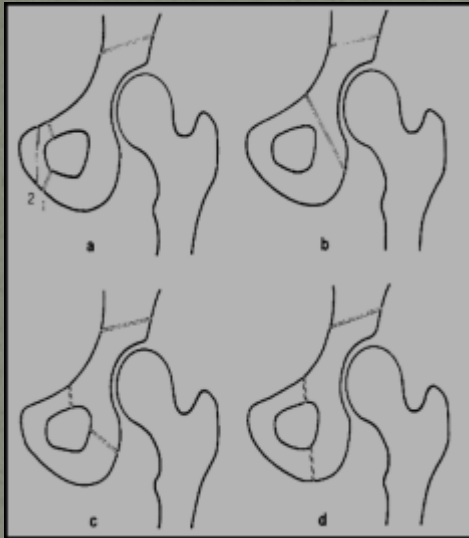
Периацетабулярная остеотомия
(Ganz)

Вам какую
остеотомию?



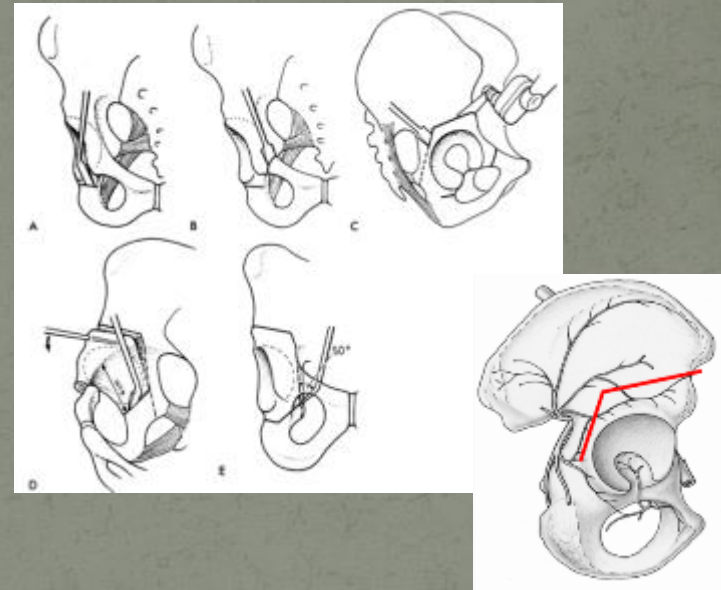
Реориентация диспластичной впадины

Тройная остеотомия



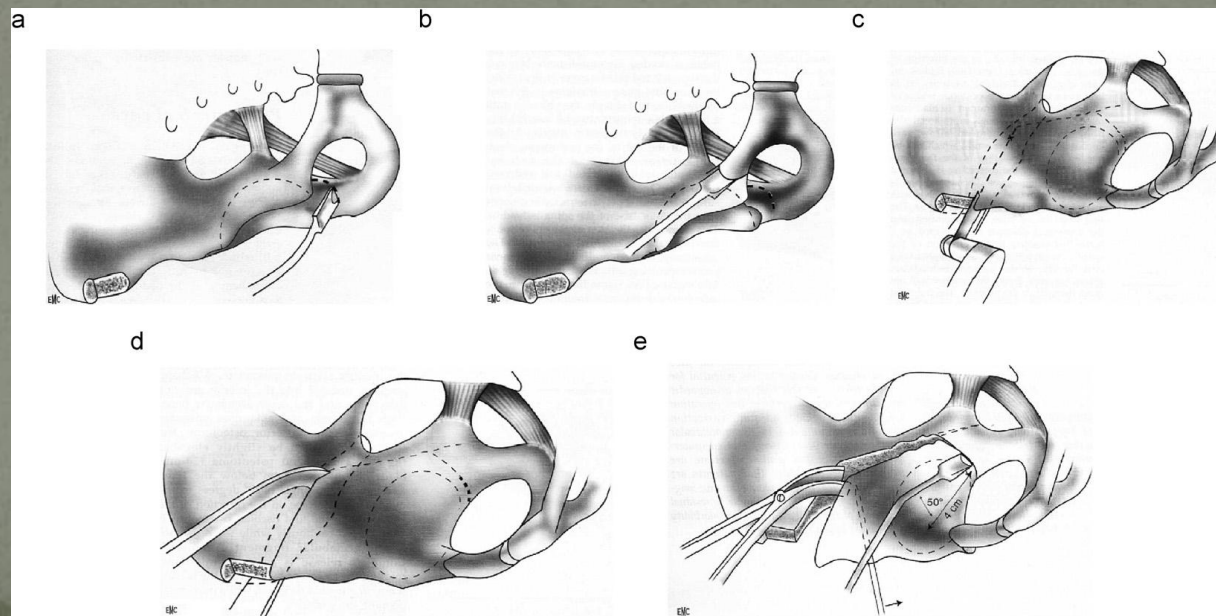
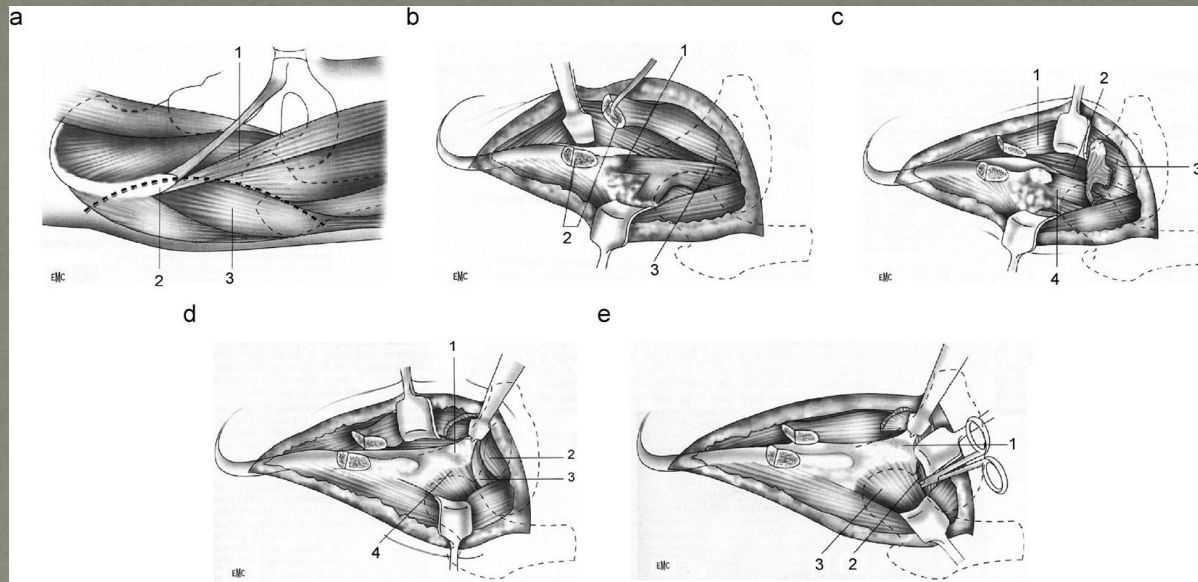
- Ограничена:
 - Размером фрагмента впадины
 - Крестцово-подвздошными связками
- Ассиметрия таза

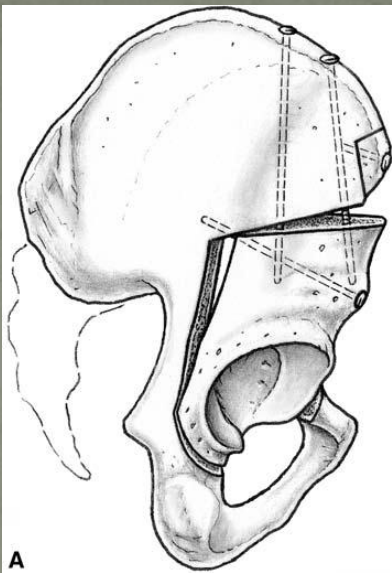
Периацетабулярная остеотомия



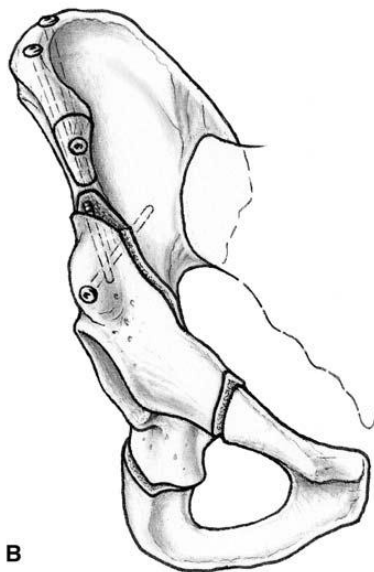
- Неограниченная коррекция
 - ~~Крестцово-подвздошные связки~~
- Тазовое кольцо ненарушено

Периацетабулярная остеотомия

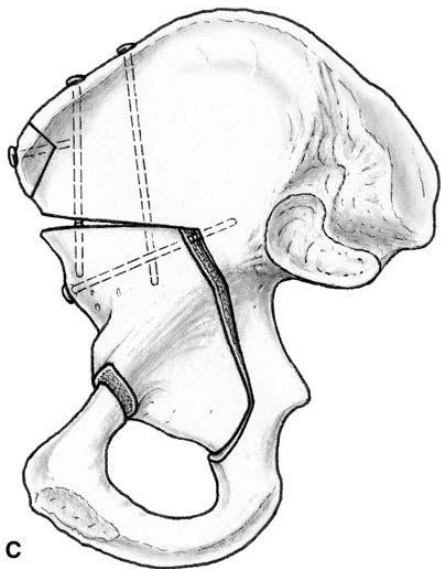




A



B



C

Результаты

Автор	Количество РАО	Возраст	Длительность наблюдения	Другие остеотомии	Тотальное эндопротез.	Wynik kliniczny	Осложнения
Siebenrock 1999	71 (60)	29,3	11,3	16/5 (23/7)	12 (17)	73% Good	13
Trousedale 1995	42 (42)	37	4	10/3 (24/7)	6 (14)	HHS 62-86	3
Crockarell 1999	21 (19)	21	3,2	4/1 (20/5)	1 (5)	HHS 62-86	9
Matta 1999	66 (58)	33,6	4	10/0 (15)	5 (8)	77% Good	16
Trumble 1999	123 (115)	32,9	4,3	33/6 (27/5)	7 (6)	83% Good	8
Czubak 2008	462 (398)	32	10	-	2	HHS 80	13

Результаты

Без ПАО



18 лет

Через 13 лет

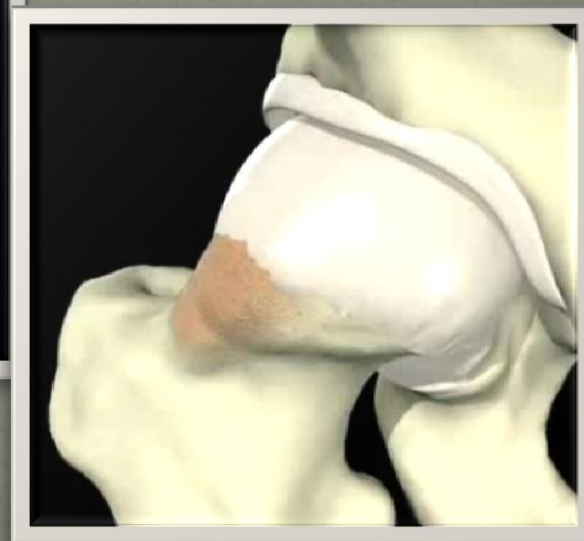
После ПАО



18 лет

Через 18 лет

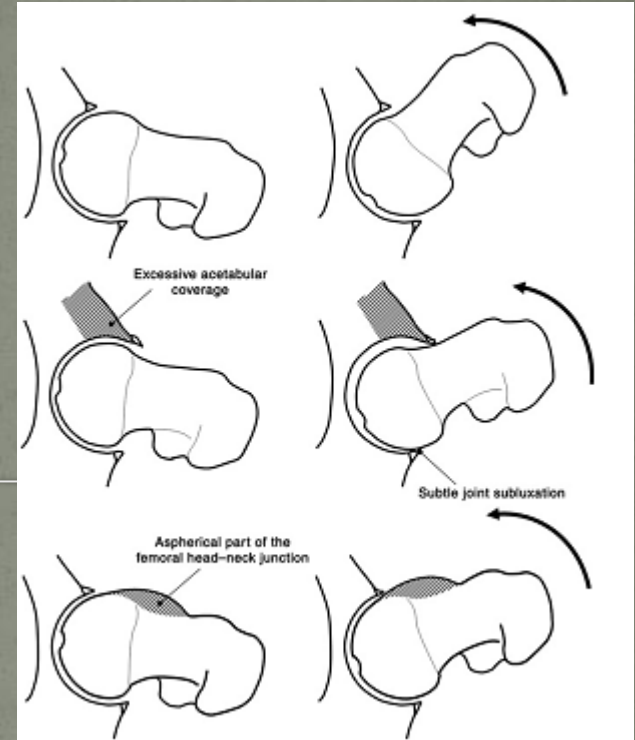
Феморо-ацетабулярный импиджмент
конфликт между краем вертлужной впадины и
субкапитальной зоной бедра



Причины развития

Кулачковый тип:

- Идиопатический
- Развивающийся (несферическая головка, Coxa Vara)
- Посттравматический (нарушения сращения шейки бедра, посттравматическая ретроторсия шейки бедра)
- Последствия детских заболеваний (болезнь Пертеса, юношеский эпифизеолиз)
- Ятрогенный (остеотомии проксимального отдела бедра)



Клещевидный тип

- Идиопатический
- Развивающийся (ретроверсия вертлужной впадины, Coxa Profunda, Coxa Vara, Os acetabuli, протрузия вертлужной впадины, остаточная дисплазия)
- Посттравматическая
- Ятрогенная (гиперкоррекции при пластике вертлужной впадины)

Эпидимиология

Кулачковый (Sam) тип:
M/F – 14/1, возраст 20-50



Клешневидный (Pincer) тип:
M/F – 1/3, возраст 40-55



Клиника

Жалобы:

«глубокие» боли в паховой области
после длительного сидения или
ходьбы



Ограничение движений в
тазобедренном суставе



Клиническое обследование



Передний FAI



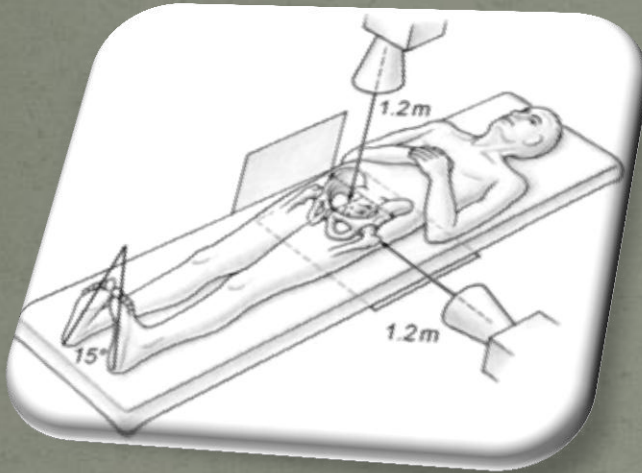
Задний FAI

Parvizi J, Leunig M, Ganz R.: Journal of the AAOS 2008,1,1: 30

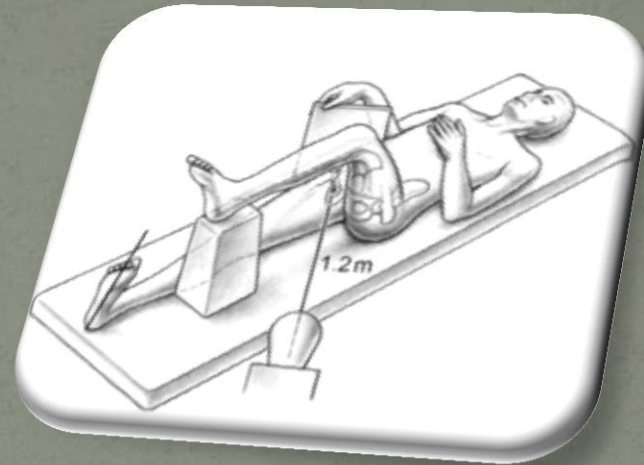
*Fergusson SJ, Bryant JT, Ganz R: The acetabular labrum seal: A poroelastic finite element model. Clin Biomech 2000;15:463-468

RTG

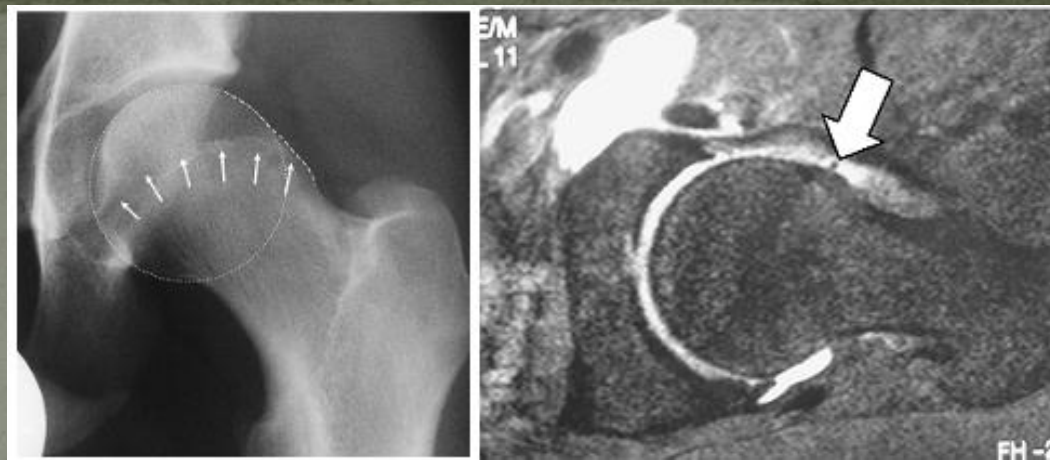
AP



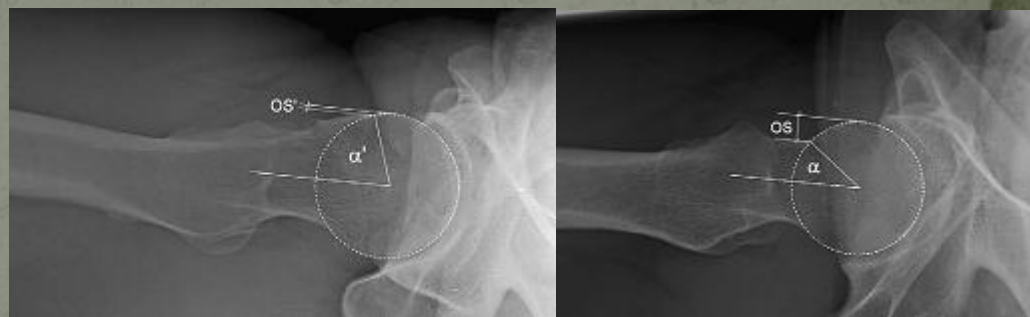
cross table



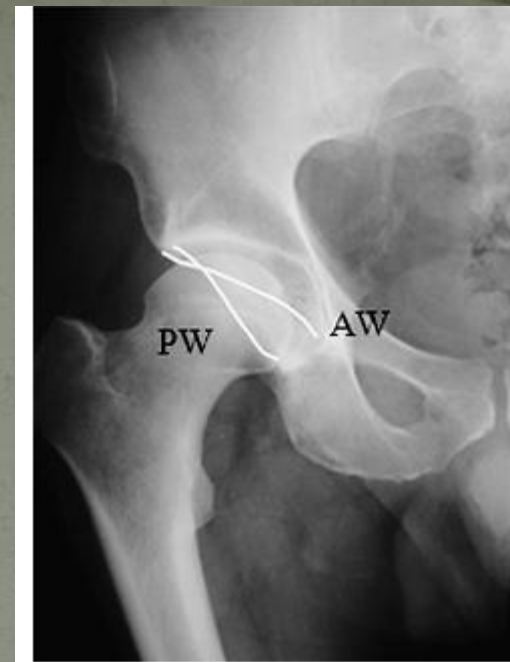
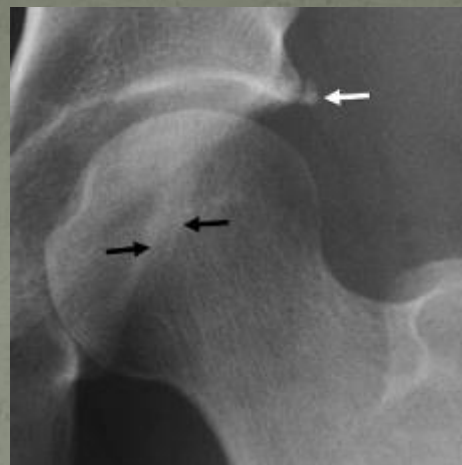
Рентгенологический признаки:



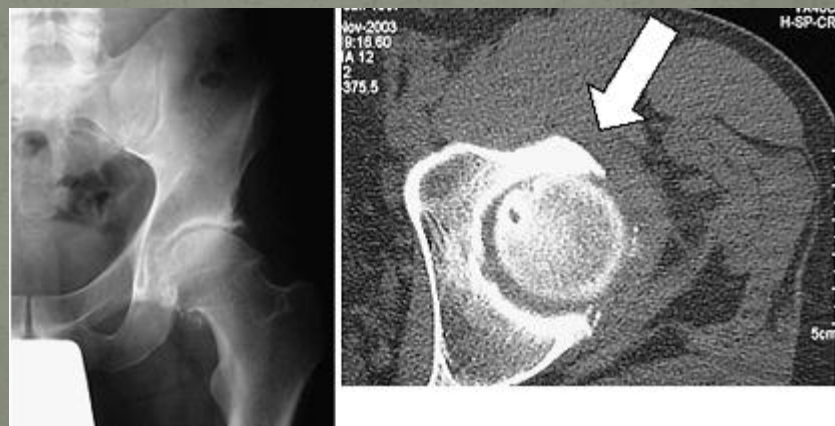
Бедренный компонент:
Короткая шейка бедра
Нарушение сферичности головки при сохранении конгруэнтности
Выпуклость в субкапитальной области
Уменьшение перепада «головка-шейка»
Грыжеподобное образование в передневерхней ямке головки бедра

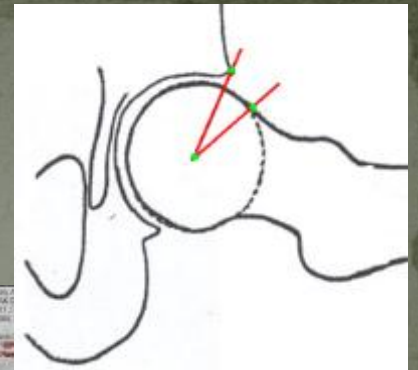
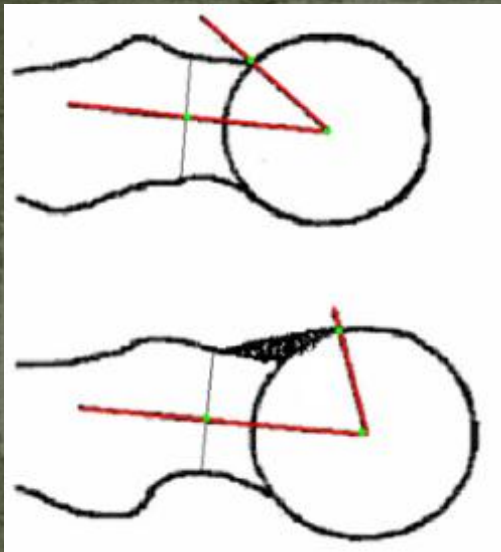


Рентгенологический признаки:



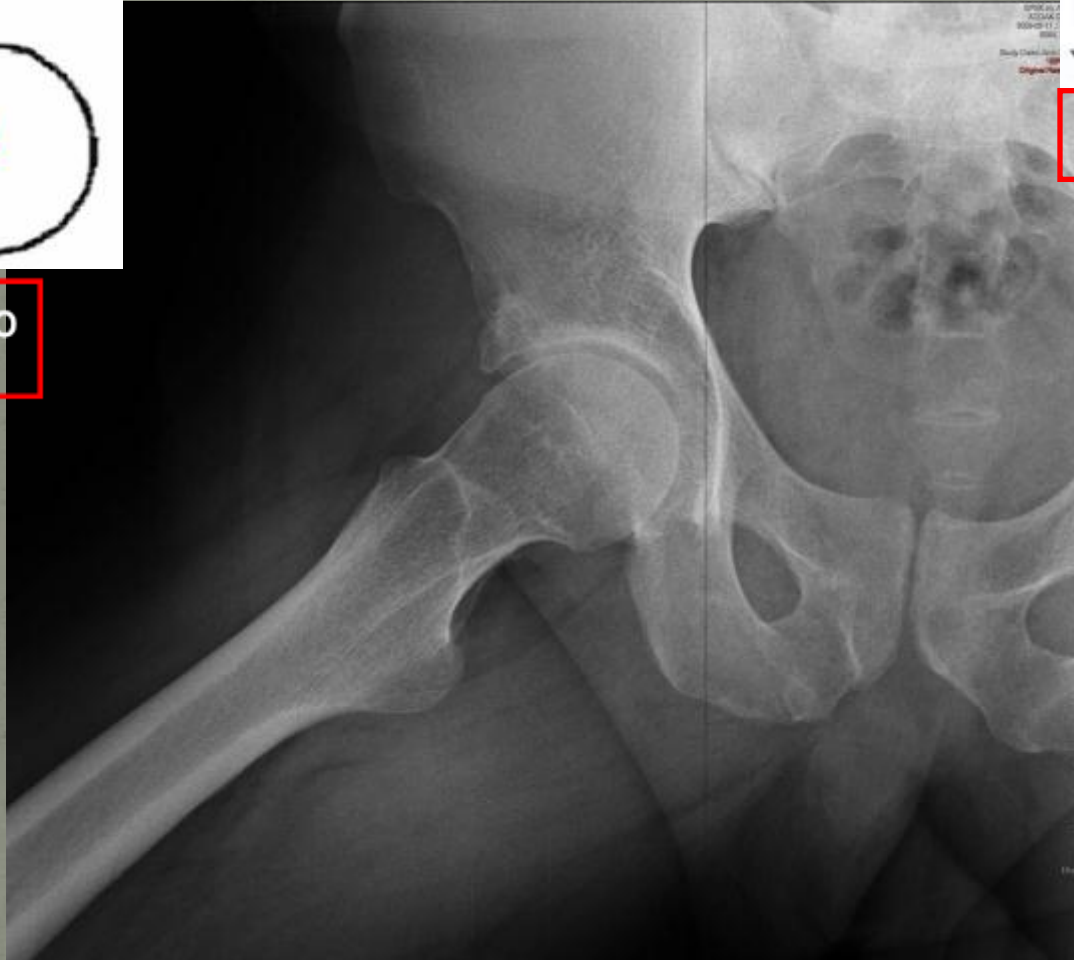
Ацетабулярный компонент:
Осификация Labrum
Симптом перекрёста
Os acetabuli
Coxa Profunda

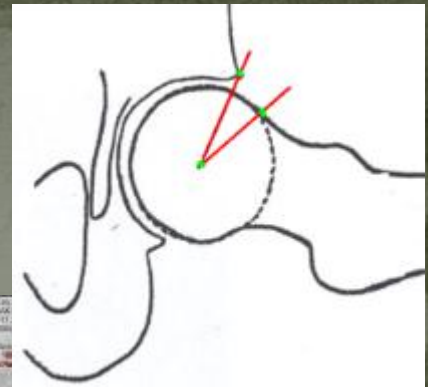
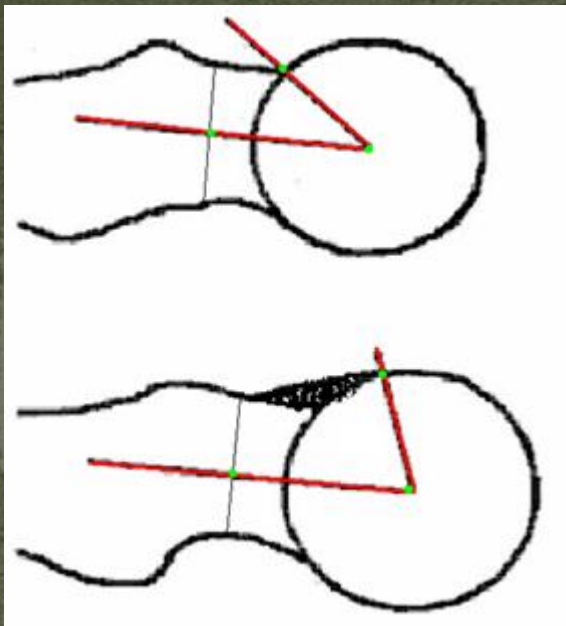




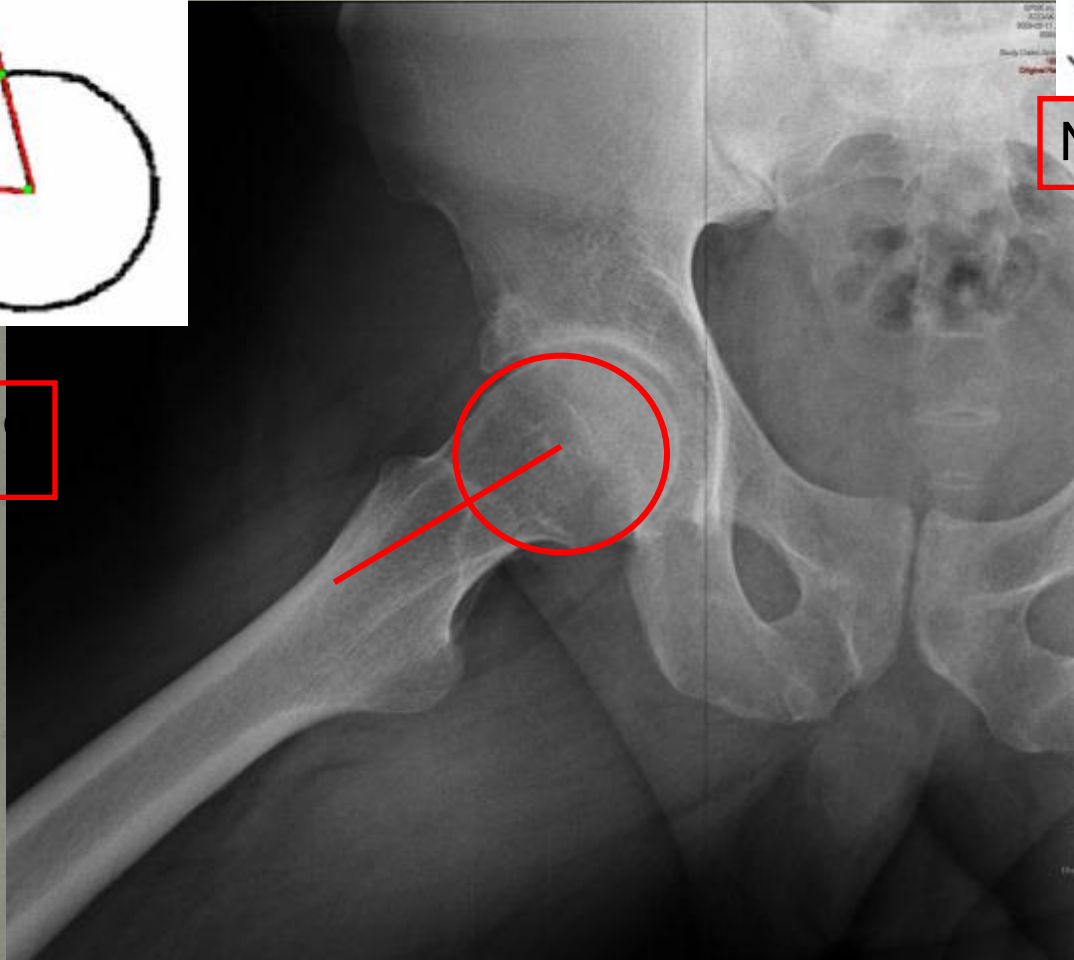
Norma 30 ° - 57°

norma <55°

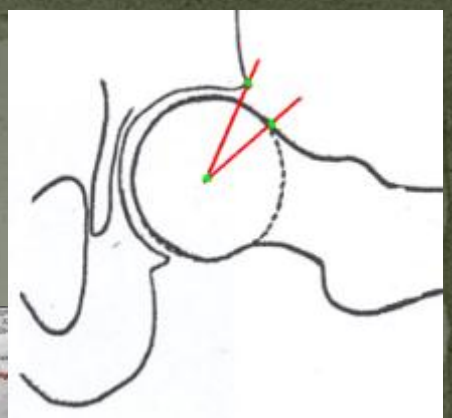
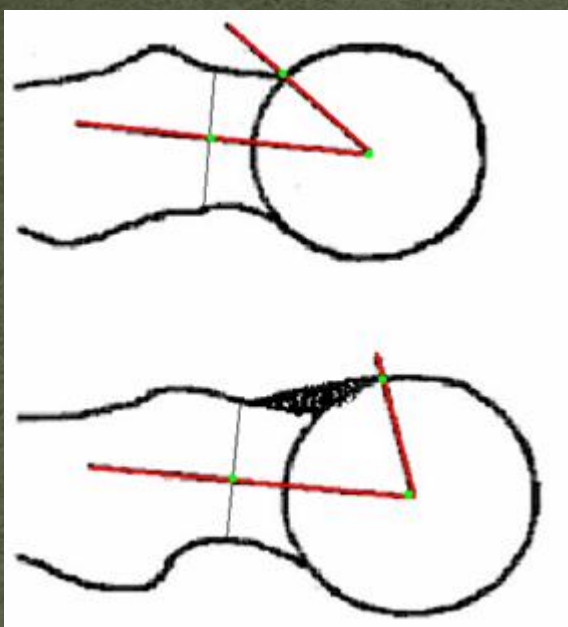




Norma 30 ° - 57°

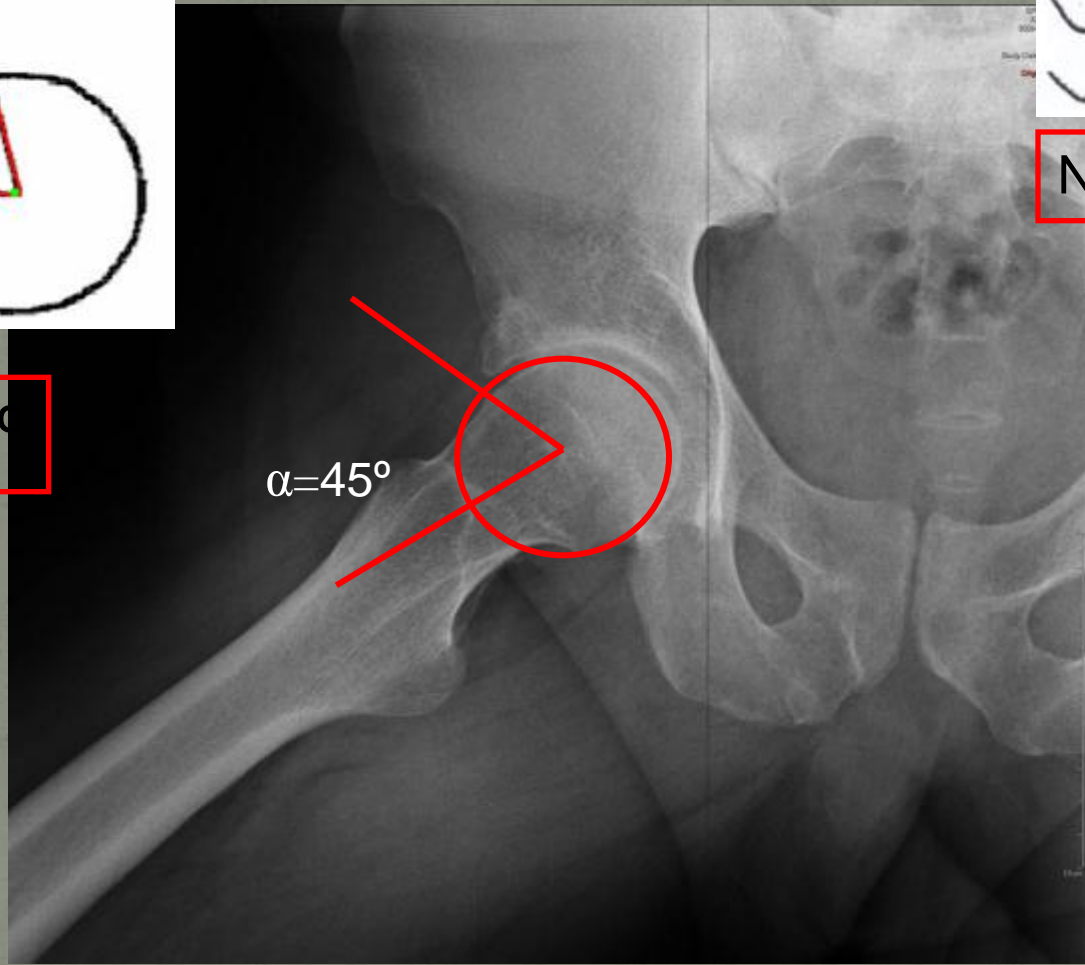


norma <55

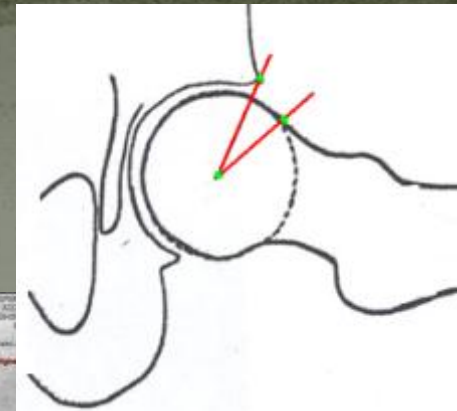
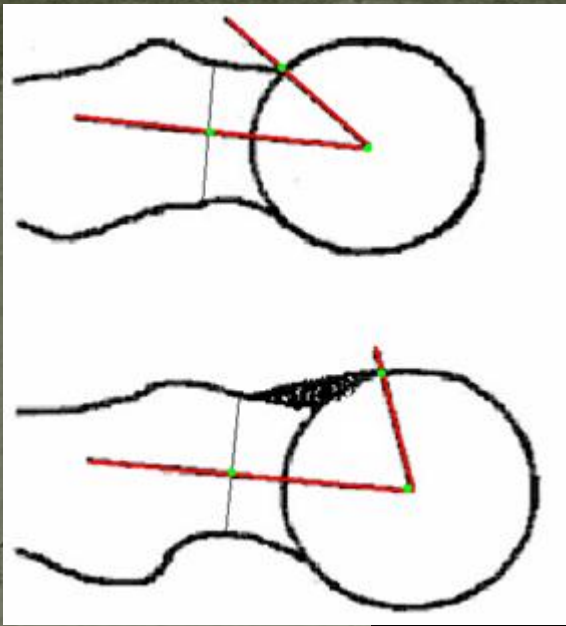


Norma 30 ° - 57°

norma <55°

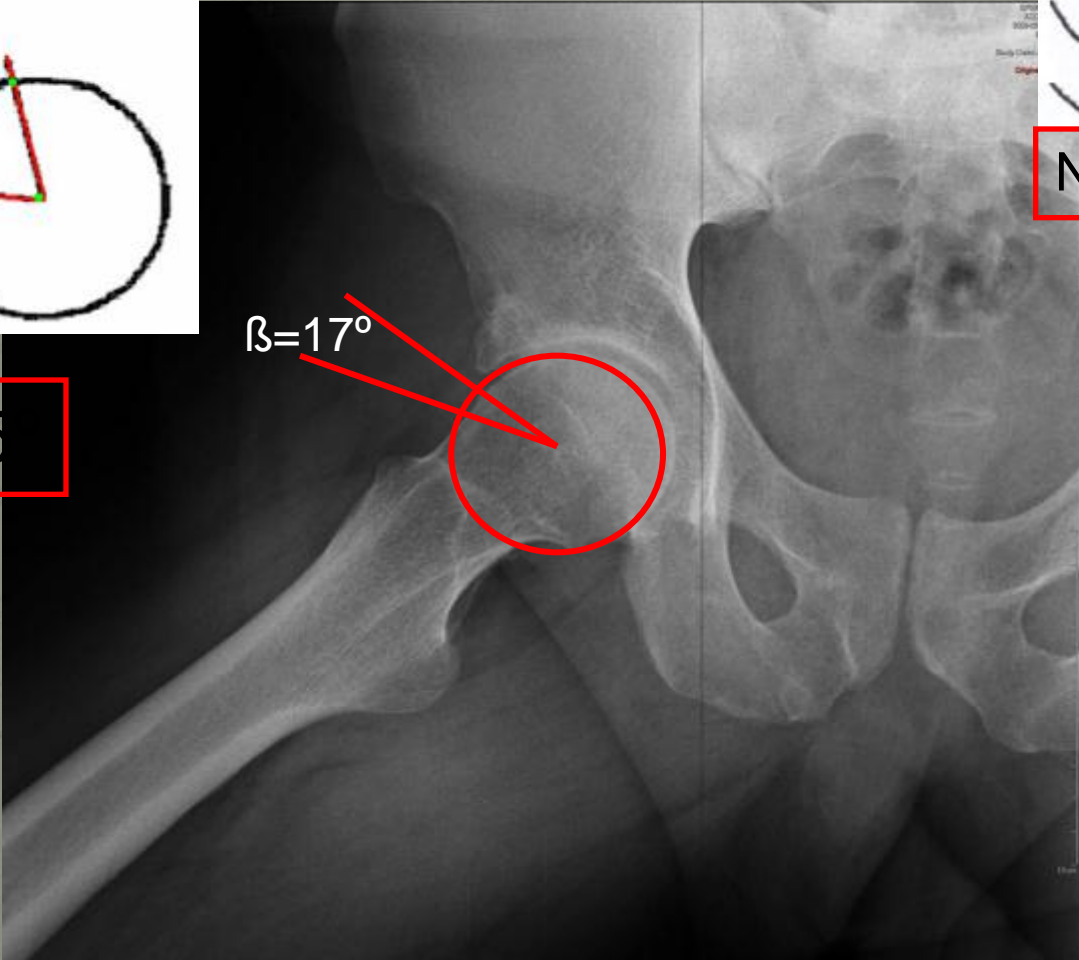


$\alpha=45^\circ$

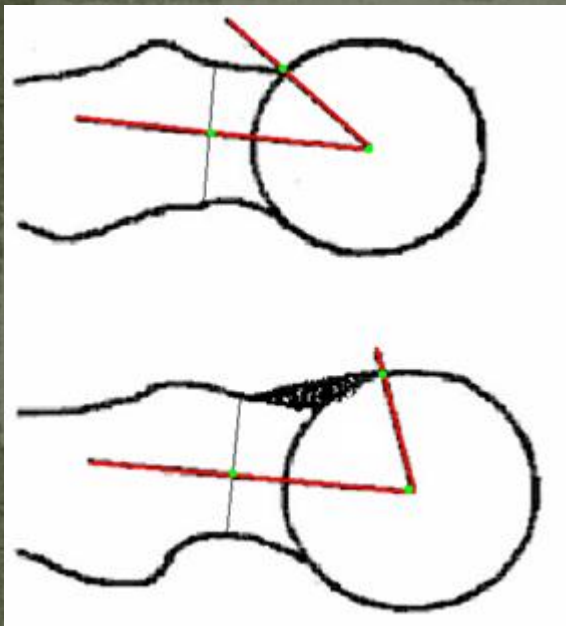


Norma 30 ° - 57°

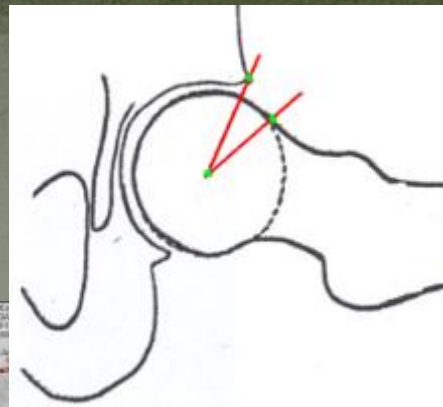
norma <55



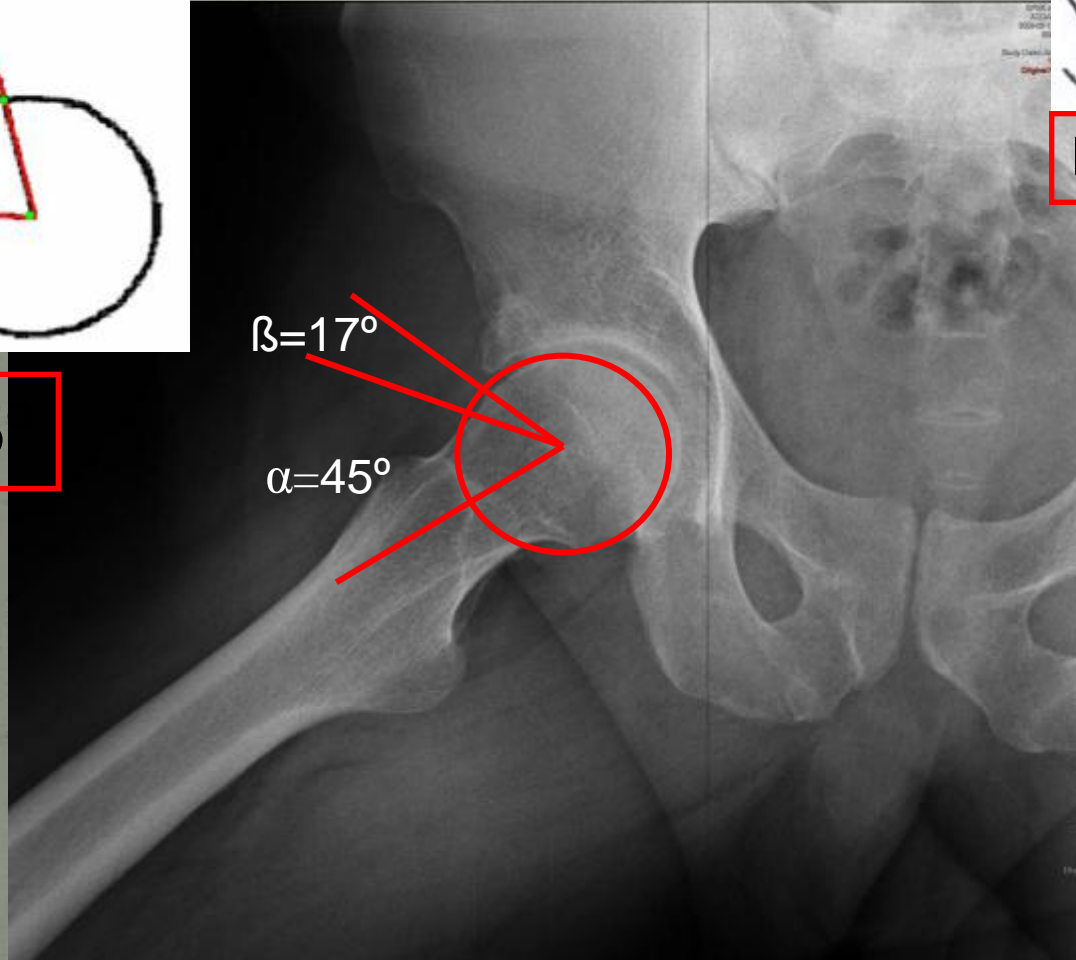
$\beta = 17^\circ$



norma <55

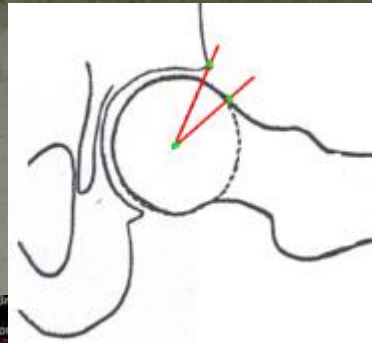
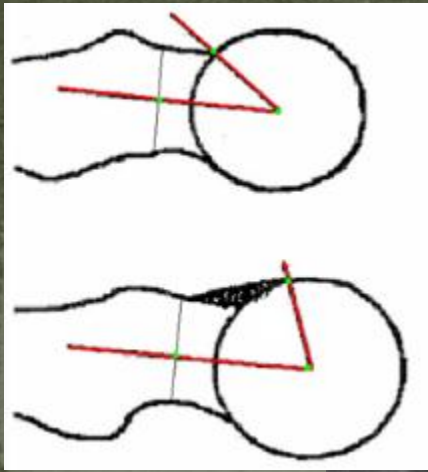


Norma 30 ° - 57°



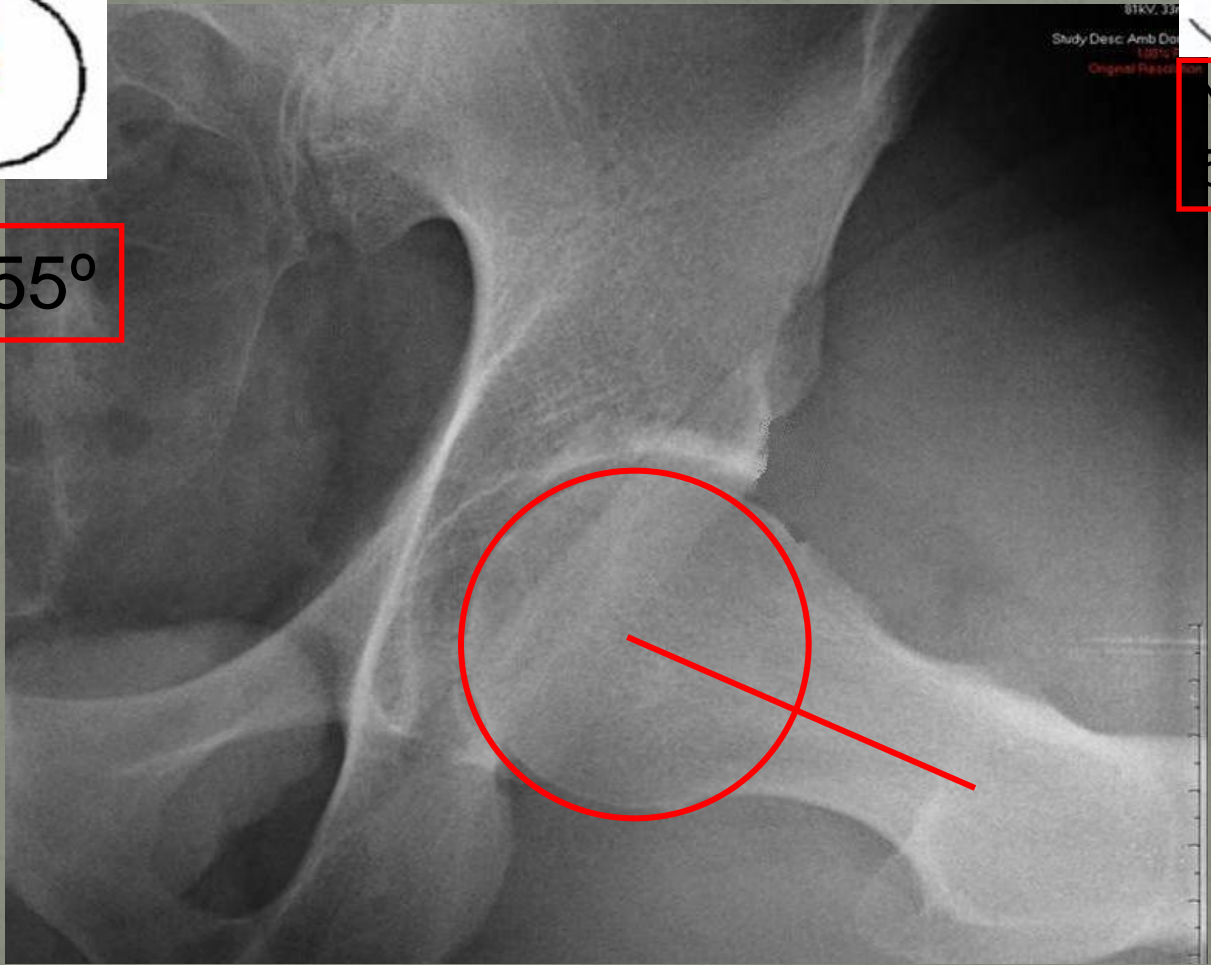
$\beta=17^\circ$

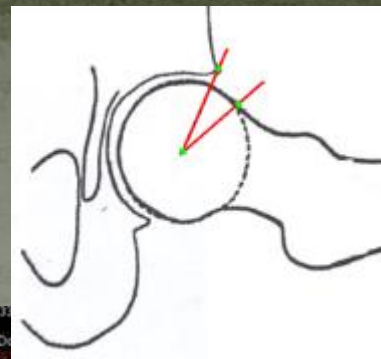
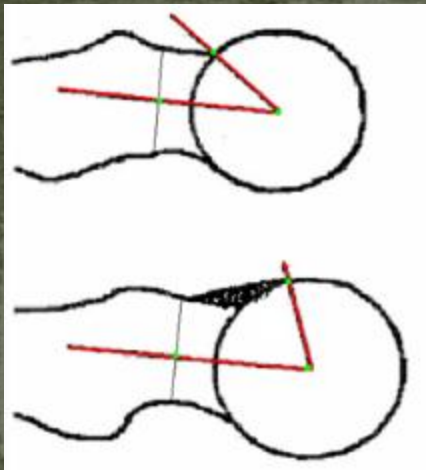
$\alpha=45^\circ$



norma $< 55^\circ$

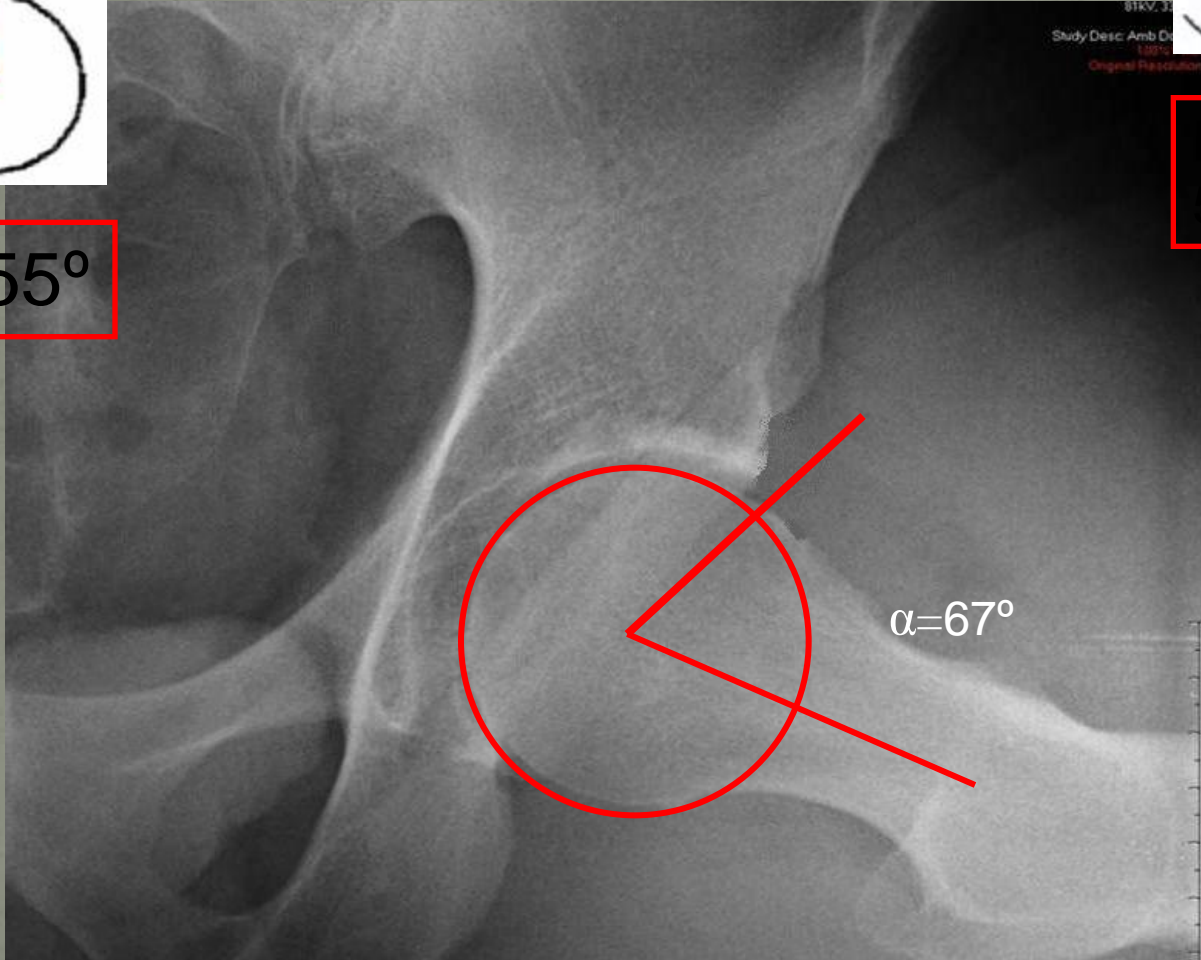
Norma $30^\circ - 57^\circ$



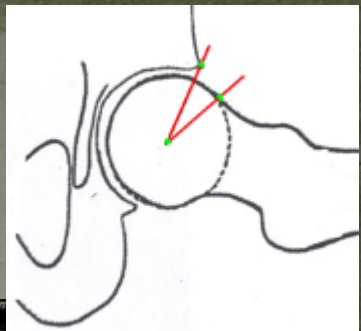
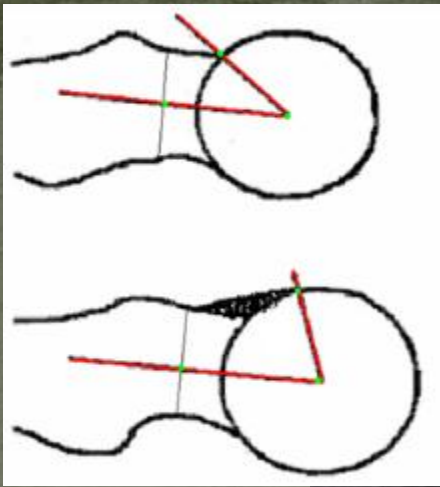


norma $< 55^\circ$

Norma $30^\circ - 57^\circ$

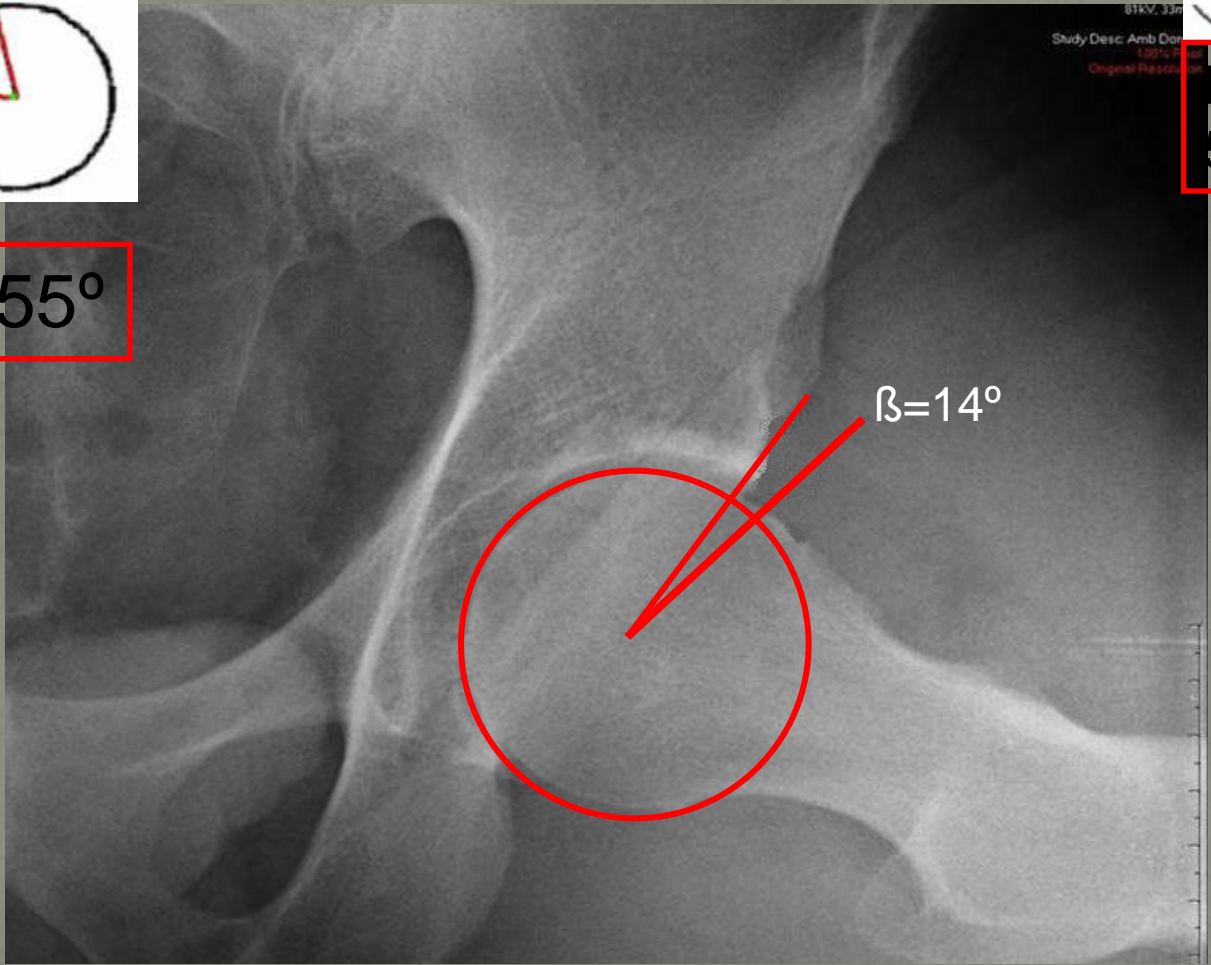


$\alpha = 67^\circ$

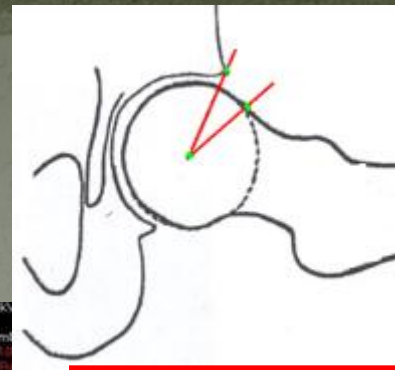
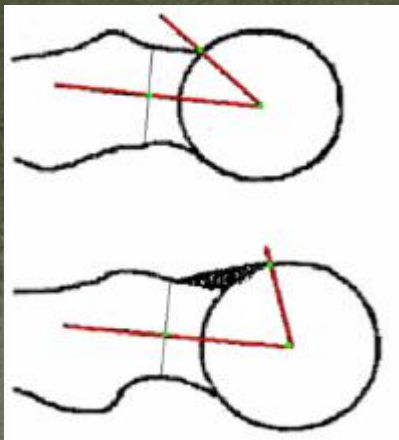


norma $< 55^\circ$

Norma $30^\circ - 57^\circ$

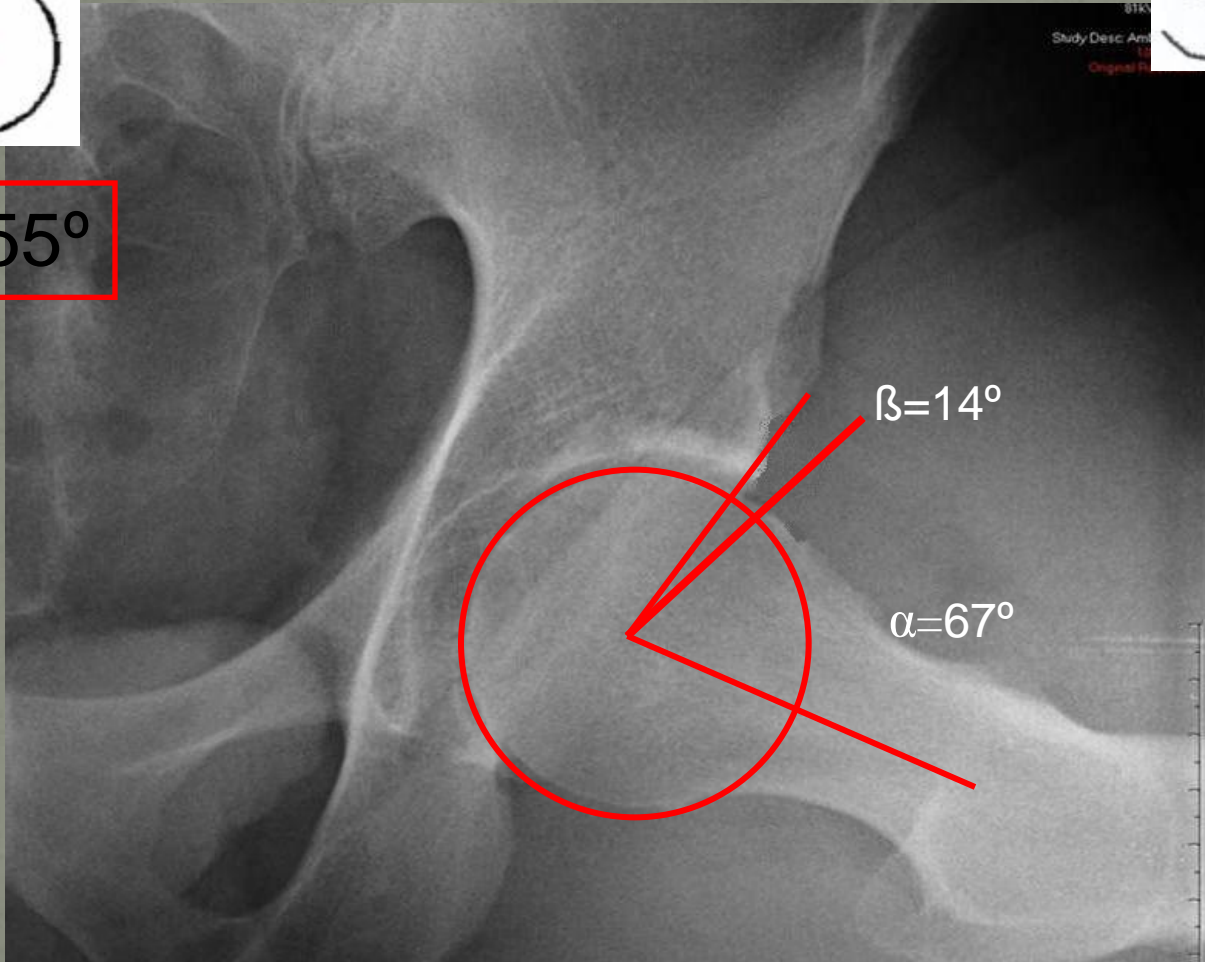


$\beta = 14^\circ$



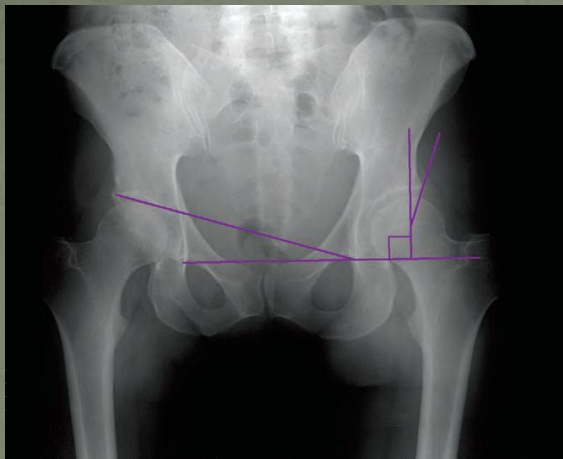
norma $< 55^\circ$

Norma $30^\circ - 57^\circ$

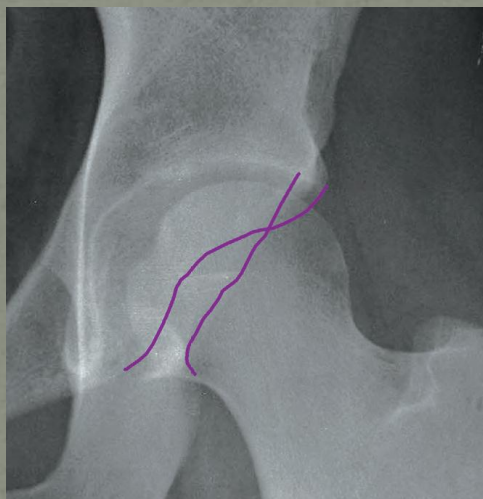


$\beta = 14^\circ$

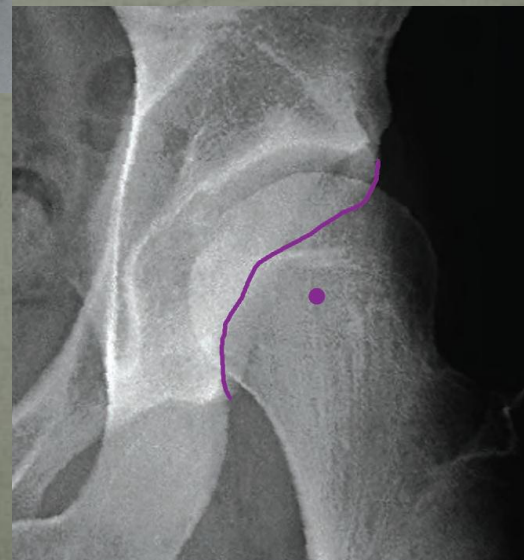
$\alpha = 67^\circ$



Симптом «перекрёста»



Симптом задней стенки



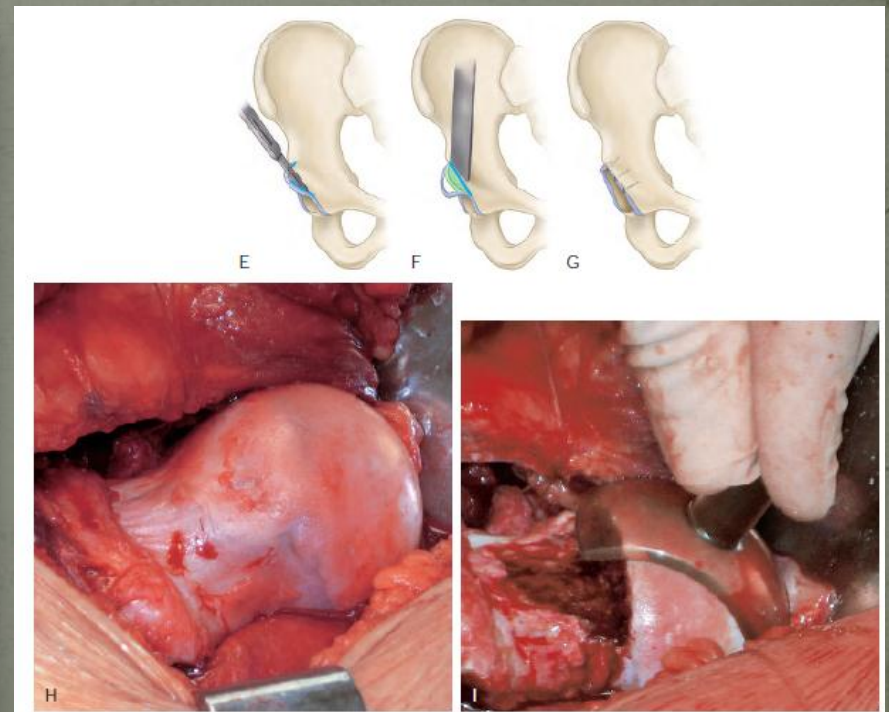
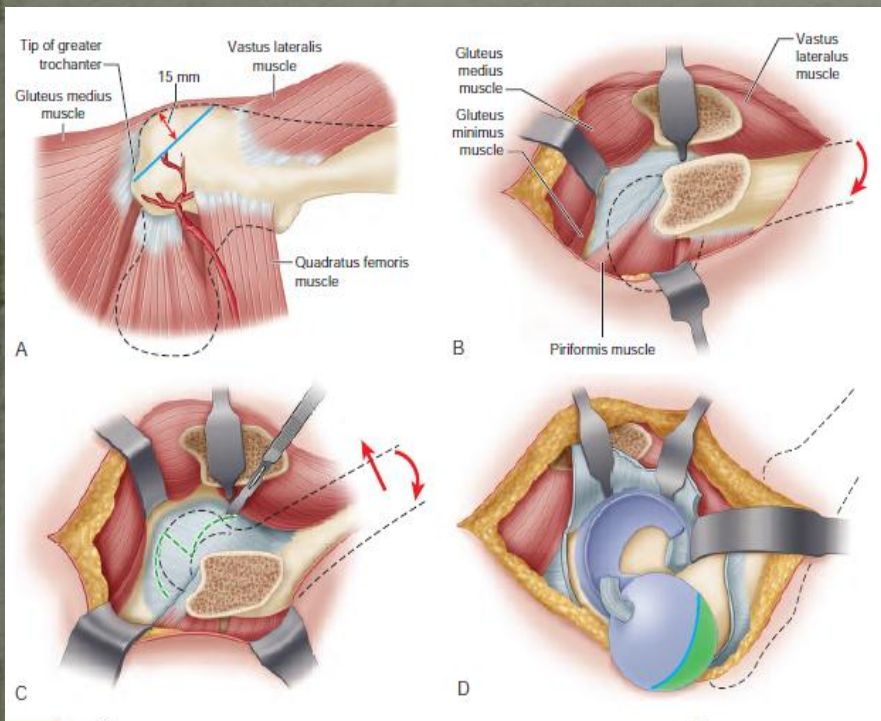
Лечение FAI

Консервативные методы неэффективны



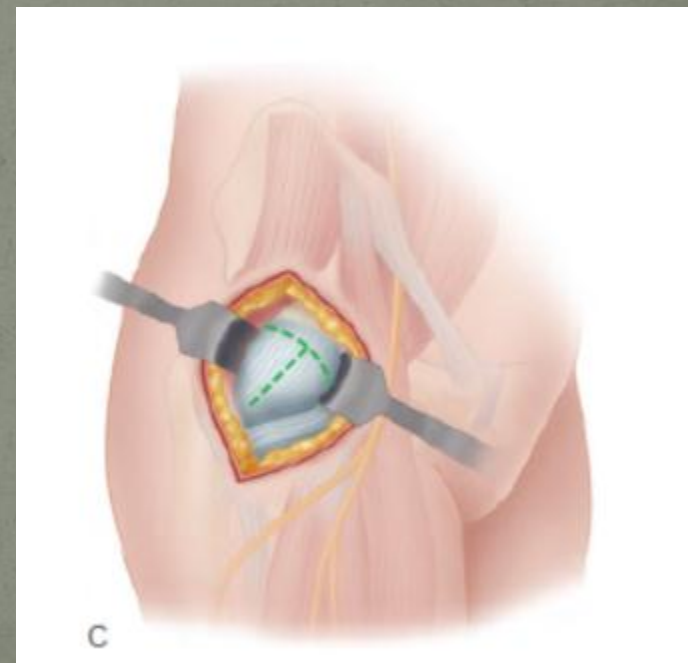
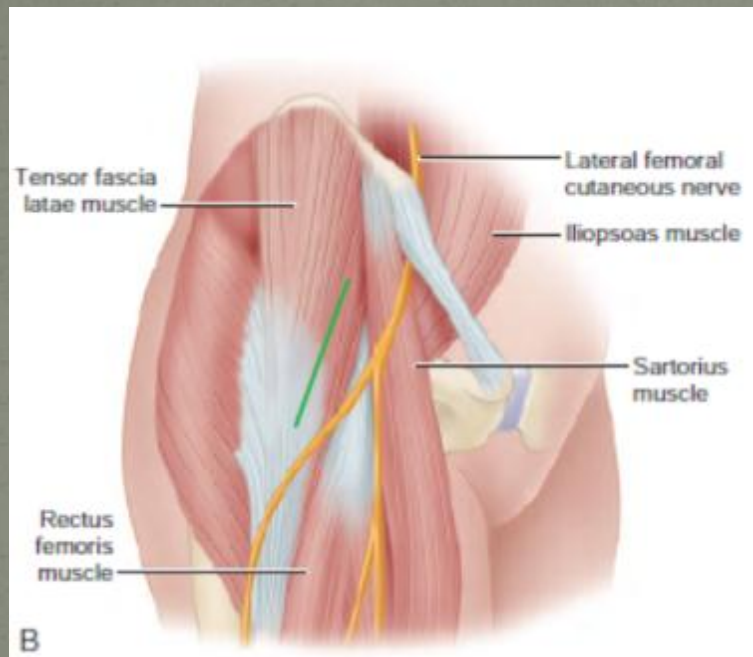
Лечение FAI

Хирургический вывих

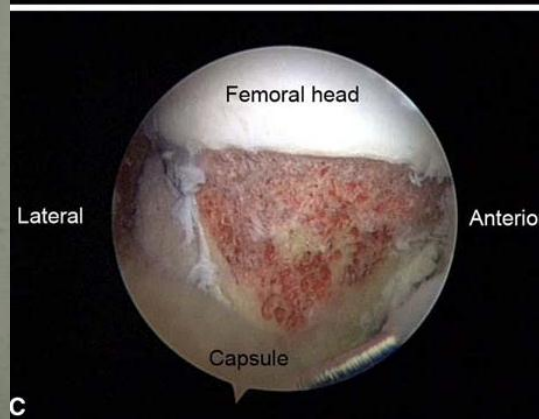
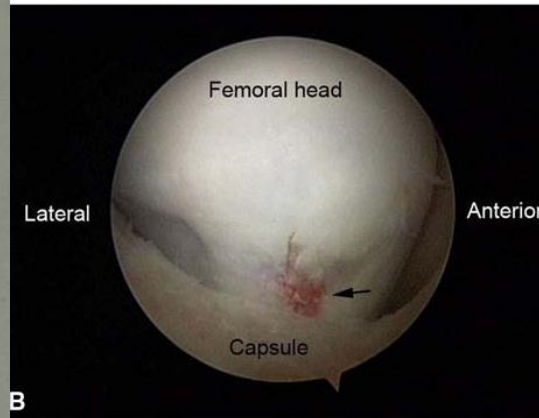
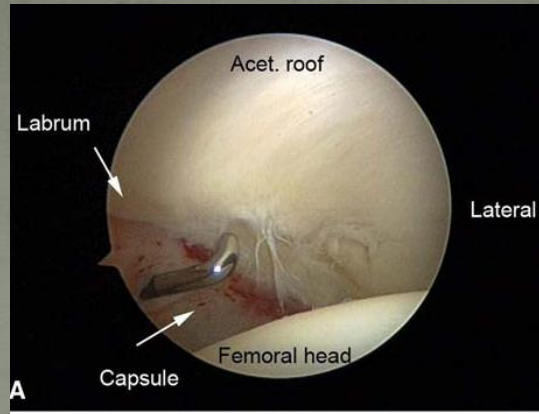
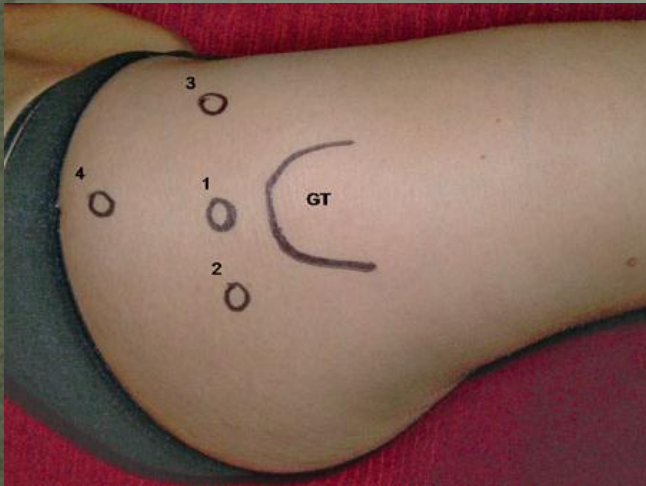


Лечение FAI

Ограниченный передне-латеральный доступ



Артроскопия тазобедренного сустава



*Petersa и др.; 30 суставов, 32 месяца наблюдения, 90% отличных результатов.

**Espinosa и др.; 90% отличных результатов.

*** Beaulé и др.; 34 сустава, 82% отличных результатов.

**** **Sampson:** 158 больных, 2 года после артроскопического лечения FAI 95% хороших результатов

***Peters CL**, Ericson JA: Treatment of femoro-acetabular impingement with surgical dislocation and debridement in young adults. J. Bone Joint Surg Am., 2006; 88: 1775-1741 .

** **Espinosa N, Rothenfluh D, Beck M, Ganz R**, : Treatment of femoro-acetabular impingement: Preliminary results of labral refixation. J. Bone Joint Surg Am., 2006; 88: 925-935.

*** **Beaulé PE**, LeDuf MJ, Zaragoza EJ: Quality of life following femoral head-neck osteochondroplasty for femoroacetabular impingement. J. Bone Joint Surg Am., 2007; 89: 773-779

**** **Sampson TG**: Arthroscopic treatment of femoroacetabular impingement. Tech Orthop 2005;20:56-62

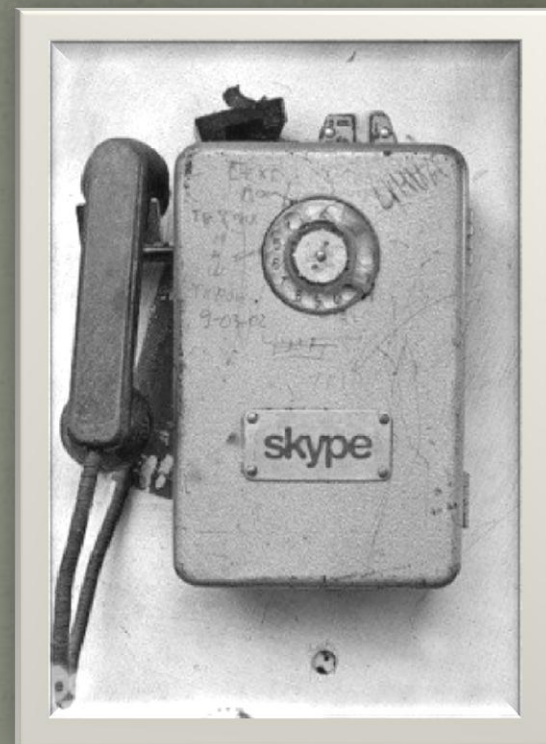


TAKE HOME

- Дисплазия вертлужной впадины и феморо-ацетабулярный импиджмент – основная причина развития коксартрозов
- Патогномоничный симптом у больных с ФАИ «глубокая» боль в паховой области при максимальном сгибании бедра
- Клещевидный тип чаще встречается у женщин среднего возраста атлетического телосложения
- Кулачковый тип у молодых мужчин, ведущих активный образ жизни
- Одиночное повреждение Labrum встречается редко и утяжеляет течение патологического процесса
- Рентгенография достоверно диагностирует нарушение сферичности головки, дисплазию и(или) ретроверсию вертлужной впадины
- Хирургическое лечение – основной и безальтернативный метод, достоверно снижающий симптоматику и развитие артрозов

TAKE HOME

Vel. +375 29 6376044
MTC +375 29 7324728



www.orto.by

Спасибо за внимание!

