

Direkt lateral kontra posterolateral snittföring till hemiplastik som behandling för en felställd collum femoris fraktur

Sebastian Mukka

Institution för kirurgisk och perioperativ vetenskap, Umeå universitet

Bakgrund: Den direkt laterala (DL) har visat sig fördelaktiv i jämförelse med den posterolateral (PL) tillgången till höftleden vid behandling med höftprotes för patienter med lårbenshalsfrakturer (LHF). En övergång till den direkt laterala snittföringen minskar risken för protesluxation och därvid antalet reoperationer. Det finns få publikationer som belyser höftfunktion med avseende på vilken kirurgisk snittföring som använts hos patienter med LHF. Syftet med denna studie var att jämföra höftfunktion och komplikationer efter hemiplastik med avseende på vilken av dessa två snittföringar som använts.

Metod: I en prospektiv kohortstudie, med 185 höfter (183 patienter, 128 kvinnor, medelålder 84 år), med en felställd LHF opererades med hemiplastik genom antingen DL (102st) eller PL (83st) snittföring efter kirurgens preferens. Den primära utfallsvariabeln var WOMAC. De sekundära utfallsvariablerna Harris hip score (HHS), VAS) för smärta, patientupplevd hälta, mortalitet och höftrelaterade komplikationer och reoperationer. Uppföljning genomfördes efter 1 år.

Resultat: WOMAC var 79,3 (SD 23,9) i DL-gruppen och 79,2 (SD 22,4) i PL-gruppen ($p = 0,97$). Vi fann ingen skillnad i HHS, VAS och mortalitet. I DL gruppen 7 (6,9%) jämfört med 11 patienter (13,3%) i PL-gruppen hade genomgått en stor re-operation (adjusted OR 0,51; 95% CI, 0,18 till 2,07; $p = 0,23$). DL var associerad med en ökad frekvens av patientrapporterade hälta (adjusted OR 2.97, 1,32-6.67; $p = 0,008$).

Diskussion/Konklusion: I denna prospektiv kohortstudie med patienterna som behandlades med HA för LHF gav DL och PL snittföringen jämförbara funktionella utfall efter 1 år. PL

tillgång hade en tendens till en högre risk reoperation medan DL var associerad med en högre förekomst av hälta.