

Preoperativa MR-fynd kan förutsäga det kliniska resultatet efter traumatisk rotatorkuff kirurgi, En retrospektiv studie på 62 patienter

Soheila Zhaeentan MD, Anders Von Heijne MD, Björn Salomonsson MD, PhD
Ortopedkliniken Danderyds Sjukhus, Radiologiska avdelningen Danderyds Sjukhus

Introduktion:

MRT är en mycket användbar metod för utvärdering av rotatorkuffens (RC) status i axelleden. Målet med denna studie var att jämföra pre- och postoperative MR-fynd efter RC-kirurgi med syfte att hitta faktorer som kan förutsäga det kliniska resultatet.

Patienter och metoder:

62 patienter (medelålder 59,8 år, mellan 34-72 år, kvinnor 23 %) med genomgången öppen kirurgisk reparation av en traumatisk rotatorkuffruptur blev inkluderade i denna studie. Samtliga patienter hade genomgått en MR-undersökning postop vid uppföljning i medel 56 månader (14-149), klinisk undersökning samt WORC-score (Western Ontario Rotator Cuff Index), Constant-Murley score (CS) och EQ-5D. En och samma erfarna radiolog bedömde samtliga MR-undersökningar enligt ett specifikt protokoll. För att detektera skillnader mellan grupper användes McMemar-Bowker, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney och Fishers exakta test.

Resultat:

Retraktion i rupturen >40 mm gav fem gånger större risk för re-ruptur efter reparation. Re-ruptur frekvensen var 16 %, WORC på 63 % och CS 51 poäng efter re-ruptur, (WORC 81 % respektive CS 74 poäng för patienter med intakt reparation, $p=0,001$ resp $p=0,000$). MR visade signifikanta skillnader mellan pre- och postoperative mätningar av muskelatrofi (Goutallier $p=0,021$) och fettinfiltration (Thomazeau $p=0,023$)).

Intressant nog var det många med oförändrad muskelstatus (61 % and 50 %) samt förbättrat muskelstatus (8 % respektive 11 %). Ingen signifikant skillnad fanns i WORC och CS mellan åldersgrupper (<60 och >60 år). Progress av artrosutveckling i glenohumerala leden observerades i 60 % av re-ruptur-gruppen jämfört med 42 % i gruppen med intakt reparation.

Diskussion:

MR-fynd avseende preoperativ senretraktion kan prediktera re-rupturrisken efter traumatisk rotatorkuff-reparation. Vid framgångsrik kirurgisk behandling har progress av muskelatrofi och fettinfiltration uteblivit i upp till 65 % av fallen.

Konklusion:

Den enda säkra prediktiva faktorn vi kunnat påvisa för att preoperativt förutsäga klinisk resultat vid rotatorkuffkirurgi är graden av senretraktion. I och med att en intakt cuffreparation har visat en positiv motverkan på utveckling av muskelatrofi, fettinfiltration samt artrosutveckling i GH-leden vill vi uppmuntra till en aktiv kirurgisk behandling av de rotatorkuffrupturer som är möjliga att reparera.