



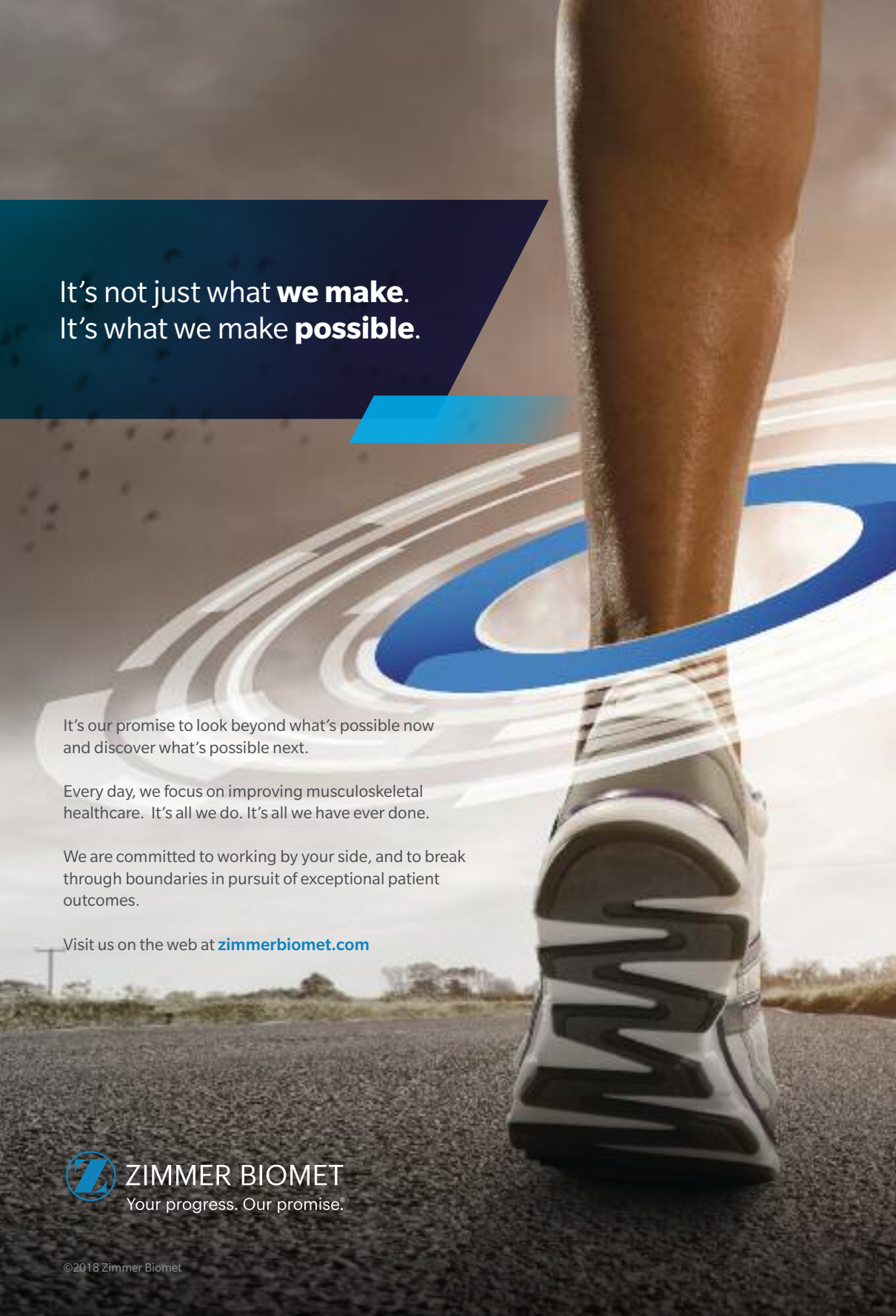
29^ο

Συμπόσιο
Τμήματος
Επανορθωτικής
Χειρουργικής
Ισχίου & Γόνατος
της **ΕΕΧΟΤ**

29-31
Μαρτίου
Βυτίνα **2019**

«Πανταζοπούλειο Πνευματικό Κέντρο»

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

A close-up, low-angle shot of a person's right leg and foot in a white and grey running shoe. The leg is in motion, with a significant motion blur effect that creates concentric, swirling lines around the leg and foot, suggesting speed and forward movement. The background is a blurred outdoor setting, possibly a road or track, with a clear sky. The overall tone is energetic and forward-looking.

It's not just what **we make**.
It's what we make **possible**.

It's our promise to look beyond what's possible now
and discover what's possible next.

Every day, we focus on improving musculoskeletal
healthcare. It's all we do. It's all we have ever done.

We are committed to working by your side, and to break
through boundaries in pursuit of exceptional patient
outcomes.

Visit us on the web at zimmerbiomet.com



ZIMMER BIOMET

Your progress. Our promise.®

THINKING ABOUT TOMORROW'S PATIENTS, TODAY



CORAIL®
HIP SYSTEM

Revision Stem

Heraeus

COPAL®

Expert in Revision

- **COPAL® G+C: The Gold Standard in revision and for high risk patients**
- **COPAL® G+V: For septic revision with proven MRSA/MRSE***
- **COPAL® spacem: Dedicated cement for the fabrication of spacers**



www.heraeus-medical.com

* Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*/
Methicillin-resistant *Staphylococcus epidermidis*



Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Εκ μέρους του Τμήματος Επανορθωτικής Χειρουργικής Ισχίου και Γόνατος της Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. με ιδιαίτερη χαρά θα ήθελα να σας καλωσορίσω στο **29^ο Συμπόσιο του Τμήματος Επανορθωτικής Χειρουργικής Ισχίου και Γόνατος της ΕΕΧΟΤ**, που πραγματοποιείται στην Βυτίνα, από 29 έως και 31 Μαρτίου 2019, στο «Πανταζοπούλειο Πνευματικό Κέντρο».

Όπως είναι γνωστό, το Συμπόσιο που πραγματοποιείται ανά διετία αποτελεί την κορυφαία επιστημονική εκδήλωση του Τμήματος. Το επιστημονικό πρόγραμμα βασίζεται σε επιλογή θεμάτων με γνώμονα τις εξελίξεις και τις συνεχείς βελτιώσεις στις σύγχρονες χειρουργικές τεχνικές για την καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών.

Η ανταλλαγή απόψεων στο τομέα αυτό, των συναδέλφων από την Ελλάδα και την Ευρώπη, θα εμπλουτίσουν τις γνώσεις όλων που ειδικεύονται στο συγκεκριμένο χειρουργικό τομέα.

Η ενεργός συμμετοχή σας θα συμβάλει στην επιτυχή διεξαγωγή του καθώς και στην επίτευξη των επιστημονικών στόχων του **29^{ου} Συμποσίου του Τμήματος Επανορθωτικής Χειρουργικής Ισχίου και Γόνατος της ΕΕΧΟΤ**.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Βασίλειος Μπιτούνης
Πρόεδρος Τμήματος Επανορθωτικής Χειρουργικής
Ισχίου και Γόνατος της ΕΕΧΟΤ



ΔΣ ΕΕΧΟΤ

Πρόεδρος	Παναγιώτης Ι. Παπαγγελόπουλος
Πρόεδρος 2018	Σταμάτιος Α. Παπαδάκης
Α' Αντιπρόεδρος	Αθανάσιος Θ. Κωστάκος
Β' Αντιπρόεδρος	Θεόδωρος Π. Κορμάς
Γενική Γραμματέας	Όλγα Δ. Σαββίδου
Ταμίας	Κωνσταντίνος Θ. Κατέρος
Ειδικός Γραμματέας	Αλέξανδρος Α. Ελευθερόπουλος
Τακτικό Μέλος	Οδυσσέας Α. Παξινός
Εκπρόσωπος Εκτάκτων Μελών	Παναγιώτης Δ. Μεγαλοοικονόμος

Διοικούσα Επιτροπή Τμήματος Επανορθωτικής Χειρουργικής Ισχίου & Γόνατος της ΕΕΧΟΤ

Πρόεδρος	Βασίλειος Μπιτούνης
Αντιπρόεδρος	Ελευθέριος Τσιρίδης
Γραμματέας	Βασίλειος Νικολάου

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ



29^o
Συμπόσιο

Τμήματος
Επανορθωτικής
Χειρουργικής
Ισχίου & Γόνατος
της ΕΕΧΟΤ

Η Διοικούσα Επιτροπή του Τμήματος
Επανορθωτικής Χειρουργικής Ισχίου & Γόνατος της ΕΕΧΟΤ ευχαριστεί τις εταιρείες



Heraeus



ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ



Learmonth Ian	<i>Professor, M.B., Ch.B.(Stell.), FRCS (Eng), FRCS (Ed), FRCS (SA) Orth, F.C.S.(S.A.) Bristol Medical School, Bristol University, United Kingdom</i>
Αναστασόπουλος Ν. Ιωάννης	<i>Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ, Β' Ορθοπαιδική Κλινική ΓΝ Παίδων "Αγία Σοφία", Αθήνα</i>
Βερέττας Διονύσιος-Αλέξανδρος	<i>Ομότιμος Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη</i>
Δρόσος Γεώργιος	<i>Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη</i>
Ζιμπής Αριστείδης	<i>Αναπληρωτής Καθηγητής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα</i>
Ζαμπακίδης Χρήστος	<i>Ορθοπαιδικός, Προϊστάμενος Διευθυντής Α' Ορθοπαιδικού Τμήματος, Νοσοκομείου Παίδων "Π. & Α. Κυριακού", Αθήνα</i>
Ζαχαράκης Νικόλαος	<i>Ορθοπαιδικός, Διευθυντής Β' Ορθοπαιδικής Κλινικής, ΓΝΑ "Γ. Γεννηματάς", Αθήνα</i>
Ζαχαρόπουλος Αθανάσιος	<i>Ορθοπαιδικός, Διευθυντής ΕΣΥ, Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας</i>
Ζούμπος Β. Αριστείδης	<i>Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος Κολλεγίου Ελλήνων Ορθοπαιδικών Χειρουργών (Κ.Ε.Ο.Χ), Αθήνα</i>
Καπετάνος Γεώργιος	<i>Ομότιμος Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη</i>
Καραχάλιος Θεόφιλος	<i>Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα</i>
Κοντογεωργάκος Βασίλειος	<i>Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών</i>
Κουκουμπής Θεοδόσιος	<i>Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη</i>
Κούταλος Αντώνιος	<i>Επιμελητής Β', Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα</i>
Κωστάκος Θ. Αθανάσιος	<i>Διευθυντής ΕΣΥ Α' Ορθοπαιδικής Κλινικής, ΓΝΑ "ΚΑΤ", Αθήνα</i>
Λαλιώτης Νικόλαος	<i>Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής - Ορθοπαιδικής Παίδων ΑΠΘ, Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική Νοσοκομείο "Παπαγεωργίου", Θεσσαλονίκη</i>
Μαλίζος Ν. Κωνσταντίνος	<i>MD, PhD Πρόεδρος Τμήματος Ορθοπαιδικής Χειρουργικής & Μυοσκελετικού Τραύματος, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα</i>
Μαρής Ιωάννης	<i>Ορθοπαιδικός Χειρουργός, τ. Συντ. Διευθυντής Ορθοπαιδικής Κλινικής Νοσοκομείου ΕΕΣ, Αθήνα</i>
Μαρκέας Νικόλαος	<i>Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Διευθυντής Β' Ορθοπαιδικού Τμήματος ΓΝ Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», Αντιπρόεδρος ΚΕΟΧ</i>
Μαχαιράς Γεώργιος	<i>Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Συντονιστής Διευθυντής Δ' Ορθοπαιδικής Κλινικής, ΓΝΑ "ΚΑΤ", Αθήνα</i>
Μέγας Παναγιώτης	<i>Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών</i>
Μπάμπης Γεώργιος	<i>Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Διευθυντής Β' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Κωνσταντοπούλαιο Γενικό Νοσοκομείο, Αθήνα</i>
Μπαργιώτας Κωνσταντίνος	<i>Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα</i>



Μπαρδάκος Νικόλαος	Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Επιμελητής, ΓΝ "Ασκληπιείο Βούλας", Αθήνα
Μπερής Αλέξανδρος	Ομότιμος Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Μπιτούνης Βασίλειος	Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Πρόεδρος Τμήματος Επανορθωτικής Χειρουργικής Ισχίου και Γόνατος της ΕΕΧΟΤ, Αθήνα
Νικολάου Βασίλειος	Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΕΚΠΑ, Β' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο, Αθήνα
Παναγιωτόπουλος Ηλίας	Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Διευθυντής Ορθοπαιδικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών
Παπαβασιλείου Αθανάσιος	Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Ιατρικό Διαβαλκανικό, Θεσσαλονίκη
Παπαδόπουλος Περικλής	Αν. Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΑΠΘ, Διευθυντής Β' Ορθοπαιδικής Κλινικής, ΓΝΘ "Γ. Γεννηματάς", Θεσσαλονίκη
Παπαπολυχρονίου Θεόδωρος	Dr, Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Αθήνα
Πετσατώδης Γεώργιος	Ομότιμος Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
Πουλητσίδης Λάζαρος	MD MSc PhD, Assistant Professor, NYU Langone Orthopedic Hospital, New York University School of Medicine, USA
Ροϊδης Νικόλαος	Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Διευθυντής Τμήματος Ισχίου & Γόνατος, Metropolitan General, Αθήνα
Σάϊεχ Φάρες	Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Διευθυντής Γ' Ορθοπαιδικής Κλινικής ΑΠΘ, ΓΝΘ "Παπαγεωργίου", Θεσσαλονίκη
Σταυρόπουλος Α. Νικόλαος	Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα
Σούρλας Ιωάννης	Επιμελητής Α', Β' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο, Αθήνα
Σουρμελής Σάββας-Γεώργιος	Διευθυντής Α' Ορθοπαιδικής Κλινικής, Νοσοκομείο "Υγεία", Αθήνα
Τατάνη Ειρήνη	Ορθοπαιδικός-Ακαδημαϊκή Υπότροφος Ορθοπαιδικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών
Τιλικερίδης Κωνσταντίνος	Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΔΠΘ, Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Αλεξανδρούπολη
Τόκης Αναστάσιος	Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Διευθυντής Ορθοπαιδικού Τμήματος, Θεραπευτήριο Metropolitan, Αθήνα
Τσουνίδης Θεόδωρος	Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής Χειρουργικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο
Τσαϊλιάς Παναγιώτης	Επιμελητής Α', Δ' Ορθοπαιδικής Κλινικής, ΓΝΑ "ΚΑΤ", Αθήνα
Τσιρίδης Ελευθέριος	Καθηγητής Ορθοπαιδικής Χειρουργικής ΑΠΘ, Γενικός Γραμματέας Ευρωπαϊκής Εταιρίας Ισχίου, Θεσσαλονίκη
Χίσσας Διονύσιος	Διευθυντής Ρομποτικής Ορθοπαιδικής Χειρουργικής, Θεραπευτήριο Metropolitan, Αθήνα
Χρονόπουλος Ευστάθιος	Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΕΚΠΑ, Β' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο, Αθήνα



Τόπος Συμποσίου

Πανταζοπούλειο Πνευματικό Κέντρο, Βυτίνα

Γλώσσα Συμποσίου

Η επίσημη γλώσσα του Συμποσίου είναι η Ελληνική

Γραμματεία Συμποσίου

Η Γραμματεία του Συμποσίου θα λειτουργεί τις παρακάτω μέρες και ώρες:

Παρασκευή 29 Μαρτίου: 14:30 – 19:45

Σάββατο 30 Μαρτίου: 08:45 – 20:00

Κυριακή 31 Μαρτίου: 08:30 – 13:00

Workshop

Την Κυριακή 31 Μαρτίου ώρα 09:00 - 13:00 πραγματοποιείται το Workshop: **«Οστικά Ελλείματα Κοτύλης»**. Στο workshop θα γίνει επίδειξη σε προπλάσματα η τεχνική κάλυψης μικρών και εκτεταμένων οστικών κενών της κοτύλης με την τεχνική των Acetabular Augments. Θα υπάρχει χρόνος για επίδειξη περιπτώσεων και συζήτηση.

Πιστοποιητικά Παρακολούθησης

Τα πιστοποιητικά Παρακολούθησης για το Συμπόσιο θα δοθούν από τη Γραμματεία το Σάββατο 30 Μαρτίου. Τα πιστοποιητικά για το Workshop θα δοθούν την Κυριακή 31 Μαρτίου.

Οργανωτικό Γραφείο:



Congress & Travel
Management Int.

C.T.M. International S.A.

Βασ. Σοφίας 131, 115 21 Αθήνα

Τηλ: 210 3244932

Fax: 210 3250660

E-mail: hipknee@ctmi.gr

Website: www.ctmi.gr/hip2019/

Οργάνωση Συμποσίου:

Τμήμα Επανορθωτικής Χειρουργικής Ισχίου & Γόνατος Ε.Ε.Χ.Ο.Τ

Φλέμιγγκ 20, Μαρούσι 15123 Αθήνα

Τηλ.: 210 6854156, Fax: 210 6854187

E-mail: info@eexot.gr, Website: www.eexot.gr



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 29 ΜΑΡΤΙΟΥ 2019

14:30 – 15:00 Εγγραφές

15:00 – 16:00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

ΝΕΩΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ

Συντονιστής: **Θ. Καραχάλιος**

Σύγχρονη ευθυγράμμιση και εξισορρόπηση γόνατος

Θ. Καραχάλιος

Χειρουργική υποβοηθούμενη από υπολογιστή και robot

A. Ζιμπής

Το δύσκαμπτο γόνατο

N. Ροΐδης

Ενδείξεις για συνδεδεμένες προθέσεις

K. Μπαργιώτας

Διαχείριση πόνου και αποκατάσταση

A. Κούταλης

16:00 – 17:00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΓΟΝΑΤΟΣ

Συντονιστής: **Γ. Μπάμπης**

Τις πταίει; Προεγχειρητική διερεύνηση και σχεδιασμός

Γ. Μπάμπης

Η λογική της επιλογής πρόθεσης

Γ. Δρόσος

Διεγχειρητικά βήματα για μια επιτυχή αναθεώρηση

H. Παναγιωτόπουλος

Μεγαπροθέσεις, πότε και πώς

N.A. Σταυρόπουλος



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 29 ΜΑΡΤΙΟΥ 2019

17:00 – 17:40 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

Προεδρείο: **Αθ. Ζαχαρόπουλος**

ΕΑ 01 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΚΝΗΜΗΣ ΤΙΤΑΝΙΟΥ ΜΕ ΤΣΙΜΕΝΤΟ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΤΣΙΜΕΝΤΟ ΣΕ ΣΥΓΚΡΕΚΡΙΜΜΕΝΟ ΕΙΔΟΣ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΓΟΝΑΤΟΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ 9 ΧΡΟΝΩΝ

Θ. Καραχάλιος, Γ. Κομνός, Β. Αμπράζης, Ι. Αντωνίου, Ε. Αθανασέλης
Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

ΕΑ 02 ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ. ΓΙΑΤΙ ΑΠΟΥΤΥΓΧΑΝΟΥΝ ΟΙ ΟΛΙΚΕΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΕΣ;

Γ. Κομνός, Φ. Παπαγεωργίου, Θ. Καραχάλιος
Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

ΕΑ 03 ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΠΡΟΣΘΙΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΕΛΑΧΙΣΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 53 ΑΣΘΕΝΩΝ

Η.Δ. Ηλιόπουλος, Ν. Βρύζας, Γ. Καριώρης, Δ. Κανελλόπουλος
Γενικό Νοσοκομείο Ανατολικής Αχαΐας – Νοσηλευτική Μονάδα Αιγίου

ΕΑ 04 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ (PATIENT-SPECIFIC INSTRUMENTATION, PSI)

Π. Λεπέτσος, Μ. Σαράντης, Δ. Τζεφρώνης, Χ. Χριστοφορίδης, Ν. Μανώλης, Χ. Μητάρης, Ι. Γιάνναρης, Γ. Μαχαιράς
Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ, Αθήνα

ΕΑ 05 ΤΑ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΥΤΟΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ. 17 ΧΡΟΝΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ

Ν. Μπουργανός¹, Σ. Κυριακόπουλος¹, Ν. Μουργιάς¹, Δ. Μπουργανός², Α. Ζαχαρόπουλος¹

¹Ορθοπαιδικό Τμήμα, ²Τμήμα Αιμοδοσίας, Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας

ΕΑ 06 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΔΑΡΘΡΙΚΗΣ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΡΑΝΕΞΑΜΙΚΟΥ ΟΞΕΩΣ ΣΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ

Π. Λεπέτσος, Ν. Μανώλης, Δ. Τζεφρώνης, Μ. Σαράντης, Χ. Χριστοφορίδης, Χ. Μητάρης, Ι. Γιάνναρης, Γ. Μαχαιράς
Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ, Αθήνα

Συζήτηση

17:40 – 18:00 *Διάλειμμα Καφέ*



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 29 ΜΑΡΤΙΟΥ 2019

18:00 – 19:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΓΟΝΑΤΟΣ

Συντονιστής: **Ε. Χρονόπουλος**

Διεχειρηπτικές επιπλοκές

Β. Νικολάου

Επιγονατιδικός πόνος

Ι. Σούρλας

Μετεχειρηπτική δυσκαμψία

Ε. Χρονόπουλος

Περιπροθετικά κατάγματα

Κ. Τιτκερίδης

19:00 – 19:45 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ, ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΙΩΣΗ

Συντονιστής: **Ν. Λαλιώτης**

Διάγνωση και αντιμετώπιση της δυσπλασίας του ισχίου στην νηπιακή και παιδική ηλικία

Ν. Λαλιώτης

Οστεοχονδρίτιδα του ισχίου (v Perthes), αντιμετώπιση και τελική διαμόρφωση

Ν. Μαρκέας

Επιφυσιολίθιση άνω μηριαίας επίφυσης, (SCFE)

Ι. Αναστασόπουλος

19:45 – 20:45 ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

Χαιρετισμοί

Βασίλειος Μπιτούνης, Πρόεδρος Τμήματος Επανορθωτικής Χειρουργικής Ισχίου και Γόνατος της ΕΕΧΟΤ

Αθανάσιος Θ. Κωστάκος, Α' Αντιπρόεδρος ΕΕΧΟΤ

Αριστείδης Β. Ζούμπος, Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος Κολλεγίου Ελλήνων Ορθοπαιδικών Χειρουργών (Κ.Ε.Ο.Χ)

Ιωάννης Γιαννόπουλος, Δήμαρχος Γορτυνίας

Διαλέξεις

A philosophical ramble from an aging surgeon: Improving outcomes after THA
Ian Learmonth

«Η μπαρούτη της Δημοτσάνας από το 1500 έως σήμερα»

Ιωάννης Μπιτούνης, Χημικός Μηχανικός

Θα ακολουθήσει Δείπνο Ομιλητών



ΣΑΒΒΑΤΟ 30 ΜΑΡΤΙΟΥ 2019

08:45 – 09:45 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: Π. Παπαδόπουλος

ΕΑ 07 ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΒΡΑΧΕΟΣ ΣΤΥΛΕΟΥ ΜΕ ΜΕΤΑΦΥΣΙΑΚΗ ΣΤΕΡΕΩΣΗ

Ε. Τατάνη, Δ. Αθανασόπουλος, Γ. Παναγιωτακόπουλος, Ι. Λιανού, Π. Μέγας
Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

ΕΑ 08 ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΚΥΠΕΛΛΙΩΝ ΤΑΝΤΑΛΙΟΥ ΧΩΡΙΣ ΤΣΙΜΕΝΤΟ ΣΕ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΕΙΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΥΣΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΚΟΤΥΛΕΣ

Κ. Πανταζής, Γ. Παναγιωτακόπουλος, Β. Δασκαλόπουλος,
Δ. Αθανασόπουλος, Ε. Τατάνη, Π. Μέγας
Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών

ΕΑ 09 Η ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΔΥΟ ΣΤΑΔΙΩΝ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ Η ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΕΚΛΟΓΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΙΣΧΙΟΥ ΚΑΙ ΓΟΝΑΤΟΣ

Ε. Αβραμίδης¹, Ν.Α. Σταυρόπουλος¹, Ε. Τυρπένου¹, Ν. Βέργαδος¹,
Αικ. Μασγάλα², Γ.Χ. Μπάμπης¹

¹Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝ Ν. Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο – Πατρίσων

²Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Ν. Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο – Πατρίσων

ΕΑ 10 Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ CUP-CAGE ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΟΒΑΡΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΚΟΤΥΛΗΣ ΣΤΙΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΙΣΧΙΟΥ

Ε. Τατάνη, Δ. Αθανασόπουλος, Κ. Πανταζής, Β. Δασκαλόπουλος, Α. Κουζέλης
Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

ΕΑ 11 ΑΠΟΣΥΝΑΡΜΟΛΟΓΗΣΗ MODULAR ΠΡΟΘΕΣΕΩΝ ΙΣΧΙΟΥ. ΠΟΙΕΣ ΟΙ ΣΥΝΗΘΕΣΤΕΡΕΣ ΑΙΤΙΕΣ; ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ι. Παπαϊωάννου, Ι. Φραγκάκης, Θ. Ρεπαντής, Α. Μπαϊκούσης, Π. Κοροβέσης
Ορθοπαιδική Κλινική ΓΝ Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

ΕΑ 12 ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΠΡΟΣΘΙΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ (DAMIS)

Π. Λεπέτσος, Χ. Χριστοφορίδης, Χ. Μητράρας, Δ. Τζεφρώνης, Ν. Μανώλης,
Μ. Σαράντης, Γ. Μαχαίρας
Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ, Αθήνα



ΣΑΒΒΑΤΟ 30 ΜΑΡΤΙΟΥ 2019

ΕΑ 13 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ, ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ 52 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΣΤΙΣ ΟΛΙΚΕΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΙΣΧΙΟΥ

Ι. Λιανού, Ε. Τατάνη, Γ. Κολλητισίδας, Α. Αμπαριώτου, Κ. Μπαβέλιου, Μ. Τυήλιανάκης

Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

ΕΑ 14 ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΤΩΝ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΕΩΝ ΣΕ ΣΥΝΘΕΤΙΚΑ ΜΗΡΙΑΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΔΥΟ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗΣ ΣΧΕΔΙΑΣΗΣ ΒΡΑΧΕΩΝ ΜΕΤΑΦΥΣΙΑΚΩΝ ΣΤΥΛΕΩΝ ΣΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ

Ε. Τατάνη¹, Ι. Διαμαντάκος², Α. Παναγόπουλος¹, Σ. Παντελάκης², Π. Μέγας¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

²Εργαστήριο Τεχνολογίας και Αντοχής Υλικών, Τμήμα Μηχανολόγων και Αεροναυπηγών Μηχανικών, Πανεπιστημίου Πατρών

09:45 – 11:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΠΡΩΤΟΓΕΝΝΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ

Συντονιστής: **Ε. Τσιρίδης**

Κοτύλη monoblock για την πρωτογενή αρθροπλαστική ισχίου. Vit E RM κοτύλη δεδομένα από 80 περιστατικά με μέση παρακοιλούθηση 5 ετών

Φ. Σάιεχ

Σχεδιασμός μηριαίων στελεχών για την πρωτογενή αρθροπλαστική ισχίου σε ασθενείς με μεγάλο BMI: προθέσεις με και χωρίς τσιμέντο

Ε. Τσιρίδης

Πρωτογενής αρθροπλαστική ισχίου σε νεαρούς ενήλικες: τριβολογία και επιλογές μηριαίων στελεχών

Γ. Πετσατώδης

Βραχείς μηριαίοι στειλεοί για την πρωτοπαθή αρθροπλαστική ισχίου: αποτελέσματα και επιβίωση

Γ. Δρόσος

Ολική αρθροπλαστική ισχίου στη δυσπλασία Χαρτοφυλακίδη τύπου II και III: ανακατασκευή της κοτύλης και υποτροχαντήρια στροφική οστεοτομία βράχυνσης του μηριαίου

Ε. Τσιρίδης



ΣΑΒΒΑΤΟ 30 ΜΑΡΤΙΟΥ 2019

11:00 – 12:00 ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

Προεδρείο: **Θ. Παπαπολυχρονίου**

Σύγχρονος σχεδιασμός ολικών αρθροπλαστικών γόνατος
Θ. Καραχάλιος

Instability after THA in 2019
Ian Learmonth

Η αρθροσκοπική χειρουργική του ισχίου το 2019. Εξελίξεις & προβληματισμοί
A. Παπαβασιλείου

12:00 – 12:20 *Διάλειμμα Καφέ*

12:20-13:05 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΙΣΧΙΟΥ

Συντονιστής: **Π. Μέγας**

Μεγάλα οστικά ελλείμματα κοτύλης
Π. Μέγας

Περιπροθετικά κατάγματα κοτύλης
Δ.-Α. Βερέττας

Η χρήση κυπελίου Symrios και του μηριαίου στελέχους τύπου Wagner στην αναθεώρηση της ολικής αρθροπλαστικής ισχίου και γόνατος
A. Μπερής

13:05 – 14:05 ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

Προεδρείο: **Γ. Καπετάνος, Ι. Μαρής**

Φαινότυποι της οστεοαρθρίτιδας του γόνατος και η σημασία τους
Κ.Ν. Μαλίζος

Η ασπρίνη και οι fast track τεχνικές τροποποιούν την προφύλαξη της φλεβικής θρόμβωσης στις ολικές αρθροπλαστικές ισχίου και γόνατος;
Σ.-Γ. Σουρμελής

Ρομποτική ορθοπαιδική. Μύθοι & αλήθειες
B. Μπιτούνης



ΣΑΒΒΑΤΟ 30 ΜΑΡΤΙΟΥ 2019

14:05 – 14:50 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΘΕΣΕΙΣ

Συντονιστής: **Β. Κοντογεωργάκος**

Διάσωση μέλους σε κακοήθεις όγκους των οστών

Γ. Πετσατώδης

Ογκολογικές προθέσεις περί το γόνατο στον αναπτυσσόμενο σκελετό

Χ. Ζαμπακίδης

Ογκολογικές προθέσεις περί το ισχίο

Β. Κοντογεωργάκος

14:50-16:45 *Μεσημεριανή Διακοπή*

14:50 – 15:30 ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΣΧΙΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ

16:45 – 18:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΛΑΧΙΣΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΙΣΧΙΟΥ

Συντονιστής: **Γ. Μαχαιράς**

Πρόσθια προσπέλαση (AMIS)

Γ. Μαχαιράς

Προσθιοπηλάγια προσπέλαση (ALMIS)

Π. Τσαϊλίδης

Οπίσθια προσπέλαση (Mini Posterior)

Ειρ. Τατάνη

Τεχνική SuperPath

Α. Τόκης

Direct Anterior Approach without traction table

Λ. Πουλησιδής



ΣΑΒΒΑΤΟ 30 ΜΑΡΤΙΟΥ 2019

18:00 – 19:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΙΣΧΙΟΥ

Συντονιστής: **Κ.Ν. Μαλίζος**

Οξεία λοίμωξη ισχίου με αρθροπλαστική

Κ.Ν. Μαλίζος

Θεραπεία περιπροθετικών καταγμάτων ισχίου

Γ. Μπάμπης

Διαχείριση της ανισοσκελίας στην ολική αρθροπλαστική του ισχίου

Θ. Κουκουμπής

19:00 – 20:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΘΕΜΑΤΑ ΙΣΧΙΟΥ – ΓΟΝΑΤΟΣ

Συντονιστής: **Ν. Ζαχαράκης**

Ο ρόλος της σπονδυλικής στήλης στη σταθερότητα της ολικής αρθροπλαστικής ισχίου

Α. Κωστάκος

Αρχές οστεοτομίας του ισχίου σήμερα

Ν. Μπαρδάκος

Ολική αρθροπλαστική του ισχίου μετά από κατάγματα κοτύλης: πότε και πώς;

Θ. Τσουνίδης

Η εξέλιξη της οστεοαρθρίτιδας του γόνατος μετά από πλάστική του προσθίου χιαστού

Δ. Χίσσας

Η ολική αρθροπλαστική του γόνατος μετά από οστεοτομία

Ν. Ζαχαράκης

ΚΥΡΙΑΚΗ 31 ΜΑΡΤΙΟΥ 2019

09:00-13:00 WORKSHOP

ΟΣΤΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΑΤΑ ΚΟΤΥΛΗΣ

stryker®

Joint Replacements

Efficacy
Innovation



ExeterTM
total hip system

Rontis[®]
Driven by innovation

RONTIS HELLAS SA
38 Sorou str., 151 25, Maroussi, Athens, Greece
Tel.: +30 210 6109090 / Fax: +30 210 6108748
Email: infohellas@rontis.com / www.rontis.com



ΕΑ 01 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΚΝΗΜΗΣ ΤΙΤΑΝΙΟΥ ΜΕ ΤΣΙΜΕΝΤΟ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΤΣΙΜΕΝΤΟ ΣΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΜΕΝΟ ΕΙΔΟΣ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΓΟΝΑΤΟΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ 9 ΧΡΟΝΩΝ

Θ. Καραχάλιος, Γ. Κομνός, Β. Αμπράζης, Ι. Αντωνίου, Ε. Αθανασέλης
Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Σκοπός: Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων στη χρήση τσιμέντου στα εμφυτεύματα κνήμης συγκεκριμένης πρόθεσης και η καταγραφή πιθανών διαφορών.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήσαμε αναδρομικά τα δεδομένα 2 ομάδων ασθενών. Η ομάδα Α αποτελούνταν από 54 ασθενείς, 18 άντρες και 36 γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας τα 63.2 (\pm 5.2) έτη, στους οποίους τοποθετήθηκαν εμφυτεύματα χωρίς τσιμέντο. Η ομάδα Β αποτελούνταν από 54 ασθενείς, 17 άντρες και 37 γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας τα 63.8 (\pm 5.1) έτη στους οποίους τοποθετήθηκαν εμφυτεύματα με τσιμέντο. Οι ασθενείς των 2 ομάδων δεν παρουσίαζαν στατιστικώς σημαντική διαφορά ως προς το φύλο, την ηλικία, το δείκτη μάζας σώματος, το χειρουργηθέν άκρο και το χρόνο παρακολούθησης. Αποτυχία του εμφυτεύματος, επιπλοκές, κλινικά και ακτινολογικά ευρήματα αξιολογήθηκαν.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς αξιολογήθηκαν με τελικό χρόνο follow-up τα 8.6 (\pm 0.4) χρόνια. Η ανάλυση επιβίωσης στα 9 χρόνια κατέδειξε ποσοστό επιβίωσης 100%. Σε κανένα γκρουπ δε βρέθηκε αποτυχία σχετιζόμενη με το εμφύτευμα, τον χειρουργό ή τον ασθενή. Στη σύγκριση μεταξύ των 2 γκρουπ δεν καταγράφηκε καμία στατιστικώς σημαντική διαφορά στα παρακάτω scores: Knee Society system, Western Ontario and McMaster University Osteoarthritis Index, Short Form-12, and Oxford Knee Score. Ο ακτινολογικός έλεγχος και στις 2 ομάδες κρίθηκε ικανοποιητικός.

Συμπεράσματα: Η συγκεκριμένη μελέτη παρουσιάζει ικανοποιητικά μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα κλινικά και ακτινολογικά αποτελέσματα στη χρήση και των δύο εκδοχών της συγκεκριμένης πρόθεσης. Καμία αποτυχία σχετιζόμενη με το εμφύτευμα δεν παρατηρήθηκε είτε στη χρήση ή μη τσιμέντου.

ΕΑ 02 ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ. ΓΙΑΤΙ ΑΠΟΤΥΓΧΑΝΟΥΝ ΟΙ ΟΛΙΚΕΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΕΣ;

Γ. Κομνός, Φ. Παπαγεωργίου, Θ. Καραχάλιος
Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Σκοπός: Ανάλυση της αιτιολογίας αναθεώρησης των ολικών αρθροπλαστικών γόνατος, και διερεύνηση αν η αιτιολογία της αποτυχίας τροποποιείται τα τελευταία χρόνια.

Υλικό & Μέθοδος: Μεταξύ Αυγούστου 2003 και Οκτωβρίου 2018 πραγματοποιήθηκαν στην Κλινική μας 155 επεμβάσεις αναθεώρησης ολικής αρθροπλαστικής γόνατος σε 148 ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας τα 72 έτη (54-89). Μελετήθηκαν αναδρομικά οι ηλεκτρονικά τηρούμενοι φάκελοι των ασθενών με έμφαση στην καταγραφή των αιτιών που οδήγησαν στην αναθεώρηση καθώς και την επιλεγόμενη χειρουργική θεραπεία (τύπος πρόθεσης – αναθεώρηση σε 1 ή 2 στάδια).

Αποτελέσματα: Στην πλειονότητα των περιπτώσεων η αιτία της αναθεώρησης ήταν η ροίμωξη (66, 42, 6%), ακολουθούμενη από άσηπτη χαλάρωση (42, 27,1%), νόσο πολυαιθυλενίου (21, 13,5%), περιπροθετικά κατάγματα μηριαίου – κνήμης (12, 7,7%), αστάθεια (5, 3,2%), αστοχία υλικών (4, 2,6%) ενώ υπήρξαν μεμονωμένες περιπτώσεις αρθροίωσης – δυσκαμψίας, πρόσθιου εξαρθήματος αρθροπλαστικής, ελλείμματος έκτασης και αστοχίας πολυαιθυλενίου. Όλες οι περιπτώσεις με επιβεβαιωμένη μικροβιολογικά ροίμωξη ή μακροσκοπικά ύποπτη για ροίμωξη διεγερτική εικόνα αντιμετωπίστηκαν με αναθεώρηση σε δύο στάδια με το πρώτο να περιλαμβάνει επιμελή χειρουργικό καθαρισμό, αφαίρεση υλικών και τοποθέτηση τσιμέντων με αντιβιοτικά. Συνδεδεμένος τύπος αρθροπλαστικής επελέγη στις περιπτώσεις περιπροθετικών καταγμάτων και αστάθειας. Στην ομαδοποίηση ανά 5ετία διαπιστώθηκε σταδιακή αύξηση στην επίπτωση των ροιμώξεων και των περιπροθετικών καταγμάτων. Αντίθετα παρουσιάστηκε μείωση του ποσοστού των αρθροπλαστικών γόνατος που χρειάζονται αναθεώρηση λόγω άσηπτης χαλάρωσης.

Συμπεράσματα: Η συγκεκριμένη μελέτη παρουσιάζει τον λόγο της αποτυχίας των αρθροπλαστικών γόνατος σε ένα μεγάλο κέντρο και καταδεικνύει την αλληλαγή και διακύμανση των αιτιών στην πορεία των χρόνων.



ΕΑ 03 ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΠΡΟΣΘΙΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΕΛΑΧΙΣΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 53 ΑΣΘΕΝΩΝ

Η.Δ. Ηλιόπουλος, Ν. Βρύζας, Γ. Καριώρης, Δ. Κανελλόπουλος

Γενικό Νοσοκομείο Ανατολικής Αχαΐας – Νοσηλευτική Μονάδα Αιγίου

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας πάνω στην ολική και μερική αρθροπλαστική ισχίου μέσω πρόσθιας ελάχιστης επεμβατικής προσπέλασης.

Υλικό & Μέθοδος: Σύμφωνα με τα καταγεγραμμένα στοιχεία στη βάση δεδομένων της Ν.Μ. Αιγίου, από τον Ιανουάριο του 2016 έχουν πραγματοποιηθεί στη κλινική μας 32 ολικές (ΤΗΑ) και 21 μερικές (ΗΗΑ) αρθροπλαστικές ισχίου μέσω πρόσθιας προσπέλασης ελάχιστης επεμβατικότητας. Το Φεβρουάριο του 2019, τα στοιχεία των ασθενών αυτών μελετήθηκαν αναδρομικά ως προς το χειρουργικό χρόνο και το συνολικό χρόνο νοσηλείας. Επίσης αναζητήθηκαν μείζονες επιπλοκές όπως διεγχειρητικό κάταγμα ή εξάρθρωμα της αρθροπλαστικής.

Αποτελέσματα: Σε ΤΗΑ υπεβλήθησαν 20 γυναίκες και 12 άνδρες με μέση ηλικία τα 70,5 έτη. Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 126' (εύρος 95' έως 190') και η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 3,1 ημέρες (εύρος 2 έως 7 ημέρες). Σε 3 ασθενείς παρουσιάστηκε διεγχειρητικό κάταγμα του μηριαίου οστού. Στις δύο περιπτώσεις αφορούσε διάτρηση του πρόσθιου φλοιού κατά την προετοιμασία του μηριαίου αυλού και δεν χρειάστηκε ειδική αντιμετώπιση. Στη τρίτη περίπτωση είχαμε κάταγμα του έσω φλοιού κατά την τοποθέτηση της πρόθεσης το οποίο σταθεροποιήθηκε με σύρμα cerclage. Σε ΗΗΑ υπεβλήθησαν 16 γυναίκες και 5 άνδρες με μέση ηλικία τα 83,4 έτη. Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 95,2' (εύρος 75' έως 160') και η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 6,3 ημέρες (εύρος 3 έως 17 ημέρες). Σε μια περίπτωση παρουσιάστηκε διεγχειρητικό κάταγμα του πρόσθιου φλοιού του μηριαίου που δεν χρειάστηκε ειδική αντιμετώπιση. Σε όλες τις επεμβάσεις ΤΗΑ και ΗΗΑ οι πρόθεσεις τοποθετήθηκαν χωρίς τοιμήντο και μέχρι την ημερομηνία της αναδρομικής μελέτης δεν έχει καταγραφεί κάποια περίπτωση εξάρθρωματος.

Συμπεράσματα: Η πρόσθια προσπέλαση ελάχιστης επεμβατικότητας μπορεί να μειώσει το χρόνο νοσηλείας και τον κίνδυνο εξάρθρωματος με κόστος την αύξηση του χειρουργικού χρόνου. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνεται κατά την προετοιμασία του μηριαίου αυλού προς αποφυγή διάτρησης του πρόσθιου φλοιού.

ΕΑ 04 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ (PATIENT-SPECIFIC INSTRUMENTATION, PSI)

Π. Λεπέτσος, Μ. Σαράντης, Δ. Τζεφρώνης, Χ. Χριστοφορίδης, Ν. Μανώλης, Χ. Μηλιάρης, Ι. Γιάνναρης, Γ. Μαχαιράς
Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η ολική αρθροπλαστική γόνατος σχετίζεται με αιμορραγία που προέρχεται κυρίως από τους αυλούς του μηριαίου οστού και της κνήμης, τα οποία φθείρονται σοβαρά κατά την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων με τα κοινά εργαλεία. Τα εξατομικευμένα εργαλεία (Patient-specific instrumentation - PSI) δεν επηρεάζουν σημαντικά τους αυλούς των οστών.

Σκοπός: Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η αξιολόγηση των εξατομικευμένων εργαλείων (Patient-Specific Instrumentation - PSI) όσον αφορά την περιεγχειρητική απώλεια αίματος και την ανάγκη για μετάγγιση αίματος στην ολική αρθροπλαστική γόνατος.

Υλικό & Μέθοδος: Έγινε μια ομοιογενής αναδρομική μελέτη σε 87 ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική γόνατος. Η Ομάδα Α (n = 69) χειρουργήθηκε με κοινά εργαλεία και η ομάδα Β (n = 22) με εξατομικευμένα εργαλεία. Επίσης χορηγήθηκε τρανεξαμικό οξύ τόσο ενδοφλέβια όσο και ενδοαρθρικά κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Κατεγράφησαν τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, οι ανάγκες μετάγγισης και τα επίπεδα του αιματοκρίτη (Hct), της αιμοσφαιρίνης (Hb), των ερυθροκυττάρων (RBCs) και των αιμοπεταλίων (PLTs), τόσο προεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά.

Αποτελέσματα: Η μέση πτώση του αιματοκρίτη ήταν 5.87% για την Ομάδα Α και 5.64% για την ομάδα Β (p-value = 0.73). Η μέση μείωση της αιμοσφαιρίνης ήταν 1.71 gr/dl για την ομάδα Α και 1.69 gr/dl για την ομάδα Β (p-value = 0.6). Η μέση μείωση των ερυθρών αιμοσφαιρίων ήταν 643/mm³ για την ομάδα Α και 618/mm³ για την ομάδα Β (p-value = 0.73). Η μέση μείωση των αιμοπεταλίων ήταν 39710/mm³ για την ομάδα Α και 24570/mm³ για την ομάδα Β (p-value = 0.081). Η ανάγκη για μετάγγιση ήταν 12% για την ομάδα Α (μέσος όγκος μετάγγισης 45 ml) και 5% για την ομάδα Β (μέσος όγκος μετάγγισης 14 ml) (p-values = 0.34 and 0.29).

Συμπεράσματα: Τα εξατομικευμένα εργαλεία (PSI) φαίνεται να μειώσαν την απώλεια αίματος και συχνότητα μετάγγισης όταν συγκρίθηκαν με τα κοινά εργαλεία για την χειρουργική επέμβαση ολικής αρθροπλαστικής ισχίου με τη χρήση ισχαιμίου περιόδου.



ΕΑ 05 ΤΑ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΥΤΟΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ. 17 ΧΡΟΝΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ

Ν. Μπουργανός¹, Σ. Κυριακόπουλος¹, Ν. Μουργιάς¹, Δ. Μπουργανός², Α. Ζαχαρόπουλος¹

¹Ορθοπαιδικό Τμήμα, ²Τμήμα Αιμοδοσίας Γενικού Νοσοκομείου Αμφισσας

Σκοπός: Να εκτιμηθούν τα μακροχρόνια αποτελέσματα από την εφαρμογή της μετεγχειρητικής αυτομετάγγισης στην ολική αρθροπλαστική του γόνατος.

Υλικό & Μέθοδος: Σε μια προοπτική μελέτη μελετήθηκαν 388 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική γόνατος κατά το χρονικό διάστημα 2004-2018 (ομάδα μελέτης ή ομάδα Α). Σε όλους τους ασθενείς χρησιμοποιήθηκε μετεγχειρητικά ένα σύστημα αυτομετάγγισης μη επεξεργασμένου αίματος, μέσω συσκευής διάσωσης του αίματος που παροχετεύεται από το τραύμα, ενώ συμπληρωματική μετάγγιση ομολόγου αίματος έγινε όταν απαιτείτο. Τα κριτήρια για τη μετεγχειρητική μετάγγιση ομολόγου αίματος ήταν η τιμή της αιμοσφαιρίνης (<9mg/dl) σε συνδυασμό με τη κλινική εικόνα του ασθενούς. Οι τιμές της αιμοσφαιρίνης, του αιματοκρίτη και των αιμοπεταλίων καταγράφηκαν προεγχειρητικά και την 1η, 5η και 15η ημέρα μετεγχειρητικά. Έγινε σύγκριση των αποτελεσμάτων με το υλικό προηγούμενης μελέτης (ομάδες ελέγχου ή ομάδες Β και Γ) όπου σε 60 ασθενείς είχε μελετηθεί, σε μια τυχαίοποιημένη προοπτική μελέτη κατά το χρονικό διάστημα 2002-2004, η αποτελεσματικότητα της εφαρμογής της μετεγχειρητικής αυτομετάγγισης.

Αποτελέσματα: Σε 30 ασθενείς της ομάδας Α απαιτήθηκαν μετεγχειρητικά 37 μονάδες ομολόγου αίματος (συνολικές απαιτήσεις ομάδας μελέτης 37 μονάδες αίματος ή 0.09 μονάδες / ασθενή). Οι συνολικές απαιτήσεις για μετάγγιση ομολόγου αίματος μειώθηκαν κατά 94% σε σχέση με την ομάδα ελέγχου Β (ασθενείς χωρίς εφαρμογή συστήματος αυτομετάγγισης) και κατά 69% σε σχέση με την ομάδα ελέγχου Γ (ασθενείς με σύστημα αυτομετάγγισης). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις μετεγχειρητικές τιμές της αιμοσφαιρίνης και του αιματοκρίτη μεταξύ των ομάδων. Σε κανέναν από τους ασθενείς δεν παρατηρήθηκαν μείζονες ανεπιθύμητες αντιδράσεις από την αυτομετάγγιση. Το κόστος της διαχείρισης αίματος μειώθηκε στην ομάδα μελέτης κατά 54%.

Συμπεράσματα: Η χρήση ενός συστήματος αυτομετάγγισης μη επεξεργασμένου αίματος μετεγχειρητικά μηδενίζει πρακτικά την ανάγκη για μετάγγιση ομολόγου αίματος στην ολική αρθροπλαστική του γόνατος.

ΕΑ 06 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΔΑΡΘΡΙΚΗΣ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΡΑΝΕΞΑΜΙΚΟΥ ΟΞΕΩΣ ΣΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ

Π. Λεπέτσος, Ν. Μανώλης, Δ. Τζεφρώνης, Μ. Σαράντης, Χ. Χριστοφορίδης, Χ. Μητράρας, Ι. Γιάνναρης, Γ. Μαχαίρας
Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ, Αθήνα

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης είναι να επισημάνει την αποτελεσματικότητα της συνδυασμένης χορήγησης τρανεξαμικού οξέως ενδοφλεβια και τοπικά κατά τη διάρκεια επεμβάσεων ολικής αρθροπλαστικής γόνατος.

Υλικό & Μέθοδος: Στην προοπτική μελέτη που διεξήχθη, συμπεριελήφθησαν 105 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ολική αρθροπλαστική γόνατος με ίσυχαιμο περίδεση και χωρίστηκαν σε 2 ομάδες. Στους ασθενείς της ομάδας Α (n=81), χορηγήθηκε 1g τρανεξαμικού οξέως ενδοφλέβια 30 λεπτά πριν το χειρουργείο και 2g τοπικά κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Στους ασθενείς της ομάδας Β (n=24), χορηγήθηκε αντίστοιχη ποσότητα φυσιολογικού ορού. Σημειώθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, η ανάγκη τους για μετάγγιση αίματος, καθώς και τα επίπεδα αιμοσφαιρίνης (Hb), αιματοκρίτη (Hct), ερυθρών αιμοσφαιρίων (RBCs) και αιμοπεταλίων (PLTs) πριν και μετά το χειρουργείο.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών στην ομάδα Α και Β ήταν 71,89 και 77,00 έτη αντίστοιχα. Η μέση μεταβολή του αιματοκρίτη ήταν 5.62% για την ομάδα Α και 7.10% για την ομάδα Β (p-value = 0.018). Η μέση μεταβολή της αιμοσφαιρίνης ήταν 1.68 gr/dl για την ομάδα Α και 2.20 gr/dl για την ομάδα Β (p-value = 0.013). Η μέση μείωση του αριθμού των ερυθρών αιμοσφαιρίων ήταν 621/mm³ για την ομάδα Α και 890/mm³ για την ομάδα Β (p-value < 0.001). Η μέση μείωση του αριθμού των αιμοπεταλίων ήταν 46000/mm³ για την ομάδα Α και 35450/mm³ για την ομάδα Β (p-value = 0.21). Το ποσοστό των ασθενών που μεταγγίστηκαν ήταν 9% στην ομάδα Α (μέση μετάγγιση 16 ml) και 25% στην ομάδα Β (μέση μετάγγιση 56 ml) (p-value < 0.001).

Συμπεράσματα: Η συνδυασμένη τοπική και συστηματική χορήγηση τρανεξαμικού οξέως σε ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ολική αρθροπλαστική γόνατος ελαττώνει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό τη διεγχειρητική απώλεια αίματος και την ανάγκη για μετάγγιση.



EA 07 ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΒΡΑΧΕΟΣ ΣΤΥΛΕΟΥ ΜΕ ΜΕΤΑΦΥΣΙΑΚΗ ΣΤΕΡΕΩΣΗ

Ε. Τατάνη, Δ. Αθανασόπουλος, Γ. Παναγιωτακόπουλος, Ι. Λιανού, Π. Μέγας
Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Σκοπός: Στις προσπάθειες βελτίωσης των αποτελεσμάτων της ολικής αρθροπλαστικής ισχίου περιλαμβάνεται και η εφαρμογή βραχέων μηριαίων στυλίων. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση των κλινικών και ακτινολογικών αποτελεσμάτων από την εφαρμογή του TRI-LOCK Bone Preservation Stem(BPS) στην ολική αρθροπλαστική ισχίου.

Υλικό & Μέθοδος: 106 ασθενείς, 43(41%) άνδρες και 63(59%) γυναίκες (Μ.Ο. ηλικίας 64.2 έτη) αντιμετωπίστηκαν με ολική αρθροπλαστική ισχίου με τη χρήση του βραχέος μεταφυσιαικού στύλου TRI-LOCK BPS από το Δεκέμβριο 2013 έως και τον Ιανουάριο 2018. Όλες οι επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν μέσω οπίσθιας προσπέλασης από τον ίδιο χειρουργό. Σύμφωνα με την ταξινόμηση Dorr, 28(26%) ασθενείς ταξινομούνται ως Dorr A και 78(74%) ως Dorr B. Οι αρθρούμενες επιφάνειες ήταν κεραμικό σε κεραμικό και κεραμικό σε πολυαιθυλένιο σε 85(80.2%) και 21(19.8%) ασθενείς, αντίστοιχα. Πραγματοποιήθηκε κλινική αξιολόγηση μέσω του ερωτηματολογίου Harris Hip score (HHS), απεικονιστικός έλεγχος προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά σε τακτικούς επανελέγχους με μέγιστη διάρκεια παρακολούθησης τα 5 έτη καθώς και εκτίμηση του επιπέδου ικανοποίησης.

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή HHS αυξήθηκε από 42 ± 15 προεγχειρητικά σε 92 ± 8 . Οι ασθενείς ήταν πάρα πολύ ικανοποιημένοι σχετικά με την ανακούφιση από τον πόνο και την επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες σε ποσοστά 99% και 96%, αντίστοιχα. Δεν παρατηρήθηκε καμία διεγχειρητική επιπλοκή, λοίμωξη ή εξάρθρωμα στη μετεγχειρητική περίοδο. Από τον απεικονιστικό έλεγχο, η καθίζηση του μηριαίου στύλου δεν υπερέβη τα 3 mm, ενώ παρατηρήθηκε απόκλιση της τοποθέτησής του σε μετωπιαίο επίπεδο κατά 2.05 ± 1.320 βθαισιότητας συγκριτικά με τον άξονα του μηριαίου οστού. Δεν παρατηρήθηκε μηχανική αστοχία του υλικού, άσπηση χαλάρωση ή προϊόντα εξέλιξη ακτινοδιαγαστικών γραμμών, με ανάλυση επιβίωσης 100% κατά Kaplan-Meier, έχοντας ως καταληκτικό σημείο την αναθεώρηση για οποιοδήποτε λόγο.

Συμπεράσματα: Η χρήση του βραχέος μηριαίου στύλου TRI-LOCK BPS μπορεί να παρέχει αναπαραγώγιμα και ικανοποιητικά αποτελέσματα σε πενταετή παρακολούθηση. Ωστόσο, περαιτέρω μελέτες είναι απαραίτητες για τον προσδιορισμό των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων αυτών των εμφυτευμάτων.

EA 08 ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΚΥΠΕΛΛΙΩΝ ΤΑΝΤΑΛΙΟΥ ΧΩΡΙΣ ΤΣΙΜΕΝΤΟ ΣΕ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΕΙΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΥΣΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΚΟΥΤΥΛΕΣ

Κ. Πανταζής, Γ. Παναγιωτακόπουλος, Β. Δασκαλόπουλος, Δ. Αθανασόπουλος, Ε. Τατάνη, Π. Μέγας
Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών

Σκοπός: Η μετεγχειρητική κλινική, ακτινολογική αξιολόγηση ασθενών που υποβλήθηκαν σε αναθεώρηση ολικής αρθροπλαστικής ισχίου ή σε primary ολική για οστεοαρθρίτιδα επί δυσπλαστικού ισχίου με χρήση κουτυλαίων προθέσεων από σπογγώδες ταντάλιο χωρίς τσιμέντο.

Υλικό & μέθοδος: 41 συνολικά ασθενείς (22 γυναίκες, 19 άνδρες) με τα παραπάνω χαρακτηριστικά που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου με τη χρήση κουτυλαίων πρόθεσης από σπογγώδες ταντάλιο στην κλινική μας, από 2009 έως 2018 κλήθηκαν για επανεξέταση. 29 είχαν υποβλήθει σε αναθεώρηση του κουτυλαίου τμήματος προηγουμένως ολικής αρθροπλαστικής ισχίου λόγω άσπησης χαλάρωσης, με οστικό έλλειμμα που ταξινομήθηκε τουλάχιστον IIA κατά Papprosky και 12 λόγω οστεοαρθρίτιδας επί εδάφους δυσπλαστικού ισχίου (7 με χαμηλό και 5 με υψηλό εξάρθρωμα κατά Χαρτοφυλακίδη). Σε 13 ασθενείς χρειάστηκε χρήση πρόθετων τανταλίου στερεωμένα με κοχλίες και οστικό τσιμέντο στην διεπιφάνεια κυπέλλου και πρόσθετου. Οι ασθενείς εξετάστηκαν αναδρομικά μετεγχειρητικά το δεύτερο εξάμηνο του 2018. Το ελάχιστο μετεγχειρητικό διάστημα πριν την εξέταση ήταν 1 έτος με εύρος από 1-7.5 έτη. 31 ασθενείς καταφέραμε να επανεξετάσουμε κλινικά και ακτινολογικά και τους αξιολογήσαμε με το Harris Hip Score. Τα ακτινολογικά ευρήματα αξιολογήθηκαν με βάση τα κριτήρια ενσωμάτωσης των προθέσεων κατά Moore.

Αποτελέσματα: Από τους 29 ασθενείς με αναθεώρηση ολικής αρθροπλαστικής ισχίου, ένας εμφάνισε σπικτική χαλάρωση και αναθεωρήθηκε 2 χρόνια μετά την επέμβαση. Δυο ασθενείς παρουσιάζουν ακτινοδιαγαστική γραμμή στη ζώνη III DeLee - Charnley, 3 και 4.5 χρόνια μετεγχειρητικά αντίστοιχα, χωρίς κλινικά ευρήματα αστάθειας. Μια ασθενής επαναχειρουργήθηκε λόγω χαλάρωσης μηριαίου στελέχους. Από τους 12 ασθενείς με δυσπλαστικό ισχίο, ένας με υψηλό εξάρθρωμα χρειάστηκε αναθεώρηση λόγω εξάρθρημάτων, με αλληγή του προσανατολισμού του μηριαίου stem. Το Harris Hip score βρέθηκε 83 (68 με 95). Δεν έχουμε στοιχεία για το πόσο κυμαίνονταν το ίδιο score προεγχειρητικά.

Συμπέρασμα: Οι προθέσεις από πορώδες ταντάλιο δείχνουν να επιτυγχάνουν ακτινολογικά γρήγορα και σταθερή ενσωμάτωση με καλά λειτουργικά αποτελέσματα. Οι ιδιότητες του τανταλίου το καθιστούν κατάλληλο υλικό για αναθεώρηση ολικής αρθροπλαστικής ισχίου με σοβαρά οστικά έλλειμματα κοτύλης καθώς και για πρώτη αντιμετώπιση οστεοαρθρίτιδας επί δυσπλαστικών ισχίων με ελλειμματικό οστικό υπόστρωμα.



ΕΑ 09 Η ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΔΥΟ ΣΤΑΔΙΩΝ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ Η ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΕΚΚΛΟΓΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΙΣΧΙΟΥ ΚΑΙ ΓΟΝΑΤΟΣ

Ε. Αβραμίδης¹, Ν.Α. Σταυρόπουλος¹, Ε. Τυρπένου¹, Ν. Βέργαδος¹, Αικ. Μασγάλα², Γ.Χ. Μπάμπης¹

¹Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν. Ν. Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο – Πατσίων, ²Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Ν. Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο – Πατσίων

Σκοπός: Η αντιμετώπιση των Περιπροθετικών Λοιμώξεων (ΠΛ) μετά από αρθροπλαστικές ισχίου και γόνατος συνεχίζει να παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον τόσο εξαιτίας του αυξανόμενου αριθμού των περιστατικών όπως προκύπτουν αναλογικά από την αύξηση του αριθμού των αρθροπλαστικών, όσο και εξαιτίας της σχετικής δυσκολίας που παρουσιάζουν στην κλινική διάγνωση και αντιμετώπιση. Δια της παρούσης εργασίας στοχεύουμε να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας πάνω στην αντιμετώπιση των ΠΛ.

Υλικό & Μέθοδος: Πρόκειται για μια εγκεκριμένη αναδρομική μελέτη που διενεργήθηκε σε Πανεπιστημιακή Κλινική καλύπτοντας χρονική περίοδο 4 ετών. Όλοι οι ασθενείς οι οποίοι βάσει των διεθνών οδηγιών είχαν διαγνωσθεί με ΠΛ κατά το χρονικό διάστημα 2014-2018 συμπεριλήφθησαν στην μελέτη. Το σύνολο αυτών υπεβλήθησαν σε αναθεώρηση 2 σταδίων από τον αρχαιότερο συγγραφέα (ΓΧΜ). Σαρανταπέντε ασθενείς συμπεριλήφθησαν στην μελέτη (36 γυναίκες και 9 άνδρες, 35-84 ετών, 33 αρθροπλαστικές Ισχίου και 12 αρθροπλαστικές Γόνατος). Ο τρόπος διάγνωσης και αντιμετώπισης ακολούθησε τις διεθνείς οδηγίες του International Consensus Meeting. Από το σύνολο των 45 ασθενών, οι 38 είχαν υποβληθεί ήδη και στο 2ο στάδιο κατά την διάρκεια της παρούσης μελέτης.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 45 ασθενών που υποβλήθηκαν στο 1ο στάδιο αναθεώρησης, οι χειρουργικές καθ-ηλέργειες ανέδειξαν Staph. epidermidis σε 18 ασθενείς, Strept. agalactiae σε 1, mitis-oralis σε 2, dysgalactiae σε 1, E.coli σε 2, Candida albicans σε 1, Ent faecalis σε 3, faecium (multi-resistant, MR) σε 1, Ac. baumannii (MR) σε 1, Pseudo aeruginosa σε 1, Kleb pneumoniae (MR) σε 2 και Propionibacterium acnes σε 1. Σε 18 ασθενείς η καλλιέργεια ανέδειξε πολυμικροβιακή λοίμωξη. Σε 6 ασθενείς επαναλήφθηκε το πρώτο στάδιο, συσκευή VAC τοποθετήθηκε σε 1, 3 υπεβλήθησαν σε Girdlestone επέμβαση, 1 υπεβλήθη σε ακρωτηριασμό υπερθεν του γόνατος και ένας ασθενής σε αρθρόδεση με συσκευή Ilizarov. 38 ασθενείς υπεβλήθησαν στο 2ο στάδιο. Μετά το 2ο στάδιο ένας ασθενής υπεβλήθη σε περαιτέρω χειρουργικό καθαρισμό λόγω αιματώματος, δύο σε αναθεώρηση της κεραμικής κεφαλής και του ενθήματος πολυαιθυλενίου εξαιτίας εξαρρήματος. VAC εφαρμόστηκε σε έναν ασθενή.

Συμπεράσματα: Η αναθεώρηση δύο σταδίων παραμένει η επέμβαση εκλογής για την αντιμετώπιση των ΠΛ μετά από ολική αρθροπλαστική ισχίου και γόνατος.

ΕΑ 10 Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ CUP-CAGE ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΟΒΑΡΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΚΟΥΤΥΛΗΣ ΣΤΙΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΙΣΧΙΟΥ

Ε. Τατάνη, Δ. Αθανασόπουλος, Κ. Πανταζής, Β. Δασκαλόπουλος, Α. Κουζέλης

Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Σκοπός: Η αποκατάσταση της φυσιολογικής ανατομίας και σταθερότητας της κοτυλιαίας πρόθεσης στην αναθεώρηση ολικής αρθροπλαστικής ισχίου είναι εξαιρετικά περίπλοκη όταν ο χειρουργός καλείται να αντιμετωπίσει μεγάλα οστικά ελλείμματα και διαχωρισμό της πυέλου. Στόχος αυτής της μελέτης αποτελεί η αξιολόγηση των βραχυπρόθεσμων αποτελεσμάτων της αναθεώρησης ολικής αρθροπλαστικής ισχίου με την εφαρμογή της τεχνικής cup-cage για την αντιμετώπιση σοβαρών οστικών ελλειμμάτων της κοτύλης.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη 8 περιπτώσεων ασθενών, 5 άνδρες και 3 γυναίκες (Μ.Ο. ηλικίας 66.2 έτη), που υποβλήθηκαν σε επέμβαση αναθεώρησης ολικής αρθροπλαστικής ισχίου με τη χρήση της τεχνικής cup-cage, στο χρονικό διάστημα μεταξύ Ιανουαρίου 2014 και Μαρτίου 2018. Τα οστικά ελλείμματα της κοτύλης ταξινομήθηκαν κατά Paprosky, ως τύπος IIIA σε 5 ισχία και τύπος IIIB σε 3 ισχία. Η άσηπτη χαλάρωση της κοτυλιαίας πρόθεσης ήταν η αιτία αναθεώρησης στο σύνολο των ασθενών. Ο χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν κατά μέσο όρο 28.2 μήνες (εύρος 12-62 μήνες). Πραγματοποιήθηκε κλινική αξιολόγηση μέσω του ερωτηματολογίου Harris Hip score (HHS), προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά, καταγραφή των επιπλοκών και εκτίμηση του απεικονιστικού ελέγχου προς αναζήτηση σημείων σταθερής στερέωσης, μετατόπισης των προθέσεων ή εμφάνισης ακτινοδιαγνωστικών ζωνών.

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή HHS αυξήθηκε από 34±15 προεγχειρητικά σε 84 ± 6, στον τελευταίο επανέλεγχο. Δεν παρατηρήθηκε καμία χειρουργική επιπλοκή. Ένας ασθενής παρουσίασε τραυματικό εξάρθρωμα 6 μήνες μετεγχειρητικά, που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με ανοικτή ανάταξη χωρίς αλλαγή των προθέσεων. Από τον απεικονιστικό έλεγχο, δεν παρατηρήθηκε μηχανική αστοχία του υλικού, άσηπτη χαλάρωση ή ηρούσιουσα εξέλιξη ακτινοδιαγνωστικών γραμμών στη μετεγχειρητική περίοδο.

Συμπεράσματα: Η χρήση της cup-cage τεχνικής στην αντιμετώπιση των σοβαρών οστικών ελλειμμάτων της κοτύλης τύπου III κατά Paprosky σε επεμβάσεις αναθεώρησης ολικής αρθροπλαστικής ισχίου μπορεί να παρέχει ικανοποιητικά αποτελέσματα. Ωστόσο, περαιτέρω μελέτες σε μεγαλύτερο δείγμα ασθενών και μεγαλύτερο διάστημα παρακολούθησης είναι απαραίτητες για τον προσδιορισμό της μακροπρόθεσμης επιβίωσης αυτών των προθέσεων.



ΕΑ 11 ΑΠΟΣΥΝΑΡΜΟΛΟΓΗΣΗ MODULAR ΠΡΟΘΕΣΕΩΝ ΙΣΧΙΟΥ. ΠΟΙΕΣ ΟΙ ΣΥΝΗΘΕΣΤΕΡΕΣ ΑΙΤΙΕΣ; ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ι. Παπαϊωάννου, Ι. Φραγκάκης, Θ. Ρεπαντής, Α. Μπαϊκούσης, Π. Κοροβέσης
Ορθοπαιδική Κλινική ΓΝ Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

Σκοπός: Της παρούσης εργασίας είναι να παρουσιαστούν τα πλεονεκτήματα και κυρίως οι επιπλοκές των modular προθέσεων ισχίου. Έμφαση δίνεται στην παρουσίαση των αιτιών που προκαλούν αποσύνδεση των προθέσεων αυτών, μέσω της παρουσίας ενός σπάνιου περιστατικού.

Υλικό & Μέθοδος: Η ασθενής μας ήταν μια γυναίκα 71 ετών με νοσογόνο παχυσαρκία (BMI=58), η οποία είχε υποβληθεί σε ολική αρθροπλαστική ισχίου χωρίς τσιμέντο πριν από πέντε χρόνια. Προσλήθη στα επείγοντα ιατρεία του νοσοκομείου μας λόγω έντονου άλγους στο ισχίο και αδυναμία φόρτισης. Η ασθενής μας αισθάνθηκε έντονο πόνο στην προσπάθειά της να καθίσει σε ένα σχετικά χαμηλό κάθισμα.

Αποτελέσματα: Ο ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε αποσύνδεση του αυχένα από τον μηριαίο στείλειο, χωρίς εικόνα εξάρθρατος. Πραγματοποιήθηκε αντικατάσταση του αυχένα και στερέωσή του με σύρμα σε σχηματισμό «8». Μετά την συναρμολόγηση η άρθρωση ήταν σταθερή και η ασθενής επέστρεψε στην καθημερινή ρουτίνα 2,5 μήνες μετά την επέμβαση.

Συμπεράσματα: Η χρήση των modular προθέσεων του ισχίου δίνουν την δυνατότητα προσαρμογής του offset, του μήκους και του anteversion. Επιπλέον, η έγκαιρη τοποθέτηση του μηριαίου στείλειου μειώνει την περιχειρουργική απώλεια αίματος. Τα μιονεκτικά σχετικά με την επιπλέον σύνδεση μεταξύ αυχένα και στείλειου. Κυριότερες επιπλοκές είναι η φθορά της σύνδεσης και η αποσύνδεση των προθέσεων. Οι χειρουργοί που επιλέγουν τέτοιες προθέσεις θα πρέπει τόσο διεχειριστικά όσο και μετεχειριστικά να τηρούν τις αρχές που ελαχιστοποιούν τις πιθανότητες αυτής της επιπλοκής. Όταν η αποσύνδεση συμβεί θα πρέπει να αναζητηθεί η αιτία και να διορθωθεί. Αν η αιτία είναι η διάβρωση της διεπιφάνειας, τότε η πιο λογική επιλογή είναι η αναθεώρηση και των δύο μερών της πρόθεσης. Ωστόσο, σε περιπτώσεις σαν την δική μας, η αναθεώρηση ενός πολύ καλά ενσωματωμένου μηριαίου στείλειου δεν ούτε εύκολη, ούτε στερείται επιπλοκών. Έτσι, η αντικατάσταση του αυχένα της πρόθεσης σε συνδυασμό με την στερέωση αυτού με σύρμα με σχήμα «8» από τον μείζονα τροχαντήρα αποτελεί ρεαλιστική εναλλακτική.

ΕΑ 12 ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΠΡΟΣΘΙΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ (DAMIS)

Π. Λεπέτσος, Χ. Χριστοφορίδης, Χ. Μηλιάρης, Δ. Τζεφρώνης, Ν. Μανώλης, Μ. Σαράντης, Γ. Μαχαιράς
Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ, Αθήνα

Σκοπός: Η τεχνική DAMIS για την ολική αρθροπλαστική ισχίου είναι μία από τις δημοφιλείς τεχνικές ελάχιστης επεμβατικότητας της τελευταίας δεκαετίας. Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη των μεσοπρόθεσμων αποτελεσμάτων σε μια σειρά 617 ασθενών που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου με τη μέθοδο DAMIS.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά όλοι οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου με την τεχνική DAMIS στην κλινική μας κατά τα έτη 2012 – 2017. Περιλαμβάνει πρόσθια προσέλαση με τομή 8 – 10 cm, χρήση ειδικού τραπεζιού έλξης και ακτινοσκοπικού ελέγχου. Μετεχειριστικά, οι ασθενείς κινητοποιούνται με πλήρη φόρτιση την 1η μετεχειριστική ημέρα, ενώ μετά από 1 μήνα επιστρέφουν πλήρως στις καθημερινές τους δραστηριότητες.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 617 ασθενείς (391 γυναίκες, 226 άνδρες) μέσης ηλικίας 68.26 ετών (εύρος 33 – 91 έτη). Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 4.83 ημέρες (εύρος 2 – 15 ημέρες) και το μέσο follow up 36 μήνες (εύρος 6 - 49 μήνες). Η μέση διάρκεια της εγχείρησης ήταν 54 λεπτά. Στο 89% των περιπτώσεων έγινε περιχειρουργική χορήγηση τρανεξαμικού οξέος. Παρατηρήθηκαν διεχειριστικές επιπλοκές σε ποσοστό 5.19% και μετεχειριστικές επιπλοκές σε ποσοστό 4.38%. Αυτές περιλάμβαναν διεχειριστικά αποσπαστικά κατάγματα μείζονος τροχαντήρα (2.76%), διεχειριστικά περιπροθητικά κατάγματα (2.11%), διάτρηση κοτύλης (0.16%), διάτρηση μηριαίου (0.16%), εξάρθρατα (0.65%), επιφανειακές λοιμώξεις (0.65%), άσηπτη χαλάρωση (0.65%), έκτοπη οστεοποίηση (0.97%), πάρεση ισχιακού (0.16%), παροδική υπαισθησία του έσω μηροδερματικού (1.13%) και μείζονα θρομβοεμβολικά επεισόδια (0.16%). Δεν παρατηρήθηκαν εν τω βάθει λοιμώξεις. Η μέση ανάγκη για μετάγγιση ετερόλογου αίματος ήταν 63 ml.

Συμπεράσματα: Η τεχνική DAMIS είναι μια ασφαλής μέθοδος για την ολική αρθροπλαστική ισχίου. Η απόφαση για την επιλογή της μεθόδου θα πρέπει να εξατομικεύεται για κάθε ασθενή.



ΕΑ 13 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ, ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ 52 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΣΤΙΣ ΟΛΙΚΕΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΙΣΧΙΟΥ

Ι. Λιανού¹, Ε. Τατάνη, Γ. Κολλήτσιδης, Α. Αμπαριώτου, Κ. Μπαβέλιου, Μ. Τυλλιανάκης

Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Σκοπός: Η κλινική και ακτινολογική αξιολόγηση των ασθενών με περιπροθετικά κατάγματα επί ολικής αρθροπλαστικής ισχίου που υπεβλήθησαν σε οστεοσύνθεση με πλάκα ή αναθέωση της πρόθεσης.

Υλικά & μέθοδος: Κατά τη χρονική περίοδο 2007-2016, αντιμετώπιστηκαν στην κλινική 52 ασθενείς με περιπροθετικό κάταγμα μηριαίου. Συγκεκριμένα, 13 άρρενες και 39 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας 72 έτη (εύρος 40-97 ετών). Με βάση την ταξινόμηση Vancouver 4 κατάγματα ήταν τύπου A (GT), 19 B1, 14 B2, 8 B3 και 7 τύπου C. Σε 3 ασθενείς το κάταγμα έγινε επί αναθεωρημένης μηριαίας πρόθεσης. Ο μηχανισμός κάκωσης ήταν απλή πτώση εξ ιδίου ύψους στο 87% των περιπτώσεων ενώ ο μέσος χρόνος από την εμφύτευση μέχρι το κάταγμα ήταν 6,5 έτη (3,4 έως 9,3). Αναθέωση του μηριαίου στελέχους με πρόθεση τύπου Wagner και σύρματα έγινε σε 25 ασθενείς (48%) ενώ στους υπόλοιπους οστεοσύνθεση με πλάκα και βίδες (πλάκα μείζονος τροχαντήρα σε 4, ανατομική μηριαίων κονδύλων σε 6 και ειδική ευθεία περιπροθετικών καταγμάτων σε 17). Δομικά αλληλομοσεύματα χρησιμοποιήθηκαν σε 22 ασθενείς (42%). Το κλινικό αποτέλεσμα αξιολογήθηκε τουλάχιστον δύο χρόνια μεταχειρητικά με το τροποποιημένο Harris Hip Score καθώς και απλή ακτινογραφία για διαπίστωση της πάρωσης και της σταθερότητας του μηριαίου στελέχους.

Αποτελέσματα: Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 11,4 ημέρες (6-31 ημέρες); 4 ασθενείς απεβίωσαν εντός του νοσοκομείου και 3 στην πρώιμη μεταχειρητική περίοδο. Το Charlson Comorbidity Index ήταν >3-4 στο 47% των ασθενών. Διεχειρητικές επιπλοκές εμφάνισαν 5 ασθενείς, ενώ η ποιότητα της ανάταξης κρίθηκε ικανοποιητική στο 85% εξ αυτών. Πάρωση επιτεύχθηκε σε όλους τους ασθενείς, πλην ενός, σε χρονικό διάστημα 3,8 μηνών (εύρος 3,2-6,5). Το μέσο Harris Hip Score στην τελευταία επανεξέταση ήταν 77.6 (42-90).

Συμπεράσματα: Τα περιπροθετικά κατάγματα μηριαίου συνοδεύονται από υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνητότητας. Η χρήση ειδικών πλάκων, δομικών αλληλομοσευμάτων και προθέσεων τύπου Wagner οδηγούν σε καλά κλινικά και ακτινολογικά αποτελέσματα.

ΕΑ 14 ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΤΩΝ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΕΩΝ ΣΕ ΣΥΝΘΕΤΙΚΑ ΜΗΡΙΑΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΔΥΟ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗΣ ΣΧΕΔΙΑΣΗΣ ΒΡΑΧΕΩΝ ΜΕΤΑΦΥΣΙΑΚΩΝ ΣΤΥΛΕΩΝ ΣΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ

Ε. Τατάνη¹, Ι. Διαμαντάκος², Α. Παναγόπουλος¹, Σ. Παντελάκης², Π. Μέγας¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

²Εργαστήριο Τεχνολογίας και Αντοχής Υλικών, Τμήμα Μηχανολόγων και Αεροναυπηγών Μηχανικών, Πανεπιστημίου Πατρών

Σκοπός: Το ερώτημα που τίθεται είναι το αν οι επιμέρους διαφοροποιήσεις μεταξύ μηριαίων στυλίων, ακόμα και αν κατατάσσονται στην ίδια κατηγορία ως βραχείας μεταφυσιακοί στύλοι, δημιουργούν διαφορετικά πρότυπα κατανομής παραμορφώσεων και επομένως διαφορετική εμβιομηχανική συμπεριφορά.

Υλικό & Μέθοδος: Η παρούσα μελέτη αφορά δύο διαφορετικής σχεδίασης μηριαίους στύλους με μεταφυσιακή πρόσφυση (TRI-LOCK-DePuy και Minima S-Lima). Αρχικά, πραγματοποιήθηκε ο σχεδιασμός και η κατασκευή κατάλληλης πειραματικής ιδιοσυσκευής για την εφαρμογή φορτίων σε μηριαία στελέχη. Η ιδιοσυσκευή χρησιμοποιήθηκε για τη μηχανική φόρτιση συνθετικών μηριαίων οστών (4ης γενιάς) άθικτων, αθλή και μετά την εμφύτευση των υπό μελέτη στυλίων. Εφαρμόστηκε η τεχνική ψηφιακής συσχέτισης εικόνων (Digital Image Correlation - DIC) για τη μέτρηση των αναπτυσσόμενων πεδίων παραμορφώσεων στην εσωτερική και εξωτερική επιφάνεια του οστού, στα μηριαία χωρίς εμφύτευμα και με εμφύτευση των υπό μελέτη στυλίων. Παρουσιάζονται συγκριτικά διαγράμματα για τα επίπεδα παραμόρφωσης σε συγκεκριμένες ζώνες κατά μήκος του μηριαίου, ανάλογα με τον τύπο του χρησιμοποιούμενου μηριαίου στύλου.

Αποτέλεσμα: Στην έξω επιφάνεια του μηριαίου οστού, παρατηρείται περισσότερο ομοιόμορφη κατανομή των παραμορφώσεων στην περίπτωση του Minima S στύλου, ενώ στο Trilock BPS αναδεικνύεται μια εστιακά αυξημένη κατανομή των παραμορφώσεων στο ύψος της μεσότητας του στύλου. Στην έσω επιφάνεια του μηριαίου οστού, στο εγγύς τμήμα του, παρατηρείται μια σημαντική μείωση των κύριων παραμορφώσεων συγκριτικά με το ανέπαφο οστό. Συγκεκριμένα, το ποσοστό παραμόρφωσης προσεγγίζει το 62% στην περίπτωση του Minima S και το 50.7% για το Trilock BPS, συγκριτικά με το αντίστοιχο του ανέπαφου οστού. Παρατηρείται, όμως, και στους 2 μηριαίους στύλους, ότι σε μικρή απόσταση από την οστεοτομία η κατανομή των παραμορφώσεων προσεγγίζει σημαντικά την αντίστοιχη του ανέπαφου οστού.

Συμπεράσματα: Οι επιμέρους διαφοροποιήσεις στη σχεδίαση των βραχέων μεταφυσιακών στυλίων, ακόμα και αν κατατάσσονται στην ίδια κατηγορία είναι ικανές να δημιουργήσουν διαφορετικά πρότυπα κατανομής των παραμορφώσεων, για την ερμηνεία των οποίων είναι απαραίτητη η παράλληλη διεξαγωγή αντίστοιχων κλινικών μελετών.



2010 – 2018

Στα χρόνια της κρίσης ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών προσέφερε:

Στην Ελληνική Οικονομία



690.000.000€

δαπάνες μισθοδοσίας



260.000.000€

καταβολές στα ασφαλιστικά ταμεία



215.000.000€

καταβολές στο Ελληνικό Δημόσιο



230.000.000€

εισροή συνάλλαγματος
από διεθνείς ασθενείς



535.000.000€

σε προμήθειες
από Ελληνικές εταιρίες



61.000.000€

επενδύσεις

Στην Ελληνική Κοινωνία



5.500.000 πολίτες

μας εμπιστεύτηκαν την υγεία τους



500.000 ακρίτες εξυπηρετούνται

με τηλεϊατρική μέσω της Vodafone



6.000 εργαζόμενοι και ιατροί συνεργάτες



6.000 συμπολίτες μας έλαβαν δωρεάν
ή προνομιακές υπηρεσίες



35 ΜΚΟ, ακριτικές περιοχές και φορείς
στο πρόγραμμα Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης



20 Διεθνείς πιστοποιήσεις
για τις προσφερόμενες ιατρικές/νοσηλευτικές
υπηρεσίες και το περιβάλλον



Χιλιάδες αθλητές στο πρόγραμμα ιατρικής
χορηγίας ομοσπονδιών, ομάδων και
συλλόγων σε όλη την Ελλάδα

www.iatriko.gr



Femoral Hip System: **Accolade® II**

Designed to fit more
patients, designed
to fit your approach™.



RONTIS HELLAS SA
38 Sorou str., 151 25, Maroussi, Athens, Greece - Tel.: +30 210 6109090 / Fax: +30 210 6108748
Email: infohellas@rontis.com / www.rontis.com

References

1. Wuestemann T, Bastian A, Schmidt W, et al. A novel technique for studying proximal femoral bone morphology for hip implant design. 56th ORS Annual Meeting, New Orleans, LA, USA, March 6-9, 2010. Poster #2217.
2. Wuestemann T, Bastian A, Parvizi J, et al. A novel tapered hip stem design optimized for femoral fit in a wide array of bone types. 12th EFORT Congress, Copenhagen, Denmark, 1-4 June 2011. Presentation. Fit based on 556 CT scans.

A surgeon must always rely on his or her own professional clinical judgment when deciding whether to use a particular product when treating a particular patient. Stryker does not dispense medical advice and recommends that surgeons be trained in the use of any particular product before using it in surgery. The information presented is intended to demonstrate the breadth of Stryker product offerings. A surgeon must always refer to the package insert, product label and/or instructions for use before using any Stryker product. Products may not be available in all markets because product availability is subject to the regulatory and/or medical practices in individual markets. Please contact your Stryker representative if you have questions about the availability of Stryker products in your area. Stryker Corporation or its divisions or other corporate affiliated entities own, use or have applied for the following trademarks or service marks: Accolade, Designed to fit more patients, designed to fit your approach, Stryker. All other trademarks are trademarks of their respective holders.