

Language used: German

Luxationsrate von Hüft-Hemiprothesen bei Patienten mit lokalem Tumorbefall

Von Michaela M. Schneiderbauer, MD, Rafael J. Sierrea, MD, Cathy Schleck, BS, William S. Harmsen, MS und Sean S. Scully, MD, PhD

Hintergrund:

Hemiarthroplastik wird häufig zur Behandlung von Schenkelhalsinsuffizienzen, welche auf einer neoplastischen Durchsetzung des proximalen Femurs beruhen, eingesetzt. Die Autoren einer früheren Studie analysierten die Luxationsraten von Hemiprothesen am Femur, schlossen dabei aber Patienten mit lokalem Tumorbefall aus, da sie davon ausgingen, dass die Luxationsraten bei diesen Patienten deutlich höher sein würden. Die aktuelle Studie wurde durchgeführt, um die Luxationsraten von Patienten mit und ohne lokalem Tumorbefall nach Hüft-Hemiarthroplastik zu vergleichen.

Methode:

Patienten, bei denen eine Hüft-Hemiarthroplastik aufgrund der Resektion eines Tumors im proximalen Femur durchgeführt wurde, wurden über ein Prothesenregister identifiziert. Die Patientenakten wurden zur Bestimmung der Luxationsraten, des präoperativen Status, der Behandlung und des postoperativen Verlaufes analysiert. Zwischen 1974 und 2001 wurden 320 Patienten mit einer Hüft-Hemiprothese bei lokalem Tumorbefall operiert und 1812 Patienten aufgrund anderer Indikationen. Patienten mit lokalem Tumorbefall waren durchschnittlich jünger und häufiger männlich.

Resultate:

Die 10 Jahres-Luxationsrate von Hüft-Hemiprothesen bei lokalem Tumorbefall war höher (10.9 %) als die bei Patienten ohne Tumorbefall (2.1 %) ($p=0.002$). Das mediane Zeitintervall

bis zur Luxation war kürzer bei Patienten mit lokalem Tumorbefall (24 Tage) als bei Patienten ohne Tumorbefall (37 Tage). Der Erhalt des Trochanter major zeigte keinen signifikanten Einfluss auf die Luxationsrate, aber es bestand ein Trend zu weniger Luxationen bei Erhalt des Trochanter major (Hazard Ratio = 3.5; p = 0.06).

Schlussfolgerungen:

Die kurz- und langfristigen Luxationsraten von Patienten mit Hüft-Hemiprothesen bei lokalem Tumorbefall waren signifikant höher als bei Patienten ohne lokalem Tumorbefall. Der Erhalt des Trochanter major beeinflusste die Luxationsrate mit einem Trend zu weniger Luxationen; mehr als das Ausmass des Weichteileingriffes. Wir denken, dass der Erhalt des Trochanter major angestrebt werden sollte, wenn immer es aus chirurgisch-onkologischer Sicht vertretbar erscheint.

Evidenzniveau:

Prognostisch (Level II).