

ATÍPUSOS FEMURTÖRÉSEK KEZELÉSE

Dr. Csonka Ákos, Prof. Dr. Varga Endre, Dr. Gárgyán István,
SZTE ÁOK Traumatológiai Klinika

Célkitűzések: Az osteoporosis világszerte több százmillió embert súlyt. Kezelésében és a törések megelőzésében elsődlegesen választandóak a biszfoszfonát tartalmú készítmények. Az atípusos femurtörés jól definiált entitás, de mechanizmusa sokszor nem egyértelmű. Kialakulását elsősorban a hosszantartó biszfoszfonát kezeléssel hozzák összefüggésbe.

Eredmények: Klinikánkon 2013 január 1-től ellátott 18 atípusos femurtörés közül 15 esetben velőürszegezést, 3 esetben pedig szögstabil lemezes rögzítést alkalmaztunk. A műtét után posztoperatív röntgenfelvételek készültek az operált oldalról, és az ellenoldalról egyaránt. A műtétet követő 6, 12, és 16. héten kontroll röntgenfelvételek készültek. Egy betegünkönél a 6. héten lateralis combnyaktörés került felismerésre. Ebben az esetben reoperációt végeztünk. Egy esetben bilaterális törés jött létre a primer műtétet követően két évvel, mely miatt az ellenoldalon is megtörtént a velőürszegezés. Egy esetben pedig a velőürszegezés után 1,5 évvel sem következett be a törésgyógyulás ezért addicionális lemez felhelyezése történt. Szeptikus szövődményünk nem volt.

Módszerek: Klinikánkon prospektív vizsgálat folyik az atípusos femurtörések felismerése, megelőzése, gyógyszeres és műtéti kezelése szempontjából. A diagnózis felállításához nélkülözhetetlenek az anamnesztikus adatok (időszakos combfájdalom, gyógyszereszedés, komorbiditás), illetve a röntgenfelvételeken látható patognosztikus jelek (generalizált cortex vastagodás, lateralis radiolucens sáv, microfracturák, periostealis stresszreakció, medialis csipkeképződés).

Következtetések: A tartós biszfoszfonát kezelés növelheti az atípusos femurtörés gyakoriságát. A beteg panaszai alapján gondolni kell a betegsége, ami különösen inkomplett törés esetén fontos. Röntgenfelvételeket kell készíteni az ellenoldali femurról is. Bizonytalan esetben CT vagy izotópos csontscintigraphia végzése szükséges. Törés esetén felfúrásos retesztelt velőürszegezés az elsődlegesen választandó műtéti eljárás. Gyakorlatunkban a gyógyszeres terápia szempontjából a biszfoszfonát készítmények leállítását (drug holiday), vagy gyógyszerváltást alkalmaztunk. Kiegészítő therápiaként a kalcium és D-vitamin raktárak feltöltése szükséges. A kis esetszám miatt statisztikai elemzéseket nem tudtunk végezni, de az eredményeink alapján úgy tűnik, hogy a kialakult törések stabil rögzítésével megfelelő törésgyógyulást tudtunk elérni. Az ellenoldali combcsonton jelentkező alarmírozó radiológiai jelek észlelése után, az osteoporosis gyógyszeres kezelésének megváltoztatása ellenére egy esetben újabb törés kialakulását észleltük, mely felveti az irodalom által ajánlott preventív operatív stabilizáció lehetőségét.