

Lek. Karol Mochocki

„Ocena sprawności i jakości życia pacjentów z zaawansowaną chorobą zwyrodnieniową stawu skokowego górnego leczonych usztywnieniem za pomocą aparatu Ilizarowa”

Wstęp: Choroba zwyrodnieniowa stawów jest częstą, przewlekłą i postępującą patologią w obrębie narządu ruchu. W 2017 roku jej rozpowszechnienie było szacowane na 303 miliony osób na całym świecie. Choroba zwyrodnieniowa jest najczęściej spotykaną chorobą obejmującą stawy co czyni ją chorobą cywilizacyjną. Pacjenci dotknięci tym schorzeniem cierpią z powodu bólu i postępującego obniżenia sprawności. U podłoża jej leży zaburzenie równowagi pomiędzy procesami degradacji i regeneracji chrząstki stawowej a także innych tkanek, które tworzą staw. Miejscami najczęściej objętymi tym procesem są: staw biodrowy, staw kolanowy oraz stawy kręgosłupa. Staw skokowy górny jest jedną z lokalizacji choroby zwyrodnieniowej, której przyczyna jest częściej pourazowa niż w przypadku stawu kolanowego czy biodrowego.

Założenia: Choroba zwyrodnieniowa stawów jest schorzeniem powszechnie występującym na całym świecie. Staw skokowy jest jedną z lokalizacji choroby zwyrodnieniowej. Staw ten objęty jest schorzeniem bardzo rzadko - jest to zaledwie 1% wśród wszystkich pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów. Pacjenci dotknięci tym schorzeniem cierpią z powodu bólu oraz postępującego obniżenia sprawności i jakości życia. Leczenie choroby zwyrodnieniowej stawu skokowego górnego obejmuje metody:

- zachowawcze (niefarmakologiczne oraz farmakologiczne) - dedykowane przypadkom łagodnym i umiarkowanym
- operacyjne- zarezerwowane jedynie dla przypadków z zaawansowaną chorobą stawu skokowego

W Katedrze i Klinice Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu WUM najczęstszym sposobem leczenia operacyjnego zaawansowanej choroby zwyrodnieniowej stawu skokowego jest usztywnienie (artrodeza) przy użyciu aparatu Ilizarowa. Metoda ta dedykowana jest w przypadkach trudnych oraz w powikłaniach poprzedniego leczenia. Aparat Ilizarowa jest typem cyrkularnego aparatu zewnętrznego dającego możliwość trójpłaszczyznowej kontroli nad miejscem leczenia.

Pacjenci poddani temu zabiegowi zwracają uwagę na znaczną poprawę jakości życia oraz zmniejszenie lub ustąpienie dolegliwości bólowych. Chorzy uzyskują korzyści z zastosowanego leczenia bez względu na to z jakiego powodu doszło u nich do choroby zwyrodnieniowej stawu skokowego górnego. W pracy doktorskiej oceniono jak zmieniają się badane parametry.

Artrodeza stawu skokowego górnego sposobem Ilizarowa daje doskonałe warunki do uzyskania zrostu a także pozwala na optymalne ustawienie stopy co ma znaczenie w późniejszym funkcjonowaniu

Cele pracy:

- ocena jakości życia oraz odczuwanych dolegliwości bólowych pacjentów z zaawansowaną artrozą stawu skokowego górnego przed oraz po usztywnieniu stawu skokowego górnego aparatem Ilizarowa
- porównanie wyników pomiędzy grupami pacjentów w zależności od pierwotnej przyczyny powstawania artrozy
- ocena radiologiczna przeprowadzonego leczenia pod kątem uzyskanego zrostu, osi kończyny, radiologicznych cech zapalenia czy skrócenia kończyny

- przedstawienie indywidualnych przypadków klinicznych u pacjentów z trudnymi deformacjami i obciążeniami stanu miejscowego i ogólnego.

Materiał: Do projektu zostali dobrani pacjenci z zaawansowaną chorobą zwyrodnieniową stawu skokowego górnego, którzy trafili do Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu WUM z całej Polski i są zakwalifikowani do operacji (usztywnienia stawu skokowego górnego sposobem Ilizarowa). W badaniu wzięło udział 75 pacjentów (32 kobiety i 43 mężczyzn). Najstarszy pacjent miał 83 lata, natomiast najmłodszy 23. Aby byli poddani operacji musieli spełnić kryterium radiologiczne, kliniczne i funkcjonalne. Pacjenci podzieleni byli na 4 grupy w zależności od przyczyn powstawania artrozy:

- Pacjenci z artrozą pourazową - 39 osób
- Pacjenci z artrozą na podłożu wad wrodzonych i nabytych stóp -17 osób
- Pacjenci z artrozą na podłożu RZS – 10 osób
- Pacjenci z artrozą na podłożu chorób układu nerwowego – 9 osób

Metody: Jakość życia, funkcjonowanie i dolegliwości bólowe pacjentów oceniane było przed operacją oraz rok po usunięciu aparatu Ilizarowa za pomocą kwestionariuszy i skal oceny:

- Kwestionariusz SF-36v.2 (The Short Form -36 Health Survey Questionnaire version 2)
- Kwestionariusz FAOS (Foot and Ankle Outcome Scale)
- Wizualna analogowa skala bólu (VAS – visual analogue scale)

Po zakończonym leczeniu oceniono także zdjęcia rentgenowskie za pomocą klasyfikacji kostnej ASAMI (Association for the Study and Application of the Method of Ilizarov bone score).

Wyniki: Po analizie wyników wszystkich kwestionariuszy i skal oceny zauważono, że po przeprowadzonym leczeniu nastąpiła istotna statystycznie poprawa jakości życia pacjentów a dolegliwości bólowe zmniejszyły się we wszystkich badanych grupach. W porównaniu poszczególnych grup pomiędzy sobą zauważono różnice. Analiza wykazała istotne statystycznie różnice pomiędzy grupami w zakresie wszystkich zmiennych poddanych analizie oprócz porównań pod względem skali VAS. W zakresie kwestionariusza FAOS osoby z grupy pourazowej różnią się istotnie od osób z grupy ze stopami neurogennymi oraz osób z grupy z wadami stóp. Ich wynik w FAOS był znacząco wyższy od wyników osób z dwóch wymienionych grup (neurogenne, wady stóp). Nie odnotowano różnic pomiędzy grupą pourazową a grupą RZS. Grupa z wadami stóp różniła się od grupy RZS oraz grupy pourazowej. Obydwie grupy (RZS, pourazowa) odniosły większe korzyści z leczenia od grupy osób z wadami stóp. Analiza średnich wskazuje na to, że grupa osób z wadami stóp odniosła najmniejsze korzyści z terapii.

W zakresie deklarowanych w kwestionariuszu SF 36 funkcji fizycznych różnicę istotną statystycznie odnotowano jedynie przy porównaniu osób z grupy chorób neurogennych z osobami z grupy z wadami stóp. Grupa z wadami wrodzonymi i nabytymi stóp odczuła mniejszą zmianę pod wpływem leczenia. W zakresie aspektu kwestionariusza SF 36- ograniczenie w pełnieniu ról z powodu zdrowia fizycznego oraz SF 36- ograniczenie w pełnieniu ról wynikające z problemów emocjonalnych to osoby z wadami stóp różniły się istotnie statystycznie od pozostałych grup pacjentów: odczuły one zdecydowanie

najmniejszą różnicę po przeprowadzonej procedurze. Z kolei w zakresie SF 36 - witalność osoby z podłożem neurogennym artrozy różniły się od osób z RZS oraz osób z artrozą pourazową: deklarowały one najmniejszą poprawę po leczeniu. Jeśli chodzi o ocenę aspektów: SF-36 poczucie zdrowia psychicznego, SF-36 funkcjonowanie społeczne, SF-36 ogólne poczucie zdrowia oraz SF-36 dolegliwości bólowych, to grupa osób z wadami wrodzonymi deklarowała najmniejszą poprawę ze wszystkich czterech grup. Pozostałe różnice okazały się nieistotne statystycznie.

Przeanalizowano zdjęcia rentgenowskie po zakończonym leczeniu. U wszystkich pacjentów z grup badanych uzyskano zrost w miejscu przeprowadzanej artrodezy stawu skokowego górnego. Nie było pacjentów, u których skrócenie kończyny byłoby większe niż 2,5 cm. We wszystkich przypadkach nie było radiologicznych ani klinicznych cech zapalenia kości. Było kilka przypadków zaburzenia osi miejsca operowanego ale tylko 5 z nich spełniało kryterium postawione przez skalę kostną ASAMI, czyli było większych niż 7°.

Wnioski:

1. Zaawansowana choroba zwyrodnieniowa stawu skokowego górnego może stać się realnym problemem upośledzającym jakość życia pacjenta.
2. Usztywnienie stawu skokowego sposobem Ilizarowa zmniejsza dolegliwości bólowe odczuwane przez pacjentów oraz poprawia jakość życia i funkcjonowanie niezależnie od przyczyny powstałej artrozy.
3. Grupa pacjentów z artrozą stawu skokowego górnego na podłożu wad stóp to często osoby, które z uwagi na chorobę podstawową trwającą nieraz całe życie są lepiej zaadaptowane do warunków, dlatego ich jakość życia zarówno w aspekcie fizycznym jak i emocjonalnym jest lepsza w okresie przedoperacyjnym w porównaniu do innych grup chorych.
4. Najczęstsze powikłania z leczenia aparatem Ilizarowa, czyli zapalenie skóry wokół drutu lub pęknięcie drutu, zazwyczaj nie utrudniają osiągnięcia celu w postaci uzyskania zrostu.
5. W przypadkach trudnych i złożonych metoda Ilizarowa wielokrotnie staje się metodą leczenia z wyboru, gdyż pozwala na jednoetapowe przeprowadzenie artrodezy stawu skokowego górnego i rozwiązanie innych towarzyszących problemów w obrębie kończyny dolnej.
6. Metoda Ilizarowa jest metodą otwartą. Pozwala łączyć różne techniki operacyjne a także umożliwia użycie różnych rodzajów implantów podczas jednej operacji.
7. Ocena radiologiczna pokazuje, że zastosowanie aparatu Ilizarowa stwarza dobre warunki do uzyskania zrostu, utrzymania optymalnej osi tyłostopia oraz pozwala zminimalizować ryzyko powikłań zapalnych w miejscu usztywnianego stawu skokowego górnego.
8. Pomimo rozwoju endoprotezoplastyki stawu skokowego artrodezy wciąż są realną alternatywą leczenia zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych. W sposób ostateczny są w stanie rozwiązać problem związany z bólem i upośledzonym funkcjonowaniem.