

---

# Operacijsko liječenje sekundarnih osteoartritisa kuka

---

## Domagoj Delimar

Klinika za ortopediju Kliničkog bolničkog centra Zagreb  
i Medicinskog fakulteta u Zagrebu

Suvremeni način života, napredak medicine i tehnologije doveo je do produženog životnog vijeka te uspješnijeg liječenja kroničnih bolesti. Različita stanja poput displazije kuka ili pak avaskularna nekroza dovode do teških poremećaja koji u konačnici zahtijevaju ugradnju totalne endoproteze kuka (TEP).

Ugradnja TEP-a kuka proglašena je operacijom dvadesetog stoljeća 2007. godine u Lancetu upravo zbog odličnih poslijeoperacijskih rezultata. Bolesnicima je ugradnjom TEP-a omogućeno radno i socijalno sudjelovanje u aktivnostima gotovo bez ograničenja.

Kada se govori o sekundarnim uzrocima propadanja kuka tada treba naglasiti da je ugradnja TEP-a kuka zahtjevnija u odnosu na bolesnike s primarnim osteoartritisom. Većinom se radi o mlađim bolesnicima kojima je potrebno osigurati dugoročnu stabilnost i funkcionalnost endoproteze. Često su narušeni biomehanički odnosi, s nekongruentnim zglobnim tijelima, osteoporotičnom kosti i velikim razlikama u dužini nogu.

Sve navedeno izravno utječe na operativni pristup i tehniku, vrstu implantata, vrstu i trajanje rehabilitacije.

Bolesnici koji imaju neprepoznati razvojni poremećaj kuka i oni koji su u djetinjstvu bili liječeni ranije razvijaju sekundarni osteoartritis kuka (prosječno s pedesetak godina) i zahtijevaju ugradnju TEP kuka u mlađoj ili srednjoj životnoj dobi. Zbog promijenjenih anatomskih odnosa kod displazije taj zahvat smatra se iznimno zahtjevnim i kompleksnim. Kod težih oblika displazije acetabulum je nerazvijen, plitak s manjkom koštane mase medijalnog zida i krova u razini pravog acetabuluma. Zbog kranijalne pozicije glave femura formira se neoacetabulum proksimalno. Pri tome je glava femura elipsoidna s povećanom anteverzijom, a femoralni kanal je značajno uži. Prema proksimalno je pomaknuto i hvatište abduktora što značajno smanjuje snagu mišića.

Stoga je prilikom operativnog zahvata potrebno rekonstruirati pravi centar rotacije kuka, odnosno postaviti acetabularnu komponentu što bliže idealnom centru rotacije, a da se pritom osigura dovoljna natkrivenost endoproteze zbog dugoročne stabilnosti

Manjak koštane mase krova acetabuluma ranije se pokušao nadomjestiti korištenjem strukturalnih koštanih presađaka, bilo autolognih vaskulariziranih ili nevasulariziranih te homolognih presađaka. No, istraživanja su pokazala kako je dugoročno preživljavanje tih presađaka iznimno nisko. Stoga je razvijena metoda postavljanja acetabularnog dijela endoproteze kontroliranom medijalizacijom tzv. kotiloplastikom, čime se postiže bolja natkrivenost i stabilnost. Zbog potrebe većeg produljenja ekstremiteta, koristi se modificirani direktni lateralni pristup, koji omogućava skraćivanje femura uz istodobno produljenje noge. Isti pristup je opisan upravo u Klinici za ortopediju KCB Zagreb i s njime se postižu dobri funkcionalni rezultate i kod najtežih oblika displazija.

Bolesnici koji razviju sekundarni osteoartritis kuka zbog avaskularne nekroze (AVN) kuka većinom su mlađe životne dobi. Ugradnja TEP-a kuka ovim bolesnicima ne razlikuje se značajno od operativno zahvata kod primarnog osteoartritisa kuka. Ipak tim bolesnicima potrebno je osigurati najkvalitetnije s najboljim nosivim površinama. O uzroku AVN-a glave femura, ovisi potreba za revizijskim zahvatom. Češće je potreban kod bolesnika s anemijom srpastih stanica, bubrežnim zatajenjem ili transplantiranim bubregom te Gaucherovom bolešću u odnosu na bolesnike s idiopatskom AVN, sa sistemskim lupusom te transplantiranim srcem.

Još jedan od češćih uzorka sekundarnog osteoartritisa kuka je trauma. I u ovom slučaju su često narušeni anatomske odnosi, prisutni koštani defekti ili ranije ugrađen osteosintetski materijal. Ako je ranije rađen zahvat na kuku povećan je i rizik od infekcije nakon ugradnje TEP-a. Potrebno je pažljivo prijeoperacijsko planiranje kako bi se izabrao najbolji operativni pristup i rekonstruirali optimalni biomehanički, ponovo s postavljenjem endoproteze što bliže idealnom centru rotacije.

Danas se sve češće govori i piše o femoroacetabularnom impingementu (FAI) kao uzroku nastanka sekundarnog osteoartritisa kuka. I ova skupina bolesnika je često mlađe životne dobi te se postavlja imperativ adekvatne rekonstrukcije kuka. Značajan problem može biti retroverzija acetabuluma pa je potrebna primjena trabekularnih acetabularnih komponenti koje toleriraju veću nenatkrivenost komponente bez ugrožavanja stabilnosti.

**Ključne riječi:** kuk, sekundarni osteoartritis, artroplastika