

KLJENUT FEMORALNOG ŽIVCA NAKON UGRADNJE TOTALNE ENDOPROTEZE KUKA

FEMORAL NERVE PALSY AFTER TOTAL HIP ARTHROPLASTY

ADELMO ŠEGOTA (adellmos@yahoo.com)¹

Ana Beljan (ana.beljan93@gmail.com)²

Ana Vrbanović (ana.vrbanovic@uniri.hr)¹

Davor Štefanac (stefanac9517@gmail.com)¹

Viviana Avancini-Dobrović (viviana.avancini@gmail.com)¹

Tea Schnurrer-Luke-Vrbanić (tlukevrb@inet.hr)¹

¹ Klinički bolnički centar Rijeka

² Opća bolnica Pula

SAŽETAK

Oštećenje femoralnog živca je rijetka komplikacija nakon kirurške ugradnje totalne endoproteze (TEP) kuka (incidencija 0.08%-7.6%). Najčešće je utvrđena nakon prednjeg kirurškog pristupa. Nastaje uslijed kompresije, trakcije, laceracije, ishemije ili toplinskog oštećenja femoralnog živca. Liječenje je konzervativno u vidu provođenja individualnog rehabilitacijskog liječenja. Muškarcu u dobi od 57 godina je u listopadu 2023. godine učinjena ugradnja TEP-a lijevog kuka radi osteoartritisa. U ranom postoperativnom tijeku je klinički i elektromioneurogrfski utvrđena pareza lijevog femoralnog živca teškog stupnja. Iz kliničkog statusa: hod šepajući lijevom nogom pomoću dvije podlaktne štake, izražena hipotrofija miškulature lijeve noge i pelvitrohanterne miškulature, ne izvodi aktivnu elevaciju lijeve noge uz ekstenziju lijevo koljeno, gruba motorna snaga (GMS) lijevog četveroglavog bedrenog mišića (MQ) 1/5 po manualnom mišićnom testu (MMT), (lijevi m. vastus medialis 0/5 po MMT-u), lijevi kuk euterman i urednog postoperativnog ožiljka, aktivno-potpomognuta fleksija lijevog kuka 90°, patelarni refleks lijevo izostaje. Učinjena magnetska rezonancija lumbosakralnog segmenta kralježnice utvrdila je degenerativne promjene bez znakova hernije intervertebralnog diska i diskoradikalnog konflikta. Provedeno je stacionarno rehabilitacijsko liječenje u vidu individualne kineziterapije i hidroterapije te primjene magnetoterapije, uzvodne galvanizacijske struje i elektrostimulacijske struje, uz povoljan funkcionalni učinak nakon 6 tjedana (stabilniji hod bez pomagala, GMS lijevog MQ=4/5 po MMT-u, bez senzornog ispada). Aktualno provodi

ambulatno rehabilitacijsko liječenje. Kod utvrđenog postoperativnog oštećenja femoralnog živca nakon TEP-a kuka važno je diferencijalno-dijagnostički otkloniti ostale moguće uzroke, u prvom redu vertebralne geneze. Od iznimne je važnosti pravovremeno započeti rehabilitacijsko liječenje jer se kod većine pacijenata očekuje gotovo potpuni oporavak, za razliku od ostalih neuralnih oštećenja nakon ugradnje TEP-a kuka (oštećenje ishijadičnog ili peronealnog živca). Kod manjeg broja pacijanata postoji mogućnost perzistentnog motoričkog deficita blažeg stupnja uz izraženije senzorno oštećenje, koje može nastati i uslijed istovremenog oštećenja lateralnog kutanog femoralnog živca, međutim navedeno kliničko-dijagnostičko prosuđivanje često predstavlja pravi izazov.