

Femoroatsetabulaarse pitsumise kirurgilise ravi kogemused

Maksim Lugovskoi, Andrei Smirnov –
Põhja-Eesti Regionaalhaigla ortopeedia
keskus

Viimase kümne aasta jooksul on tõestatunud, et femoroatsetabulaarne pitsumine, mis on tingitud puusanapa või reieluupea/-kaela anatoomilistest muutustest, võib olla peamine tegur puusaliigese artroosi patogeneesis. Need muutused viivad puusaliigese funktsiooni varajase häirimiseni, *labrum*'i ja liigese kõhre vigastusteni ning liigese lõpliku destruktsioonini. Kirjeldatud on kahte tüüpi femoroatsetabulaarset pitsumist: *cam-* ja *pincer*-tüüpi.

Cam-tüüpi femoroatsetabulaarse pitsumise korral on reieluupea ebasfääriline ja esineb pea-kaela astme lamemine, mille tõttu normaalsel liikumisel või eriti puusa painutamisel kiilub reieluupea puusanapa eesmise-ülemise serva taha.

Pincer-tüüpi femoroatsetabulaarse pitsumise korral esinevad muutused puusanapas, samas võib reieluupea olla normaalse kujuga. Puusanapp katab liigselt reieluupead, kui tegemist on sügava puusanapaga (*coxa profunda*) või puusanapa asend on liigeses retroversioonil. Mehaaniline konflikt tekib puusanapa eesmise-ülemise serva ja reieluukaela vahel.

Patsientide peamiseks kaebuseks femoroatsetabulaarse pitsumise korral on valu kubemes. Konservatiivne sümptomaatiline ravi ei ole üldjuhul tõhus. Selle pikaajaline rakendamine võib viia pöördumatute degeneratiivsete muutusteni puusaliigeses.

Seetõttu on äärmiselt oluline haiguse varajane diagnoosimine ja adekvaatne kirurgiline ravi. Professor R. Ganz ja kolleegid kirjeldasid puusaliigese kirurgilise dislokatsiooni tehnikat kui meetodit, mis võimaldab maksimaalselt visualiseerida reieluupead ja puusanappa ning intraoperatiivselt taastada normaalne puusaliigese anatoomia ja biomehaanika, säilitades reieluupea verevarustuse.

Põhja-Eesti Regionaalhaiglas on viimase nelja aasta jooksul tehtud 14 puusaliigese kirurgilist dislokatsiooni 12 patsiendil. Preoperatiivselt hinnati seisundit patsiendi kaebuste, pitsumise kliiniliste testide, röntgeniülesvõtete ja MR-artrograafia tulemuste alusel. Postoperatiivsete tulemuste hindamisel võeti aluseks Posteli-D'Aubigne'i postoperatiivne funktsionaalne skaala, jälgiti röntgeniülesvõtteid ja pitsumistest. Kümnel patsiendil esines operatsiooni eel *cam*-tüüpi pitsumine ja kahel patsiendil *pincer*-tüüpi pitsumine. Keskmine operatsioonijärgne Posteli-D'Aubigne'i skaala tulemus oli 17,4. Pärast operatsiooni oli kümnel patsiendil kubemevalu kadunud, ühel patsiendil püsis kubemevalu sama intensiivsusega, ühel patsiendil valu süvenes ning ühel patsiendil esines osteotomeeritud suure pöörlda sekundaarne dislokatsioon ja fikatsioonikruvide migreerumine. Aasta möödudes ei olnud ühelgi opereeritud haigel kujunenud puusaliigese artroosi või ilmnunud artroosi progresseerumist.

maksim.lugovskoi@regionaalhaigla.ee