

Streszczenie rozprawy doktorskiej

**Analiza czynników rokowniczych i postępowania chirurgicznego
w leczeniu zaburzeń zrostu w obrębie kości udowej i piszczelowej
powikłanych septycznie**

lek. Adrian Brychcy

Promotor: prof. zw. dr hab. n. med. Wojciech J. Marczyński

Promotor pomocniczy: dr n. med. Jerzy Białecki

Powikłania leczenia złamań kości udowej lub piszczelowej w postaci stawu rzekomego zakażonego obserwowane są w codziennej pracy klinicznej z odmienną częstotliwością w różnych ośrodkach urazowo-ortopedycznych. W praktyce klinicznej ortopedy staw rzekomy zakażony stanowi trudny problem kliniczny. Doniesienia na temat przyczyn tego powikłania jak również skuteczności leczenia są w piśmiennictwie niejednoznaczne.

Celem pracy była ocena wpływu parametrów rokowniczych charakteryzujących leczonych z powodu stawu rzekomego zakażonego kości udowej lub piszczelowej na szanse uzyskania zrostu kostnego oraz ocena użyteczności systemu grupującego znaczną liczbę tych czynników zwanego Non-Union Scoring System (NUSS).

Materiał kliniczny stanowili leczeni z powodu rozpoznania stawu rzekomego zakażonego kości udowej lub piszczelowej w Oddziale Zapaleń Kości i Stawów Kliniki Ortopedii CMKP w Otwocku w okresie 01.01.2010 – 31.12.2012.

Metoda badawcza polegała na retrospektywnej analizie czynników rokowniczych, technik leczniczych oraz określeniu szans uzyskania zrostu kostnego dzięki zastosowaniu metody statystycznej zwanej regresją logistyczną.

Przeprowadzona analiza umożliwiła opracowanie następujących wniosków:

1. Parametry charakteryzujące leczonych z powodu stawu rzekomego zakażonego kości udowej lub piszczelowej zebrane w formie punktacji skali NUSS w sposób istotny statystycznie umożliwiają przewidywanie

szans uzyskania zrostu kostnego. Wzrost wartości punktowej w klasyfikacji NUSS przekłada się na spadek szans na przywrócenie ciągłości kości.

2. Wiek chorego w momencie operacji w sposób znamieny statystycznie posiada dużą wartość predykcyjną w zakresie przewidywania szans przywrócenia zrostu kostnego. Wzrost tego parametru przekłada się na spadek szans wyleczenia.
3. Ocena wpływu obu wyżej wymienionych czynników jednocześnie, w modelu dwupredyktorowym, dostarcza bardziej precyzyjnych oszacowań niż obliczenia dla tych modeli liczone w sposób rozdzielny.
4. Dla hipotezy dotyczącej zdynamizowania zespolenia w ustalonym modelu logistycznym stwierdzono istotny statystycznie pozytywny wpływ na uzyskanie zrostu kostnego. Dynamizacja podnosi szansę na zrost od 0,2 do 3,57 razy.
5. W leczeniu stawów rzekomych zakażonych zastosowanie stabilizatora zewnętrznego nie posiada wyższości nad stabilizacją wewnętrzną. Prowadzona w tym zakresie analiza regresji logistycznej nie osiągnęła wymaganego poziomu istotności.
6. Zastosowanie osocza bogatopłytkowego, jako czynnika wzrostu podawanego w miejsce stawu rzekomego, znamienne statystycznie wpływa pozytywnie na zwiększenie szans na przywrócenie zrostu kostnego. Wśród chorych u których stosowano czynniki wzrostu szanse te są 2,6 razy większe niż w grupie, w której czynników nie podawano.
7. Ocena wpływu topografii złamania w obrębie kości udowej lub piszczelowej wykazała, że chorzy z patologią zlokalizowaną w trzonie kości, w sposób istotny statystycznie częściej notowali uzyskanie zrostu niż u chorych ze stawem rzekomym w obrębie nasad.
8. Analiza wyników wg skali NUSS potwierdza biologiczne elementy stymulujące zrost kostny, jak i zasadność biomechaniki zespolień z możliwością stymulacji zrostu.