Intermediate and late outcome of patients following total knee arthroplasty

Alaa El Din Abdel Fattah Ahmed

نتيجة إزدياد النسبة المؤوية للسكان الأكبر سنا من ٦٥ سنة, فإن عمليات تقويم المفاصل الكلية والتي تشمل مفاصل الركبة في إزدياد سنويا, حيث أن إلتهاب المفاصل و يضم ذلك إلتهاب المفاصل الضمورى وإلتهاب المفاصل الروماتزمي, أكثر شيوعا في المسنين.إلتهاب المفاصل سبب قيادي للعجز, أكثر من مرض القلب والسرطان أو مرض السكر. العبء الإجتماعى والإقتصادى لإلتهاب المفاصل سيزداد نتيجة لزيادة عدد السكان المسنين. وهكذا, فإن جراحي تقويم المفاصل مطالبون على نحو متزايد لاختيار أداء عالي و متين من المفاصل التي تزرع في مرضاهم.بديل الركبة يتطور و يتغير و يتحسن باستمرار. وعلى الرغم من الحقيقة بأنه أحد أكثر الإجراءات الجراحية الناجحة في تاريخ جراحة العظام فإن جراحي العظام وإختصاصى المواد يواصلون إدخال التحسينات التي ستجعل بديل الركبة متوفر للمرضى الأصغر سنا والأكثر نشاطا وحركة, وللمرضى ذوى الاحتياجات الخاصة.جراحة الحد الأدنى أصبحت العبارة المكررة بين الجراحيين في الكثير من التخصصات الجراحية وليس هناك شك بأن الشق الجراحي الأصغر والنسيج الناعم الأقل عرقلة يساعدان على الإسراع في الشفاء.مع إنتشار جراحة الحد الأدنى وجد أن كمية المسكنات التي أستخدمت في فترة مابعد الجراحة نقصت حوالى ٤٠% تقريبا, وسرعة إستعادة الإنحناء بالركبة ازدادت كما هو مقارن بالشق التقليدي, كما نقص فقدان الدم أثناء الجراحة وكل هذا تم الحصول عليه بينما تم إبقاء التوجه الموثق إشعاعيا للمفصل الصناعي صحيح وبدون زيادة الوقت الجراحي. كما أن المرضى يؤهلون أسرع, مما يؤدى إلى تقليل فترة الإقامة بالمستشفى.هل بإمكان الجراحة الإلكترونية أن تساعد في تطور جراحة تقويم مفصل الركبة؟. الجراحة الإلكترونية قد تتطلب التصوير الطبقي أو الإشعاعي أو قد تكون بدونهم. الملاحة الجراحية تستطيع زيادة دقة العملية للمريض البدين, المريض بالإنحناء القصبى إو الفخذى إو بالعاهة الحادة, وللمريض الذى سيكون عنده جراحة تنقيح.لحسن الحظ أثناء السنوات ال٢٥ الماضية, أثبت تقويم مفصل الركبة الكلى بأنه أحد أكثر الإجراءات المتوقعة للأنواع المختلفة من إلتهاب مفاصل الركبة. فى العديد من السنوات الماضية فى محاولة لتقويم النجاح العام لهذا الإجراء تم قياس نتائج المريض وشمل ذلك الوظائف الجسدية والألم, الصحة العقلية, النشاطات الإجتماعية ووظائف القلب. وتم تقويم نتائج عمليات مفاصل الركبة الكلى بإستخدام نتيجة الركبة(عدد النقاط) ونتيجة الوظيفة.عدد التقارير طويلة المدى التى تستعمل لتحليل البقاء قليلة, وتقارير نتائج تقويم مفاصل الركبة الكلى لمنتصف الفترة(خمس إلى عشر سنوات) كثيرة فى الأدب التجبيرى. لسوء الحظ فإن فشل كارثى قد يحدث مع فترة مراجة أطول. هناك بعض مراجعات البقاء الطويلة الجيدة(١٢-١٥ سنة أو أكثر) والذى يبلغان عن نتائج جيدة, كما تعمل مثل هذه المراجعات فى مساعدة الجراح فى إتخاذ قرار الزرع كما تساعده بشكل واضح فى إختيار أفضل بديل ركبة كلى للمريض. الجراح يجب أن يقرر أن عملية إتخاذ القرار ستكون مستندة على مراجعة طول العمر والأداء وليس على بعض التحسن النظرى فى التصميم.ينجز المرضى عموما ٩٠% عائد وظيفى فى السنة الأولى بعد الجراحة. وأثناء السنتين التاليتين يبلغ المرضى عن إزدياد التحسن, عادة فى الوظيفة وقوة العضلات, ولأن النتيجة الوظيفية النهائية تنجز عادة بالسنة الثالثة بعد الجراجة فإن نجاح أو فشل الإجراء الجراحى يمكن أخيرا أن يقيم فى نهاية السنة الثالثة للجراحة. نجاح أو فشل الجراحة يجب الأن إن يكون مقيم ليس فقد من قبل الجراح, ولكن من قبل المريض والمجتمع أيضا. فى السنوات الماضية كان هناك تأكيد متزايد على أهمية تقييم المريض بالإضافة إلى تقييم الجراح على نجاح عملية مفصل الركبة الكلى.ستلعب الدراسات دور مهم جدا فى حكم المجتمع على تأثير كلفة عملية مفصل الركبة الكلى. يبقى

ذات أهمية كبيرة أن المرضى يستمرون فى المتابعة على فترات زمنية منتظمة وذلك لفترة زمنية غير محددة من قبل الجراح وذلك بالفحوص السريرية و الأشعاعية المنتظمة(سنويا للسنتين الأوليتين, ثم كل سنتان) حتى بدون أعراض.المرضى والجراحون كمشاركون فى التطور المستمر لتقويم المفاصل المشترك الكلى عليهم إلتزام للمساهمة فى توثيق النتائج الطويلة المدى لهذه الإجراءات. هناك الآن جهد جارى لتشجيع المؤسسات و الجراحيين للإشتراك فى قاعدة بيانات دولية والتى تستعمل أسماء تعريفية ثابتة وقاعدة البيانات القوية هذه قادرة على تجميع الأعداد الكبيرة من البيانات المقارنة فى فترة زمنية قصيرة ويمكن أن يجعلا كشف المشاكل مبكرا كما يمكن إحداث التغييرات الضرورية فى الأسلوب أو التقنية بسرعة اكثر.تحليل البقاء وسيلة مقبولة فى وصف دوام التزرع التجبيرى. البقاء على قيد الحياة يمكن أن يحدد بنقاط إنتهاء مختلفة, والتى قد تشمل الإعادة, الفشل الإشعاعى أو الوظيفد.بناء على ماتقدم فإن دراستنا كانت دراسة متعددة المراكز ذا أثر رجعى للنتيجة المتوسطة والمتأخرة من مائة مريض بعد تقويم مفصل الركبة الكلى سريريا, إشعاعيا ووظيفيا لمدة خمس إلى عشر سنوات بعد الجراحة.فى هذه الدراسة أستعملنا نظام إحراز مجتمع الركبة والذى يستخدم فيه الميزان المنفصل لتقدير الركبة والتقييم الوظيفى. أظهرت نتيجة الركبة تحسنا فى المتوسط من ٤,٣٥نقطة ماقبل الجراحة إلى نتيجة ٢,٨٠ نقطة ما بعد الجراحة وأظهرت نتيجة الوظيفة المتوسطة تحسنا فى المتوسط ٧,٣٨ نقطة ما قبل الجراحة إلى نتيجة ٧,٧٤ نقطة مابعد الجراحة. البقاء عشر سنوات كان ٨٩,٥% وهو مماثل للدراسات الأخرى.