

Streszczenie w języku polskim

Neurogenne zwichnięcie stawu biodrowego jest częstym powikłaniem u pacjentów z tetraplegią spastyczną w przebiegu mózgowego porażenia dziecięcego (MPD), a jego częstość zależy od poziomu funkcjonalnego pacjenta ocenianego za pomocą skali GMFCS. Nieleczone prowadzi do deformacji kończyn, problemów z poruszaniem, bólu i trudności w opiece nad pacjentem.

Pojęcie spastycznej choroby stawu biodrowego (SCHSB) obejmuje całość patologicznych zmian wynikających z zaburzonego balansu mięśniowego i nieprawidłowej geometrii kości udowej, co prowadzi do podwichnięcia, a następnie zwichnięcia stawu.

Wśród procedur umożliwiających repozycję zwichniętego stawu wymienia się: otwartą i zamkniętą repozycję stawu biodrowego, osteotomię detorsyjno-waryzującą kości udowej (VDRO), osteotomie transiliakalne, w tym metodę według Degi. Celem leczenia chirurgicznego jest stabilizacja stawu, zmniejszenie bólu, prewencja skośnego ustawienia miednicy, poprawa funkcji i ułatwienie opieki nad pacjentem.

Praca doktorska składa się z cyklu trzech oryginalnych publikacji. Pierwsza praca *Reliability of assessing proximal femur geometry with Rutz classification schema in patients with cerebral palsy*, ocenia przydatność klasyfikacji kształtu głowy kości udowej, opracowanej przez Rutz'a i jej zastosowanie u pacjentów z MPD na różnych poziomach dojrzałości szkieletowej. Badanie wykazało następujące wnioski: 1) Klasyfikacja Rutz'a jest wiarygodnym narzędziem oceny kształtu głowy kości udowej u pacjentów z MPD; 2) Klasyfikacja może być użytecznym narzędziem klinicznym w podejmowaniu decyzji chirurgicznych u pacjentów z MPD; 3) Specjaliści wykazywali wyższą wiarygodność ocen niż rezydenci, co może wynikać z większego doświadczenia i praktyki klinicznej.

Druga praca *Long-term outcomes of reconstructive treatment for painful dislocations in patients with cerebral palsy*, jest badaniem retrospektywnym które przedstawia długoterminowe wyniki rekonstrukcji stawu biodrowego u pacjentów z SCHSB (minimum 15 lat obserwacji). Zabieg wykonano poprzez otwartą repozycję stawu biodrowego, VDRO oraz osteotomię transiliakalną według Degi. Z przeprowadzonego badania wynika, że: 1) Leczenie rekonstrukcyjne jako metoda leczenia bolesnych zwichnięć stawów biodrowych u pacjentów z MPD cechuje się wysoką skutecznością zwłaszcza w kontekście redukcji bólu oraz poprawy stabilności stawu, co przynosi długotrwałe korzyści; 2) Kształt głowy kości udowej może poprawiać się z czasem obserwacji, ale tylko wtedy, gdy głowa została zreponowana do panewki w trakcie operacji rekonstrukcyjnej; 3) U wszystkich operowanych pacjentów zaobserwowano zmniejszenie dolegliwości bólowych. Jednakże u chorych po operacji jednostronnej ból był większy w porównaniu do pacjentów operowanych obustronnie. Wynik ten można wyjaśnić brakiem symetrii kończyn dolnych i potencjalnymi problemami z równowagą podczas siedzenia i leżenia; 4) Leczenie operacyjne zapobiega dalszym komplikacjom i poprawia jakość życia pacjentów z bolesnymi zwichnięciami stawów biodrowych w przebiegu MPD.

W trzeciej pracy *Health-related quality of life after Dega pelvic osteotomy and varus derotation osteotomy due to spastic hip disease in children with cerebral palsy* jest badaniem prospektywnym, w którym dokonano oceny jakości życia związanej ze zdrowiem (HRQL) po rekonstrukcji stawu biodrowego u niechodzących pacjentów z tetraplegią spastyczną w przebiegu MPD po co najmniej 2-letniej obserwacji. W wyniku analizy stwierdzono, że: 1) Rekonstrukcja stawu biodrowego za pomocą VDRO i osteotomii według Degi znacznie poprawia jakość życia pacjentów z MPD; 2) Zmniejszenie bólu i poprawa pozycji stawu biodrowego mają kluczowe znaczenie dla codziennego funkcjonowania pacjentów; 3) Leczenie operacyjne ułatwia opiekę nad pacjentem z perspektywy opiekuna

Podsumowując:

1. Klasyfikacja Rutza okazała się rzetelnym narzędziem do oceny morfologii głowy kości udowej u pacjentów z MPD.

2. Wykazano długoterminową i krótkoterminową skuteczność leczenia rekonstrukcyjnego w obrębie stawu biodrowego u pacjentów z MPD w zakresie stabilizacji stawu biodrowego.

3. Leczenie rekonstrukcyjne stawu biodrowego ma pozytywny wpływ na remodeling głowy kości udowej

4. Otwarta repozycja stawu biodrowego połączona z VDRO oraz osteotomią transiliakalną według Degi poprawia jakość życia pacjentów i zmniejsza dolegliwości bólowe.

Maciej Kasprzyk