

Knädisartikulation är en möjlig reamputationsnivå efter transtibial amputation

Lina Sjödin^{1,2}, Carin Ottosson^{2,3}, Lasse J Lapidus^{1,2}

¹ Vo Ortopedi Södersjukhuset

² Klinisk forskning och utbildning, Södersjukhuset, KI SÖS

³ Särcentrum Södersjukhuset

Introduktion:

Syftet var att jämföra utfallet av knädisartikulation (KD) jämfört med transfemoral amputation (TFA) som reamputationsnivå efter en transtibial amputation (TTA), hos patienter med perifer kärlsjukdom och/eller diabetes.

Material och Metod:

113 patienter som genomgått reamputation på grund av läkningskomplikation efter en TTA under åren 2000–2016 på Södersjukhuset inkluderades retrospektivt, 53 KD och 60 TFA. Det primära utfallet var reoperation och de sekundära utfallen protestillpassning och mortalitet.

Resultat:

Medelåldern var 80.6 år (55 - 104 år), något högre i gruppen med TFA jämfört med KD (82.9 jämfört med 78 år). Reoperationsfrekvensen efter reamputation var 27% (n = 31) utan någon signifikant skillnad mellan grupperna; 34% (n = 18) efter KD och 22% (n = 13) efter TFA, p = 0.1. Univariat analys visade ingen oberoende faktor som var associerad med reoperation.

Totalt 18% (n = 20) fick en protes efter reamputationen, fler i gruppen som genomgått KD, 26% (n = 14) jämfört med de som genomgått TFA, 10% (n = 6), p = 0.02.

Den postoperativa mortaliteten vid 30 dagar var 19% och efter 1 år 60%. Det var ingen signifikant skillnad i mortalitet mellan grupperna vid 30 dagar, men vid 1 år var mortaliteten signifikant högre efter TFA, 70% (n = 42) jämfört med 49% (n = 26) efter KD, p = 0.02.

Sammanfattning:

Vi hittade ingen signifikant skillnad i reoperations-frekvens mellan KD och TFA efter en TTA, men däremot fler som fick protes efter KD. Eftersom KD ökar chansen för patienten att gå med protes, borde den nivån finnas i åtanke vid reamputation på grund av läkningskomplikation efter TTA hos patienter med kärlsjukdom och/eller diabetes.