

## **ABSTRAKT**

**Přínos provedení mikrofraktur acetabula při artroskopické terapii chondrálních defektů u femoroacetabulárního impingement syndromu- dvouleté výsledky multicentrické prospektivní randomizované studie.**

**Cíl studie:** Presentujeme dvouleté klinické výsledky prospektivní randomizované multicentrické studie u pacientů s artroskopicky ošetřeným femoroacetabulárním impingement syndromem a současným provedením mikrofraktur chondrálních lézí acetabula IV. stupně.

**Materiál a metodika:** Zhodnotili jsme soubor 55 pacientů z původně 92 zařazených se základní diagnosou FAI syndromu s peroperačně prokázanou chondropatií acetabula IV. stupně velikosti do **4 cm<sup>2</sup>**, kteří podstoupili dvěma zkušenými operátory komplexní artroskopický výkon na kyčli (korekce strukturální cam a/nebo pincer deformity, refixace nebo částečné odstranění labra, atd.). Pacienti byli peroperačně randomizováni obálkovou metodou do dvou skupin. Ve skupině 1 (31 pacientů) byly provedeny mikrofraktury defektu chrupavky a ve skupině 2 jen debridement defektu. Zhodnocenou skupinu celkem tvořilo 7 profesionálních a 48 rekreačních sportovců (33 mužů a 22 žen) s průměrným věkem 34,4 ve skupině 1 a 31,1 ve skupině 2. Předoperačně a dále pooperačně v 6., 12. a 24. měsíci jsme hodnotili parametry mHHS a VAS a dále jsme zaznamenávali revizní operace, konverzi na endoprotézu a výskyt komplikací.

**Výsledky:** Předoperačně nebyl mezi oběma skupinami zaznamenán statisticky významný rozdíl v hodnocených parametrech (mHHS a VAS). U obou skupin byl v pooperačním období (6., 12. a 24. měsíc) zaznamenán staticky významný nárůst mHHS i VAS. Při srovnání hodnot parametru mHHS v jednotlivých hodnocených časech mezi skupinami 1 versus 2 jsme prokázali statisticky významný rozdíl ve 12. a 24. měsíci od operace ( $P < 0,001$ ) a to ve prospěch skupiny 1. V 6. pooperačním měsíci nebyl prokázán mezi oběma skupinami statisticky významný rozdíl v tomto parametru ( $P = 0,068$ ). Při srovnání parametru VAS mezi oběma skupinami v jednotlivých časech jsme neprokázali statisticky významný rozdíl v 6. a 12. měsíci od operace ( $P = 0,83$  /  $P = 0,39$ ). Statisticky významný rozdíl parametru VAS byl zaznamenán pouze ve 24. měsíci od operace a to ve prospěch skupiny 1 ( $P < 0,037$ ). V průběhu sledování jsme k revizní artroskopické operaci kyčle indikovali celkem 3 pacienty (dva ze

skupiny 1) a u jedné pacientky jsme provedli endoprotézu. Nezaznamenali jsme žádné závažné peri- ani pooperační komplikace.

**Diskuze:** Ve shodě s ostatními světovými autory jsme prokázali, že artroskopická terapie FAI syndromu, je-li správně indikována a provedena, přináší pacientům v pooperačním období zlepšení klinického stavu bez ohledu na techniku ošetření chondrálních defektů. Na základě našich výsledků i závěrů ostatních světových autorů lze konstatovat, že u defektů IV. stupně menší velikosti je vhodné při ošetření chrupavky preferovat techniku mikrofraktur, která je technicky i ekonomicky méně náročná a nabízí na rozdíl od pouhého debridementu možnost vyplnění původního defektu vazivovou chrupavkou.

**Závěr:** Prokázali jsme benefit provedení mikrofraktur acetabula u pacientů s FAI syndromem léčených artroskopicky. Mezi oběma zhodnocenými skupinami byl zaznamenán statisticky významný rozdíl v parametru mHHS ve 12. i 24 měsíci od operace a také v parametru VAS ve 24. měsíci ve prospěch skupiny s provedenými s mikrofrakturami. U obou skupin sledovaných došlo po artroskopickém výkonu ke statisticky významnému zlepšení posuzovaných zlepšení kvality života.

**Klíčová slova:** artroskopie kyčelního kloub, femoroacetabulární impingement syndrom, chondrální defekt, mikrofraktury, abrazivní chondroplastika.