

假体周围骨折（髌部）

本页面由机器翻译，尚未经临床医生审核。**英文版本**为权威版本。

您正在感受到的症状

髌关节置换术后的骨折通常发生在跌倒或扭伤之后。疼痛感位于大腿或腹股沟区域，起初表现为锐痛。负重会加重疼痛，因此站立和行走变得困难。保持腿部静止休息可缓解疼痛。部分患者在受到撞击或跌倒后感到腹股沟疼痛，这可能提示骨折位于髌关节的髌臼侧，而非股骨。

疼痛往往在活动时加剧。从椅子上起身、上下楼梯或迈步入淋浴间都可能引起疼痛。夜间疼痛很常见，当尝试负重时，腿部可能感觉无力或不稳。需要腿部力量的日常任务，如提购物袋、晾晒衣物或走到信箱处，会变得困难。许多人需要使用拐杖或助行器，而此前并不需要。

髌关节置换术后的骨折是一种严重损伤。与未接受过手术的髌关节发生的类似骨折相比，其并发症风险更高。大多数此类骨折发生在伴有其他健康状况的老年人中，75岁以上的女性风险最高。骨量减少或骨质疏松症通常参与其中，且大多数此类骨折属于脆性骨折，意味着骨骼在健康骨骼能够承受负荷的情况下发生了断裂。

骨折可能在初次髌关节手术时发生（少数情况），也可能在数年之后发生。如果假体在骨内固定牢固，骨折通常可以通过钢板固定以促进骨骼愈合。如果假体已松动，则可能需要更换。您的外科医生将根据骨折位置、假体是否稳定以及您的骨质量来选择治疗方案。

实际发生了什么

髌关节置换假体位于股骨（大腿骨）内部，就像一根坚固的杆件嵌入空心管中。假体周围的骨骼是真实的骨骼，具有真实的力学极限。如果骨骼因骨质疏松而变薄，或因被称为骨溶解缺损的小囊肿而磨损，跌倒或扭转可能导致杆件周围的管状骨骼开裂。这种开裂即为假体周围骨折。

髌关节正下方的股骨部分承受着全身骨骼中部分最高的力。每次站立或行走时，强壮的肌肉都会对其施加拉力。当此处发生骨折时，肌肉的拉力会将骨折块拉开，这就是您感受到的难以忽视的大腿疼痛和无力感的原因。

外科医生将这些骨折分为两大类。如果假体在骨骼中仍然固定牢固，有时被称为“幸福髌”，骨折通常可以通过钢板固定并在愈合过程中保持稳定。如果假体已经松动，则属于“不幸髌”，通常需要对假体本身进行更换。骨折的位置以及骨骼的坚固程度决定了适合您的治疗方案。

有几个因素会增加发生这种情况的风险。跌倒是最常见的原因。压配式假体（无需骨水泥，通过楔入方式固定）比骨水泥固定式假体具有略高的风险。骨骼变薄也是如此，既往曾接受翻修手术（即用新假体替换旧假体）的患者风险也更高。髌臼侧（socket side）的骨折较少见，通常发生在手术期间或受到撞击后。

大多数此类骨折属于脆性骨折，意味着骨骼在健康骨骼能够承受负荷的情况下发生了断裂。因此，您的外科医生会在诊疗过程中仔细评估您的骨骼健康状况。

我们能做什么

在大多数情况下，普通 X 光片即可显示骨折部位。如果 X 光片显示不清晰，CT 扫描可提供更详细的图像，并有助于我们制定手术计划。

部分骨折无需手术即可处理。位于股骨近端顶部附近或髌臼侧的小型裂纹，若移位极小且未导致假体松动，可通过限制负重期和佩戴支具进行治疗。如果您的健康状况或虚弱程度使手术存在风险，或者在骨折前您并未行走，非手术治疗也可能适合您。如果选择此方案，我们将通过复查 X 光片密切监测骨折情况。

由于这些骨折大多属于脆性骨折，我们还会关注您的骨骼健康。骨质疏松症治疗与髌关节置换术后此类骨折发生率降低相关。如果您正在服用双膦酸盐（一种增强骨骼强度的药物），在手术后一周恢复服用是安全的。

手术是处理此类骨折的常规途径，且通常建议立即进行。延迟手术会恶化预后，因此我们会迅速行动。手术的目标是让您能够立即将全部体重施加于患肢。如果假体在骨骼中仍然固定牢固，我们会使用钢板固定骨折部位，有时还会在骨骼周围使用缆线，直至骨折愈合。如果假体已经松动，我们会用新的股骨柄替换它，使其在股骨更下方位置与骨骼紧密抓持。有时需要同时采用这两种方法。具体选择取决于骨折的位置以及您骨骼的坚固程度，我们会与您共同做出这一决定。

预期情况

髌关节置换术后的骨折是一种严重损伤，预后取决于治疗的及时性。尽早手术可为您提供最佳的良好结果机会。延误治疗会使情况恶化，包括降低您从该损伤中存活的几率。因此，一旦确认骨折，您的外科医生将迅速采取行动。

恢复需要时间，诚实地说，康复之路可能充满坎坷。与从未进行过手术的髌关节发生的类似骨折相比，此类骨折发生并发症的几率更高。有些人可能需要多次手术，原因可能是骨骼愈合缓慢，或者出现了新的问题。骨折本身可能在同一位置复发，且植入物日后可能再次松动。与年轻、体格较好的患者相比，骨骼较薄且伴有其他健康状况的老年人往往面临更艰难的恢复过程。

如果治疗顺利，骨骼将愈合，植入物将继续发挥作用。大多数人能够重新站立并保持活动能力。当植入物松动需要更换时，大多数患者在术后能恢复髌关节的良好功能。如果髌关节的髌臼侧发生骨折，该部分植入物的预后较差，尽管骨骼仍可能愈合，且置换物仍可能正常工作。

放任骨折不处理很少是安全的选择。如果不进行手术，骨碎片可能无法连接，腿部可能持续疼痛和无力。当您尝试行走时，植入物可能会进一步松动。由于大多数此类骨折属于脆性骨折，您的骨骼健康将是后续计划的一部分，如本页前文所述。

还有一点值得了解。在翻修髋关节置换术后20年，近12%的存活患者会在股骨植入物周围发生骨折。定期随访并进行X光检查是早期发现问题的关键，防止其演变为骨折。请按时参加预约的复查，并告知您的外科医生任何新的大腿疼痛或髋关节感觉的变化。

何时就医

髋关节置换术后假体周围骨折属于急症。如果您跌倒或扭伤后感到大腿或腹股沟剧烈疼痛，或无法用患肢负重，请立即前往急诊科。等待会加重病情，包括降低受伤后的生存几率，因此需要当天进行评估，而不是预约全科医生门诊。

如果您在碰撞后出现新的大腿疼痛或腹股沟疼痛，即使仍能行走，也应要求专科医生会诊。告知您的外科医生髋部感觉的任何变化。如果腹股沟疼痛发生在创伤之后，应检查髋臼侧是否存在骨折，因为普通X光片可能漏诊，可能需要进一步的影像学检查。

如果您曾接受髋关节置换手术并正在服用双膦酸盐类药物，请将任何新出现的大腿疼痛告知您的全科医生，因为这类药物与假体周围的一种骨折类型有关。