

EXPERIENȚA NOASTRĂ ÎN TRATAMENTUL FRACTURILOR DE PILON TIBIAL

OUR EXPERIENCE IN THE TIBIAL CONDYLUS FRACTURE TREATMENT

Vladimir BULDUMAC, Iurie STAVINSCHII

Centrul Național Științifico-Practic de Medicină de Urgență

Rezumat

Studiul dat a vizat rezultatele la distanță ale 57 pacienți cu fracturi de pilon tibial, care au fost tratați chirurgical în cadrul Centrului Național Practico-Științific în domeniul Medicinii de Urgență. Reducerea deschisă și osteosinteza cu șurupuri, broșe combinată cu aparatul Ilizarov pentru decompresia articulației a fost folosită la 12 pacienți. Osteosinteza cu plăci AO a fost folosită la 8 pacienți.

Summary

The survey results gave a target distance of patients with fractures of the tibia condylus, which were treated surgically in the National Center for Scientific-Practical Field of Emergency Medicine. The metallic osteosyntheses was applied on 20 patients.

Introducere

Fracturile de pilon tibial cuprind fracturile extremităților distale ale tibiei și peroneului, care deteriorează în special structura morfofuncțională a scoabei tibioperoniere. Caracterul intraarticular cu denivelarea suprafeței articulare a tibiei, dificultatea reducerii și menținerea fragmentelor cât și frecvența apariției diferitor complicații întunecă pronosticul tratamentului fracturilor de pilon tibial. Fracturile de pilon tibial constituie 28-33% din totalul fracturilor de gambă (1;2;3;4;5).

Material și metode

Experiența este bazată pe tratamentul a 57 pacienți cu fracturi închise de pilon tibial. Conform vârstei pacienții au fost repartizați între 19-64 ani, femei-18 și bărbați-39. Mecanismul de producere a traumei este complex: pe prim plan sau clasat 78% pacienți cu catatraumatism. Toți pacienții au fost internați în secția traumatologie II a CNPȘMU. În conduita de tratament a fracturilor de pilon tibial ne folosim de clasificarea Ruidi-Allgover (4 ;6). O atenție deosebită acordăm stării țesuturilor moi după Tscherne (3 ;4 ;5 ;6). În tratamentul fracturilor de pilon tibial ne-am condus după următoarele principii :

- 1.Starea țesuturilor moi în regiunea fracturii și tipul de fractură;
 - 2.Rezistența mecanică a țesutului osos și maladiile concomitente la pacient;
 - 3.Intervenția efectuată miniinvaziv;
 - 4.Osteosinteza stabil funcțională cu restabilirea continuității metaepifizare;
 - 5.Activizarea precoce a pacientului cu restabilirea funcției membrului lezat;
- În tratamentul acestor fracturi am folosit următoarele metode;

1.Tratamentul conservator prin tracție scheletară continuă de calcaneu timp de 3 săptămâni la pacienții cu starea acceptabilă a fragmentelor fracturii cu ulterioara aplicare a pansamentului ghipsat timp de 2,5-3,5 luni. S-au tratat 14 pacienți cu fractura de tipul-A2, tipul-B2, tipul-C conform clasificării Ruidi-Allgover. Fractura de tip-C sa tratat la tracție transcheletară din cauza stării țesuturilor moi (necroza secundară cu efectuarea exciziei precoce).

2. Osteosinteza în aparatul lui Ilizarov cu focar închis (aparatul modificat tibio-plantar) a fost folosită la 13 pacienți: tipul-A 6 pacienți, tipul-B 4 pacienți, tipul-C 3 Pacienții la care predominau fracturile cu multiaschile, stare nefavorabilă a țesuturilor moi (C2, C3 după Tscherne). Intervenția chirurgicală este mai puțin invazivă, se păstrează circulația sangvină. S-a intervenit chirurgical la zilele 5-8 Nu dă posibilitate de restabilire pe deplin a congruității articulare.

3. Reducerea deschisă și osteosinteza cu șurupuri, broșe combinată cu aparatul Ilizarov pentru decompresia articulației a fost folosită la 12 pacienți. Intervenția chirurgicală este mai puțin invazivă și necesită o deosebită atenție față de pacienți. La 6 pacienți am folosit pansamentul ghipsat în loc de aparatul Ilizarov din motive sociale și starea pacientului.

4. Osteosinteza cu plăci AO a fost folosită la 8 pacienți cu fracturi de tipul-A2- C3, necătînd că este sau nu fractura fibulei. Osteosinteza dată necesită o stare ideală a țesuturilor moi. S-a intervenit chirurgical la ziua 8-12. Pacienții tratați fără imobilizare ghipsată.

Rezultate și discuții

Rezultatele la distanță au fost apreciate conform metodelor de tratament folosite, bolnavii tratați prin aceste metode formând următoarele loturi:

I lot - la 3 pacienți s-au dezvoltat calusuri vicioase, la 3 pacienți s-a dezvoltat artroza deformantă. Durata de tratament în mediu a fost de 14 săptămâni

II lot - la 2 pacienți inflamația țesuturilor moi în jurul broșelor (ulterior au fost cupate); redoare posttraumatică sa produs la 3 pacienți; artroza deformantă la 3 pacienți.

III lot - la 2 pacienți consolidare vicioasă; 1 pacient osteită- invalid de grupa II(din cauza încălcării regimului), 3 pacienți - artroza deformantă. Durata de tratament în mediu 10-12 săptămâni.

IV lot - la 2 pacienți s-a dezvoltat necroza tegumentară, la 1 pacient osteită posttraumatică, la 2 pacienți artroza deformantă.

Durata medie de tratament în staționar și ambulatoriu este de 10-12 săptămâni. Rezultatele tratamentului sunt apreciate în puncte conform scării Hindfood.

Concluzii

Bazându-ne pe datele din literatură și propria experiență dorim să menționăm că chirurgia pilonului tibial cere o deosebită tehnică, înzestrare materială, condiții și experiență. Tratamentul acestor fracturi trebuie să fie selectat, adaptat fiecărui caz cu evaluarea atât a tipului de fractură cât și a stării țesuturilor moi. Deseori amânarea intervenției chirurgicale până la ziua a 7-10-a este binevenită.

Bibliografie

1. LUPESCU V. Traumatologie. Volumul I. Luxațiile și fracturile membrelor. București 1998.pag.300-303.
2. PROCA E. Tratat de patologie chirurgicală. Vol III. Ortopedica. București 1988.pag.829.
3. GORUN N. Fracturi maleolare. București 2000.pag.20-110.
4. ГИРШИН С.Г. Клинические лекции по неотложной травматологии. Москва 2004. стр.333-348.
5. КРАПИВИН М.И, СУСЛОВ В.Н. Поздние осложнения при лечении переломов в области пилона большеберцовой кости С2-С3 типа. Современные технологии в травматологии и ортопедии: ошибки и осложнения, профилактика и лечение. Международный конгресс Москва октябрь 2004. С 34.
6. БЕБОВНИКОВ А. В. и соавторы. Лечение переломов дистального метаэпифиза большеберцовой кости. Материалы международного конгресса: травматология и ортопедия, современность и будущее. Москва 2003. стр.304.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL DIFORMITĂȚILOR VERTEBRALE POSTTRAUMATICE

SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH POSTTRAUMATIC DEFORMATIONS OF THE SPINE

Nicolae CAPROȘ

Catedra Ortopedie, Traumatologie și Chirurgie în campanie USMF „Nicolae Testemițeanu”

Rezumat

Scopul lucrării constă în optimizarea tratamentului chirurgical al bolnavilor cu diformități vertebrale posttraumatice. Intervenției chirurgicale au fost supuși 111 bolnavi cu diformități posttraumatice vertebrale (cifotice și cifoscoliotice) în diferite perioade după traumatismul vertebral, majoritatea în perioada tardivă și a consecințelor. Operația de decompresie și stabilizare vertebrală din abord posterior s-a efectuat la 88(79,3%) bolnavi. Din ei 20(22,7%) pacienți au fost cu stabilizare ulterioară posterioară cu plăci XНИИОТ; 52(59,1%) bolnavi cu instrumentația Cotrell-Debousset (CDI) în modifi cația noastră și 16(18,2%) bolnavi au beneficiat de operații dorsale pur decompressive. Intervenții chirurgicale de decompresie și corporodeză anterioară s-au efectuat la 23 (20,7%) bolnavi la nivel toracic, toraco-lombar și lombar. Operațiile efectuate din abord anterior și anterolateral la regiunea toracală și toraco-lombară în diformități posttraumatice cu dereglări neurologice severe sunt cele mai indicate în prezența factorului de compresie medulară anterioară.

Summary

The purpose of this study was to improve the outcome results in the surgical treatment of patients with posttraumatic deformities of the spine and to implement new surgical procedures of correction, reconstruction and stabilization of the vertebral column, all being based on a complex clinic-experimental study; as well as to perfect the known methods of diagnosis and treatment. Posttraumatic deformities were present in 111 patients operated at different stages of the traumatic disease, mostly in the late period of consequences, their age varying between 12 and 54 year (mean age 32,4±1,2). The adapted CDI system with laminar and pedicular fixation was used in the treatment of 54(48,6%) patients with posttraumatic deformities of the thoracic spine, including the upper portion of the thoraco-lumbar