

fixator extern în medie cu $13,6 \pm 0,3$ mm pentru leziuni de gradul I și cu $22,8 \pm 0,6$ mm pentru leziuni de gradele II-III cu reducere ulterioară deschisă prin abord dorsal.

Bibliografie

1. Herzberg G, Forissier D. Acute dorsal trans-scaphoid perilunate fracture-dislocations: medium – term results. *Journal of Hand Surgery*, 2002,27B;6:498-502.
2. Melone C.P., Murphz M.S., Raskin K.B. Perilunate injuries: repair by dual dorsal an volar approaches. *Hand Clinics*, 2000, 16:439-448.
3. Sotereanos G.G., Mitsionis G.J., Ginnakopoulos P.N., Tomaino M.M., Herndon J.H. Perilunate dislocation and fracture dislocation a critical analysis of the volar-dorsal approach, *Journal of Hand Surgery*, 1997;22A:49-56.
4. Анисимов В.Н., Лунин С.А., Строганов А.Б. Новые методы лечения вывихов костей запястья. *Нижегородский медицинский журнал*, 2004, N 1.
5. Волкова А.М. Хирургия кисти. Екатеринбург, 1996, т 3, 206 с.
6. Губочкин Н.Г., Шаповалов В.М. Избранные вопросы хирургии кисти. СПб ООО Интерлайн, 2000, 112 с.
7. Лунин С.А. Диагностика и лечение застарелых вывихов костей запястья. Автореф. дис. канд. мед. наук. Нижний Новгород, 2004.
8. Магдиев Д.А. Лечение вывихов и переломо-вывихов костей запястья. *Вестник Российского Государственного Медицинского Университета*, 2005, N 7(46), с.20-24

OSTEOSINTEZA ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL FRACTURII DIAFIZARE DE TIBIE

OSTEOSYNTHESIS IN THE SURGICAL TREATMENT OF THE SHIN BONES' CRISIS

V. David

I.M.S.P. Spitalul Raional Căușeni "Ana și Alexandru"

Rezumat

Studiul analizează rezultatele tratamentului chirurgical al unui lot de 172 pacienți cu fractură a diafizei tibiei, tratați în Spitalul Raional Căușeni pe parcursul anilor 2001-2009, relevând avantajele și dezavantajele diverselor variante de osteosinteză în corelație cu caracterul fracturii.

Summary

Research analyzes results of surgical treatment of 172 patients with crisis of bones of a shin which were treated in Kaushany regional hospital, throughout 2001-2009 shining both positive and negative sides of various variants of surgical treatment depending on a crisis kind.

Actualitatea problemei

În structura leziunilor osoase, fracturile diafizare de tibie e un traumatism frecvent întâlnit (20%) agravat de complicații: sindrom compartimental, consolidare întârziată cu risc de pseudoartroze, osteite, cu invalidizare primară, constituind o problemă socială de interes major. Tratamentul chirurgical a fracturii diafizare de tibie cu deplasare, devine un tratament electiv, obiectivul fiind – restabilirea anatomică, recuperarea funcțională concomitent cu consolidarea osului.

Scopul lucrării

Evaluarea rezultatelor tratamentului chirurgical a fracturii diafizare de tibie cu deplasare în dependență de tipul fracturii și varianta de osteosinteză.

Material și metode

Experiența noastră este bazată pe tratamentul chirurgical a 172 pacienți, operați în Spitalul Raional Căușeni pe parcursul anilor 2001-2009. Vârsta a variat de la 16 până la 66 ani. Bărbații au constituit 115 (66,9%), femeii – 57 (33,1%). Conduita de tratament, varianta de osteosinteză a fost determinată de caracterul fracturii, de starea generală a bolnavului, vârsta și maladiile concomitente. S-au folosit diverse variante de osteosinteză și anume:

1. Fractura închisă oblic-spiroidă a diafizei tibiei cu deplasare, este cea mai frecventă – 84 pacienți (48,8%). Tratamentul chirurgical constă în reducerea deschisă, osteosinteză cu:

a/Șuruburi corticale, pansament gipsat-23 pacienți

b/Placă înșurubată AO-30 pacienți

c/Șuruburi corticale și aparat Ilizarov-12 pacienți

d/Repoziție închisă, osteosinteză cu aparat Ilizarov-19 pacienți

2. Fractura închisă cominutivă a diafizei tibiei cu deplasare-45 pacienți sau 26,1%

a/Osteosinteza extrafocală cu aparat Ilizarov-33 pacienți

b/Osteosinteza cu placă înșurubată AO-12 pacienți

3. Fractura închisă transversală a diafizei tibiei – 16 pacienți (9,3%), tratați chirurgical prin repoziție închisă, osteosinteză cu aparat Ilizarov.

4. Fractura deschisă a diafizei tibiei – 27 pacienți (16,2%). Conform clasificăției Gustilio-Andersen ei se repartizează după cum urmează:

tip I – 6 pacienți

tip II – 11 pacienți

tip IIIA – 7 pacienți

tip IIIB – 3 pacienți.

Conduita în tratament a fost determinată de tipul fracturii. După prelucrarea primară chirurgicală a fracturii s-a înfăptuit osteosinteza:

a/Extrafocală cu aparat Ilizarov-11 pacienți

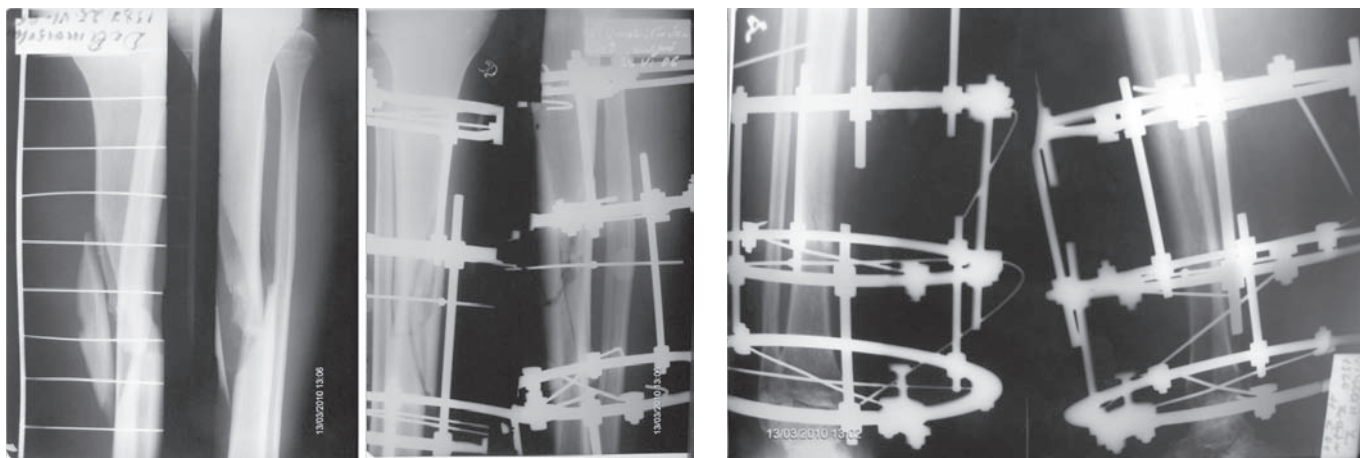
b/Șuruburi corticale, pansament gipsat-12 pacienți

c/Placă înșurubată AO-2 pacienți

d/Șuruburi corticale și aparat Ilizarov-2 pacienți

Rezultate și discuții

Studierea rezultatelor postoperatorii s-a efectuat clinico-radiologic. Rezultatele la distanță au fost studiate la 166 de pacienți. Șase pacienți supuși tratamentului chirurgical în a doua jumătate a anului 2009 se află în faza de tratament și studiere. Rezultate bune anatomice și funcționale s-au obținut la – 154 pacienți (93,3%), satisfăcătoare – 11 pacienți (6,6%). Consolidarea a avut loc la toți pacienții. La 17 pacienți din cei 172 tratați chirurgical s-au depistat complicații postoperatorii, reprezentând astfel – 9,8%. Specificăm:



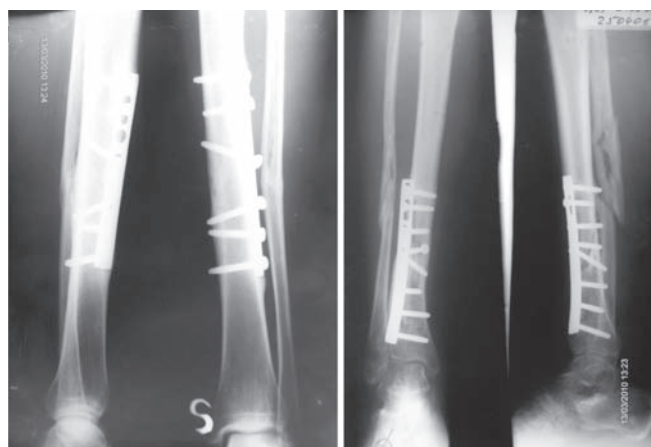
a/ Osteosinteza extrafocală cu aparat Ilizarov s-a aplicat la - 89 pacienți (51.7%),

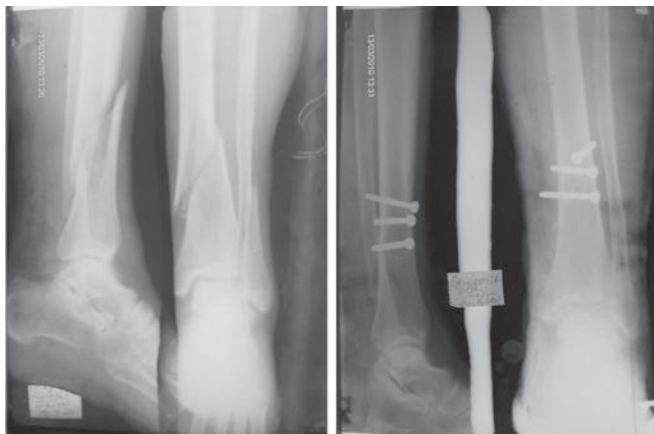
este varianta de bază în tratamentul chirurgical a fracturii diafizare cominutive, diafizare transversale și a fracturilor deschise. Se obține o repoziție anatomică a fragmentelor cu rezultat funcțional bun. La montarea aparatului Ilizarov de acordat o atenție riguroasă pachetului neuro-vascular. Spițele trebuie să transverseze tibia anterior de pachetul neuro-vascular. Restabilirea axei fiziologice normale a tibiei este foarte important. Deformație valgus, recurvație a gambei categoric nu se admite. Prezența lor favorizează consolidarea lentă cu refractură în viitor la același nivel. Este necesar de menționat rolul atitudinii pacientului în îngrijirea aparatului Ilizarov, în perioada extraspitalicească în profilaxia complicațiilor. La 11 pacienți (12%) din cei 89 tratați cu aparat Ilizarov, s-au depistat complicații sub formă de:

- inflamații la broșe-8 pacienți
- dermatită alergică -1 pacient
- consolidare lentă-2 pacienți

A fost necesitate de spitalizare repetată. Sub tratamentul antiinflamator, local și general, aceste inflamații au fost cupate. Consolidare lentă s-a depistat la fractura deschisă a diafizei tibiei tip IIIB Gustilio-Andersen (1), și fractura cominutivă a diafizei tibiei (1).

b/ Repoziție deschisă ,osteosinteză cu placă înșurubată AO





– s-a efectuat la 44 (25,6%) pacienți. Este varianta de elecție în tratamentul chirurgical a fracturii diafizare oblice – spiroidă și cominutivă a tibiei cu deplasare. Se cere o manipulare grijulie cu țesuturile paraosale. Să fie minimal invazivă asupra vascularizației paraosale, periostale, endostale, să asigure un contact cât mai perfect între fragmente, să fie stabilă și funcțională.

La 2 pacienți s-a depistat necroză marginală a pielii, la 1 pacient – ghematom subcutan drenat la a 5-a zi.

c/ Repoziție deschisă osteosinteză cu șuruburi corticale

s-a efectuat la-35 pacienți cu fractură diafizară de tibie cu deplasare, unde traectul fracturii e destul de lung, permite de a aplica 2-3 șuruburi în diverse planuri. Neajunsul e că este necesară o imobilizare suplimentară externă-pansament gipsat ce exclude mișcările în articulațiile adiacente și influențează asupra restabilirii funcționale, cu o majorare în mediu 3-4 săptămâni. La 2 pacienți, s-a depistat ghematom subcutan-drenat la a 4-5 zi.

d/ Osteosinteza combinată (șurub cortical și aparat Ilizarov) -14 pacienți, permite suport dozat la a 4-5 zi, mișcări în articulațiile adiacente la a 2-a zi.

Rezultatul obținut, bazat pe tratamentul chirurgical a 172 pacienți, cu fractură diafizară de tibie cu deplasare, în Spitalul Raional Căușeni, pe parcursul anilor 2002-2009, vârsta variind între 16-66 ani, ne-a demonstrat necesitatea soluționării problemei prin osteosinteză, dacă nu-s contraindicații somatice. Varianta de osteosinteză să fie individuală pentru fiecare pacient, în dependență de tipul fracturii. Să asigure un contact cât mai perfect între fragmente și restabilirea axei anatomico-fiziologice a gambei. Să fie minimal invazivă asupra vascularizației paraosale, periostale, endostale. Să fie stabilă și funcțională.

Bibliografie

1. F.GORNEA, V.STARȚUN, V.DIMITRENCO. Particularitățile tratamentului chirurgical al bolnavilor cu fracturi diafizare ale oaselor gambei. Materialele congresului VI al ortopezilor traumatologilor din Republica Moldova, Chișinău 2006 p.111.
2. В.Ф.ПРОЗОРОВСКИЙ. Избранные лекции по ортопедии и травматологии. Харьков, 2007 с.125
3. ALEXANDRU POP. Fractura deschisă de tibie. Arad, 1999.
4. Dr.IOSIF ȘAMOTA. Fixarea endomedulară elastică în fractura deschisă de gamdă. Brașov, 1999
5. В.Г. КЛИМОВИЦКИЙ, В.Ю. ХУДОБИН, В.Н. ПАСТЕРНАК, Ю.В. ПРУДНИКОВ. Принцип оптимальности в лечении диафизарных переломов в лечении костей голени. Отрперия, травматология и протезирование 4/2002 с.101

FIBROM DESMOPLASTIC LA OASE, ASPECTE DE TRATAMENT

BONE DESMOPLASTIC FIBROMA. ASPECTS OF THE TREATMENT

Ion Marin, Ion Baciu

*Catedra Ortopedie, Traumatologie și Chirurgie de Campanie,
USMF „N. Testemițanu”;
Spitalul Clinic Traumatologie și Ortopedie
Chișinău, Republica Moldova*

Rezumat

Este prezentată recuperarea a 3 pacienți afectați de fibrom desmoplastic la oase (femur, radius, ilion), reieșind din specificul dezvoltării și tratamentului acestei rar întâlnite patologii.

Summary

The rehabilitation of three patients affected by bone desmoplastic fibroma of femur, ilium, radial bone, is presented according to the special development and to the treatment of this seldom encountered pathology.

Fibromul desmoplastic afectează sistemul osteoarticular foarte rar, spre deosebire de țesuturile moi, 0,1-0,3% din toate tumorile benigne (14). Pentru prima dată această patologie a fost descrisă de H. L. Jaffe în a. 1958, iar în a. 1972 a fost inclusă de F.