

## TRATAMENTUL ARTROSCOPIC ÎN INSTABILITĂȚILE UMĂRULUI CU PREZENȚA DEFECTELOR OSOASE

Nicolae Erhan. USMF „Nicolae Testemițanu”, Catedra Ortopedie și Traumatologie,

### Introduction

- Frecvența instabilităților anterioare ale umărului este destul de înaltă, datorită particularităților anatomo-funcționale ale umărului, recidivilor frecvente după tratamentul ortopedic a luxațiilor traumatice(60%-90%)
- **Frecvența 8.2-23.9/ 100000 populație – pe an (Maj Brett. et. all. AM. J. Sports Med. 2007)**
- **Instabilitatea anterioară (95%) (Matheset. Al. AM J. Sport Med. 2007)**
- **leziunea Bankart (Bankart. Dritish J. Surg. 1938)**
- Prezența defectelor osoase ale glenei, sau leziunea de tip Hill-Sachs, maresc rata de recidive după repararea artroscopică.
- Rata de recidive dupa reparare artroscopică cu glenoid normal – 4%, cu defect de glenă sau Hill-Sachs -67% (Burkhart and De Beer, Arthroscopy 2000)
- Augmentarea osoasă a defectului anterior a glenei cu autotransplant din crista iliacă (Eden, Hybernette 1932)
- Artroscopic augmentare anatomică intraarticulară cu greafă din crista iliacă (Scheibel 2008, Taverna 2008, Anderl 2012)
- **Sir Rawlei Bristow (1958)** - transferul de coracoid pe parte anterioară a glenei
- **Michael Latarjet(1954)** – transferul procesului coracoid cu inserția tendinoasă
- **Albert Trilat (1954)** - transferul procesului coracoid cu inserția tendinoasă pe partea anterioară a glenei extraarticular cu fixare m. Subscspular.
- Allogrefe – crista tibiei, tibia distală cu pilonul (Provencher et al. 2016), glena, capul humeral.

**Keywords** Artroscopie umăr, instabilitate umăr, Hill-Sachs. Instabilitate umăr.

**Purpose** Evaluarea rezultatelor și metodelor tratamentului artroscopic a bolnavilor cu instabilitate anterioară a humerusului cu deficit osos

### Material and methods

Experiența proprie include tratamentul a 22 bolnavi (14 bărbați și 8 femei cu media de vârstă de 27 ani) la care a fost efectuată stabilizarea artroscopică a instabilității anterioare ale umărului între anii 2010-2019. Confirmarea diagnosticului s-a efectuat prin examenul clinic, radiologic, ultrasonografic și RMN. S-a practicat reinsertia părții antero-inferioară a labrumului și capsulei articulare la glenă folosind ancore. Leziunea Hill-Sachs a fost depistată în 11 cazuri în 8 cazuri sa efectuat replisaj artroscopic. În deficitul osos al glenei sa efectuat substituirea defectului cu allogrefe în 4 cazuri, 3 cazuri operația Latarjet și un caz

allogrefă osteocartilaginoasă din glenoid conservat.

### Clasificarea defectelor osoase de glenă(Scheibel et al. JSES 2016

#### Tip 1 Leziune acută

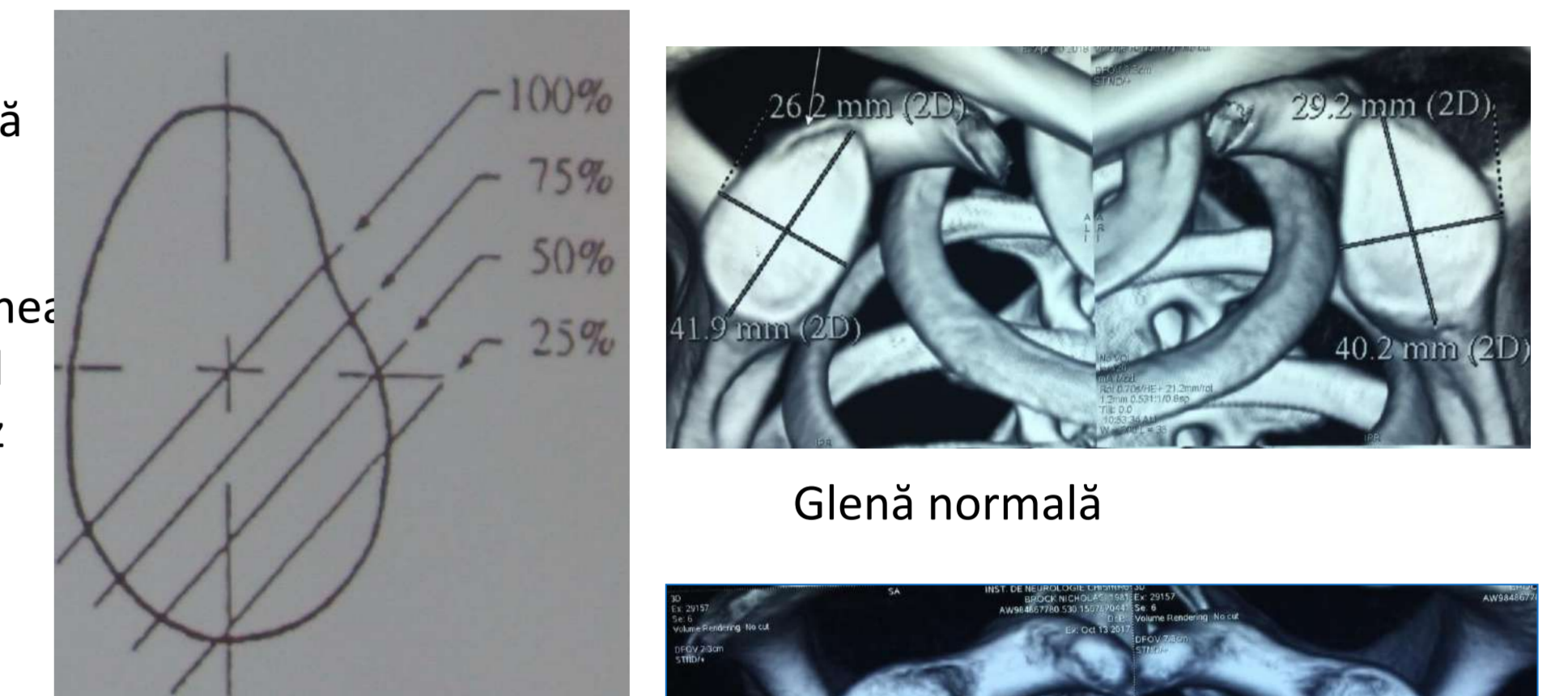
- 1a - Avulsie osteocondrală
- 1b – Fractura de glenoid solitară(Bankart osos
- 1c – Fractură multifragmentară de glena

#### Tip 2 leziune osoasă cronică(veche)

- Consolidată (neanatomic)
- Neconsolidată(fragment osos liber)

#### Tipul 3 Defect osos degenerativ cronic de glenă

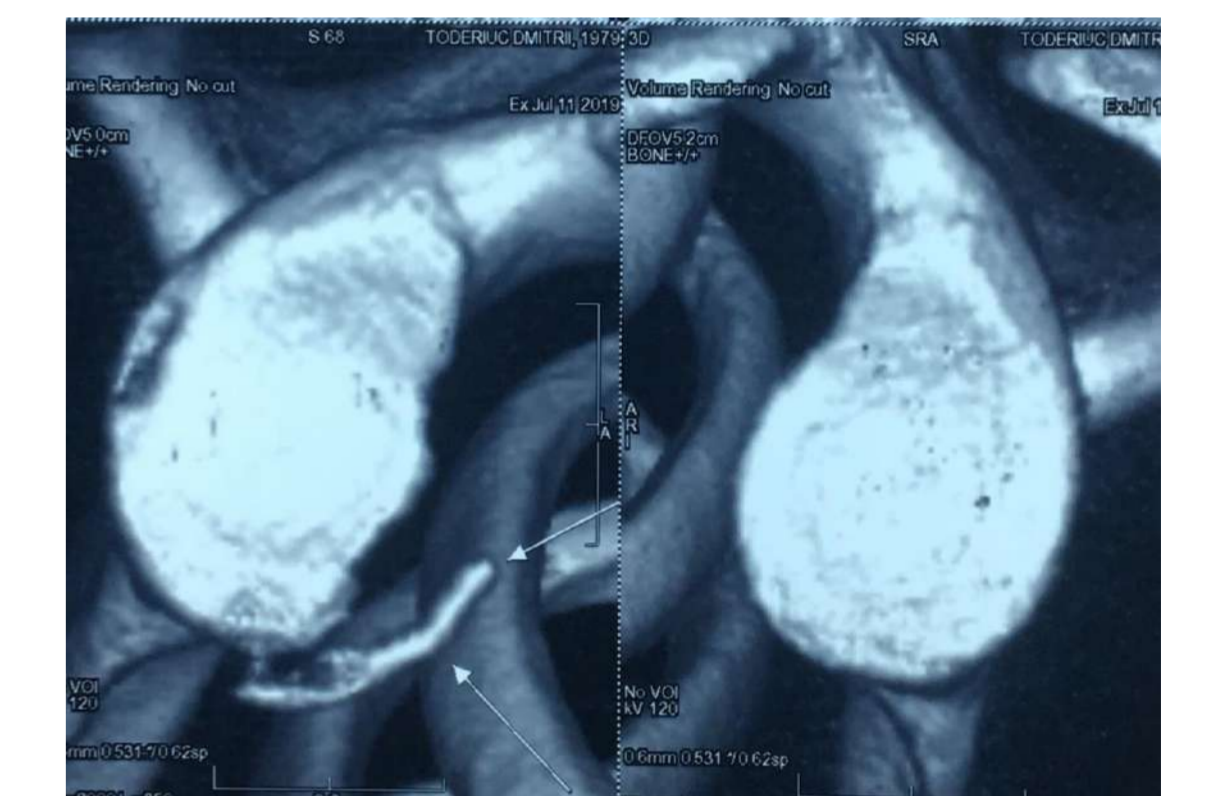
- 3a - defect osos 25%din suprafața glenei
- 3b – defect osos 25%



Glenă normală



Glenă cu defect osos degenerativ



Glenă fractură anterioară(Bankart osos)

CT Scan (3D reconstrucție))

- Displazia glenei
- Bankart osos
- Dificitul osos degenerativ(luxații multiple în anamneză)
- Leziunea Hill-Sachs
- Obligatoriu la toți bolnavii pentru plănindul preoperatoriu

### Results

Postoperator pacienții a fost evaluați la un interval de 12-24 luni utilizând scorul Rowe și Zarins (1981). Din lotul de studiu rezultatele excelente sau bune în toate cazurile. Recidive de instabilitate nu au fost depistate în prezența defectului de glenă până la 20% este indicată operația artroscopică Bankart cu fixare aparatului capsulo-ligamentar cu ancore de fixare.

Defectele mai mari de 20% necesită augmentare osoasă a defectului prin procedeele disponibile și experiența ortopedului.



Imagini intaoperatorii



### Conclusions

Tratamentul artroscopic al instabilităților anterioare cu deficit osos mai mare de 20% necesită substituție osoasă prin procedeele disponibile, fie artroscopic sau metode tradiționale.

Defectele osoase de tip Hill-Sachs a capului humeral necesită acoperirea defectului prin replisaj sau în defectele majore este indicată operația Latarjet. Augmentarea osoasă a glenei este indicată în defectele mai mari de 20%, fie cu greafă din crista iliacă, allogrefă osoasă sau osteocartilaginoasă