

OSTEOSINTEZA
CENTROMEDULARĂ ZĂVORĂTĂ
ÎN FRACTURILE DIAFIZARE
ALE OASELOR TUBULARE LUNGI

A. PORCESCU¹, M. DARCIUC¹, AL. BEȚIȘOR¹,
V. TOCARCIUC², AL. GHERGHELEJIU²,

¹Catedra Ortopedie și Traumatologie,
USME, N. Testemițanu,

²Secția Ortopedie a CNȘPMU

Summary

Osteosynthesis of intramedullary blocked nail in the fracture of shin long bones

Research analyzes results of surgical treatment of 102 patients which were treated in section Orthopaedics of CNȘPMU over the years 2010-2012 using a intramedullary nailing the method of solving the long tubular bone shaft fractures.

Резюме

Остеосинтез эндомедулярными блокированными стержнями при переломах длинных трубчатых костей

В данной работе отражаются результаты хирургического лечения 102 больных, которые были оперированы в отделении ортопедии при Больнице скорой медицинской помощи в течение 2010-2012 годов, у которых для решения переломов длинных трубчатых костей был использован метод остеосинтеза эндомедулярными блокированными стержнями.

Actualitatea temei

În structura leziunilor osoase, fracturile diafizare ale oaselor tubulare lungi sunt un traumatism frecvent întâlnit, agravat de complicații: consolidări întârziate cu risc de pseudoartroze, cu invalidizare primară, constituind o problemă socială și medicală majoră [2, 3, 5-8]. Tratamentul chirurgical al fracturilor oaselor tubulare lungi prin osteosinteză cu tije centromedulare zăvorâte ca metodă contemporană devine un tratament electiv, obiectivul fiind restabilirea anatomică și fixarea rigidă, fără deschiderea focarului de fractură, obținerea unei consolidări osoase în termene optime, recuperare funcțională [3, 5, 7, 8].

Scopul lucrării: evaluarea rezultatelor tratamentului chirurgical prin osteosinteză cu tije centromedulare zăvorâte, ca metodă de elecție în fracturile diafizare ale oaselor tubulare lungi.

Materiale și metode

Experiența noastră este bazată pe tratamentul chirurgical al fracturilor diafizare ale oaselor tubulare lungi, utilizând ca metodă de rezolvare a lor osteosinteză cu tije centromedulare zăvorâte la 102 pacienți pe parcursul anilor 2010-2012, în secția de ortopedie a Centrului Național Științifico-Practic de Medicină Urgentă. Vârsta pacienților a variat de la 19 până la 65 de ani, cu o medie de 38 de ani; bărbați – 42 (41,2%), femei – 60 (58,8%).

Din cei 102 pacienți incluși în lotul de studiu, la 56 (54,9%) s-a efectuat osteosinteză cu tijă centromedulară zăvorâtă a tibiei, la 42 (41,2%) – la osul femural și la doar 4 (3,9%) – la humerus.

În funcție de nivelul fracturilor diafizare femurale, tijele centromedulare au fost introduse retrograd la 18 (42,8%) bolnavi, anterograd – la 24 (57,2%). În exclusivitate, la toți cei 102 pacienți din lotul de studiu osteosinteză centromedulară zăvorâtă a fost efectuată cu tije *NeoGen*, de la firma *KANCHUI*, China.

Rezultate și discuții

Studierea rezultatelor postoperatorii s-a efectuat clinico-radiologic. Rezultatele la distanță au fost studiate la 83 pacienți. 19 bolnavi supuși tratamentului chirurgical se află în faza de tratament și studiere.

Consolidare apreciată clinic și radiologic a fost obținută la 83 (100%) pacienți. Rezultatele au fost apreciate ca bune și satisfăcătoare, evaluarea tratamentului chirurgical fiind efectuată după schema lui E.R. Mattis. Complicații postoperatorii timpurii sau/și tardive după osteosinteză cu tije centromedulare zăvorâte la pacienții cu fracturi diafizare ale oaselor tubulare lungi – complicații septice, deplasări secundare, degradarea osteosintezei, consolidări întârziate sau pseudoartroze, de asemenea și complicații din partea articulațiilor vecine osului fracturat – nu au fost înregistrate, pacienții fiind recuperați medical și social totalmente, comparativ cu studiile efectuate de

colegii de la Universitatea de Medicină din or. Kiev, Ucraina (Н.П. Грицай), la care complicațiile septic s-au dezvoltat la 0,6-5,1% pacienți supuși osteosintezei cu tije centromedulare zăvorâte pe parcursul a 2 ani [5].

La 4 (4,82%) bolnavi, din cauza complexității fracturilor, au fost efectuate dinamizarea tijelor, paralel permițând pacientului de a se sprijini pe membru, pentru obținerea compresiei în focarul de fractură, astfel stimulând consolidarea. Restul pacienților – 79 (95,18%) – monitorizați clinic și radiologic la distanță, cu evoluția consolidărilor apreciate ca bune și foarte bune, nu au avut nevoie de dinamizarea tijelor.

Tijele centromedulare aplicate pacienților cu fracturi ale tibiei și humerusului au fost introduse în exclusivitate anterograd. Situația a fost diferită la bolnavii cu intervenții asupra osului femural. 15 (42,8%) dintre ei au avut indicații pentru montarea tijei centromedulare zăvorâte retrograd prin artrotomie de genunchi. Recuperarea postoperatorie a articulațiilor genunchilor a fost apreciată clinic ca bună. Respectiv, la 20 (57,2%) dintre pacienți tijele au fost montate anterograd. Intervenția chirurgicală s-a făcut utilizând masa ortopedică, pe care o extensie suficientă facilitează mult manevrele de reducere intraoperatorie a componentelor fracturii.

La 101 (99,1%) pacienți osteosinteza cu tijă centromedulară zăvorâtă a fost efectuată pe focar închis, fiind posibilă reducerea fragmentelor și introducerea ghidului centromedular fără Rx-TV, în acest fel păstrând hematumul în focarul fracturii cu rol semnificativ în consolidarea ulterioară. Cu regret, la 1 (0,9%) pacient a fost deschis focarul fracturii, decurgerea intervenției complicându-se cu interpoziția unui fragment osos în canalul medular la osul femural, comparativ cu osteosintezele centromedulare zăvorâte la femur în perioada 2007-2010, la noi în clinică, cu tije și set de instrumente de la firma ChM (Polonia), când focarul fracturii a fost deschis la 6 (16,67%) pacienți [5].

Alezarea canalului medular a fost efectuată în 80 (78,4%) cazuri și, respectiv, la 22 (21,6%) din pacienți la care alezajul nu s-a efectuat, procedura rămânând și în prezent tema multor discuții.

Dat fiind faptul că la cei 102 pacienți din lotul de studiu au fost utilizate tije centromedulare zăvorâte ca metodă net superioară altor metode de osteosinteză, imobilizări gipsate sau cu alte fixatoare externe nu au fost necesare. Toți pacienții au fost mobilizați timpuriu, fără sprijin, în medie la ziua a treia postoperator.

În perioada de recuperare, până la apariția consolidării definitive, tuturor pacienților li s-a permis să se sprijine parțial pe membru, la ce suntem rezervați în osteosinteza cu alte tipuri de fixatoare.

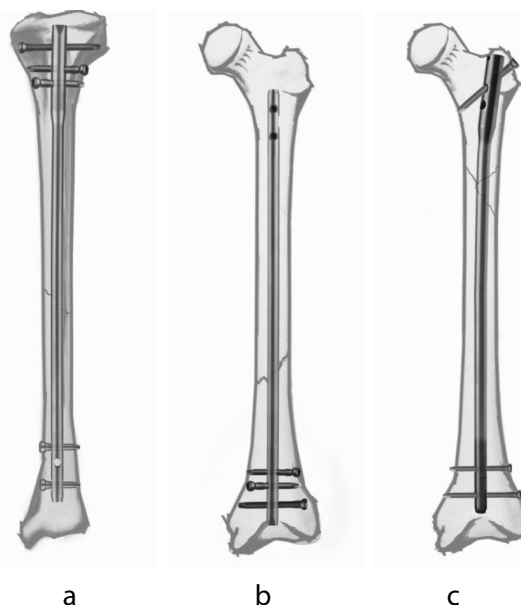
Concluzii

1. Osteosinteza cu tijă centromedulară zăvorâtă în fracturile diafizare ale oaselor tubulare lungi ca metodă contemporană de tratament, efectuată pe focar închis, asigură o stabilizare bună, cu o consolidare în termene optime.

2. Lipsa complicațiilor ne încurajează spre utilizarea pe larg a acestei metode de osteosinteză.

3. Posibilitatea zăvorării statice și dinamice a tijelor permite dinamizarea, la necesitate, a tijelor și obținerea unei compresii în focarul de fractură, pentru o evoluție cât mai favorabilă a consolidării osoase.

4. Lipsa imobilizărilor suplimentare postoperatorii permite o mobilizare mai activă, comoditate în autodeservire, pacienții fiind satisfăcuți psihoemoțional.



Tije centromedulare zăvorâte: a) tibie, b) femur retro, c) femuranterograd.

Bibliografie

1. NeoGen Femoral Nail System. Product Catalog & Surgical Technique.
2. Clement C. Baci. *Chirurgia și protezarea aparatului locomotor*. București, 1986, p. 340-343, 423-425.
3. Alms M. *Intra-medullary splintage for fractures of the shaft of the tibia*. In: J. Bone Jt. Surg., 1962:328-339.
4. *The management of Fractures and Dislocations an atlas*, vol. I, II; Anthony F. De Palma; Philadelphia-London-Toronto; 1970:1523-1532.
5. *Arta Medica* (supliment) nr. 2(45). Materialele Congresului VII, Chișinău, septembrie, 2011:106, 159-161, 176-177.
6. *Arta Medica* nr. 2(41), Chișinău, 2010:100.
7. <https://www.aofoundation.org/Structure/searchcenter/Pages/AOSearchResults.aspx?k=intramedullarynailing>
8. <https://www.kleos.md>