

TRATAMENTUL CHIRURGICAL
MINIM INVAZIV
ÎN LUXAȚIA ACROMIOCLAVICULARĂ

Vasile TULBURE,
IMSP Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie

Summary

Minimally invasive surgical treatment in acromioclavicular dislocation

In recent years, literature draws attention to the restoration of the coraco-clavicular ligaments in acromio-clavicular traumatism. The aim of the study was to offer surgical treatment methods, with plasty of coraco-clavicular ligaments with re-zorbabile wires, which is a minimally invasive, short-term method generating a small number of postoperative complications.

Резюме

Малоинвазивное хирургическое лечение лопаточно-ключичной дислокации

В последние годы данные литературы обращают внимание на восстановление клювовидно-ключичной связки при травмы лопаточно-ключичного сустава. Целью данного исследования явилось предложение хирургического метода лечения, пластики клювовидно-ключичной связки с нерассасывающимися нитями, которая является малоинвазивной, краткосрочной и с небольшим количеством послеоперационных осложнений.

Actualitatea temei

În pofida dimensiunilor nu prea mari ale articulației acromioclaviculare (AAC), importanța acesteia în funcționarea membrului superior este bine cunoscută. Rolul major al AAC se datorează faptului că clavicula constituie o conexiune dintre cutia toracică și membrul superior. În această ordine de idei, luxația acromioclaviculară (LAC), care se întâlnește în 3,0-26% cazuri dintre toate luxațiile, este situată pe locul al treilea după luxația umărului și cea a cotului [4].

În pofida numărului mare de cercetări oglindite în literatura de specialitate, nu există, până în prezent, o opinie definitivată privind metoda optimă de tratament al LAC. Acest fapt se explică prin prezența diferitelor tipuri de leziuni ale aparatului ligamentar și a unor dezavantaje ale metodelor de tratament utilizate, cele mai importante dintre care sunt: fixarea instabilă a claviculei după reducere, imposibilitatea tratamentului funcțional timpuriu etc.

Cu toate acestea, este cunoscut faptul că metoda de bază în tratamentul LAC de gradele IV, V, VI, după Rokwood și Green, este cea chirurgicală. În gradul III, părerea autorilor se împarte, 50% dintre aceștia consideră necesar de a interveni prin tratament chirurgical, ceilalți pledează pentru terapia conservativă [2]. Cercetările contemporane susțin că, în medie, în 17% din cazuri se atestă rezultate postoperatorii nesatisfăcătoare, astfel încât în urma propriei cercetări autorii pledează pentru necesitatea perfecționării tacticii și metodelor de tratament al AAC [4]. În prezent sunt cunoscute peste 60 de metode chirurgicale cu folosirea implanturilor rigide pentru stabilizarea AAC, ce duc la dereglarea biomecanică a umărului, în rezultatul căreia apar deteriorări de implanturi sau slăbirea și migrarea acestora (de exemplu, a broșelor) [1]. Acest fapt necesită repetarea intervenției pentru extragerea implanturilor.

În această ordine de idei, în ultimii ani se acordă o atenție deosebită reconstrucției ligamentelor coracoclaviculare cu fire dure neresorabile, ce îndeplinesc rol de proteză ligamentară și nu necesită înlăturare ulterioară [2,3].

Material și metode

În baza celor expuse, ne-am propus efectuarea unui studiul retrospectiv, care a constat în evaluarea a 21 de cazuri de LAC. Pacienții au fost supuși metodei chirurgicale minim invazive de tratament prin plastia ligamentelor coracoclaviculare, în perioada ianuarie 2010 – noiembrie 2011. Din numărul total de pacienți cercetați, 19 au fost bărbați și 2 femei, cu vârsta cuprinsă între 18 și 48 de ani. Conform clasificării Rockwood și Green, cu leziuni de tipul III au fost diagnosticați 6 pacienți, care au suportat traumatism recent (în perioada de până la 2 săptămâni) și un bolnav cu traumatism învechit (produs de peste 2 săptămâni). Tipul IV a fost apreciat la 6 pacienți cu leziune recentă și la 5 pacienți cu traumatism învechit. Tipul V a fost determinat la 3

bolnavi cu leziune recentă. LAC a fost confirmată prin diagnostic clinic, imagistic, ultrasonografic și prin utilizarea RMN.

Pacienții au fost tratați prin următoarele metode chirurgicale, fiind folosită plastia ligamentelor coracoclaviculare cu fire neresorbabile *Fiber Were* #5 la 7 pacienți, cu fire neresorbabile *Fiber Were* #5 + nasturi de titan la 3 bolnavi, cu fire neresorbabile capron #4 la 6, cu fire neresorbabile capron #4 + suplinirea cu broșe percutanate (artrosinteza acromioclaviculară provizorie) la 4 traumatizați, tehnica Weaver-Dunn modificată cu fire neresorbabile *Fiber-Were* #5 la un pacient. Imobilizarea postoperatorie, în toate cazurile, a fost efectuată prin eșarfă moale timp de 4-6 săptămâni, cu recurgerea la kinetoterapie pentru recuperarea amplitudinii mișcărilor.

Rezultate și discuții

Conform datelor cercetării efectuate, putem susține că rezultatele obținute la distanță sunt bune, ceea ce subliniază invazivitatea minimă a procedurii chirurgicale folosite, cu plastia ligamentelor coracoclaviculare. A fost determinată o durată scurtă a intervenției propriu-zise, cu recuperarea timpurie a pacienților și regenerarea per primam a plăgii postoperatorii la toți bolnavii. Un moment important este durata scurtă a sindromului algic postintervenție, care a fost jugulat la a 2-a – a 3-a zi. În cazul pacienților cu gradul V și în LAC învechite, tratamentul a fost suplinit cu fixare provizorie cu broșe (artrosinteza acromioclaviculară percutanată) timp de 6 săptămâni.

Din numărul total de 21 de pacienți cercetați, 19 au fost examinați pe o durată de 6-18 luni. Astfel, la 3 bolnavi au apărut subluxații, la un pacient am determinat degradarea firelor de plastic a ligamentelor coracoclaviculare din cauza nerespectării regimului

de imobilizare, la 2 bolnavi s-au depistat artroza acromioclaviculară cu osificări heterotopice.

Rezultatele obținute au fost apreciate după scorul Taft (1987), care a constatat: rezultate foarte bune – la 3 dintre bolnavi; bune – la 14, satisfăcătoare – la un bolnav și nesatisfăcătoare la un pacient.

Concluzii

- Metoda chirurgicală minim invazivă de tratament propusă permite restabilirea ligamentelor coracoclaviculare, care constituie componentul de bază al stabilității în AAC.
- Tratamentul chirurgical cu plastia ligamentelor coracoclaviculare asigură o stabilitate claviculară anatomică, nu modifică forțele ce acționează asupra AAC, constituind o metodă minim invazivă, cu un grad înalt de eficacitate, ce nu necesită intervenție repetată pentru înlăturarea implantului.
- În gradele III, IV (recente) de leziune a AAC, metoda propusă asigură o stabilitate fermă doar prin plastia ligamentelor coracoclaviculare prin fire neresorbabile, iar în traumatismele de gradul V și cele învechite, necesită suplinire provizorie prin artrosinteza acromioclaviculară cu o broșă percutanată.

Bibliografie

1. Rockwood C.A. *Injuries to the acromioclavicular joint*. In: Rockwood C.A., Green D.P., eds. *Fractures in Adults*. 2nd ed., vol. 1. Philadelphia, PA: JB Lippincott; 1984:860-910.
2. Blatter G., Meier G. *Augmentation of the coracoclavicular ligament suture. Comparison between wire cerclage, vicryl tape and PDS cord*. In: *Unfallchirurg*, 1990; 93: 578-583.
3. Fukuda K., Craig E.V., An K.N., Cofield R.H., Chao E.Y. *Biomechanical study of the ligamentous system of the acromioclavicular joint*. In: *J. Bone Joint Surg. Am.*, 1986; 68: 434-440.
4. Gorun N. *Traumatismele articulare ale regiunii claviculare*, București, 1996.