

2. Selectarea riguroasă a bolnavilor, elaborarea unui planning preoperator corect, respectarea tehnicilor chirurgicale conform algorimului, echilibrarea ligamentară riguroasă ne permit obținerea unor rezultate funcționale bune în majoritatea cazurilor.

3. Artroplastia totală de genunchi permite corecția diformității, înlăturarea sindromului algic, ameliorarea mobilității în articulație, reluarea relativ rapidă a funcției în perioada postoperatorie și îmbunătățește considerabil calitatea vieții acestor pacienți.

Bibliografie

1. Ahlbäck S. *Osteoarthritis of the knee. A radiographic investigation.* In: Acta Radiol. [Diagn.] (Stockh). 1968; Suppl. 227: 7-72.
2. Botez P., Barbăroșie C. și alții. *Proteza totală de genunchi – studiu clinic retrospectiv.* În: Revista de Ortopedie și Traumatologie, București, 2007, 17: 32.
3. Brillhault J., S. Lautman, L. Favard, P. Burdin. *Lateral release in total knee arthroplasty for a fixed valgus deformity.* In: J. Bone Joint. Surg. [Br.], 2002; 84-B:1131-1137.
4. Fiddian N. J., C. Blakeway, A. Kumar. *Replacement arthroplasty of the valgus knee. A modified lateral capsular approach with repositioning vastus lateralis.* In: J. Bone Joint Surg. [Br.], 1998; 80-B:859-861.
5. Predescu V., Georgianu V., Stoian V., Prescura C., Cristea Șt. *Avantajele protezei de revizie în protezarea primară a genunchiului.* În: Revista de Ortopedie și Traumatologie, București, 2010, 20: 51-52.
6. Muzi-Uchi H., Matsuda S., Miura H et. al. *The evaluation of post-operative alignment in total knee replacement using a CT-based navigation system.* In: J. Bone Jt. Surg., 2008, 90B: 1025-1031.
7. Vlad S., Hozan C., Vlad R. *Artroplastia totală de genunchi, variantă terapeutică de referință în tratamentul gonartrozelor avansate.* În: Revista de Ortopedie și Traumatologie, București, 2010, 20(2): 153-156.
8. Unitt L., Sambatakakis A., Johnstone D. et. al. *Short-term outcome in total knee replacement release and balancing.* In: J. Bone Jt. Surg., 2008, 90B: 159-165.
9. Kewish P.A. *The lateral approach to the valgus knee: surgical technique and analysis of 53 cases with over two-year follow-up evaluation.* In: Clin. Orthop., 1991; 271:52-62.
10. Miyasaka K.C., Ranawat C.S., Mulla A. *10- to 20-year follow-up of total knee arthroplasty for valgus deformity.* In: Clin. Orthop., 1997; 345:29-37.
11. Whiteside L.A. *Correction of ligament and bone defects in total arthroplasty of the severely valgus knee.* In: Clin. Orthop. 1993; 288:234-245.
12. Whiteside LA. *Selective ligament release in total knee arthroplasty of the knee in valgus.* In: Clin. Orthop., 1999; 367:130-140.
13. Кавалерский Г. М. Мурылев В. Ю. Елизаров П.М. Жучков А. Г. Рукин Я. А. Терентьев Д. И. *Оценка ближайших результатов тотального эндопротезирования коленного сустава с применением компьютерной навигации.* В журнале: Вестник травматологии и ортопедии им. Приорова, 2009, с. 29-33.

FRACTURILE MALEOLARE. ANALIZĂ COMPARATIVĂ A METODELOR DE TRATAMENT

F. GORNEA, M. BIRMAN, V. ZELENSCHI,
E. BOROVIĆ, V. PASCARI, V. ANDRONIC,
IMSP CNȘPMU, USMF N. Testemițanu

Summary

Fractures of the ankle. Comparative analysis of methods of treatment

The malleolar fractures are pathology of traumatologic emergency and constitutes about 40-45% of all fractures of lower leg bones. The big frequency of the hose lesions, the value and complexity of the diagnosis and a correct assistance on emergency service phases for the obtaining of positive results arguments its permanent actuality.

Резюме

Переломы лодыжек. Сравнительный анализ методов лечения

Переломы лодыжек являются срочной травматологической патологией и составляют порядка 40-45% всех переломов костей нижних конечностей. Большая частота данного вида повреждений, значение и сложность правильной диагностики и адекватного алгоритма действий на этапах оказания медицинской помощи в целях получения положительных результатов аргументируют постоянную актуальность проблемы.

Actualitate

Fracturile maleolare sunt o patologie de urgență traumatologică și constituie circa 40-45% din toate fracturile oaselor gambei. Frecvența mare a acestor leziuni, valoarea și complexitatea diagnosticului și asistenței corecte la etapele serviciului de urgență în obținerea rezultatelor pozitive scotote argumentează permanenta lor actualitate.

Scopul studiului nostru a fost analiza retrospectivă a calității tratamentului bolnavilor cu fracturi maleolare.

Materiale și metode de cercetare

În Clinica de ortopedie și traumatologie nr. 1 a Centrului Național Științifico-Practic

Medicină de Urgență, pe parcursul a doi ani (2006-2007) s-au aflat la tratament 280 de bolnavi cu fracturi maleolare, ceea ce constituie 9,3% din totalul de bolnavi tratați cu traumatisme ale aparatului locomotor. Fracturi bimaleolare de diverse tipuri s-au diagnosticat la 189 de bolnavi (56,7%), la 55 (19,62%) – și cu marginea pilonului tibial, la alți 26 (9,3%) – și leziunea sindesmozei distale tibio-peroniere. Fracturi unimaleolare s-au depistat la 121 de bolnavi (43,3%): maleola laterală preponderent de tipul B (n=79) – în 95 de cazuri (33,9%) și cea medială – în 26 de cazuri (9,3%). Fracturi deschise au avut loc la 23 de bolnavi (8,21%) și tratamentul lor a fost chirurgical: toaleta chirurgicală a focarului de fractură, reducerea fragmentelor maleolare, osteosinteza cu 2-4 broșe și imobilizarea ghipsată.

La toți pacienții cu fracturi închise (n=257) echi-pele traumatologilor de gardă au constatat deplasarea fragmentelor maleolare și în 55,3% subluxația de os astragalian lateral sau/și postero-anterior. Din acest motiv, la toți acești traumatizați s-au efectuat, sub anestezie generală, reducerea ortopedică și imobilizarea cu atelă ghipsată posterioară femuro-plantară, cu instalarea plantei în poziție fiziologică, fără varizări și valgizări exagerate ale ei.

Numai în 36 de cazuri (12,85%) reducerea ortopedică nu s-a reușit (n=21) sau au survenit deplasări secundare (n=15), constatate la examenul radiologic la a IV-VII-ea zi posttraumatism. La acești pacienți s-a efectuat tratamentul chirurgical: osteosinteza maleolei laterale în 25 de cazuri cu placă AO 1/3 tubulară, situată posterior (n=21) sau lateral (n=4), cea medială cu broșe și hoban (n=18), șurub și o broșă antirotatoare (n=10), restabilirea sindesmozei tibio-peroniere distale cu șurub de spongie suprasindesmozal (n=3); ligamentotaxia articulației gleznei cu aparat Илизаров (n=3) la pacienții care aveau și o cominuție-tasare a epimetafizei distale; suturarea ligamentului deltoid (n=1).

Rezultate

După scara Olerud-Molander, la toți pacienții tratați chirurgical (n=59) și la o parte (n=112) din cei tratați ortopedic s-a constatat că rezultatele au fost în funcție de tipul fracturii, gradul de reducere a fragmentelor, modalitatea de imobilizare/stabilizare pe parcursul consolidării. Am obținut rezultate funcționale mai bune la pacienții cu fracturi unimaleolare tratate ortopedic (n=92) și la cei tratați chirurgical în fracturile maleolare închise (n=28).

Concluzii

Prioritatea tratamentului chirurgical constă în lipsa necesității de imobilizare ghipsată de lungă durată, lucru care asigură un confort mult mai mare pacienților în tratamentul fracturii. Putem concludiona că la etapa actuală e necesar de lărgit indicațiile pentru tratamentul chirurgical, pentru o mai bună reducere anatomică a fragmentelor maleolare, stabilizarea lor fermă și reabilitarea funcțională timpurie în articulația gleznei traumatizate.

Bibliografie

1. Brage M.E., Rochett R., et al. *Ankle fracture clasification: a comparison of reability of three X-ray views versus two*. In: Foot Ankle Int., 1998; 19 (8): 555.
2. Cameron C., Naylor C.D. *No impact from active dissemination of the Ottawa Ankle Rules: furter evidens of the need for local implementation of practice guidelines*. In: CMAJ, 1990; 160: 1165.
3. Brandser E.A., Berbaum K.S., Dorfman D.D., Braksiek R.J., El-Khoury G.Y., Saltzman C.L., Marsh J.L., Clark W.A. *Contribution of individual projections alone and in combination of radiographic detection of ankle fractures*. In: Am J. Roentgenol, 2000; 174: 1691-1697.
4. De Coster T.A. *Extremal rotation – lateral view of the posterior malleolus*. In: Foot Ankle Int., 2000; 21 (2): 158.
5. Gorun N. *Fracturi maleolare*. Editura Cartea Veche., 2000; 232 p.
6. Gornea F. *Ortopedie și traumatologie*. Chișinău, Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, 2010, 587 p.

Mihail Birman

Tel. mob. 069022242