

## REZOLVAREA UNUI CAZ COMPLICAT SEPTIC DUPA PROTEZAREA TOTALA DE GENUNCHI, LA UN PACIENT ONCOLOGIC



VEREGA G<sup>1,2</sup>, IORDACHESCU R<sup>2</sup>, STOIAN A<sup>1,2</sup>, MIHALUTA V<sup>1,2</sup>, CUCOS N<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Catedra de ortopedie și traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”* <sup>2</sup>*Clinica de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă a locomotorului, IMSP IMU, Chișinău, Republica Moldova*

**Introducere.** Primele date despre importanța vascularizației grefei osoase transplantate apar în 1905 (Huntington T.W.). Aceasta, după cum menționează autorii, ajută formarea calusului în termeni obișnuiți. În 1975 se întâlnesc primele date despre transfer (liber microchirurgical) reușit de fibulă umană vascularizată (Taylor G.I.), doi ani mai târziu, aceiași autori descriu prima migrare proximală a fibulei în contextul restituirii unui defect al femurului distal.

**Scopul.** Prezentarea unui caz rezolvat de plastie a defectului osos, apărut în urma ablației protezei totale de genunchi complicată septic, la un pacient oncologic.

**Material și metode.** Lucrarea prezintă cazul clinic a unei femei de 30 ani, care a fost diagnosticată în 2009 cu Osteoclastom 1/3 distală a osului femural, operată în același an în Institutului Oncologic, a suportat înlăturarea tumorii și endoprotezarea totală a articulației genunchiului drept, la sfârșitul anului 2015 se adresează la clinica noastră cu un focar septic masiv la nivelul membrului pelvin drept. După efectuarea planning-ului preoperator, am hotărât rezolvarea cazului în 2 etape chirurgicale. La prima etapă am efectuat sanarea focarului și ablația protezei. În altă etapă am efectuat artrodeza articulației genunchiului drept cu un lambou fibular vascularizat. Transplantul osos cu o lungime de 20 cm pe un pedicul de 10 cm a fost migrat prin tehnica de răsturnare, în componența lui a intrat un manșon muscular și o insulă tegumentară. În final membrul inferior a fost stabilizat într-un aparat extern extrafocar. După 4 luni distanță, la o vizită repetată, pacienta se deplasează de sine stătător, cu ajutorul cârjei și sprijin moderat pe piciorul drept.

**Concluzii.** Utilizarea unui lambou compozit osteo-musculo-cutan vascularizat axial permite reconstrucția unui defect complicat septic la nivelul membrului pelvin, fără a respecta perioada de remisie necesară.

*Cuvinte cheie:* protezare, complicație septică, transplantat osos

## RESOLVING A CASE WITH SEPTIC COMPLICATION AFTER TOTAL KNEE PROTHESASION AT AN ONCOLOGICAL PATIENT

VEREGA G<sup>1,2</sup>, IORDACHESCU R<sup>2</sup>, STOIAN A<sup>1,2</sup>, MIHALUTA V<sup>1,2</sup>, CUCOS N<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Department of orthopedy and traumatology, SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”,* <sup>2</sup>*Clinic of plastic surgery and reconstructive microsurgery, Institute of Emergency Medicine Chisinau, Republic of Moldova*

**Introduction.** The first data about the importance of the vascularization of bone graft transplant appear in 1905 (Huntington T.W.). As the authors mentioned, this helps callus formation in ordinary terms. In 1975 found the first data about successful transfer human vascularized fibula (Taylor G.I.) two years later, the same authors describe the first migration of the proximal fibula, for the replacement of the distal femoral defect.

**Purpose.** Presenting a solved case of bone defect, that occurred after ablation of the total knee prosthesis complicated septic in an oncology patient.

**Materials and methods.** This work presents the clinical case of a woman of 30 years, who was diagnosed in 2009 with osteoclastoma in 1/3 of the distal femur operated in the same year in the Oncology Institute, was removed the tumor and was done total knee joint prosthesis, at the end of 2015 at our clinic addressed with an septic area at pelvic right limb. After performing preoperative planning, I decided to solve in 2 surgery stage. At the first stage we performed ablation of the prosthesis. In another step we made the right knee joint arthrodesis with a vascularized fibular flap. Bone transplantation with a length of 20cm with a pedicle of 10cm, that was migrated through rollover technique that in his structure entered a muscular sleeve and skin island for future monitoring. At the final, the leg was stabilized in an external extrafocar device. After 4 months later, at a follow-up visit, the patient moves independently, using crutches and moderate support on the foot.

**Conclusions.** Using a composite musculoskeletal cutaneous vascular defect axially allow reconstruction complicated septic at pelvic limb without following the required period.

*Keywords:* prosthesis, septic complication, bone transplant