

TIBIA VARA LA COPIL

TIBIA VARA IN CHILDREN

ТИБИЯ ВАРА У ДЕТЕЙ

Stati Lev

Catedra de Chirurgie, Ortopedie, Anesteziologie Pediatrică a USMF „N. Testemițanu”

Rezumat

Materialul clinic este compus dintr-un grup de 155 copii (225 gambe) cu vârsta cuprinsă între 3 și 15 ani, care au suportat tratament chirurgical. Cele mai bune și stabile rezultate, în cazul patologiei Blount, au fost obținute cu ajutorul tratamentului chirurgical după metoda P. Moroz. Perioada de reabilitare, după tratament chirurgical, joacă un rol important cu respectarea regimului ortopedic pe parcursul creșterii copilului și are o mare însemnătate în profilaxia recidivelor deformațiilor.

Summary

The clinical material includes a group of 155 children of 3 to 15 years old that were surgically treated. The best and most stable results of treatment of Blount's illness have been achieved with the help of surgical treatment, in accordance with the method of P. Moroz. Multidisciplinary rehabilitation, realized by stages, with strict maintaining of orthopedic treatment, has a big importance for receiving good results in the future and for prophylaxis of relapses in time of child's growth.

Резюме

Клинический материал составляет группу из 155 детей (225 голени) от 3 лет до 15 лет у которых было проведено хирургическое лечение. Наилучшие и стабильные результаты при болезни Блоунта достигнуты с помощью хирургических вмешательств по методике П. Мороз. Реабилитационный период, после хирургического лечения, играет важную роль с соблюдением ортопедического режима на протяжении роста ребенка и имеет большое значение в профилактике рецидивов деформации.

Introducere

Deformațiile de varus sunt defecte cosmetice care duc la reducerea capacității de muncă, iar, într-un șir de cazuri, la invaliditatea gravă din cauza modificărilor degenerativ-distrofice în oasele și articulațiile membrelor inferioare și coloana vertebrală. De aceea, problema tratamentului deformațiilor de varus ale gambei este destul de actuală și merită un studiu minuțios în scopul elaborării noilor metode de diagnostic și tratament.

O mare răspundere la copiii mici o au deformațiile de varus, de distrofie pe fonul rahitismului, fosfat diabet, tratamentul cărora, cu mijloace conservatoare, pe parcurs, duc la un bun rezultat, dar există o grupă separată de deformații, care sunt datoare altor schimbări și tratamentul conservativ este fără succes.

Materiale și metode

Pe parcursul anilor 2009-2016, în secția de ortopedie și traumatologie a IMSP IMȘC au fost tratați chirurgical 155 copii cu diformitate de varus a gambei (225 gambe). Diformitatea de varus a gambei provoacă dereglări de formă, de funcție, influențează negativ asupra dezvoltării copilului, mai ales la sfera psihologică. Diformitatea poate fi întâlnită la diferite vârste ale copilului, la ambele sexe, la diferite nivele ale segmentelor. În urma cercetărilor întreprinse, noi am repartizat cazurile supuse intervențiilor chirurgicale în câteva grupe:

- Displazie fizară locală (maladia Blount) – 68 copii – 101 gambe;

- Acondroplazie – 5 copii – 10 gambe;
- Pseudoacondroplazie – 10 copii – 20 gambe;
- Hipocondroplazie – 3 copii – 5 gambe;
- Displazie spondiloepimetafizară – 9 copii – 18 gambe;
- Diformitate displastică diafizară – 29 copii – 40 gambe;
- Diformitate posttraumatică – 13 copii – 13 gambe;
- Diformitate postosteomialitică – 10 copii – 10 gambe;
- Diformitate posttumorală – 7 copii – 7 gambe.

După datele clinice, se determină devierea axului, măsurând gradele cu raportorul. Diformitatea este apreciată și cu măsurarea distanței dintre condiliile mediali ai tibiei, dintre 1/3 medie ale tibiilor, dintre maleole.

Gradul diformității s-a determinat având în vedere axa mecanică a membrului inferior (spina iliacă antero-superioară – mijlocul petalei, spațiul degetelor I-II ale piciorului). Torsia (rotația) oaselor gambei s-a determinat după metoda lui X.3.Га-форов.

T=360/S (JA-JB), unde:

T – e mărimea torsei oaselor gambei în grade;

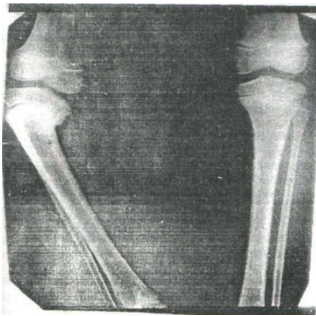
S – e circumferința gambei în regiunea articulației;

JA – e distanța dintre maleola laterală și centrul proiecției tendonului achilian;

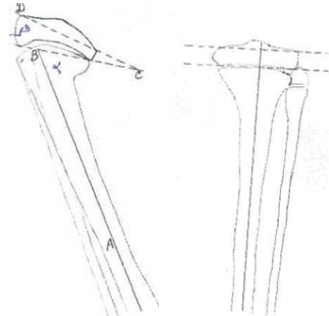
JB – e distanța dintre maleola medială și centrul proiecției tendonului achilian.

O nouă metodă de apreciere a diformității la maladia Blount a fost propusă de P. Moroz. Pe schiagrama radiografiei antero-posterioare a segmentului proximal de gambă, până la treimea

medie diafizară, se conturează axa medie longitudinală a tibiei, axa transversală a zonei fizare proximale și axa transversală superioară a zonei epifizare. La copiii sănătoși axa medie longitudinală de tibie întretaie cele două axe, care sunt paralele, la mijlocul lor și sub un unghi de 90° . În cazul maladii Blount axa medie longitudinală de tibie întretaie axa zonei fizare sub un unghi ascuțit (α) deschis medial (ABC). Axa fizară și cea epifizară formează un unghi ascuțit (β) deschis lateral (BCD). Gradul adevărat al diformității de varus (K) se apreciază după formula $K = (90^\circ - \alpha) + \beta$. Unghiul α reprezintă diformitatea primară de varus a gambei, unghiul β reprezintă diformitatea secundară.



Radiografia ambelor gambe. Pe dreapta - maladia Blount



Schiagrama. Aprecierea diformității de var după metoda P. Moroz

Principiile de tratament. În toate cazurile de diformitate de varus a gambei, la copii, de la debutul maladiei (stabilirea diagnozei) și până la vârsta de 3 ani, se aplică tratamentul conservator ce include regim ortopedic, poziție specială, gimnastică medicală, masaj, atele gipsate, aparate gipsate circulare pe etape, proceduri fizioterapeutice, tratament de recuperare.

În cazurile de patologie displastică a gambei, tratamentul chirurgical are indicații în lipsa eficienței tratamentului conservator, fiind aplicat după vârsta de 3 ani. La diformități posttraumatice, operația de corecție se recomandă după restabilirea funcției în articulațiile megieșe. La diformități postosteomielitice, operația de corecție este binevenită numai la expirarea a 8-10 luni după finisarea procesului inflamator, cu condiția ameliorării stării generale a copilului și în prezența indicilor normali ai analizelor. În caz de deformații postumorale, operația de corecție poate fi efectuată peste 5 ani după intervenția primară, cu rezecția focarului patologic.

Tehnica chirurgicală este separată, strict individuală și depinde de caracterul patologiei, nivelul diformității, gradul diformității.

La displazia fizară locală (maladia Blount) cu diformitate de

varus în zona proximală a tibiei, în ultimii 19 ani, noi folosim metoda de corecție chirurgicală după P. Moroz.

Se efectuează osteotomia oblică a tibiei cu traiectul de la proximal lateral spre distal și mediul ținând cont de datele schiagramei. Corecția diformității se obține prin elevația zonei mediale proximale a tibiei, medializația segmentului distal și înfundarea vârfului lateral ascuțit al segmentului distal în zona mijlocie a fragmentului proximal. Corecția dobândită este stabilizată prin osteosinteza fina cu broșe (3-4) încrucișate introduse din partea proximală spre distală, transcutan transosal. Imobilizarea s-a efectuat cu aparat gipsat circular, tăiat din partea anterioară pe tot parcursul.

În metodele principale de reabilitare funcțională, din punct de vedere global, cât și în deformațiile de varus a gambelor la copil, o importanță deosebită se acordă activității sistemului neuro-muscular.

Rezultate și discuții

Alegerea corectă a tehnicii chirurgicale și măiestria executării au o importanță primordială în obținerea rezultatelor bune. Totuși, un rol însemnat revine și particularităților de recuperare. La 10 zile după operație se înlătură firele chirurgicale, se aplică aparat gipsat și copilul este externat la tratament ambulator. Imobilizarea durează 6-8 săptămâni, fiind urmată de gimnastică medicală, masaj, aplicații de parafină, băi, electroforeze, electrostimulare, vitaminoterapie, terapie cu antioxidanți, condroprotectori, stimulatori pentru regenerarea și lichidarea osteoporozei. Sprijinul pe piciorul operat este recomandat la 6-8 luni după operație, totodată, cu cât diformitatea este mai avansată, cu atât mai târziu se recomandă sprijinul. Recuperarea se efectuează în secții specializate, la policlinică, ambulator, în condiții de sanatoriu. Copiii necesită protejare pe tot parcursul perioadei de creștere, lor li se interzic eforturi fizice, practicarea turismului profesional, fotbalului, etc.

Concluzii

1. Printre diformitățile displastice de varus a gambei o mare frecvență au cele din cadrul maladii Blount (48,52%). Diformitățile de varus dobândite se repartizează egal în grupele posttraumatică, postosteomielitică, posttumorale.

2. La maladia Blount metoda propusă de P. Moroz permite evaluarea gradului schimbărilor primare și secundare, care are o mare importanță în tactica și tehnica tratamentului.

3. Recuperarea multidisciplinară, efectuată pe etape, cu respectarea strictă a regimului ortopedic, are o mare importanță în obținerea rezultatelor bune la distanță, în profilaxia recidivelor, pe tot parcursul perioadei de creștere a copiilor.

Bibliografie

1. Goția D. Deformațiile angulare ale gambei. *Ortopedie neonatală*. Iași, 1996.P.183-190.
2. Goția D. G. *Cursuri de Chirurgie, ortopedie și traumatologie pediatrică pentru rezidenți*. Iași 1999 – 2000.
3. D. G. Goția, R. Alagha, Deformațiile axiale ale membrilor inferioare. *Materialele conferinței a XI-a Naționale a ortopezilor-traumatologi din Republica Moldova*. Chișinău 17.04.2009 pag. 7 – 9.
4. Moroz P., Metoda de corecție chirurgicală a tibia vara la copil. Brevet de invenție 1045. Data publicării 31,10,1998.