

intervenției, după care urmează fracturile intraarticulare. Imobilizarea cu aparate gipsate este tratamentul definitiv la copiii cu fracturi fără deplasare și fără pericol de deplasare secundară. Repoziția închisă sub anestezie generală poate fi efectuată la fracturi simple metafizare, epi- și osteoepifiziolize cu fixare transcutan cu broșe și imobilizare gipsată. Tracția scheletică poate fi folosită la copii cu fracturi oblice și spiroide diafizare de tibia, în cazul când alte fracturi sunt localizate la membrele superioare.

### Concluzii

1. Copiii cu fracturi multiple ale locomotorului necesită tratament specializat în clinica de ortopedie și traumatologie pediatrică.

2. Examinarea copiilor cu politraumatism este efectuată în comun de o echipă de specialiști: ortoped-traumatolog, chirurg, neurochirurg, reanimatolog-anesteziolog.

3. Tratamentul de bază în fracturile multiple este cel chirurgical, efectuat de o echipă într-o etapă în următoarea ordine: fracturi deschise, intraarticulare, femur, gambă, humerus, antebraț; cu osteosinteză biologică, minitraumatizantă.

### Bibliografie

1. КИСИЛЕВ В.П., САМОЙЛОВИЧ Э.Ф. Множественные и сочетанные травмы у детей. Медицина, 1985, с.130.
2. КУЗНЕЧИКИН Е.П., НЕМСАДЗЕ В.П. Множественная и сочетанная травма опорно-двигательной системы у детей. Медицина, 1999, с.336.

---

## EVOLUȚIA TRATAMENTULUI CHIRURGICAL ÎN STENOZA DE CANAL RAHIDIAN LOMBAR (*REVISTA LITERATURII*) SURGICAL TREATMENT EVOLUTION IN THE LUMBAR SPINAL STENOSIS (*A REVIEW*)

**Andrei OLARU**

*Catedra Ortopedie, Traumatologie și Chirurgie în campanie USMF „Nicolae Testemițanu”*

### Rezumat

A fost studiată literatura de specialitate pentru a observa evoluția metodelor chirurgicale de rezolvare a sindromului compresiv în stenoza de canal rahidian lombar.

### Summary

Our study is based on the analysis of surgical treatment in lumbar spinal stenosis on medical literature.

---

### Actualitatea temei

Stenoza de canal rahidian lombar poate apărea într-o serie de situații patologice în care sînt afectate funcțiile statico-dinamice ale coloanei vertebrale. Acest fapt impune abordarea subiectului ca o problemă socio-economică, datorită potențialului invalidant și de costurile legate de diagnosticul și tratamentul consecințelor acestei afecțiuni.

### Scopul lucrării

Studierea aspectelor evolutive ale metodelor chirurgicale de rezolvare a stenozei de canal rahidian lombar în literatura de specialitate.

Viziunile contemporane despre clinica, diagnosticul și tratamentul stenozei de canal rahidian lombar (SCRL) s-au format în ultimele decenii, cu toate acestea primele laminectomii decompresive la nivel lombar din cauza afectării radiculilor caudei equine au fost efectuate la începutul sec. XX.

În anul 1803 J. Portal demonstrează legătura stenozei canalului rahidian cu diformitățile patologice cauzate de rahitism sau boli venerice, iar L. Frankel (1899) dovedește că mersul aplecat înainte este legat de problemele lombare. În 1910 Suinita descrie tabloul clinic al afectării radiculilor caudei equine la câțiva pacienți cu achondroplazie, asociind simptomatologia apărută cu SCRL. În 1911 Dejerine descrie „*claudicatio intermitens*” de genă spinală. Sarpyener (1945) descrie primele observații asupra stenozei

congenitale, însă mai târziu în 1953 Verbiest își publică studiile sale clasice, unde distinge două entități separate etiologic – canal lombar îngustat constituțional (congenital) și canal lombar îngustat degenerativ (achiziționat). [2,7]

Primele concepții despre stenozele laterale și „radiculitele compressive non-discogene” au apărut de abia prin anii 70-80 ai secolului trecut, o dată cu implementarea metodelor performante de diagnostic imagistic (TC, RMN), ceea ce a făcut ca problema SCRL să evolueze la o nouă etapă. [3,7,8]

Actualmente, sunt puține studii comparative și randomizate ale rezultatelor obținute după un termen scurt, mediu sau lung după tratamentele medicale și chirurgicale. Acest neajuns este regretabil, deoarece în afara rarelor excepții, simptomatologia SCRL se agravează lent și poate să se amelioreze tranzitoriu sau definitiv după intervenția activă a medicului. Există un contrast major între numărul publicațiilor ce raportează rezultatele obținute la un termen scurt, mediu și (mult mai rar) îndelungat după intervențiile chirurgicale asupra SCRL, și un număr foarte mic de lucrări ce țin de evoluția naturală a SCRL. Majoritatea autorilor [3,5,7,8,9,10] consideră indispensabilă intervenția chirurgicală asupra SCRL în cazuri progresive în care tratamentul conservativ efectuat timp de 3-6 luni a eșuat, iar la stabilirea indicațiilor către operație consideră necesar de ținut cont în primul rând de manifestările clinice. În ultimii ani au fost efectuate o serie de cercetări comparative pentru a stabili eficacitatea metodelor conservative și chirurgicale de tratament. Aceste studii vorbesc despre o eficacitate destul de înaltă a tratamentului chirurgical: la mai bine de 2/3 din pacienți au fost înregistrate rezultate pozitive (46-96%). Însă rezultatele tardive ale tratamentului la cca 10% din pacienți sunt mai puțin satisfăcătoare decât cele imediat postoperatorii. În cazul stenozelor centrale manifestările claudicației după intervenția chirurgicală regresează la cca 90% din pacienți și ceva mai puțin este supus regresului sindromul lombalgic. Regresul total al dereglărilor genito-sfincteriene după intervenția chirurgicală se observă în cca 60% cazuri. [1,7,8]

Unii autori [4,6] studiind influența diferitor factori pre- și postoperatorii asupra restabilirii capacității de muncă după intervenția chirurgicală, au stabilit că influențe directe asupra recuperării capacității de muncă au: vârsta mai mică de 50 de ani, durata suferinței până la 2 ani, laminectomia limitată la un singur nivel. Vârsta pacientului nu influențează asupra rezultatelor postoperatorii, iar prezența concomitentă a obezității și laminectomiei vaste sânt categorizate drept factori ce pot condiționa rezultate nesatisfăcătoare. S-a dovedit că rezultatele decompresiei chirurgicale ale SCRL sînt mai satisfăcătoare la bărbați, la care riscul dezvoltării unei spondilolisteze este mai mic.

Intervenția chirurgicală asupra SCRL înlătură compresia mecanică cu rol important în apariția modificărilor ischemice ale elementelor neurale. În dependență de variantele SCRL, cele mai preferate metode de decompresie sunt: varietăți de laminotomie (laminectomia, hemilaminectomia, interlaminectomia) cu sau fără fasetotomie (parțială, totală), discectomie, flavectomie și mieloradiculoliză.

Concepțiile moderne referitoare la tratamentul chirurgical al pacienților cu stenoze de canal rahidian lombar presupun păstrarea peretelui posterior al canalului rahidian. Aceasta ne dovedește implimentarea în practică a tehnicii de laminotomie temporară (*open-door*), laminotomie cu aplicarea *spacer*-ilor între fragmentele obținute, plastia peretelui posterior al canalului rahidian într-una sau două etape.

În ultimul timp o amploare tot mai mare capătă utilizarea sistemelor de decompresie posterioară interspinoasă (*X-STOP*, *Coflex*). Această metodă prevede aplicarea dispozitivelor, ce măresc distanța dintre apofizele spinoase, obținându-se inclusiv și decompresia receselor laterale. Este o metodă avantajoasă, miniinvasivă și se efectuează sub anestezie locală/generală cu rezultate satisfăcătoare la distanță. Dezavantajul este selecția riguroasă a pacienților la care simptomatologia dispare în poziția de flexie, ceea ce nu permite aplicarea universală a acestor dispozitive.

Viziunile contemporane de dezvoltare a stenozelor de canal rahidian lombar la majoritatea pacienților cu modificări degenerativ-distrofice caracterizează acest proces drept un rezultat al instabilității segmentare degenerative, iar în literatura de specialitate există divergențe în ceea ce ține de stabilizarea vertebrală segmentară în cadrul acestei patologii. În cadrul stenozei de canal rahidian lombar sunt utilizate metodele de stabilizare uni- sau bilaterală cu cage-uri (PLIF) și/sau cu grefe osoase, sisteme de fixare pediculară, asocieri dintre PLIF și fixare pediculară. Din metodele recente sunt protezarea discurilor intervertebrale cu proteze dinamice (Prodisc-L, LcL, LP-EsP, etc.), sisteme dinamice de fixare pediculară.

O problemă actuală în cadrul nozologiei de SCRL este reapariția simptomatologiei stenozelor, condiționate de restenozarea la nivelul operat sau la nivelele adiacente. Conform datelor actuale, recidivele stenozei în primii 10 ani de la intervenția chirurgicală se înregistrează în cca 6-28% cazuri, mai des la femei. La moment se consideră că principala cauză a rezultatelor negative ale tratamentului chirurgical este radicalismul insuficient al gestului chirurgical (decompresia neadecvată a structurilor nervoase), iar problemele ce țin de profilaxia restenozărilor (formarea cicatricilor epidurale și osificarea lor) până la momentul actual încă nu au fost rezolvate.

Complicațiile în chirurgia SCRL variază între 1-18% și nu diferă de cele ale chirurgiei discului intervertebral, iar letalitatea postoperatorie constituie 0,3-2%. [7,8,10]

## Concluzie

Conduita contemporană în problema stenozei de canal rahidian lombar este bazată pe analiza datelor clinice, imagistice și electroneurofiziologice, care determină tactica ulterioară de tratament. Diagnosticul de certitudine al tipului de stenoză vertebrală presupune efectuarea unei intervenții chirurgicale cu menținerea echilibrului între gradul de decompresie a canalului rahidian și înlăturarea cât mai economă ale structurilor dorsale de susținere ale coloanei vertebrale.

## Bibliografie

1. ADAMOVA B., VOHANKA S., DUSEK L. *Differential diagnostics in patients with mild lumbar spinal stenosis: the contributions and limits of various tests*. Eur. Spine J. 2003 Apr.;12(2):190-6. Epub. 2002 Dec. 21.

2. BALAȘA D., CIUREA A. *Probleme de patologie a coloanei vertebrale. Stenoza de canal*. Curierul medical Nr. 1(283), 2005, p. 31- 33.
3. GELALIS I., STAFILAS K., KOROMPILIAS A., ZACHARIS K., BERIS A., XENAKIS TH. *Decompressive surgery for degenerative lumbar spinal stenosis: long-term results*. International Orthopaedics (SICOT) (2006) 30: 59-63.
4. GUIGUI P., CARDINNE L., RILLARDON L., MORAIS T., VUILLEMIN A. *Per- and postoperative complications of surgical treatment of lumbar spinal stenosis*. Rev. Chir. Orthop. Reparatrice. Appar. Mot. 2002 Nov; 88(7): 669-77.
5. IACOB G. *Stenoza canalului vertebral lombar*, Jurnalul „Stetoscop”, 2002 (14): 24-31.
6. RITTENBERG J., ROSS A. *Functional rehabilitation for degenerative lumbar spinal stenosis*. Phys Med Rehabil Clin N Am 14 (2003) 111-120.
7. SNYDER D., DOGGETT D., TURKELSON C. *Treatment of degenerative lumbar stenosis*, Am Fam Physician 2004;70:517-20.
8. WILBY M., SEELEY H., LAING R. *Laminectomy for lumbar canal stenosis: a safe and effective treatment*. British Journal of Neurosurgery, December 2006; 20(6): 391 - 395.
9. ПОЛИЩУК Н.Э., ИСАЕНКО А.Л. *Клиника и дифференциальная диагностика поясничного стеноза* // Украинский медицинский журнал. – 2001. – №2 (22). С: 106-109.
10. ХВИСЮК Н.И., КОЗЫРЕВ А.М., БАБАЛЯН В.А., БАБАЛЯН Ю.А., МЕРИНЕЦ Н.В. *Минимально инвазивное хирургическое лечение поясничного стеноза*, Украинский медицинский журнал. – 2000. – №2 (17). С: 117-121.

## EVALUAREA INTRASPITALICEASCĂ ȘI UNELE MĂSURI TERAPEUTICE URGENTE ALE BOLNAVULUI POLITRAUMATIZAT

### INNER HOSPITAL EVALUATION AND MEDICAL ASSISTMENT OF PATIENTS IN POLITRAUMA

**Vasile PASCARI, Eduard BOROVIC, Petru CROITORU, Valeriu ANDRONIC, Victor ZELENSCHI**

*USMF “Nicolae Testemițanu”*

*Centrul Național Științifico-Practic de Medicină de Urgență*

#### Rezumat

Autorul a selectat metodele optime de apreciere a severității politraumatismelor în baza analizei comparative a utilizării Scalelor GCS; APACHE II ISS și a eficacității utilizării acestor în clinică. Argumentează necesitatea folosirii conceptului contemporan “ Damage control surgery ” de tratament a pacienților politraumatizați, care va permite evaluare obiectivă și eșalonarea măsurilor terapeutice urgente conform gravității leziunilor.

#### Summary

The author selected optimal methods to appreciate rigour of politrauma based on comparative analyses of employment of Score GCS, APACHE II ISS and efficacy of employment this methods in clinic. Argumentate necessity of usage modern concept “ Damage control surgery ” of treatment politrauma patient, which premise objective evaluation and immediate therapeutics measures according to severity of injury.

#### Actualitatea temei

Conceptul contemporan a noțiunii de politraumatism, definește politraumatismele ca o traumatizare a câtorva regiuni anatomice în care una sau câteva prezintă pericol pentru viața traumatizatului și constituind 15-20% din toate traumatismele corporale, fiind într-o continuă creștere [2,4].

#### Materiale și metode

Studiul se bazează pe analiza retrospectivă a 565 de fișe de observație a pacienților politraumatizați aflați în clinicele specializate a CNȘPMU în perioada anilor 2004 – 2006. Dintre aceștia, bărbați au fost 439 (77,7%) și 126 (22,3%) femei cu vârsta cuprinsă: până la 40 ani – 137 (24,3%) pacienți, de la 41 la 50 de ani – 133 (23,6%) , de la 51 la 60 de ani – 148 (26,3%) și mai în vârstă de 60 ani – 145(25,7%), de pacienți. Au fost supuse unui studiu retrospectiv a fișelor de observație a 417 pacienți cu aprecierea gradului de severitate, determinarea și încadrarea pacienților în scalele nominalizate, atribuindu-le un scor de severitate determinat.