

PLASTIA CHIRURGICALĂ A MÂINII LA COPII

SURGICAL PLASTY OF THE CHILD'S HAND

Anatol Curca

IMSP SCMC "V. Ignatenco" - Chișinău

Summary

Various microsurgical procedures within the hand's surgical plasty are presented in this article. 227 clinical cases were analyzed within which various types of reconstruction had been performed. As a type of reconstruction is the toe-to-finger transplantation, performed in 218 cases. Obtained surgical early and late results permit us to conclude that the microsurgical procedures within the hand's plasty are contemporary methods and their use in daily practice permit us to obtain good functional and cosmetic results. **Key words:** child, hand, microsurgery.

Rezumat

În articol sânt prezentate diferite metode microchirurgicale în plastia chirurgicală a mâinii. Au fost analizate 227 de cazuri clinice la care s-au efectuat diferite variante de reconstrucție. Ca o variantă de reconstrucție au fost transplantate 218 degete de la picior la mână. Rezultatele obținute atât precoce cât și tardive permit de a concluziona, că metodele microchirurgicale de plastie a mâinii sânt metode contemporane și folosirea lor în practica cotidiană ne permite obținerea rezultatelor funcționale și ce este important, cosmetice foarte bune. **Cuvinte chei:** copil, mână, microchirurgie

Actualitatea temei

Mâna reprezintă cel mai important și cel mai complicat segment de membru superior din organismul uman. Practic nu există nici un aspect al activității umane, în care în mod direct sau indirect nu participă mâna. Atât structura, cât și funcția sa sânt adaptate complexității umane (1). Este cunoscut, că dezmembrarea policelui mâinii duce la micșorarea funcțională de la 40 % până la 60 %.

Principalele componente ale funcției integrale ale mâinii sânt: cunoașterea tactilă, prehensiunea și mișcarea obiectelor, participarea în manifestarea emoțiilor și în crearea imaginii estetice a corpului uman (1). În legătură cu aceasta traumele mâinii aduc la o micșorare bruscă a funcției nu numai organului traumat, dar și omului în general. Astfel rolul activ al mâinii în activitatea cotidiană a omului, determină frecvența traumelor segmentului dat. După indicele M.A.Роговой (10), leziunile membrului thoracal, alcătuiesc 41,6 % din toate leziunile aparatului osteo-articular. Traumele mâinii alcătuiesc 61,8% din traumele membrului thoracal și 25,4% din cantitatea generală ale leziunilor. Din toate cele susmenționate este evident, că leziunile mâinii și metodele de recuperare, sunt actuale și dobândesc un dramatism deosebit în cazurile, când pacientul este copil. (6)

O complicație deosebită prezintă pacienții cu defecte postraumatice a segmentelor diferite ale mâinii, defectele degetelor mâinii și propriu mâinii, dobândite în urma dezmembrărilor. Așa, după datele lui P.M.Водянов, 1976 (3), cauzele principale ale invalidității și pierderii capacităților profesionale, în 70-80 % sînt defectele degetelor și mâinii căpătate în urma dezmembrărilor.

Începutul dezvoltării chirurgiei reconstructive ale mâinii se referă la secolul XIX. Falangizarea I-lui os metacarpian a fost propusă de către Huguier (1874), tehnica policizării a fost elaborată de către Guermonprez (1887), transplantarea degetelor piciorului la mână în două etape aparține lui Nicoladoni (1897, 1900), anunțul despre alungirea I-lui os metacarpian cu aparatul extrafocal aparține lui M. Matev (1969), variante multiple de reconstrucție dermo - osoase a policelui, unul dintre care este procedeul intervenției de tip Morrison (1980), varianta de restabilire a policelui prin folosirea autotransplantului osos nevascularizat și lambou liber al halucelui cu placa unghială. (8). Transplantarea liberă a degetelor piciorului la mână cu microanastomoze vasculare și neurorafie a fost propusă și efectuată în experiență la maimuță în anul 1975 de H. Buncke și W. Schultz, dar în clinică a fost efectuată de chirurghi chinezi în anul 1966 (2; 9). Pe parcurs, această metodă a fost pe larg folosită și în prezent este o metodă de bază pentru restabilirea cum a degetelor lungi ale mâinii așa și a policelui.

Material și metode.

Clinica noastră dispune de 227 de pacienți, la care a fost folosită tehnica microchirurgicală la reconstrucția mâinilor și au fost transplantate 218 degete de la picior la mână. Metoda aceasta este folosită de noi din anul 1989, când prima dată în Republica Moldova a fost efectuată cu succes transplantarea liberă a degetelor piciorului la mână cum la adult așa și la copil.

Avem, ca bază metoda aceasta de restabilire a degetelor mâinii, după următoarele criterii: *în primul rând*, se transplantează degetul piciorului la mână cu placa unghială, ce este foarte important pentru recuperarea parametrilor estetici ale mâinii, mai ales la fetițe, *în al doilea rând* este posibil de restabilit unu, două sau mai multe degete ale mâinii, folosind metoda multiplă de transplantare a degetelor piciorului la mână, *în al treilea rând* autotransplantul este reinervat și este foarte important pentru restabilirea sensibilității degetului pe viitor, *în al patrulea rând* varianta de transplantare segmentară al halucelui sau segmentul falangei unghiale la police, ne permite o restabilire absolut identică policelui mâinii sănătoase (7). Totodată părerea noastră este că, metodele clasice de restabilire a degetelor mâinii și mai ales policelui rămân, ca o alternativă reală metodei microchirurgicale, dar indicațiile

la folosirea lor sunt foarte limitate. Cu scopul sistematizării variantelor multiple ale defectelor mâinii și optimizării variantelor de transplantare a degetelor piciorului, de noi (5), în anul 1988 a fost propusă și se folosește în practica clinică, clasificarea tipurilor de patologie a mâinii, care este prezentă în următoarele:

- **tipul patologiei A** – defectele amputării sunt situate pe parcursul rezelor lungi ale mâinii,
- **tipul patologiei B** - defectele amputării sunt situate pe parcursul razei scurte a mâinii și
- **tipul AB** – defectele amputării sunt situate pe parcursul rezelor lungi și razei scurte a mâinii.

Logica divizării în așa tipuri de patologie constă, în creșterea volumului pierderilor funcționale în fiecare din următoarele tipuri și foarte important – esența principală urmărirea scopului de transplantare a degetelor în fiecare tip de patologie. Cantitatea razelor amputate în tipul patologiei A este subliniată prin simbolica cifrelor 1, 2, 3, 4 (analogic simbolicii sînt folosite în tipul de patologie AB) și sînt fixate A1, A2, A3, A4.

Tipul de patologie B este prezentat de o rază scurtă, așa dar noi avem posibilitate de a indica gradul leziunii:

Gradul 0 – degetul sănătos;

Gradul I – amputarea degetului pe parcursul falangei unghiale;

Gradul II - amputarea degetului pe parcursul falangei de bază;

Gradul III - amputarea degetului pe parcursul I os metacarpian;

Gradul IV - amputarea completă razei scurte, inclusiv și os trapezium.

Pentru razele lungi ale mâinii gradul leziunilor este următor:

Gradul 0 – degetul sănătos;

Gradul I – amputarea degetului pe parcursul falangei unghiale;

Gradul II - amputarea degetului pe parcursul falangei medii;

Gradul III - amputarea degetului pe parcursul falangei de bază;

Gradul IV - amputarea pe parcursul os metacarpian.

Avînd în vedere o varietate foarte mare a leziunilor razelor mîinilor, pentru concretizarea nivelului leziunii și localizării razei lezate, alături de tipul patologiei A (sau B, AB) cu simbolica corespunzătoare (1,2 e.t.c.), indicăm și gradul leziunii și o facem de la raza lungă 2 spre 5. În așa mod o simbolică este purtătoare de informație dublă, anume: localizarea razei lezate și gradul leziunii. Ca exemplu pentru toate tipurile de patologie: A3 IV, IV, IV, 0, B III, A4 III, II, IV, IV, B III.

În practica noastră toate tipurile de patologie sau repartizat în modul următor: tipul A – 131 pacienți (57,7 %), tipul B – 40 pacienți (17,6 %) și tipul AB – 56 pacienți (24,7%).

Fiecare tip de patologie necesită la concret rezolvarea problemei indicațiilor la transplantarea degetelor, varianta transplantării, cantitatea de degete, care necesită restabilire, aprecierea poziției la mîină, aprecierea funcției reziduale ale mîinilor, în care etape se va efectua transplantarea e.t.c.

Noi am folosit următoarele variante de transplantare (tabela nr. 1)

Tabela 1

Nº	Varianta transplantării	Cantitatea autotransplantelor	Cantitatea degetelor transplantate	%
1.	Degetul II al ambelor picioare	35	70	15,4
2.	Degetul II al piciorului	36	36	15,8
3.	Transplantarea segmentară a halucelui	32	32	14,1
4.	Degetele II-III în bloc	16	32	7,1
5.	Degetul II unui picior și degetul II-III în bloc piciorului contralateral	8	24	3,5
6.	Operația Morrison și degetul II piciorului contralateral	5	10	2,2
7.	Transplantarea segmentară a halucelui și degetele II-III în bloc	4	12	1,8
8.	Transplantarea segmentară a halucelui în bloc cu degetul II	1	2	0,4
9.	Reconstrucția dermato- osoasă a policelui	26	-	11,5
10.	Reconstrucția dermato- osoasă a degetelor lungi a mâinii	64	-	28,2
Total		227	218	100

Un moment foarte important este aprecierea funcției reziduale ale mâinii până la intervenția chirurgicală și starea funcțională, dobîndită în urma transplantării degetelor de la picior la mîină. Cu scopul acesta de noi a fost elaborată o schemă pentru aprecierea posibilităților funcționale cum până așa și după operație. Schema aceasta este bazată pe următoarele parametre: biomecanica, sensibilitatea și posibilitatea funcțională. Conform aprecierii stărilor funcționale toate mîinile se clasifică în:

- funcțional – active;
- funcțional compensate;
- funcțional subcompensate;

