

TIBIAL PLATEAU FRACTURES MANAGEMENT

MADAN V, CROITOR G

Clinic of orthopaedics and traumatology “Vitalie Bețisor”, SMPPhU “Nicolae Testemitsanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Purpose. Presenting the methods of evaluation and management of patients with tibial plateau fractures treated in Orthopaedics and Traumatology Clinic "V. Bețisor " during 2014 – 2015 years.

Materials and methods. There were analyzed 112 clinical cases of tibial plateau fractures: men – 47(42%), women – 65(58 %), mean age 52.4 years. Trauma circumstances: habitual – 69 cases, traffic accident – 19, precipitation – 12, sport – 8, aggression – 4. Fractures were classified as Schatzker: type I – 15 cases, II – 29, III – 17, IV – 10, V – 28, VI – 13, including 109 close, 3 open (Gustillo-Andersen type I). All patients were examined by X-ray, 78 by CT. Management tactics applied: 68 – surgical treatment, 44 – orthopaedic. Surgical treatment consisted of close reduction – 8 cases (6 – percutaneous canulated screws, 2 – Ilizarov apparatus), open reduction – 60 cases (49 – plate, 11 – 2 plates). It was performed autoosteoplasty in 12 cases.

Results. Until the present 50% of patients were examined clinically, radiologically and evaluated according to Lysholm Knee Scoring Scale to a term of 3, 6, 12, 24 months. Bone consolidation was achieved in a period of between 10 to 20 weeks. To 5 patients during the early postoperative period appeared wound complications, which were depending on the complexity of fractures and accuracy of surgical treatment. Remote results were depending on the stability of osteosynthesis, precocity, rightness of functional reeducation and patient compliance.

Conclusions. Individual approach of tibial plateau fractures management, the right choice of implants and minimally invasive surgical techniques is an optimal tactics to obtain favorable functional results and avoid possible complications.

Keywords: tibial plateau, fractures, management

STRIPPING LUNG VERSUS STRIPPING SAFENIAN SCURT ÎN RATA RECIDIVEI MALADIEI VENOASE CRONICE PRIMARE.



MALOGHIN V

Catedra Chirurgie Generală și Semiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Patogenia maladiei varicoase prevede refluxul vertical prin jonctiunea safeno-femurală, principiu la baza căruia a stat intervenția chirurgicală elaborată de către F. Trendelenburg (1890), iar C.H. Mayo (1906) și W. G. Babcock (1907) au elaborat tehnica și instrumentarul pentru strippingul trunchiului venos.

Scopul. Analiza rezultatelor tratamentului chirurgical al maladiei venoase cronice primare în urma efectuării strippingu-lui safenian lung versus stripping safenian scurt.

Material și metode. S-a efectuat analiza retrospectivă a datelor clinice (anamneza, statusul vascular local), protocoalele operației și a ultrasonografiei duplex la pacienții operați pentru boala varicoasă în secția chirurgie IMSP SCM nr.1 municipiul Chișinău în cadrul Catedrei Chirurgie Generală și Semiologie a USMF “Nicolae Testemițanu” pe parcursul anilor 2000-2007. În studiu au fost incluse 110 persoane (157 extremități). Timpul examinării pacienților de la momentul operației a constituit minim 5 ani.

Rezultate. Stripping safenian lung a fost efectuat pe 95 (60,5%) membre, iar în restul cazurilor stripping safenian scurt 62(39,5%). Persoanele cu clasa funcțională Co și C1 conform clasificăției CEAP, la care nu sunt semne clinice de maladie varicoasă (varice ale membrelor inferioare ≤ 3 mm) constituie 71,58% la care s-a efectuat stripping safenian lung și 69,36% la care s-a efectuat stripping safenian scurt. Scor general conform chestionarului VCSS (Venous Clinical Severity Score) la persoanele operate prin stripping safenian lung a constituit $2,06 \pm 0,34$ versus $2,59 \pm 0,58$ la cei operați prin stripping safenian scurt.

Concluzii. Rezultatele preliminare a studiului au stabilit că recidiva postoperatorie la persoane ce au suportat stripping safenian lung este de 28,42%, iar recidiva în cazul strippingului safenian scurt constituie 30,64%.

Cuvinte cheie: stripping, recidiva, maladie varicoasă

LONG SAPHENOUS STRIPPING VERSUS SHORT SAPHENOUS STRIPPING IN RECURRENCE RATE OF PRIMARY CHRONIC VENOUS DISEASE.

MALOGHIN V

The Clinic of General Surgery and Semiology SMPHU "Nicolae Testemitsanu", Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. Pathogenesis of varicose disease provides vertically reflux through sapheno-femoral junction, the principle according to which was developed the surgical intervention by F. Trendelenburg (1890) and C.H. Mayo (1906) and W. G. Babcock (1907) who developed also techniques and tools for stripping the vein trunk.

The aim. The analyses of the surgical treatment's of primary chronic venous disease after performing the stripping of long versus short saphenous.

Material and methods. It was performed a retrospective analysis of clinical data (anamnesis, local vascular status) the surgery and doppler ultrasound protocols of patients operated for varicose disease in the department of surgery of IMSP SCM Nr.1 Chisinau in the The Clinic of General Surgery and Semiology State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemițanu", during 2000-2007 years. In the study was included 110 persons (157 limbs). The patient's examination period from the beginning of the surgery consists at least 5 years.

Results. Long saphenous stripping was performed on 95 (60.5%) limbs on the rest of the cases was performed the short saphenous 62 (39.5%). The persons with functional class C0 and C1 according to CEAP classification, which have not clinical signs of varicose disease veins (varicose veins of the lower limbs ≤ 3 mm) represents 71.58% which underwent long saphenous stripping and on 69.36% short saphenous stripping. Overall score according to the VCSS questionnaire (Venous Clinical Severity Score) at the persons operated by long saphenous stripping consist in $2,06 \pm 0,34$ versus $2,59 \pm 0,58$ operated by short saphenous stripping.

Conclusions. Preliminary results of the study proved that postoperative recurrence at the patients who have undergone long saphenous stripping is 28,42% and the recurrence in short saphenous striping is 30,64%.

Key words: stripping, recurrence, venous disease

LEZIUNILE TRAHEOBRONȘICE ÎN TRAUMATISMUL TORACIC ÎNCHIS



MAXIM P³, GLADUN N², GURGHIS R¹, MIRONOVA E¹, ROJNOVEANU G¹

¹Catedra Chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, ²Catedra Chirurgie nr.4, USMF „Nicolae Testemițanu”, ³Secția Chirurgie Toracică Departament Clinic Chirurgie IMU, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Majoritatea traumatismelor toracice severe (80%) sunt rezultatul politraumatismelor. Acestea reprezintă o entitate asociată unui risc sporit de morbiditate și mortalitate de până la 15-30%. Leziunea traheobronșică, deși rară ca incidență (1,5-3%), reprezintă un traumatism potențial letal prin dezvoltarea complicațiilor precoce (insuficiență cardiorespiratorie acută) și tardive (sepsisul pulmonar), care sunt dependente direct de momentul diagnosticării.

Scop. Aprecierea factorilor preoperatorii determinanți necesari stabilirii precoce a diagnosticului și tacticii chirurgicale adecvate în timpuri oportuni.

Material și metode. Trei politraumatizați (Cr, To, Lo) cu leziune predominantă toracică, vârsta medie – $23,67 \pm 2,73$ ani, raportul B:F/2:1, perioada de referință 2011-2015, cu ISS=38p(3), RTS=6,171(1) și 7,841(2), și TRISS – 20,3%(1), 6,2%(2). În 100% cazuri s-a efectuat hemoleucograma, radiografia toracelui, USG-FAST și FBS, TC doar într-un caz. Durata accident-intervenție: până la 12h(2), 5zile(1) – transfer AVIASAN.

Rezultate. Rx-toracic a evidențiat: fracturi costale multiple bilaterale(2), unilaterale(1), hemopneumotorace bilateral(2), pneumotorace bilateral(1) și pneumomediastinum(2) cu suspjecție de leziune bronșică într-un caz. S-a efectuat toracocenteză bilaterală (100%) și drenarea mediastinului anterior (1). TC a evidențiat fracturile costale, contuzia pulmonară și pneumotoracele persistent. Fluxul aerian continuu prin drenajele montate a impus necesitatea bronhoscopiei diagnostice (100%), care a confirmat leziunea bronșică (BPD – 2, BPS – 1). S-a efectuat toracotomie cu plastia bronhiei lezate(3) și lobectomie superioară dreaptă(1). Evoluția postoperatorie favorabilă, durata de spitalizare – $17,67 \pm 2,72$ zile. Toți au dezvoltat pneumonie, confirmată prin examenele imagistice și paraclinice.

Concluzii. Instabilitatea hemodinamică și respiratorie acută, prezența fluxului de aer continuu posttoracocenteză și examenele imagistice impun suspjecția leziunii traheobronșice și necesită confirmare prin fibrobronhoscopie. Ultima asigură diagnosticul cert și determină tactica chirurgicală oportună în timpuri efectivi.

Cuvinte cheie: traumatism toracic închis, ruptură de bronhie, diagnostic, management