

OSTEOSINTEZA URGENTĂ
A FRACTURILOR EXTREMITĂȚII
DISTALE A OSULUI RADIAL

Eduard BOROVIĆ, Gheorghe ROȘIORU,
IMSP CNȘPMU

Summary

Osteosynthesis of fractures of distal extremities of the radius

A comparative analyze of methods of treatment was performed at 56 patients with fractures of distal extremities of the radius and their utilization in conditions of the Emergency Department of National Scientific Practical Centre of Emergency Medicine.

Резюме

Остеосинтез переломов дистального отдела лучевой кости в срочном порядке

Дана краткая сравнительная характеристика методов хирургического лечения 56-ти пациентов с переломами дистального отдела лучевой кости, оперированных в срочном порядке в условиях Департамента срочной помощи Национального Научно-Практического Центра Ургентной Медицины.

Actualitatea temei

Fracturile radiusului distal sunt unele dintre cele mai frecvente leziuni ale aparatului locomotor, îndeosebi în perioada de iarnă. Perfecționarea metodelor de ajutor medical acordat pacienților traumatizați cu patologia dată este una dintre cele mai actuale sarcini ale traumatologiei moderne, având în vedere metodele noi de osteosinteză și abordurile chirurgicale folosite [2, 4, 6, 7].

Obiectivele studiului

Scopul urmărit a fost evaluarea comparativă a metodelor de tratament chirurgical al fracturilor extremității distale ale osului radial în condițiile Departamentului de urgență al Centrului Național Științifico-Practic de Medicină Urgentă.

Material și metode

Au fost analizate metodele de tratament la 56 de bolnavi cu fracturi ale radiusului distal, supuși intervențiilor chirurgicale în mod urgent. Dintre ei 14,3% cu fracturi deschise tip I Gustilio-Andersen; 85,7% de sex feminin.

Bolnavii au fost repartizați în 3 grupuri, conform clasificării AO:

Tipul A – fracturi extraarticulare (Kapandji I, VII) (figura 1);

Tipul B – parțial intraarticulare (Kapandji II, IV);

Tipul C – fracturi intraarticulare (Kapandji IX).



Figura 1. Fractura de tipul A

Au fost aplicate urgent trei metode principale de osteosinteză:

1. Osteosinteză închisă extrafocară [3] a fracturilor de tipul C cu aparat Ilizarov și fixarea închisă adăugătoare a fragmentelor cu broșe după ligamentotaxie – 6 bolnavi (figura 2).

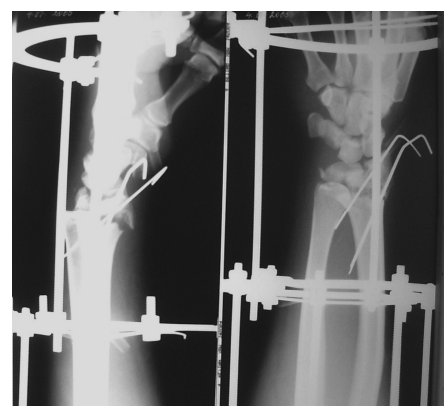


Figura 2. Osteosinteza extrafocară cu aparat Ilizarov

2. Reducerea închisă a fragmentelor și osteosinteza percutană transiloidiană cu 2 broșe în cazul fracturilor de tipul A și cu 3 broșe la fracturile de tipul B. – 41 de bolnavi (figurile 3, 4).

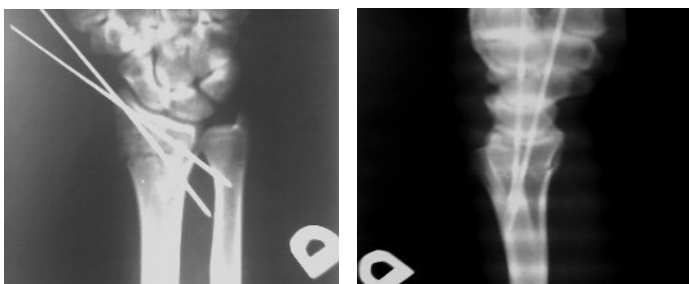


Figura 3. Osteosinteza transstiloidiană



Figura 4. Osteosinteza transstiloidiană

3. Osteosinteza fragmentelor cu folosirea principiului general al metodei Kapandji [1] modificat de noi (9 bolnavi). Schimbările propuse în metodă constau în faptul că, după reducerea manuală a fragmentelor, broșele au fost introduse transcutan intrafocar, fără o incizie preventivă a pielii.



Figura 5. Osteosinteza cu introducerea intrafocară a broșelor

Tactica dată ne-a permis efectuarea osteosintezei în condițiile Departamentului de urgență cu risc minimal al complicațiilor posibile, cu folosirea anesteziei locale. Acest moment este important în timpul iernii, când există un număr mare de pacienți cu traumatisme ale aparatului locomotor.

Rezultatele obținute

La toți bolnavii supuși intervențiilor chirurgicale a fost obținută o stare satisfăcătoare a fragmentelor, unghiul radioulnar în limitele 21°–27°, unghiul de profil al glenei radiale 0°–10°, indicele radioulnar inferior -1 – +3. Construcțiile

pentru osteosinteză au fost înlăturate în perioada de 5-6 săptămâni după osteosinteză, cu funcția timpurie la 4 săptămâni în articulația pumnului.

Complicațiile survenite: 2 cazuri de migrare a broșelor fără lezarea fasciculelor neurovasculare, 4 cazuri de inflamații ale țesuturilor moi, care au fost tratate prin cure de antibioterapie.

Concluzii

1. Osteosinteza mod urgentă a fracturilor radiusului distal cu deplasarea fragmentelor este o soluție pentru profilaxia deplasărilor secundare și a consecințelor legate de imobilizarea în poziția afuncțională de lungă durată.

2. Comparația metodelor de osteosinteză în cazul fracturilor de tipurile A și B, cu introducerea broșilor extra- și intrafocar, nu favorizează nici una dintre metode, deci ambele metode pot fi folosite, în funcție de caracterul fracturii, în mod egal.

Bibliografie

1. Glavan A. *Tratamentul complex al fracturilor de radius distal și consecințele lui*. Teza de doctor în medicină. Chișinău, 2007; 135 p.
2. Hakimi M., Jungbluth P., Windolf J., Wild M. *Functional results and complications following locking palmar plating on the distal radius: a retrospective study*. In: J. Hand Surg., 2010; 35(4): 283-288.
3. Pradhan R.L., Lakhey S., Pandey B.K. et al. *External and internal fixation for comminuted intra-articular fractures of distal radius*. In: Kathmandu Univ. Med. J., 2009; 7(28): 369-373.
4. Wong T.C., Chiu Y., Tsang W.L. et al. *Casting versus percutaneous pinning for extra-articular fractures of the distal radius in an elderly Chinese population: a prospective randomised controlled trial*. In: J. Hand Surg. Eur., 2010; (35): 202-208.
5. Young C.F., Nanu A.M., Checketts R.G. *Seven-year outcome following Colles' type distal radial fracture. A comparison of two treatment methods*. In: Surg. Br., 2003; (28): 422-426
6. Иванов А.В. *Хирургическое лечение переломов дистального метаэпифиза лучевой кости*. В журнале Медицина в Кузбассе, 2010; (2): 24-29.
7. Кавалерский Г.М. *Оперативное лечение внутрисуставных переломов дистального метаэпифиза лучевой кости с применением пластин с угловой стабильностью LCP*. В журнале Медицинская помощь, 2005; 6: 22-27.

Eduard Borovic

e-mail: eduard_borovic@yahoo.com

mob. 079476290