

ACTUALITĂȚI
ÎN ORTOPEDIA PEDIATRICĂ

Petru MOROZ,
USMF Nicolae Testemițanu

Summary

Actualities in pediatric orthopedy

The author's personal experience for over 50 years based on the surgical treatment of more than 15 000 children operated at age from the newborn period and up to adult. The arsenal included surgery techniques known in orthopedics and modified methods, confirmed by 34 inventions and more than 80 innovations, which were put into practice and the results were studied in the late periods.

Резюме

Личный опыт автора на протяжении 50-ти лет основан на хирургическом лечении более 15 000 детей, оперированных в возрасте начиная с периода новорожденности и до совершеннолетия. В арсенале хирургии включены методы, известные в ортопедии, и методы, модифицированные, подтвержденные 34 изобретениями и более 80 рационализаторскими предложениями, которые внедрены в практику и результаты изучены в отдаленные сроки.

Ortopedia pediatrică include patologia aparatului locomotor prezentată prin: malformații congenitale și diverse anomalii, diformități dobândite ale aparatului locomotor, maladii degenerativ-distrofice, fracturi și diverse leziuni ale locomotorului, consecințele traumatismelor, proceselor inflamatorii, procese tumorale și displastice ale sistemului osos etc.

Experiența personală în diagnosticul și tratamentul patologiilor ortopedice la copil include o durată de peste 50 de ani și un lot cu un număr de peste 15 mii de copii operați la diverse vârste – de la cea a nou-născutului până la cea de adolescent. Arsenalul chirurgical include metode cunoscute în specialitate și metode perfecționate, modificate, care numără 34 de invenții și peste 80 de inovații. Toate metodele propuse au fost aplicate în practica chirurgicală, rezultatele lor au fost studiate la distanță pe o durată de la 5 până la peste 40 de ani.

În această mică informație vom expune doar particularitățile de diagnostic și tratament la moment, referitor la unele dintre cele mai frecvente patologii ortopedice la copil.

Patologia șoldului este just considerată cea mai frecventă patologie ortopedică pediatrică, prezentând dificultăți în diagnostic din cauza absenței semnelor externe vizuale la prima inspecție. Diagnosticul

și tratamentul tardiv, îndeosebi cel neargumentat, provoacă sechele grave cu invalidizarea pacientului pe toată viața.

Malformația luxantă de șold sau displazia de dezvoltare a șoldului trebuie să fie apreciată la nou-născut în maternitate. Primii responsabili de diagnostic sunt medicii-neonatologi și ortopezii-pediatri, care trebuie să consulte nou-născutul în prima săptămână după naștere. În absența acestor posibilități, medicul de familie este obligat să asigure această examinare la ortoped pe parcursul a primelor 2-3 săptămâni. Diagnosticul este bazat pe semnele clinice, iar tratamentul conservator funcțional include menținerea poziției membrelor inferioare în flexie și abducție la nivelul articulațiilor coxofemorale. La vârsta de 4-6 săptămâni se recomandă cercetarea ultrasonografică a șoldului, iar de la 3 luni – radiografia șoldului. Ultima permite aprecierea corectă a gradului de patologie, a efectului tratamentului și tacticii ulterioare. În tratamentul ortopedic se exclud metodele forțate ce pot provoca dereglări de circulație și apariția complicațiilor ireversibile în articulația coxofemurală. Orice metodă terapeutică nu trebuie să provoace dureri. Tratamentul chirurgical este impus în luxații teratologice de șold și nu este bine-venit în displazia de dezvoltare a șoldului. În caz de diagnostic tardiv sau tratament conservator insuficient, corecția chirurgicală efectuată cu o tehnică perfectă are rezultate bune, respectând strict regimul ortopedic și efectuând calitativ tratamentul de recuperare. Orice neglijență la una dintre etape duce la apariția complicațiilor ireversibile.

Majoritatea patologiilor în articulația coxofemurală, cum ar fi: coxa valga, coxa vara, maladia Perthes, epifizioliza juvenilă, tumori, tuberculoză etc. în aspect clinic la copil debutează cu dureri în articulația genunchiului. Din această cauză copiii sunt supuși diferitelor cercetări imagistice la genunchi, care, bineînțeles, nu permit aprecierea maladiiei. Luni și ani copiii sunt examinați și tratați la specialiști din alte domenii, fără ameliorarea stării. Este absolut necesară respectarea cerinței de a efectua tratamentul doar după determinarea exactă a patologiei.

Patologia piciorului este reprezentată cel mai frecvent de piciorul strâmb congenital echino-varus, diagnosticul căruia la maternitate nu prezintă nici

o dificultate. Tratamentul, însă, este foarte dificil. Metoda franceză include kinetoterapie pe toată perioada tratamentului, fiind permanent asigurată de specialiști pregătiți în domeniu. Metoda Ponseti include tratament cu aparate ghipsate de la vârsta de 2 săptămâni, fiind schimbate la fiecare 3-4 zile pe o durată de 3 luni, după ce urmează tenotomia ahiliană închisă și prelungirea tratamentului ortopedic. Metoda este impunătoare, totodată fiind simplă, dar datele clinice și cercetările suplimentare ne obligă să fim mai prudenți la intervenția chirurgicală. Considerăm că indicațiile la operații și tehnica chirurgicală trebuie să fie argumentate conform datelor imagistice și să îndeplinească cerința de corecție a tuturor componentelor diformității, dar nu doar a uneia dintre ele. Noi am avut ocazia de a consulta și de a opera repetat copii care fuseseră primar tratați după Ponseti în Anglia și Rusia. Diformitățile recidivante servesc ca dovadă a tacticii primare incorecte.

Un loc deosebit în ortopedia pediatrică îl ocupă anomaliile congenitale de tip Aitken, Larsen, ectromelii, îndeosebi de gambă și picior. Spre deosebire de majoritatea publicțiilor de peste hotare, unde predomină tactica de amputație a segmentelor și membrilor (în cazul ectromeliilor), noi efectuăm pe etape tratament ortopedic, ulterior chirurgical prin corecția diformităților, adaptarea oaselor, lichidarea pe etape a inegalităților segmentelor. Tratamentul îndelungat cu reabilitare adecvată ne-au permis să refuzăm la amputații și să adaptăm pacienții pe tot parcursul vieții, pentru a deveni membri deplin ai societății.

În ultimii 25 de ani, se constată o majorare a proceselor tumorale ale aparatului locomotor la copii. Experiența noastră include peste 780 de pacienți cu tumori benigne (osteom, osteohondrom, osteoid-osteom, osteoblastom, osteoclastom, fibrom hondromixoid, chist osos, diplazie fibroasă etc.), care au urmat tratament chirurgical. Fiecare dintre aceste patologii au particularitățile lor clinice

și imagistice, cunoașterea cărora asigură stabilirea corectă a diagnosticului și efectuarea tratamentului chirurgical. Cu părere de rău, în ultimii ani medicii de familie își asumă responsabilitatea indicării unui tratament simptomatic, care este de fapt dăunător copiilor cu procese tumorale. La orice sindrom algic la copil, este necesar de apreciat corect maladia și mai apoi tactica de tratament. Copiii cu dureri la aparatul locomotor necesită obligatoriu consultația ortopedului-pediatru.

Din diverse cauze, copiii sunt supuși traumatismelor care provoacă leziuni ale aparatului locomotor, inclusiv polifracturi intraarticulare, îndeosebi în regiunile cotului, șoldului, genunchiului, gleznei, tratamentul incorect al cărora provoacă dereglări de funcție, de creștere, apariția diformităților și inegalităților. Toți copiii cu fracturi complicate necesită internare și tratament în clinica de ortopedie pediatrică. În fracturile metafizare și diafizare la copii predomină tratamentul ortopedic (reducerea închisă sub anestezie generală, imobilizarea ghipsată; în fracturi oblice, spiroide diafizare de femur și gambă – tracție cutanată sau scheletică în funcție de vârstă). În fracturi diafizare de humerus, antebraț, femur, tibie cu indicații pentru osteosinteză, la copii se recomandă o metodă fină, minim traumatizantă cu tije adecvate sau broșe, folosind principiile osteosintezei TEN. Osteosinteza cu plăci înșurubate la copil trebuie exclusă, ca fiind una extrem de traumatizantă, cu consecințe grave. La indicații corecte, pot fi folosite aparate externe de osteosinteză, aplicarea cărora necesită protejarea zonelor fizare.

Toți specialiștii în domeniu, pe tot parcursul activității, niciodată nu trebuie să uite de sindromul ischemic la copil, care poate provoca apariția contracturii Volkman. Cunoscând cauzele acestui sindrom și semnele de alarmă, este posibil de a efectua profilaxia contracturii. Necunoașterea lor duce la patologie ireversibilă, care n-a fost vindecată de nimeni pe parcursul a peste 150 de ani.