

9. YLDIRIM, S., GIDEROGLU, K., ACOZ, T. The simple and effective choice for treatment of chronic calcaneal osteomyelitis: neurocutaneous flaps. *Plastic & Reconstructive Surgery*, 2003, vol. 111, no. 2, p. 753-760.
10. OBERG, U. Scales, Tests and Questionnaires in Medical Rehabilitation. Guide for Physicians and Research Fellows. Moscow, 1994, p 389-391.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL ÎN AFECȚIUNILE HALLUX VALGUS

Mihail Darciuc

Catedra Traumatologie, ortopedie și chirurgie de campanie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Surgical treatment in Hallux Valgus affections.

The present study tries to assess the efficiency of surgical techniques, addressed to forefoot deformities – hallux valgus. The study was performed from 1995 till 2005, involving 39 patients, 54 cases of hallux valgus, with a female majority. The following surgical techniques were performed: Schede procedure in 48 cases, 1st metatarsal base osteotomy – 40 cases, chevron osteotomy – 3 cases, transverse osteotomy – 10 cases, McBride procedure – 26 cases, in all 54 cases we applied the lateral osteotomy of I MTF. The association of the procedures helped to obtain satisfactory and good results.

The author's preference from 1st metatarsal osteotomies is transversal osteotomy, giving arguments of its advantages.

Rezumat

În lucrarea prezentată se evaluează eficiența intervențiilor chirurgicale adresate afecțiunii antepiciorului în hallux valgus. Studiul a fost realizat în perioada 1995-2009 pe un lot de 39 pacienți, 54 cazuri hallux valgus, cu predominanța netă a sexului feminin. Pentru a corecta deformitățile antepiciorului au fost realizate următoarele intervenții: procedeul Schede în 48 cazuri, osteotomia bază metatarsian I – 40 cazuri, osteotomiile chevron – 3 cazuri, osteotomia transversă retrocapitală – 10 cazuri, procedeul McBride – 26 cazuri, totodată în 54 cazuri a fost efectuată capsulotomia laterală I MTF. Asocierea procedeelor a realizat obținerea rezultatelor bune și satisfăcătoare.

Autorii preferă dintre tipurile de intervenții asupra primului metatarsian osteotomia retrocapitală transversală și argumentează avantajele ei.

Actualitatea

Primele studii asupra acestei deformități apar în secolul al XVIII-lea și sunt datorate lui Rausselat și Laforset. Denumirea a fost dată de Hüfner în 1870 (1). Hallux valgus reprezintă cea mai frecventă deformitate a antepiciorului: afectează 1% din adulți. Incidența crește cu vârsta: 3% la vârsta 15-30 de ani, de 9% între 31-60 de ani, și de 16% după 60 de ani, survenind în special în cazul femeilor, peste vârsta de 40 ani (2,4)

După Helal, în hallux valgus există: deformația în valgus și rotația internă a halucelui; primul metatarsus varus; deplasarea laterală a sesamoidelor; oblicitatea articulației metatarso-cuneiformă (3,5). Radiografia anteroară și de profil trebuie făcută cu sollicitare. Radiografia anteroară permite evidența obiectivă a deformației: unghiul intermetatarsian (norma sub 9 grade); unghiul de hallux valgus (norma sub 16 grade); unghiul articular metatarsal distal definește poziția suprafeței articulare distale (norma sub 15 grade); unghiul articular falangian (norma sub 5 grade de valgus); alinierea articulației proximale a metatarsianului I cu cuneiformul medial; lungimea primului metatarsian în comparație cu metatarsienele laterale. Clasificarea după Coughlin în funcție de unghiul hallux valgus(6):

- forma ușoară – unghi sub 25 grade;

- forma medie – unghi între 25 și 40 grade;
- forma severă – unghi peste 40 grade.

Cauzele deformității pot fi următorii factori:

- a) intrinseci – laxitatea articulară, obezitatea, factori statici și degenerativi (Jones).
- b) extrinseci – încălțăminte neadecvată, factori neurologici care produc spasticitatea, activități suprasolicitante, etc (3).

Deformitatea de tip hallux valgus, cu excepția cazurilor incipiente, este indicație pentru tratamentul chirurgical. Primul tratament chirurgical pentru a redresa deformația patologică a fost elaborat în 1881, de J.L. Reverdin (6).

Încă de la începuturile sale, procedura a suferit mai multe variante și modificări. Într-adevăr, mai mult de 150 de procedee s-au încercat pentru corectarea hallux valgus. Multitudinea acestor tehnici este probabil expresia insuficienței lor. Chirurgii au continuat să reevalueze osteotomiile în căutarea celor mai stabile și cu cele mai puține complicații. Intervențiile au scopul: corectarea devierii halucelui și combaterea artrozei; corectarea piciorului răsfirat și în special a adducției I metatarsian cu echilibrarea elementelor musculo-ligamentare ale antepiciorului. Procedeele chirurgicale includ capsulotendoplastie de echilibrare sau exostozectomie, osteotomii, artroplastii rezecționale și totale, artrodeza (2,3).

Alegerea chirurgului presupune o tehnică simplă miniinvasivă, cu posibilități suficiente de corecție și cât mai reușită în rezultate. Din aceste motive tehnica osteotomiei I metatarsian corespunde exigențelor terapeutice (1,5,7).

Material și metode

Studiul a fost realizat în perioada 1995-2009 pe un lot de 39 pacienți, 54 cazuri cu hallux valgus. Limitele de vîrstă au fost 22-65 ani, înregistrîndu-se o vîrstă medie de 48 ani. Predominanța afecțiunilor la sexul feminin a fost netă, înregistrînd 37 cazuri din totalul de 39 (94,9 %).

Intervențiile chirurgicale s-au practicat atît părților moi cît și capitalului osos. Pentru corectarea deformităților antepiciorului au fost realizate procedee în special la nivelul razei metatarsiene I (în toate cazurile), dar procedurile asociate la nivelul MT – I și degetul II la 6 cazuri, conform algoritmului.

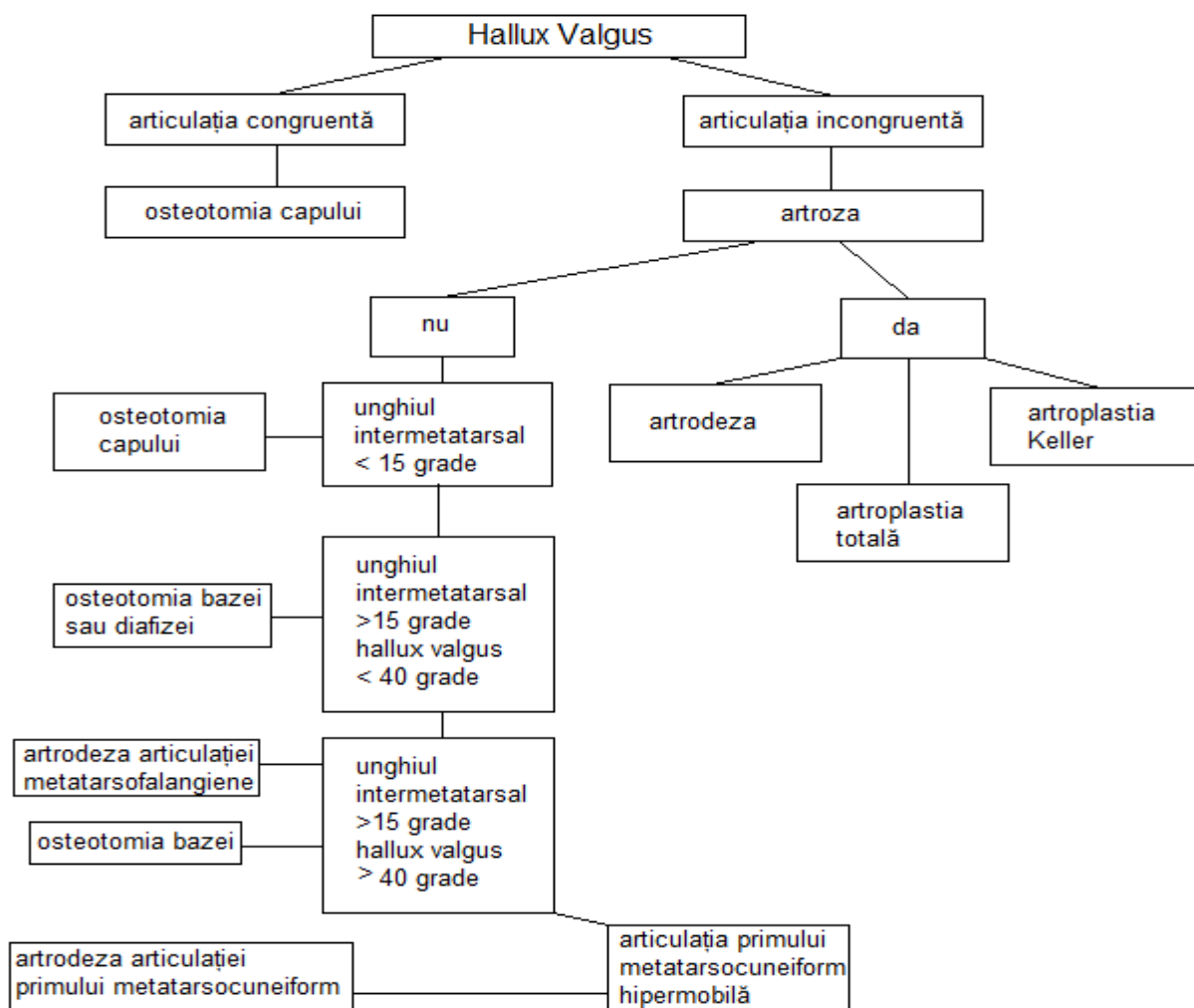
Metatarsianul I, principala rază afectată, a fost supusă procedeele Schede în 48 cazuri, osteotomia bază metatarsian I – 40 cazuri, osteotomiile chevron –3 cazuri, osteotomia transversă retrocapitală – 10 cazuri. Pentru a echilibra balanța musculară a fost aplicată tenotomia abductorului transvers al halucelui (procedeul McBride), în acest mod reducînd și luxația aparatului sesamoid – 26 cazuri. Totodată în 54 cazuri a fost efectuată capsulotomia laterală I MTF.

Din 2008 preferăm corectarea retrocapitală cu osteotomia transversă a I metatarsian.

Este o intervenție posibilă în majoritatea formelor de hallux valgus, cu excepția faptului că devierea I metatarsian este mai mică de 10 grade.

Tehnica chirurgicală:

Printr-un abord intern la intersecția suprafeței plantare și dorsale la nivelul centrului capului I MT, fără decolare, cu incizie longitudinală pînă la periost, cu atenție la nervii dorsali. Mobilizarea capsulei laterale, a sesamoidului pînă la tractul medial plantar și a colului I MT aproximativ 12 mm de la suprafața articulară. Urmează secționarea I MT cu fereștrăul oscilator, perpendicular pe axa diafizei cu excepția cazului cînd este indicată scurtarea sau alungirea (se practică oblică înapoi sau înainte). Reglarea protruziei mediale și dorsale a capului fără exostozectomii lărgite. Prin abordul oglindit este posibilă și osteotomia primei falange (scurtarea și/sau varizarea, și /sau flexia în funcție de necesitate).



Osteosinteza se realizează cu 2-3 broșe înserate la 5-10 mm după spațiul articular: prima broșă înserată în partea superioară a epifizei pînă la nivelul articulației cuneiforme; a doua broșă este înserată în partea inferioară a capului, trecînd prin cortexul superior al fragmentului proximal; a treia broșă suplimentară- în caz de osteoporoză severă. După tăierea broșelor la nivelul capului urmează suturarea capsulei cu ață resorbabilă după o eventuală plastică capsulară și verificarea corectitudinii poziționării sesamoidului medial și abductorului – 2 suturi suplimentare.

Postoperator-pansamente 5-7 zile, sprigin în gheată multifuncțională în a treia zi după operație în decurs de 30 zile. Suport complet peste 45 zile și retragerea broșelor peste 3 luni. Așadar, osteotomia retrocapitală permite recuperarea funcțională precoce. Mobilizarea articulară pasivă și activă se începe a 2-a zi postoperator. Mersul este permis a 2-a zi cu un pantof special cu sprigin talonier. La pacienți în vîrstă, cu osteoporoză, cu intervenții chirurgicale asociate, mersul cu sprigin pe antepicior este permis peste 45 zile postoperator.

Avantajele osteomiei retrocapitale: anestezie regională, procedeul miniinvaziv, polifuncțional și estetic, reabilitarea precoce.

Rezultate

Pentru aprecierea rezultatelor s-au folosit criteriile clinice și radiologice. Clinic s-au apreciat mobilitatea activă și pasivă în articulația metatarsofalangiană, existența tulburărilor trofice și satisfacția pacientului. Radiologic s-au apreciat : gradul corecției prin măsurarea unghiului MT I – MT II (medie – 9 grade postoperator) și unghiul MT I - F I (în mediu 7 grade postoperator), recentrajul sesamoidian, consolidarea și necroza capului I MT.

În 50 cazuri s-au constatat rezultate bune. În 2 cazuri s-au constatat diminuarea mobilității articulare. La un pacient-hipercorectia hallucelui. La pacienta în vârstă de 60 ani cu osteotomia I MT și operația Mau-Imhauser la degetul II în ciocan - necroza pielii.

Discuții

Procedurile sunt concepute și alese pentru a corecta o serie de patologii care pot fi asociate cu deformitatea halucelui. Acestea includ o combinație de: exostozectomie, realiniere a halucelui și I metatarsian relativ la metatarsienele și degetele adiacente, realinierea suprafețelor degetelor, abordarea artritică, repoziționarea sesamoidului, scurtarea/ alungirea primului metatarsian. Vârsta, sănătatea, stilul de viață, nivelul de activitate al pacientului joacă un rol în alegerea procedurii conform algoritmului propus.

Osteotomia retrocapitală prezintă unele particularități mecanice care posedă unele avantaje ale acestei tehnici. Osteotomia transversă și oblică la nivelul colului MT I ce oferă o largă suprafață de contact și tehnica mini invazivă – 2 factori ce favorizează consolidarea și permite corecția facilă a unui varus metatarsian important. De asemenea osteotomia oferă posibilități multiple de corecție: translarea laterală, care constant utilizată e maxim eficientă pentru evitarea recidivei, datorită suprafeței mari a fragmentului distal din contul exostozei capului. Rotații orizontale: internă-externă se obține prin manevre ușoare. Coborârea capului MT I se realizează datorită oblicității plantare și tranșei orizontale. Alungirea MT I se obține prin 2 modalități: traiectele anterior și exterior oblice și extern. Scurtarea MT I se obține prin oblicitatea osteotomiei sau rezecția unei părți din fragmentele osoase.

Concluzii

Hallux valgus prezintă o deformitate complexă și rezolvarea ei cere aplicarea procedurilor de tratament personalizate.

Osteotomia retrocapitală oferă posibilități multiple de corecție a deformărilor existente. Datorită suprafeței mare de contact între cele 2 fragmente și tehnica miniinvazivă, fixarea este destul de stabilă, asigură consolidarea rapidă și permite mobilizarea articulară precoce. Osteotomia retrocapitală respectă vascularizarea capului MT I, nu necesită instrumentar chirurgical special și fixatori costisitori.

Bibliografie

1. Antonescu D., Patologia aparatului locomotor, Vol.2, pag 658-633, București 2008.
2. Barouk L.S., Indicații și tehnici de osteotomie în Hallux Valgus, 147-154, Med.Chir. Pied., 1988.
3. Burutaran J.M., Hallux Valgus și corecția anatomică a primului metatarsian., pag. 261-266., Med.Chir. Pied., 1976.
4. Denischi A., Medrea O., Bolile piciorului, București 2007.
5. Gudas C.J., Laros G.S., Zygmunt K.H., Osteotomia în Z fixată cu șuruburi., J.Am. Pod. Med. Assoc., 1989.
6. Jones J., Modern concepts in the treatment of Hallux Valgus, J. Bone Joint Surg. Br., 88-B: 276, 2006.
7. Orban H., Adam R., Opțiuni terapeutice chirurgicale în afecțiunile antepiciorului (Hallux Valgus – picior complex)., Revista de ortopedie și traumatologie Nr ½ (14), pag. 47-55, București 2009.