

8. Lykoudis E.G., Seretis K., Ziogas D.E. Tissue expansion and latissimus dorsi transfer for arm-thorax synechia reconstruction. *J. Burn Care Res.* 2011, vol. 32, no. 2, p. 15-20.
9. Pasyk K.A. Electron microscopic evaluation of guinea pig skin and soft tissues "expanded" with a self-inflating silicone implant. *Plast. Reconstr. Surg.* 1982, vol. 70, no. 1, p. 37-45.
10. Spanholtz T., Theodorou P., Amini P. Severe burn injuries: acute and long-term treatment. *Dtsch. Arztebl. Int.* 2009, vol. 106, no. 38, p. 607-613.

## **TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL DIFORMITĂȚILOR SECUNDARE PROCESELOR NEOPLAZICE VERTEBRALE**

**Nicolae Caproș, Ion Mereuță, Andrei Olaru**

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Catedra Ortopedie și Traumatologie

### **Summary**

#### *Surgical treatment of deformities secondary to vertebral tumor*

Analysing the surgical treatment results of 29 patients with vertebral deformities secondary to tumor operated with posterior instrumentation.

### **Rezumat**

S-au analizat rezultatele tratamentului chirurgical la 29 bolnavi cu diformități cifotice și cifoscoliotice vertebrale de origine neoplazică. Vârsta pacienților: de la 18 până la 53 ani, cu media de 34,8±2,4 ani, persoane de gen feminin - 12, masculin - 17. Tumori primare vertebrale au fost 11, metastatice - 18. Dereglări neurologice sub formă de parapareză inferioară au avut loc la 6 pacienți preoperator.

### **Obiective**

Tratamentul chirurgical actual al diformităților vertebrale cuprinde metode de corecție efectuate la sectoarele anterioare sau posterioare ale coloanei vertebrale cu diferite sisteme de fixare.

Metodele de corecție și stabilizare posterioară a diformităților vertebrale permit o corecție intraoperatorie la 60-65% cu păstrarea sau restabilirea curburilor fiziologice vertebrale. Aceste metode permit corecția tridimensională a diformității și asigură o stabilizare fermă a coloanei vertebrale. Abordurile dorsale la structurile anatomice posterioare sunt mai puțin traumatice pentru formațiunile anatomice din regiune, ceea ce prezintă un risc minor de dezvoltare a complicațiilor.

La planificarea intervenției chirurgicale, bazată pe conceptul de diformitate tridimensională se integrează modelul general al diformităților cu asocieri de componente: cifoasă, lordoză și scolioză, tipul distrucției tumorale.

Metodele chirurgicale de tratament al afecțiunilor neoplazice vertebrale au început să se dezvolte relativ nu demult de rând cu apariția metodelor moderne imagistice ca TC regim 3D, IMR, dezvoltarea anesteziologiei și resuscitării contemporane, implementarea în practică a metodelor moderne de rahisinteză și implantelor bioinerte de substituție a corpului vertebral.

Tratamentului chirurgical au fost supuși 29 bolnavi cu diformități cifotice și cifoscoliotice vertebrale de origine neoplazică. Vârsta pacienților: de la 18 până la 53 ani, cu media de 34,8±2,4 ani, persoane de gen feminin- 12, masculin- 17. Tumori primare vertebrale au fost 11, metastatice - 18. Dereglări neurologice sub formă de parapareză inferioară au avut loc la 6 pacienți preoperator.

Stabilizare din abord anterior s-a efectuat la 6 bolnavi, din posterior la 23. Corpectomie anterioară s-a efectuat la 3 bolnav, corporodeză cu implant din ceramică - 2, decompresie posterioară prin laminectomie - 12 cazuri, hemilaminectomie - 10, tumorectomie la 2 persoane.

Stabilizare posterioară cu sistem CDI s-a îndeplinit la 23(79,3%) bolnavi: cu stabilizare sublaminară - 16(69,5%), transpediculară – 7(30,4%) cazuri. Focarul patologic a fost localizat la nivel lombar la 17(58,6%) cazuri și în regiunea toracică a coloanei vertebrale la 12(41,4%) persoane.

Diformități vertebrale cauzate de metastaze au fost la 4 bolnavi, la 3- fracturi patologice în urma afecțiunilor tumorale primare. Originea metastazelor vertebrale n-a fost identificată la 2, la o bolnavă s-a depistat adenocarcinoma glandei mamare, la 1- cancer de prostată. La 3 pacienți din 4 au avut afecțiuni metastatice multiple: la 1 bolnav – într-un corp vertebral și la 3 bolnavi- în 2 corpi vertebrale. La 2 bolnavi din ei s-au efectuat operații combinate: sanarea focarului tu din moral din abord anterior și decompresie medulară cu grefare intersomatică în prima etapă și rahisinteză dorsală în etapa a doua. Intervențiile chirurgicale la părțile anterioare ale coloanei vertebrale și dorsale la acești 2 bolnavi au fost efectuate în aceeași ședință operatorie. La 1 bolnav cu clinica de instabilitate la nivelul dorso-lombar și dereglări ortostatice s-a efectuat stabilizare posterioară cu construcția CDI în pe fon de terapie adjuvantă.

Hemilaminectomie decompresivă s-a efectuat la 2 bolnavi cu diformități vertebrale pe fond de proces distructiv neoplazic cu compresiune medulară și dereglări neurologice. La 1 pacient persista clinica de parapareză inferioară ușoară cu dereglări ortostatice severe și dereglarea funcției organelor pelviene. La alt bolnav era prezentă clinica de monopareză inferioară pe dreapta.

Stabilizarea coloanei vertebrale în afecțiuni tumorale a ameliorat sindromul algic vertebral și a prevenit dezvoltarea și/sau progresarea dereglărilor neurologice secundare sub formă de paralizii și apariția perturbărilor neurotrofice.

După operație bolnavii au fost activați în pat din I zi și au fost verticalizați în termen de 5-10 zile postoperator. În dependență de numărul și regiunea vertebrelor afectate zona de rahisinteză vertebrală a cuprins de la 2 la 4 segmente vertebrale. Am folosit croșete sau cârlige de fixare laminară, plasate la câteva vertebre sub- și supraiacentă în direcție cranială și caudală. Pentru stabilizare am utilizat tijele cu diametrul de 8 mm, care sunt mai dure și asigură o stabilitate de durată. Deperiostarea părților vertebrale a coloanei vertebrale s-a efectuat paraosal, ce a minimalizat hemoragia intraoperatorie la acești bolnavi foarte importantă în cazul dat. Am folosit nu mai puțin de 3 cârlige sublaminare dintr-o parte, care se plasau sub lamele vertebrelor sănătoase, moment, care după părerea noastră, ar menține stabilitatea construcției în caz de extinderea procesului tumoral. Barele metalice s-au stabilizat între ele cu dispozitiv de stabilizare transversală. Perioada postoperatorie la bolnavii operați cu afecțiuni ale coloanei vertebrale a evoluat fără agravarea stării pacienților și complicații. Tratamentul complex în această perioadă a inclus și antibioticoterapie timp de 6-7 zile. Firele au fost scoase în termen de 14-21 zile, iar la 2 bolnavi cu radioterapia zonelor tumorii primare - peste 3 săptămâni. Activizarea pacienților cu restabilirea poziției de ortostatism și, cu timpul, a mersului a determinat îmbunătățirea evidentă a statutului psihologic al bolnavilor operați.

Doi din bolnavii cu metastaze vertebrale au decedat peste 1,2 și 2 ani după operație. Motivul decesului acut al unui pacient a fost hemoragie gastro-intestinală, care a survenit acut. Alt pacient la fel a fost activ, iar decesul s-a instalat neașteptat din cauza extinderii procesului metastatic în sistemul nervos central. Ceilalți pacienți operați cu afecțiuni tumorale vertebrale sunt în viață, deși sunt inapți de muncă: gr. II și gr.III.

## **Concluzie**

Tactica tratamentului chirurgical al pacienților cu tumori vertebrale este argumentată prin abordarea complexă a fiecărui neoproces în parte, la baza căreia stă investigarea preoperatorie minuțioasă a pacientului, verificarea histologică a tumorii, gradul de diseminare a procesului, vârsta și starea somatică a pacientului, pronosticul vital și alegerea metodei chirurgicale adecvate.

## **Bibliografie**

1. Cotrel Y, Dubousset J, Guillaumat M. New universal instrumentation in spinal surgery. Clin Orthop Relat Res 1988;227:10-23.
2. Воронович И.Р. Опухоли и опухолеподобные поражения позвоночника (диагностика и тактика хирургического лечения) / И. Р. Воронович, Л.А. Пашкевич // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. – 2000. – № 3. – С. 32-40.
3. Пташников Д.А., Усиков В.Д., Магомедов Ш.Ш. Результаты хирургического лечения больных с нестабильными патологическими переломами позвоночника при опухолевом поражении // Повреждения позвоночника и таза: Материалы региональной научно-практической конференции травматологов-ортопедов южного федерального округа РФ. – Краснодар, 2004. – С. 46-48.

## **ASPECTE EPIDEMIOLOGICE ALE DIFORMITĂȚILOR COLOANEI VERTEBRALE LA COPII ÎN MUNICIPIUL CHIȘINĂU**

**Anna Kusturova**

Catedra Ortopedie și Traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### *Epidemiologic aspects of spine deformities in children in chisinau*

Spine deformities in children represent an actual problem of the modern orthopedics. A primary orthopedic examination has been performed of 2140 of pupils in the schools of Chisinau city, aged 7-17, girls - 1067 (49,86%), boys – 1073 (50,14%). Children have been examined in 6 positions including Adams test and scoliometry. Incorrect posture has been found in 433 cases (20,23%): girls – 211 (48,73%), boys – 222 (51,27%). Scoliosis has been supposed in 96 (4,49%) cases and the spine X-rays have been indicated for diagnosis confirmation. Preliminary results of the school spinal screening have proved the actuality and importance of this study.

### **Rezumat**

Diformitățile coloanei vertebrale la copii reprezintă o problemă actuală a ortopediei contemporane. A fost efectuată examinarea primară ortopedică a 2140 de elevi școlilor și liceilor mun. Chișinău, cu vârsta 7-17 ani: fete - 1067 (49,86%), băieți – 1073 (50,14%). Elevii au fost examinați în 6 poziții (inclusiv testul lui Adam) și scoliometria. Dereglări de ținută au fost diagnosticate în 433 de cazuri (20,23%): fete – 211 (48,73%), băieți – 222 (51,27%). La 96 (4,49%) elevi era presupusă scolioza și a fost indicată radiografia coloanei vertebrale pentru confirmarea diagnozei. Rezultatele preliminare obținute în urma screening-controlului pentru depistarea precoce a diformităților coloanei vertebrale la elevi ne-au dovedit actualitatea și importanța acestui studiu.

### **Actualitatea**

În ultimul deceniu pediatrii afirmă că numărul copiilor care au o dereglare a coloanei vertebrale sau, mai grav, scolioză este în creștere de la an la an [1, 2, 4, 6, 7, 10]. Cea mai accentuată creștere a morbidității este prezentă la copiii de vârsta școlară. În condițiile intensificării procesului educativ, pe fondul social-igienic defavorabil și a situației ecologice complicate organismul copilului necesită activitate fizică sporită, care lipsește din cauza factorilor sus-menționați [6, 12].

Scolioza, fiind o maladie cea mai serioasă în ortopedia pediatrică, este larg răspândită la copii și adolescenți cu o rată de până la 27,6% (H.B. Корнилов, 2001) din patologie ortopedică [4]. Incidența scoliozelor constituie în SUA – 0,5–3% (F. Montgomery, 1997), în Marea Britania – 1,2% (A.J. Stirling et al., 1996), în Norvegia – 1,3% (A. Miller, 1978), în Japonia – 1,37% (A. Shioto, 1977), în Grecia – 1,5–1,7% (D. Soucacos, 1997), în Iran – 7,8%