

## TRAUMATISM SEVER AL PICIORULUI. PREZENTARE DE CAZ CLINIC

*Petru Moroz<sup>1</sup> – prof. univ., dr. hab. șt. med., Nadejda Andronic<sup>1</sup> – conf. univ., dr. șt. med.,  
Argentina Sandrosean<sup>1</sup> – conf. univ., dr. șt. med., Iuri Sandrosean<sup>2</sup> – dr. șt. med.,  
Vasilii Tomuz<sup>2</sup> – medic, Igor Calmațui<sup>2</sup> – medic, Valeriu Petrovici<sup>3</sup> – medic*

<sup>1</sup>Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologiepediatrică, IP USMF „Nicolae Testemițanu”,  
<sup>2</sup>IMSP Institutul Mamei și Copilului, <sup>3</sup>IMSP Spitalul raional Soroca  
tel.: +373 69306497, [argentina.sandrosean@usmf.md](mailto:argentina.sandrosean@usmf.md)

### Rezumat

Cazul clinic descris prezintă un traumatism extrem de grav al piciorului la un pacient de 17 ani, primit prin mecanism de strivire. Fracturile și leziunile erau atât de complicate, încât la etapa inițială se preconiza amputație de segment. După transferarea pacientului la Centrul Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu” s-a început „lupta” pentru salvarea piciorului. Tratamentul complex a inclus inițial măsuri antișoc, terapie infuzională și de detoxicare în secția de reanimare chirurgicală. După pregătirea necesară, s-a efectuat intervenția chirurgicală de imobilizare a piciorului în aparatul Ilizarov. După tratamentul chirurgical a urmat un tratament complex local și general, finisat cu succes prin pregătirea piciorului pentru plasticie cutanată. Cazul a fost rezolvat cu păstrarea piciorului pacientului. Indiferent de gravitatea leziunii specialiștii în domeniu trebuie să depună efort maxim pentru salvarea segmentului și evitarea amputației.

**Cuvinte-cheie:** traumatism sever, evitarea amputației

### Summary. Severe foot injury. Presentation of a clinical case

The described clinical case presents an extremely severe crush injury of the foot in a patient of 17 years. The injuries and fractures were so severe, that amputation of the foot segment was recommended at the initial stage. After transferring the patient to Scientific Practical Center of Pediatric Surgery „Academician Natalia Gheorghiu”, the „fight” for saving the foot began. Initially the complex treatment included undertaking antishock measures, infusion and detoxification therapy in the surgical intensive care unit. After the necessary preparations, the surgery of foot immobilization and Ilizarov apparatus fixation was performed. The surgery was followed by a complex local and general treatment, which was successful, the leg being prepared for skin plastic surgery. The case was resolved, the patient's leg being saved. Regardless of the extent of injury, all the specialists in the field have to make every effort to save the limb segment and avoid amputation.

**Key words:** severe injury, avoid amputation

### Резюме. Тяжелая травма стопы. Представление клинического случая

Данный клинический случай описывает очень серьезную травму ноги у пациента 17 лет, полученную при сдавливании. Переломы и травмы были настолько сложными, что на начальном этапе планировалась ампутация сегмента. После перевода пациента в Научно-Практический Центр Детской Хирургии им. академика Натальи Георгиу началась «борьба», чтобы спасти ногу. Комплексное лечение включало начальные противошоковые меры, инфузионную и дезинтоксикационную терапию в отделении реанимации. После необходимой подготовки, была выполнена операция по имобилизации ноги в аппарате Елизарова. После операции проводилось комплексное общее и местное лечение, стопа была подготовлена для пластики. Случай был решен сохранением стопы пациента. Вне зависимости от степени тяжести травмы, специалисты должны приложить все усилия, чтобы сохранить сегмент и избежать ампутаций.

**Ключевые слова:** тяжелая травма, избежание ампутации

Pacientul Eduard D., în vîrstă de 17 ani pe 07.09.2015, aflându-se cu un prieten la o uzină închisă de cărămizi, a suportat un traumatism prin strivire a piciorului și gambei (în 1/3 inferioară) pe dreapta. Prietenul său în urma traumatismelor suportate a decedat la locul incidentului.

La instituția medicală de la locul de trai s-a acordat pacientului ajutorul de primă necesitate și prin intermediul serviciului Aviasan a fost transferat la Chișinău. La etapa inițială, într-o instituție medicală, după terapia antișoc, consiliul medical luă decizia de amputare a piciorului. Pe 08.09.2015 pacientul a fost transferat în Centrul Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Academician Natalia Gheorghiu”.

La internare pacientul prezenta un traumatism extrem de sever al piciorului și gambă distală cu fracturi multiple deschise ale oaselor tarsiene, metatarsiene și falange, cu defect cutanat pe toată suprafața dorsală a piciorului (fig. 1a, b, c).

După o pregătire, ce a inclus tratament intensiv în secția de reanimație chirurgicală, a fost efectuată intervenția chirurgicală. Operația a inclus în sine prelucrarea chirurgicală zonei traumatice, înlăturarea țesuturilor neviabile, stabilizarea în aparatul Ilizarov a articulației gleznei și piciorului. (fig. 2a, b). Postoperator a fost prelungit tratamentul în secția de reanimație (terapie infuzională, de substituție, de detoxifiere etc.) și tratament local (fig.3).

Examenul radiologic prezenta fractură epimetafizară distală a oaselor gambei, fractură de astragal cu defect de cap talar, fractură de calcaneu prin tasare, deformare și defectare anterior, fracturi cominutive multiple ale oaselor mediotarsiene, fracturi ale oaselor matatarsiene cu decolarea completă a osului II (fig. 4 a, b, c.).



Fig. 1 a, b, c, Starea piciorului la internare.

Pe 18.09.17 a fost înlăturat degetul II- necrotizat complet, ulterior necrectomia pe etape cu înlăturarea corpurilor eterogeni. Local erau efectuate pansamente: prelucrarea plăgii și pansamente cu clorfilipt, soluții de betadină, unguent de streptocidă, ulterior pansamente cu acid boric. O importanță majoră în posibilitatea efectuării tratamentului local o avea imobilizarea piciorului în aparat Ilizarov. În absența lui nu era posibil de obținut un rezultat bun al tratamentului local.

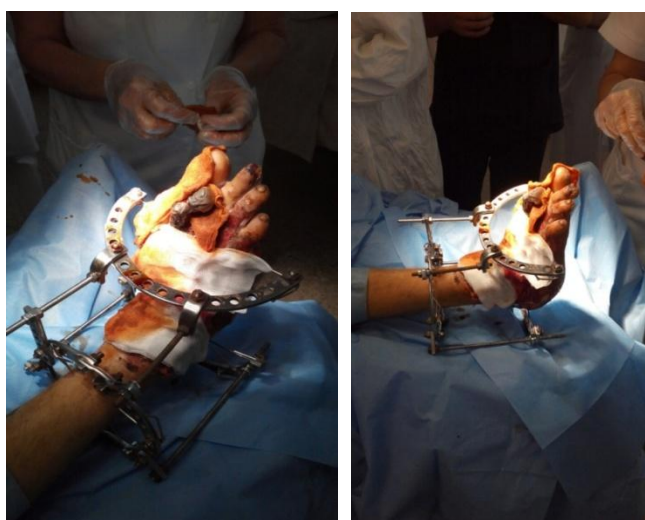


Fig. 2 a, b Imobilizarea piciorului în aparat Ilizarov.



Fig. 3. Evoluția pe parcurs.

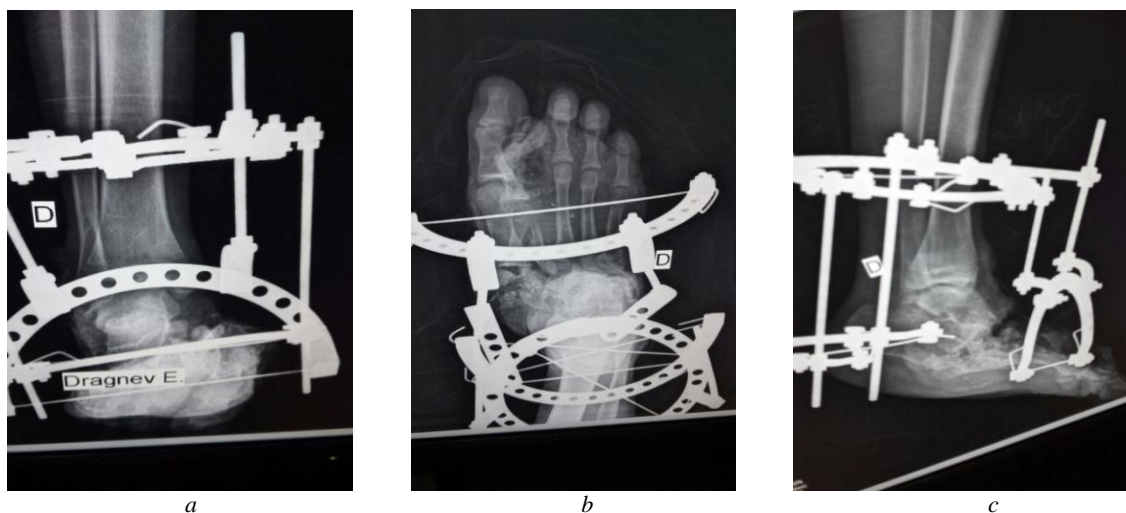


Fig. 4 a, b, c Imagini radiologice după stabilizarea în aparat Ilizarov

Astfel, după o perioadă de „luptă” pentru picior, acesta a fost pregătit pentru plasticie (fig. 5). Pe 16.10.2015 pacientul a fost transferat în centrul de combustiologie. După o pregătire preoperatorie a fost supus intervenției – debridarea excizională tangențială a granulațiilor hipertrofice posttraumatice cu grefare unimomentană a plăgilor granulate cu grefe despicate.



Fig. 5. Piciorul pregătit pentru grefare

Este important de menționat că ultima intervenție a fost efectuată, menținând piciorul în aparat Ilizarov. Pacientul s-a prezentat în clinică peste 5 luni după grefare, când s-a înlăturat aparatul Ilizarov. Apoi, la distanța de 8 luni după traumatism (fig. 6).

Pacientul merge, din spusele sale chiar joacă football, la propriu. Tratamentul a fost de durată, dar a fost salvat piciorul, care inițial părea fără șansă.



Fig. 6 a) Starea piciorului la internare; b) peste 8 luni după traumatism

**Concluzie.** Indiferent de gravitatea leziunii specialiștii în domeniu trebuie să depună efort maxim pentru salvarea segmentului și evitarea amputației.