

6. ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ И ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ. Под редакцией В.В.Кованова. Москва. „Медицина”, 1978.
7. А.П. Лябах, О.Э. Михневич, Ю.В. Поляченко. Ампутации переднего отдела стопы у больных с гнойно-некротическими осложнениями синдрома диабетической стопы. ГУ «Институт травматологии и ортопедии АМН Украины», ГУ «Институт хирургии и трансплантологии АМН Украины». Киев, Международный эндокринологический журнал. 5(17) 2008.

Ion MEREUȚĂ, profesor universitar, doctor habilitat în științe medicale, Nicolae DOLGANIUC, cercetător științific,  
Ion DĂSCĂLIUC, doctor în științe medicale, Sergiu MURA, conferințiar cercetător, doctor în științe medicale,  
Dumitru BUTUCEL, cercetător științific  
IMSP Institutul Oncologic, or. Chișinău, Republica Moldova

## METODĂ COMBINATĂ DE TRATAMENT CHIRURGICAL AL CHISTULUI OSOS AL OASELOR TUBULARE LUNGI

### THE COMBINED METHOD OF SURGICAL TREATMENT OF BONE CYST OF LONG TUBULAR BONES

**Summary:** The research includes the components of inventions in the treatment of bone cysts of the long tubular bones with expected medical effect, expressed by substitution of fully formed defect, sufficient bone consolidation, appropriate functionality, reduction of risk of pathological fractures.

**Резюме:** Исследование включает инновационные компоненты в лечении костных кист длинных трубчатых костей с предсказуемым клиническим результатом: полное заполнение костного дефекта, удовлетворительная функциональность и костное сращивание, снижение рисков патологических переломов.

**Introducere.** Sunt cunoscute metode de injecție de măduvă osoasă recoltată din creasta iliacă și recoltată din regiunea sternală, chiuretaj substituit de plombajul cavității cu greafă de oase - autogrefă, de asemenea chiuretaj substituit de plombajul cavității cu greafă de oase - allogrefă și plombarea defectelor cu biofosfați de Calciu.

Metodele cunoscute enumerate sun însoțite de un șir de neajunsuri: consolidarea întârziată ai osului, înlăturarea defectului osos incomplet, formare de densitate osoasă insuficientă, suplinirea defectului osos incomplet etc., ceea ce ne-a impus să inițiam cercetarea asupra unei metode combinate de tratament chirurgical al chistului osos al oaselor tubulare lungi.

**Scopul:** Elaborarea și implementarea unei metode combinate de tratament chirurgical al chistului osos al oaselor tubulare lungi pentru consolidarea primară a osului, excluderea infecțiilor transmisibile, formarea densității osoase suficiente, suplinirea completă a defectului osos.

**Materiale și metode.** În studiu au fost incluși pacienți cu tumori chistice ale oaselor tubulare lungi examinați și tratați chirurgical după metoda combinată și metodele clasice în secția aparatului locomotor a IMSP Institutul Oncologic în perioada anilor 2010-2015. În lotul de studiu au fost incluși 12 bolnavi: 5 pacienți cu tumori chistice ale osului femural, 4 - cu tumori chistice ale osului humeral și 3 bolnavi cu chisturi ale osului tibial. De asemenea au fost examinați, tratați chirurgical prin alte metode (rezecții marginale cu aloplastia defectului, rezecții marginale cu autoplastia defectului, etc.) 30 pacienți cu formațiuni chistice ale oaselor tubulare lungi.

Tratamentul chirurgical combinat al chistului osos al oaselor tubulare lungi presupune o singură intervenție chirurgicală, sub protecția anesteziei generale. În dependență de dimensiunea lipsei de țesut osos, defectul osos (fig.1) este suplinit cu alogrefă osoasă (fig.2) + substituent osos (fig.3) (OSTEOSETT -T Bone Graft supleant este fabricat din clasa medical sulfat de calciu, încorporează aproximativ 4% Tobramicina sulfat și acid stearic ca un ajutor de tabletare).

După incizia pielii, țesutului celuloadipos subcutan, fasciei, mușchilor, decolarea periostului, cu ajutorul daltei se rezeacă osul în regiunea chistului - se formează „ferestruica osoasă” (fig.5). Conținutul chistului este chiuretat cu ajutorul linguriței Folkman (înlăturarea țesutului fibros, necrotic sau sclerotic și debridarea în modul corespunzător osul astfel încât biopreparatul și alogrefa să intre în contact direct cu osul sângerând și cu țesutul osos viabil).

Utilizând o tehnică sterilă, se scoate flaconul din ambalaj. Se asigură o hemostază adecvată, pentru a asigura că materialul nu va fi deslocat din locul de umplere chirurgicală. Ridicând capacul detașabil, se aplică biopreparat pe zona pregătită de țesut osos utilizând un instrument steril precum o spatulă sau chiuretă. Conținutul biopreparatului trebuie să corespundă mărimii defectului osos.Paralel pentru o consolidare mai bună se introduc în defectul osos pe lângă biopreparat și fragmente de alogrefă osoasă. Prelevarea și conservarea alogrefelor este efectuată de către banca de os. Dacă este nevoie de înlăturat excesul de fluid se usucă atent cu un buret steril. Se aplică dopul osos, ulterior țesuturile moi se suturează asupra defectului. Membrul afectat se imobilizează cu atelă gipsată pe 2-3 luni cu control radiologic în dinamică.

**Rezultatele studiului.** După metoda descrisă au fost operați 12 pacienți cu tumori chistice ale oaselor tubulare lungi. Neajunsurile întâlnite în tratamentul chirurgical al chisturilor osoase ale oaselor tubulare lungi după alte metodele: consolidarea întârziată a osului, înlăturarea defectului osos incomplet, formare de densitate osoasă insuficientă, suplinirea defectului osos incomplet etc., la bolnavii operați după metoda combinată nu s-au întâlnit.

**Concluzii.** Efectul pozitiv din punct de vedere economic – medical: consolidarea primară a osului, excluderea infecțiilor transmisibile, formarea densității osoase necesare, suplinirea completă a defectului osos.

Metoda combinată de tratament chirurgical al chistului osos al oaselor tubulare lungi a fost implementată în practica Clinicii Oncologie Generală.

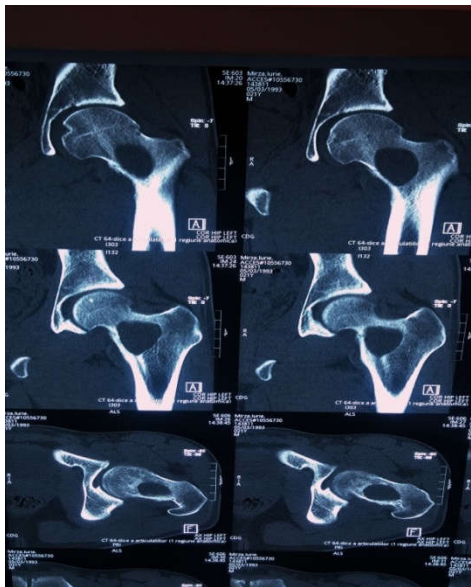


Fig. 1

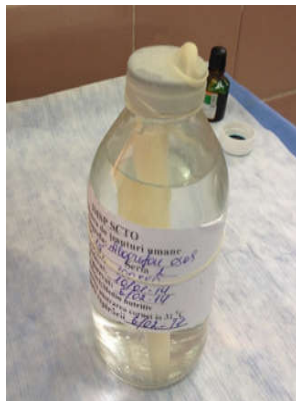


Fig. 2



Fig. 3

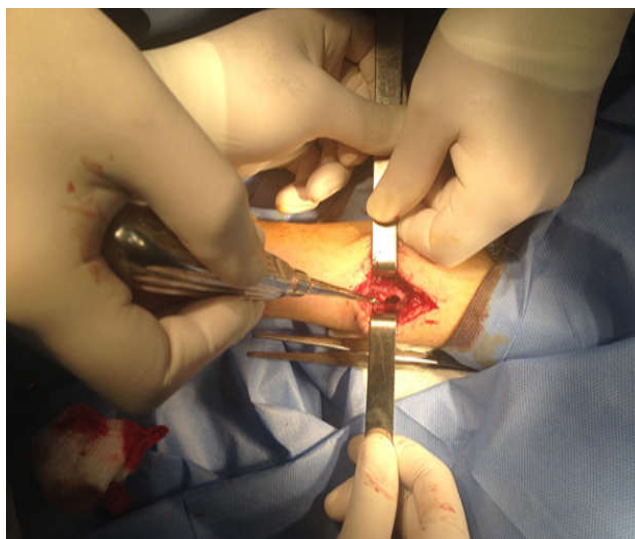


Fig.4



Fig.5

**Bibliografie:**

1. Стахеев И.А. Замещение дефектов трубчатых костей деминерализованными аллотрансплантатами, консервированными различными способами / И.А.Стахеев, В.П.Штин, В.А.Плотникова // Ортопедия,травматология и протезирование. 1990. - №2. - С.50- 52.
2. Ванников Б.Д. Биопломбирование дистрофических костных кист / Б.Д.Ванников, А.Г.Носков, А.Г.Красноярлов // Патология крупных суставов и др. активные вопросы детской травматологии и ортопедии. СПб., 1998. – С.41-43
3. Выборнов Д.Ю. Оптимизация хирургического лечения костных кист у детей / Д.Ю.Выборнов, В.В.Шафранов, Е.Н.Борхунова //Материалы симпозиума детских травматологов-ортопедов России. Волгоград 17-19 сент.2003. СПб., - 2003. - С. 358-360.