

LUXAȚIILE VECHI ALE UMĂRULUI: CAUZE, MANIFESTĂRI CLINICE ȘI PRINCIPII DE TRATAMENT

Filip GORNEA, Vitalie CHIRILĂ, Vasile STARȚUN,
Grigore DOGARU, Sergiu CIOBANU
Catedra Ortopedie și Traumatologie,
USMF Nicolae Testemițanu

Summary

Old dislocations of the shoulder joint: clinical aspects and treatment

Old dislocations of the shoulder joint are less known and there is no treatment protocol widely used. However, these dislocations are statistically 1/2 of all recent dislocation occurring in locomotor joints in the human body, seriously affecting the volume of movements in this joint, so the ability to work and self-service.

Our study included 17 patients with anterior-inferior dislocation of the proximal humerus were sent for expert assistance in average at 38,2±1,7 days.

The outcomes after 6 months to 5 men and 2 women are within 72±4,5 points, which represent good results according to Constant and Murley score, in 4 men and 3 women the score is 51,57±3,8 points and correspond to satisfactory outcomes, and 2 women and 1 man were 45,33±2,3 points with poor results.

Functional results we obtained are similar to those described in literature, allowing us to believe that the tactics chosen treatment was correct.

Keywords: old dislocations of the shoulder; treatment.

Резюме

Старые вывихи плечевого сустава: клинические и лечебные аспекты

Старые вывихи плечевого сустава менее известны и нет протокола лечения широкого использования. Однако эти вывихи статистически занимают 1/2 из всех свежих вывихов, происходящих в суставах опорно-двигательного аппарата в организме человека, серьезно влияющих на объем движений в этом суставе и на способность работать.

Наше исследование включает 17 пациентов с антеро-инфериорными вывихами проксимального отдела плечевой кости, которые обратились за помощью к специалистам в среднем в периоде первых 38,2±1,7 дней.

Результаты после 6-и месяцев у 5-и мужчин и 2-х женщин соответствуют в среднем 72±4,5 баллам, что означает хорошие результаты в соответствии с функциональной оценкой Constant и Murley; у 4-х мужчин и 3-х женщин – с функциональной оценкой 51,57±3,8 балла, что соответствует удовлетворительным результатам, и 2 женщины и 1 мужчина – 45,33±2,3 балла, с плохими результатами.

Функциональные результаты, полученные нами, аналогичны тем, которые описаны в литературе, что позволяет нам считать выбранную тактику лечения правильной.

Ключевые слова: старые вывихи плечевого сустава, лечение.

Introducere

Luxațiile în articulația umărului sunt cazuri medicale care necesită să fie reduse de urgență, cu anestezie generală, ortopedic sau/și chirurgical.

Luxațiile nereductibile vechi ale articulației umărului sunt extrem de rare. Datorită acestui fapt, aceste luxații sunt cunoscute mai puțin și nu există un protocol de tratament utilizat pe scară largă.

În același timp, luxațiile "uitate" ale umărului sunt mult mai frecvente decât în alte articulații, deoarece ele reprezintă statistic 1/2 din toate luxațiile recente care se produc în articulațiile aparatului locomotor din corpul uman [1].

La moment, există opinii contradictorii în literatura de specialitate privind noțiunile de luxații recente sau acute și luxații vechi, în funcție de intervalul de timp de la producerea luxației și până la reducerea ei [1, 2]. Unii autori [2, 8, 9] consideră luxația ca fiind veche deja la 24 de ore de la producerea ei, în timp ce alții o socot învechită la mai mult de 3 săptămâni de la traumatizare [1, 2, 4, 7].

Din cauza reducerii parțiale ulterioare a funcției în articulația traumatizată, o mare parte din pacienți și unii medici de familie nu acordă atenția cuvenită acestor luxații. Dacă activitatea zilnică a pacientului nu implică utilizarea volumului deplin al mișcărilor în articulația umărului, brațul luxat se mișcă activ împreună cu scapula. În aceste condiții, mișcarea oferă posibilitatea ca brațul să fie ridicat orizontal cel mult la 90 de grade, iar rotația este limitată. De multe ori, medicul care efectuează reducerea luxației consideră că a reușit repunerea, dar de fapt luxația se păstrează, sau persistă ideea că reducerea nu este întotdeauna posibilă. Prin utilizarea metodei potrivite și corecte de reducere a luxațiilor, toate luxațiile recente de umăr totuși pot fi reduse.

Diagnosticul în luxațiile vechi se stabilește relativ ușor, mai ales că dispăre durerea acută și edemul, cu instalarea unui oarecare grad de atrofie musculară, care va permite diagnosticarea la o simplă inspecție a articulației umărului. Dintre semnele clinice, putem menționa o proeminență mai accentuată a capului humeral cu o altă localizare, în funcție de tipul luxației, și limitarea marcată a abducției, precum și limitarea sau absența totală a rotației (în funcție de tipul luxației).

Îmbunătățirea volumului de mișcări în articulație poate fi înșelătoare, de aceea este obligatoriu de efectuat comparația mișcărilor cu cele ale articulației sănătoase și examinarea radiologică.

În cazul luxațiilor vechi asociate cu fracturi ale tuberculilor, redoarea se va accentua pe parcursul timpului scurs de la luxație.

Există luxații vechi în care orice metodă de reducere ortopedică este absolut lipsită de sens, în ideea că redoarea instalată este foarte strânsă, plus că riscul pentru lezarea formațiunilor anatomice nobile (vase și nervi) crește.

90-98% din cazuri sunt variații de luxații anterioare, un număr mai mic de luxații sunt subscapulare, în timp ce luxațiile vechi axilare sunt rare, din cauza unui mecanism traumatic important și simptomatologie cu disfuncție marcantă a umărului [1, 2, 5, 7, 9].

O serie de discuții sunt legate de metoda cea mai benefică de tratament chirurgical sau ortopedic pentru luxațiile vechi. Unii autori [1-4, 6] consideră că tratamentul ortopedic este alegerea corectă în cazul luxațiilor vechi [1, 2, 8, 9], care nu depășesc 6 săptămâni, în timp ce alții sunt de părerea că numai tratamentul chirurgical este benefic în sensul reducerii durerii și îmbunătățirii volumului de mișcări [1, 6, 7, 8].

Sunt autori care consideră că la pacienții vârstnici cu luxații vechi de cap humeral și cu multe comorbidități ar fi corect ca umărul luxat să fie lăsat așa cum este și se recomandă începerea timpurie după diagnosticare a tratamentului de recuperare, cu adaptarea bolnavului la volumul de mișcări restante [1, 8, 9].

Marea majoritate a rezultatelor postoperatorii cu stabilizarea capsulară sunt nesatisfăcătoare [1, 2, 7, 8].

Odată stabilit diagnosticul, reducerea deschisă a luxației și transferul tendonului subscapular la necesitate scad semnificativ nivelul durerii, îmbunătățind volumul mișcărilor și funcționalitatea, refăcând stabilitatea în articulația umărului [1, 2, 4, 8, 9].

Scopul lucrării: evaluarea rezultatelor la distanță a pacienților cu luxație veche a articulației umărului, cu alegerea corectă a metodei de tratament pe parcursul a 2,5 ani.

Material și metode

În studiu au fost incluși 17 pacienți cu luxație anteroinferioară a humerusului proximal; 7 femei și 10 bărbați. Umărul drept a fost implicat în 7 cazuri, în timp ce umărul stâng a fost luxat în 10 cazuri. Media de vârstă a fost de $57,33 \pm 4,2$ ani.

Bolnavii care au ajuns în clinica noastră pentru tratament specializat nu s-au adresat pentru asistență medicală specializată la locul de trai imediat după traumatism din diferite motive. Perioada de timp

scursă de la momentul producerii luxației și până la acordarea primului ajutor la locul de trai a fost în medie de $33,6 \pm 2,5$ de zile. La 4 pacienți la locul de trai s-a efectuat tentativa de reducere ortopedică a luxației cu anestezie generală, dar s-a dovedit a fi nereușită. Până la tratamentul definitiv – fie ortopedic, fie chirurgical –, în clinica noastră perioada a fost de $38,2 \pm 1,7$ zile.

Cauza producerii luxației în 15 cazuri a fost traumatismul habitual, într-un caz mecanismul producerii a fost accesul de epilepsie, iar 1 caz s-a produs în urma agresiunii fizice în stradă. 4 pacienți sunt din mediul urban, iar 13 – din mediul rural. La 2 pacienți luxația veche a fost complicată cu fractura tuberculului mare. Perioada de spitalizare a fost în medie de 7,2 zile.

Toți bolnavii au prezentat, la momentul adresării, dureri moderate, cu limitarea accentuată a mișcărilor în articulația afectată. De asemenea, toți au prezentat grade diferite de atrofiere musculară în jurul articulației afectate. Din totalul pacienților, au fost tratate ortopedic 9 persoane, iar chirurgical – 8.

Rezultate și discuții

Toate manevrele de reducere ortopedică și intervențiile chirurgicale, care au fost efectuate la pacienții cu luxație veche a articulației umărului s-au efectuat cu anestezie generală.

În toate cazurile, inițial s-a efectuat tentativa de reducere ortopedică în sala de operație prin procedeul Mothes. În cazurile în care reducerea nu s-a reușit sau nu a fost posibilă, am recurs la tratament chirurgical.

Pacienții la care reducerea ortopedică a fost reușită (9 cazuri), stabilizarea articulației s-a completat cu 2 broșe Kirschner pentru artrosinteză.

La 8 pacienți care au fost tratați chirurgical abordul folosit a fost pe sulcus deltoideo-pectoral, capul scurt al bicepsului era întins și unit (fibrozat) cu țesuturile adiacente și pentru accesul în articulație și reducerea ulterioară a luxației a fost necesară eliberarea acestui tendon cu medializarea lui. Mușchiul subscapular a fost secționat la 5 pacienți, preventiv capetele mușchiului fiind fixate cu fire pentru suturarea lui ulterioară. La 3 pacienți mușchiul subscapular a fost atrofiat și era inclus în masa fibroasă de rînd cu capsula articulară, fără a exista o delimitare clară. Capsula a fost incizată la 8 pacienți operați, pentru a ne permite accesul în articulația umărului.

La 4 bolnavi a fost determinată leziunea marginală a labrumului, care nu a necesitat tehnici reparatorii suplimentare. Intraoperator a fost înlăturat tot țesutul fibrotic din glenă. La 2 pacienți am depistat, pe lângă luxația veche, și fractura tuberculului mare,

care odată cu reducerea luxației vechi s-a fixat și marele tubercul cu broșe pentru artrosinteză. În toate cazurile, tendoanele capului lung și celui scurt al mușchiului biceps nu au fost lezate. La 5 pacienți, la care a fost secționat mușchiul subscapular și s-a determinat leziunea coafei rotatorilor, s-au aplicat suturi pentru restabilirea ei. După reducerea luxației, urmată de sutura strânsă a capsulei articulare, la toți pacienții a fost efectuată artrosinteza cu 2 broșe, pentru stabilizarea rezultatului obținut, cu menținerea raportului dintre suprafețele articulare.

Pacienții au fost urmăriți pe parcursul a 2 ani și 6 luni. La toți cei 17 pacienți, indiferent de metoda de tratament aplicată (ortopedic sau chirurgical), nu s-a determinat la distanță nicio relaxare. De asemenea, nu au fost constatate complicații septice și neurovasculare.

Rezultatele la distanță ale tratamentului chirurgical, efectuat la pacienții cu luxația humerusului proximal, în ambele loturi de studiu au fost estimate după Scorul Constant și Murley (1987, 1999), care se bazează pe evaluarea clinică a volumului deplin al mișcărilor în articulația umărului, ce permite interpretarea rezultatelor la distanță, și include următorii parametri: durere – până la 15 puncte, putere – până la 25 puncte, activități cotidiene – până la 20 de puncte, mobilitate – până la 40 de puncte. Interpretarea rezultatelor se face în puncte: excelente – 86-100 de puncte, bune – 71-86, satisfăcătoare – 51-70 de puncte, slabe mai puțin de 50 de puncte.

Rezultatul final la distanță peste 6 luni pentru 5 bărbați incluși în studiu și 2 femei se încadrează în media de $72 \pm 4,5$ puncte, ceea ce reprezintă rezultate bune, conform scorului Constant și Murley.

De asemenea, 4 pacienți de sex masculin și 3 de sex feminin au prezentat un punctaj mediu de $51,57 \pm 3,8$ puncte și corespund rezultatelor satisfăcătoare conform aceluiași scor.

Totodată, 2 femei și 1 bărbat la 2 ani distanță au prezentat $45,33 \pm 2,3$ puncte, ceea ce corespunde unor rezultate slabe.

În toate tipurile de tratament aplicat (ortopedic sau chirurgical), se observă o prevalență a rezultatelor pozitive la distanță (14 pacienți din 17 tratați).

Rezultatele funcționale obținute de noi sunt apropiate de cele descrise în literatură. De exemplu, Orhan Akinci și coautorii (2010), în studiul efectuat pe un lot de 10 pacienți care au fost tratați exclusiv chirurgical, au obținut rezultate excelente în 5 cazuri, 4 rezultate bune și doar la 1 pacient s-au înregistrat rezultate slabe, potrivit scorului de evaluare a funcției Rowe și Zarins. De asemenea, ca și în studiul nostru, luxațiile vechi nu s-au complicat cu infecții postoperatorii și leziuni neurovasculare.

Concluzii

1. Deși rezultatele la distanță sunt departe de a fi excelente și conduita de tratament este supusă numeroaselor dezbateri, datele obținute de noi au arătat că reducerea deschisă totuși oferă rezultate satisfăcătoare.

2. Noi considerăm că luxațiile vechi ireductibile necesită reducere chirurgicală, în scopul refacerii stabilității în articulația umărului afectat, iar artrosinteza pe 4 săptămâni cu 2 broșe este necesară atunci când o stabilitate adecvată nu poate fi realizată.

3. În cazul luxațiilor vechi cu lezarea gravă a gleei și/sau a capului humeral, asociate cu diferite schimbări degenerative, tratamentul chirurgical trebuie să ia în calcul și posibila artroplastie de umăr, manipulație care în clinica noastră se va efectua în viitorul apropiat.

Bibliografie

1. William Browning. *Kocher on the treatment of old dislocation of the shoulder joint*. In: Ann. Surg., 1891, February; nr. 13(2), p. 123-126.
2. Orhan Akinci, Cemil Kayali, Yavuz Akalin. *Open reduction of old unreduced anterior shoulder dislocations: a case series including 10 patients*. In: European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology, February 2010, vol. 20, Issue 2, p. 123-129.
3. Filip Verhaegen, Ide Smets, Marc Bosquet, Peter Brys, Philippe Debeer. *Chronic anterior shoulder dislocation: Aspects of current management and potential complications*. In: Acta Orthop., Belg., 2012, nr. 78, p. 291-295.
4. J. K. Oyston. *Unreduced posterior dislocation of the shoulder treated by open reduction and transposition of the subscapularis tendon*. In: Journal of bone and joint surgery, vol. 46 b, no. 2, may 1964, p. 256-259.
5. Schulz Thomas J., Jacobs Bernard, Patterson Robert J.R. *Unrecognized Dislocations of the Shoulder*. In: Journal of Trauma-Injury Infection & Critical Care, December 1969, vol. 9, Issue 12, p. 1009-1023.
6. Pritchett James W., Clark John M. *Prosthetic Replacement for Chronic Unreduced Dislocations of the Shoulder*. In: Clinical Orthopaedics & Related Research: Section II General Orthopaedics: PDF Only, March 1987.
7. Olusola O.A. Oni. *Irreducible acute anterior dislocation of the shoulder due to a loose fragment from an associated fracture of the greater tuberosity*. In: Injury, vol. 15, Issue 2, september 1983, p. 138.
8. Lam S. J. S. *Irreducible anterior dislocation of the shoulder*. In: Journal of Bone and Joint Surgery, vol. 48 B, nr. 1, February 1966.
9. Rowe C.R., Zarins B. *Chronic unreduced dislocation of the shoulder*. In: Journal of Bone and Joint Surgery, 1982, Apr 01; nr. 64(4), p. 494-505.

Vitalie Chirilă,

Catedra Ortopedie și Traumatologie,

USMF N. Testemițanu

Mob. 068355599,

E-mail: chirila.vitalie@gmail.com