

LEZIUNILE ZONELOR DE CREȘTERE ALE OASELOR TUBULARE LA COPII

LESIONS OF THE GROWTH ZONES OF TUBULAR BONES IN CHILDREN

Rusanovschi Gr., Romașco Iu.

IMSP SCMC "V. Ignatenco"

Rezumat

Metode de tratament chirurgical – osteosinteza transosoasă, reducerea ortopedică prin fixarea cu broșe, reducere chirurgicală cu fixare cu broșe. Aprecierea rezultatelor au fost bazate pe câțiva indicii – starea anatomică și funcțională după traumă, deformația sau scurtarea ce survine la perioade mai târzii.

Summary

Surgical treatment methods - transosseous osteosynthesis, orthopedic reduction by fixation of brooches, surgical reduction with pins fixation. The appreciation of results was based on several indicators – anatomical and functional status after the trauma, the deformity or shortness that occurs during later period.

Introducere

Leziunile zonelor de creștere ale oaselor tubulare la copii (epifizioliză, osteoepifizioliză) se întâlnesc destul de des, consecințele lor pot fi blocarea zonei de creștere a osului și formarea deformației sau scurtarea membrului. După datele contemporane – leziunile zonelor de creștere ocupă 5-17% din numărul total al fracturilor la copii. Din cauza diagnosticării tardive întrebarea de diagnosticare și tratament rămâne actuală până la moment. Copiii se tratează de fractură, entorsie sau contuzie, și numai apariția întârzierii în creștere și deformării articulației, ne arată că a fost leziunea zonei de creștere. Unii autori nu acordă atenție minuțioasă acestei leziuni, bazându-se pe elasticitatea osului copilului, ce duce la formarea deformației majore și scurtării membrului.

Scopul lucrării este ameliorarea rezultatelor tratamentului copiilor cu afectarea zonelor de creștere în baza examenului complex, folosirea metodelor contemporane în tratamentul acestor copii.

Material și metode

Datele clinice sunt bazate pe analiza metodelor de tratament în secția noastră și compararea cu metodele contemporane existente. Pe parcursul ultimilor trei ani la noi în secție s-au tratat 239 copii cu leziunea zonei de creștere ce constituie 11% din numărul total al copiilor cu fracturi, dintre care 190 au fost în perioada traumei acute, iar 49 – cu afectare secundară.

91% au fost copii cu osteoepifizioliză (gradul II după Solter-Harris), mai rar epifizioliză – 9% (gradul I după Solter-Harris).

Discuții

Metoda clinică-radiologică este principală în diagnosticarea acestei leziuni. Folosirea tomografiei computerizate a fost mai

redușă – numai în cazul de concretizare a diagnozei și apreciere a zonei de afectare.

Copiii cu afectarea zonelor de creștere au fost supuși tratamentului în perioada acută – 190 de cazuri. S-a efectuat reducerea ortopedică a fragmentelor deplasate, cu descărcarea zonei afectate prin aplicarea tracției scheletale, imobilizare gipsată. Metoda conservativă este metoda de elecție la copiii cu leziunile zonei de creștere în perioada acută.

Indicații pentru tratament chirurgical au fost leziunile învechite, ineficiența reducerii ortopedice, decursul complicat al afecțiunii.

Metode de tratament chirurgical – osteosinteza transosoasă, reducerea ortopedică cu fixarea cu broșe, reducerea chirurgicală cu fixare cu broșe.

Tratamentul consecințelor a fost chirurgical, cu folosirea metodelor de osteotomie de corecție a diformității și alungirea membrului afectat, prin metoda Ilizarov.

Aprecierea rezultatelor tratamentului au fost bazate pe următorii indici – starea anatomică și funcțională în perioada după traumă, deformații sau scurtări care apar în perioada tardivă.

Rezultatele tratamentului au fost bune și satisfăcătoare în 82% (196 de cazuri). În 18% (43 de cazuri) rezultatele au fost nesatisfăcătoare și necesitau corecții chirurgicale pe parcurs.

Concluzii

1. Leziunile zonei de creștere la copii ocupa 11% din numărul total al fracturilor oaselor tubulare. Ele sunt leziuni grave care deseori duc la formarea diformității membrului sau scurtarea lui, și necesită corecție repetată pe parcursul creșterii copilului.

2. Tratamentul este necesar de a-l începe în perioada acută prin folosirea poziției ortopedice, metodei minitraumatizante, cu aplicarea distracției în zona afectată. Metoda conservativă

este metoda de elecție.

3. Tratamentul chirurgical are indicații la leziuni învechite, în perioada adresării tardive.

4. Rezultatul tratamentului depinde de gravitatea traumei

și calitatea tratamentului efectuat în perioada acută a traumei. Complicațiile au fost în mare parte din cauza reducerii nesatisfăcătoare a fragmentelor deplasate.

Bibliografie

1. Goția D.G., Aprodu S.G., Gavrilescu Simona, Sava B., Munteanu V. Ortopedia și Traumatologia Pediatrică. Ed. Gr.T.Popa, Iași, 2001
2. Мороз П. Ф. Хирургическое лечение поврежденных локтевого сустава у детей. Ортопедия, травматология и протезирование. 2002, №4, с 28-32.
3. Chung KC, Spilson SV. The frequency and epidemiology of hand and forearm fractures in the United States. *J Hand Surg [Am]*. Sep 2001;26(5):908-15. [Medline].
4. Hotchkiss RN, An KN, Sowa DT, et al. An anatomic and mechanical study of the interosseous membrane of the forearm: pathomechanics of proximal migration of the radius. *J Hand Surg [Am]*. Mar 1989;14(2 Pt 1):256-61. [Medline].