

OPERAȚII ÎN DEFORMITĂȚILE SCOLIOTICE EXTREM DE GRAVE LA COPIL

OPERATIONS IN THE VERY SEVERE SCOLIOTIC DEFORMATION IN CHILDREN

Nicolae Șavga (jr.)¹, dr. hab. șt. med, conf. univ., cercetător științific superior, **Nicolae Șavga²**, dr. hab. șt. med., prof. univ.

¹ Laboratorul „Infecții chirurgicale la copii” a USMF „Nicolae Testemițanu”

² Catedra de Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică a USMF „Nicolae Testemițanu”

Rezumat

În Clinica de Vertebrologie, Ortopedie și Traumatologie a Centrului Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică "N. Gheorghiu", 57 de copii cu scolioză de etiologie diferită au fost operați pentru corectarea deformităților, la care au fost utilizate construcții polisegmentare.

Analiza comparativă a calității vieții pacienților cu deformări ale coloanei vertebrale severe (în conformitate cu chestionarul "EQ-5D"), înainte și după intervenția chirurgicală, a arătat că calitatea vieții pacienților în perioada postoperatorie s-a îmbunătățit esențial, în comparație cu perioada preoperatorie, de la 12,7±0,3 puncte la 6,7±0,1. Rezultatele îndepărtate ale tratamentului chirurgical au fost bune – 39 (68,4%), satisfăcătoare – 12 (21,1%), și nesatisfăcătoare – 7 (12,3%).

Cuvinte cheie: deformitate, scolioză, tratament chirurgical, calitatea vieții.

Summary

In Clinic of Vertebrology, Orthopedics and Traumatology of the National Scientifically-Practical Center of Children's Surgery of "N. Gheorghiu", 57 children, with a scoliosis of different etiology, were operated for correction of deformation at which was used polysegmentary constructions.

The comparative analysis of the quality of life of patients with severe spine deformations (according to a questionnaire „EQ-5D”), before and after surgical intervention, has shown that the quality of life of patients in postoperative period essentially improved, in comparison with the preoperative period, from 12,7±0,3 points to 6,7±0,1. The distant results of surgical treatment were good – 39 (68,4%), satisfactory – 12 (21,1%), and unsatisfactory – 7 (12,3%).

Keywords: deformation, scoliosis, surgical intervention, quality of life.

Introducere

Diformitățile coloanei vertebrale la copil și adolescent, indiferent de etiologia lor, modifică principalele particularități ale coloanei – siguranța și stabilitatea ei, manifestându-se inițial prin dereglarea echilibrului, sindrom algic, dereglări neurologice și a funcțiilor organelor viscerale, care duc mai apoi la scăderea calității vieții celor cu afecțiuni [1, 2, 5]. Alegerea abordării terapeutice chirurgicale rămâne o problemă insuficient elucidată [3, 8, 9, 10].

Datele studiului epidemiologic efectuat în Institutul Mamei și Copilului estimează că în anul 2012 incidența maladiei scoliotice în RM a constituit 7,8% din populația tânără, dintre care 0,26% – unghiul de deformare > 70°. Ea constituie 5,2% în structura afecțiunilor aparatului locomotor [4, 6, 7].

Probleme și contradicții. În boala scoliotică, până în prezent, atitudinea terapeutică rămâne a fi discutabilă pe următoarele aspecte:

- vârsta când copilul poate fi operat,
- metoda chirurgicală optimală,
- se impun sau nu intervenții la nivelul zonelor de creștere și ale discurilor intervertebrale.

Scopul studiului

Ameliorarea calității vieții copiilor cu diformități ale coloanei vertebrale, prin elaborarea unui algoritm de tratament chirurgical individualizat.

Material și metode

În Clinica de Vertebrologie, Ortopedie și Traumatologie Pediatrică a USMF „Nicolae Testemițanu”, în perioada 2009-2016, au fost operați 57 copii, cu vârsta 5-18 (media=13,9) ani cu scolioză de diferite tipuri și etiologie. Vârsta lor era între 3,5 și 18 (media=13,9) ani, inclusiv fete – 37 (72,5%), băieți – 14 (27,5%). La 34 (66,7%) pacienți – s-a diagnosticat scolioză dorsală, în 18 (23,5%) cazuri dorso-lombară, în 5 (9,8%) – lombară.

Procedeele chirurgicale au fost diferențiate, având ca scop: înlăturarea factorului compresiv, a diformităților și dezechilibrului, crearea stabilității durabile a coloanei vertebrale.

Selecția procedurii chirurgicale se efectua bazându-se pe: vârsta pacientului, gradul deformației, mobilitatea deformației (rigidă, labilă), manifestările clinico-neurologice, starea somatică a pacientului.

Individual, în baza indicilor prezenți, au fost apreciate 4 procedee chirurgicale:

Procedeele chirurgicale I – a vizat 19 (37,3%) pacienți (14 fete, 5 băieți, vârsta – 14-16 (media – 14,8 ani) s-a aplicat pacienților cu scolioză, cu unghiul de deformare până la 70°, labilă (coeficientul Harrington > 5), creștere finalizată (test Risser 3-4).

Manopera: mobilizarea posterioară a segmentului deformat, rezecția ghebului costal + corectarea dorsală și stabilizarea cu sistemul CD + spondilodeză posterioară cu autogrefe.

Procedeele chirurgicale II – a fost aplicat la 16 (31,3%)

pacienți (14 fete, 2 băieți, vârsta – 14-17 (media – 15,9 ani) cu unghiul de deformare > 70°, rigide (coeficientul Harrington < 5), creștere finalizată (test Risser 3-4).

Manopera a inclus 2 etape:

I Etapă: toracotomie (fig. 1), discectomia (5-6 nivele) cu corporodeză (fig. 2).

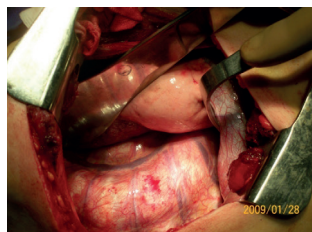


Figura 1. Toracotomie.

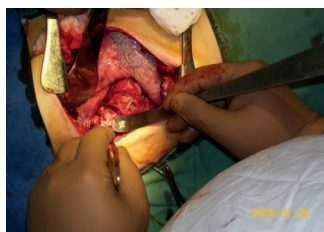


Figura 2. Discectomia cu corporodeza (5-6 nivele).

Etapa a II-a: mobilizarea posterioară, corectarea dorsală a deformității, manevra de derotație și stabilizarea cu sistem CD + rezecția ghebului costal + spondilodeză cu autogrefe.



Figura 3. Aspect clinic și radiografia bolnavei S., 13 ani, până la intervenția chirurgicală.



Figura 4. Aspect clinic și radiografia bolnavei S., 16 ani, peste 3 ani după intervenția chirurgicală.

În 5 cazuri ambele etape au fost efectuate în aceeași ședință de anestezie, în alte 12 cazuri – cu un interval de 5-9 zile.

Procedeu chirurgical III – s-a aplicat la 11 (21, 6%) pacienți (8 fete, 3 băieți, vârsta – 5-12 ani) – pacienții cu scolioză juvenilă, unghiul de deformare > 70°, forma labilă (coeficientul Harrington > 5), creștere nefinalizată (test Risser 0-2).

Manopera (fig. 5): epifiziodeză pe vârful deformității la 5-6 discuri + mobilizarea posterioară, corectarea dorsală și stabilizarea prin “construcție în creștere”. După încetarea creșterii – rezecția ghebului costal + spondilodeză posterioară.

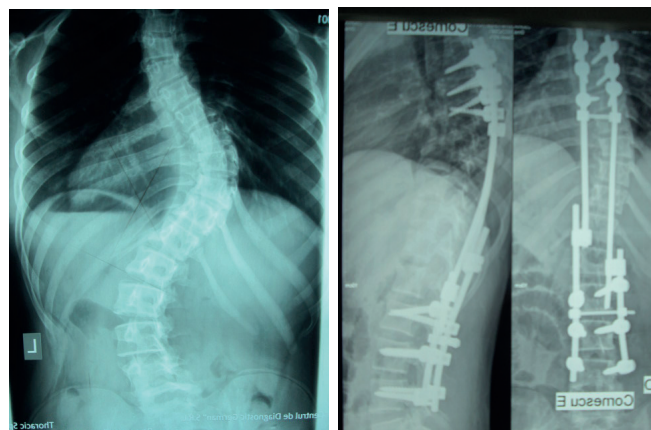


Figura 5. Aspect radiografic ale pacientului pre- și postoperator (3 ani).

Al patrulea (IV) procedeu chirurgical – a vizat 5 (9,8%) pacienți (4 fete, 1 băiat, vârsta – 14-16 (media=14,3) ani) cu scolioză lombară, unghiul de deformare până la 40°, forma labilă (coeficientul Harrington > 5), creștere finalizată (test Risser 3-4) cu manifestări clinice de mielo-radiculo-ischemie (“șchiopătatul intermitent”).

Manopera: interlaminectomie, fațetectomie polisegmentară cu decompresia structurilor neurale. Corectarea deformității și fixarea coloanei cu sistemul CD, spondilodeză posterioară cu autogrefe.

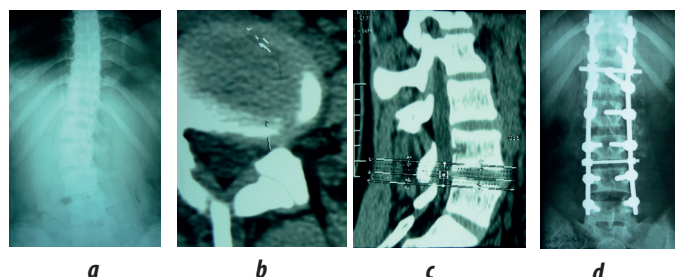


Figura 6. Aspect radiografic a pacientului pre- și postoperator (3 ani): a – scolioza lombară gr III; b, c – stenoza combinată a canalului rahidian; d – postoperator, corecția deformității – 96%

Sindromul algic și dereglările neurologice s-au redus la toți pacienții.

Rezultatele

Rezultatele tratamentului chirurgical s-au apreciat în funcție de gradul de corecție al unghiului deformității coloanei vertebrale la distanță de 1-5 ani (n=57): **Rezultat bun** (corecția > 55% de la nivelul inițial) s-a constatat la 39 bolnavi (68,4%), **Rezultat satisfăcător** (55%-40%) la 12 (21,1%), **Rezultat nesatisfăcător** (< 40% sau progresarea deformării) – la 7 pacienți (12,3%).

Calitatea vieții pacienților operați. Analiza comparativă a rezultatelor calității vieții copiilor cu scolioză (după chestionarul “EQ-5D”, elaborat de “EuroQoL”), până și după intervențiile chirurgicale, a demonstrat că în perioada postoperatorie calitatea vieții s-a ameliorat semnificativ comparativ cu perioada preoperatorie - de la scorul de 12,1±0,2 puncte preoperator, la 7,08±0,09 în perioada imediat postoperatorie și la 7,02 ± 0,1

postoperator la distanță, pe o perioadă de 5 ani.

Concluzii

1. Metodele optimale de corecție a diformităților scoliotice severe rigide: relizul ventral al coloanei; mobilizarea dorsală după metoda Ponte pe tot parcursul diformității, corecția și fixația coloanei vertebrale cu construcție metalică.

2. Tratamentul chirurgical al scoliozelor juvenile severe începe pe la 8-10 ani, cu următoarele corecții dorsale cu "construcție în creștere", fără efectuarea fuziunii posterioare a coloanei

vertebrale.

3. În cazurile diformităților congenitale, corecția primară chirurgicală a defectelor a fost efectuată la copii la vârsta de 5-7 ani – "spondilodeză de blocare" pe partea concavă a curbării, cu corecție dorsală următoare, cu "construcție în creștere", fără efectuarea fuziunii posterioare a coloanei vertebrale.

4. Corecția finală a deformației, spondilodeză posterioară și toracoplastică sunt efectuate la sfârșitul perioadei de creștere a coloanei vertebrale.

Bibliografie

1. Андрианов В.П., Баиров Г.А., Садофьева В.И., Райе Р.Э. Заболевания и повреждения позвоночника у детей и подростков. -СПб.,1985.
2. Ульрих Э.В. Аномалии позвоночника у детей. Руководство для врачей.- СПб.,1995.
3. Казьмин А.И., Фищенко В.Я. Дискотомия (этиология, патогенез и лечение сколиоза). Москва., 1974.
4. Шавга Н.Н. Результаты консервативного лечения идиопатических сколиотических деформаций грудно-поясничного отдела позвоночника. В: Материалах Всеукраинской Научно-Практической конференции «Реабілітація дітей із захворюваннями та пошкодженнями хребта». Харьков -Евпатория, Украина, 2011, с.176.
5. Șavga N.Gh., Șavga N.N.. Utilizarea tijei Harrington în corecția scoliozei. Chișinău. Anale științifice ale Asociației Chirurgilor Pediatri Universitari, Vol.N3. p. 69-71, 2003.
6. Șavga N., Șavga N.G., Elena Rusu. Tratamentul diformităților scoliotice ale coloanei vertebrale la copii în perioada creșterii intense. În: Anale Științifice ale Asociației Chirurgilor-Pediatri Universitari din Republica Moldova. Vol.XIV. Chișinău, 2011, p.51-52.
7. Șavga N. Dispozitiv pentru tratamentul diformităților scoliotice ale coloanei vertebrale la copii. În: Revista de Știință, Inovare, Cultură și Artă "Akademos". Chișinău, 2011, №1, p.91-93.
8. Jesse H.Dickson, et all. "Harrington instrumentation and arthrodesis for idiopatic scoliosis", J. of Bone and joint surj. 1990, N.5, p.678.
9. Cotrel Y., Dubousset J. C-D instrumentation in spine surgery. Principles, technicals, and traps.- 1992.
10. Constantinescu C. Tendințele în tratamentul chirurgical al scoliozelor structurale. Actualități în chirurgie. Editura medicală București, 1989, p.316-317.