

ASPECTE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT LA COPIII CU MALFORMAȚII MULTIPLE ALE LOCOMOTORULUI

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CHILDREN WITH MULTIPLE CONGENITAL DEFORMITIES OF THE LOCOMOTOR SYSTEM

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ВРОЖДЕННЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Sandrosean Argentina, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

Catedra Chirurgie, Ortopedie și Anestezologie Pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”

Rezumat

Lucrarea este bazată pe studierea și tratamentul a 98 copii în vârstă de la 9 zile până la 15 ani, cu defecțiuni congenitale multiple ale aparatului locomotor, pe parcursul ultimilor 5 ani. Defecțiunile congenitale mai des se întâlnesc la fetițe (64,3%), cu localizarea predominantă la membrele inferioare (89,8%).

Summary

The work is based on the study and treatment of 98 children, from 9 days to 15 years, with congenital multiple deformations of the musculoskeletal system, over the past 5 years. Congenital deformities were more frequent in girls (64.3%), preferentially localized in the lower limbs (89.8%).

Резюме

Работа основана на исследовании и лечении 98 детей в возрасте от 9 дней до 15 лет, с врожденными множественными деформациями опорно-двигательного аппарата на протяжении последних 5 лет. Врожденные деформации чаще встречались у девочек (64,3%) с преимущественной локализацией на нижних конечностях (89,8%).

Introducere

Malformațiile congenitale ale aparatului locomotor au devenit extrem de variate și complicate, astfel prezentând o mare dificultate în tratament.

O pondere majoră în patologia aparatului locomotor aparține malformațiilor multiple. Majoritatea surselor informative ale literaturii sunt consacrate celor mai frecvente malformații, așa cum sunt malformația luxantă a șoldului, piciorul strâmb congenital, etc. Experiența clinică arată, că s-a mărit numărul de copii cu malformații multiple ale locomotorului. Este foarte importantă aprecierea mecanismelor etiopatogenice, care duc la apariția acestor malformații. Astfel, determinarea probabilității de naștere a unui copil cu malformații multiple ale locomotorului este considerată prioritară în profilaxia apariției lor.

Material și metode

Studiul dat a fost efectuat pe un lot de 98 copii cu malformații multiple ale aparatului locomotor.

S-a efectuat o analiză multimodală a datelor clinice, paraclinice, biochimice, imunogenetice, hormonale și imunologice.

Malformațiile multiple ale locomotorului au predominat la sexul feminin în 64,3%, cu localizarea mai frecventă la membru inferior în 64,3% și concomitent la ambele membre în 25,5%. La momentul examinării primare vârsta copiilor până la 1 lună a fost în 58,2% și peste 1 lună în 41,8% cazuri. La copiii

supravegheați au predominat cei cu 2 vicii asociate – în 75,5%, cu 3 vicii au fost în 18,4% cazuri și 6,1% având 4-5 vicii asociate. Malformațiile multiple ale locomotorului au fost constatate la prima naștere în 72,5% cazuri, vârsta părinților fiind de 20-30 ani în 73,5%.

Rezultate și discuții

Examinarea clinică primară a nou-născutului este de o importanță majoră, asigurând astfel stabilirea diagnosticului precoce și inițierea tratamentului ortopedic. La copiii cu diformitate de echino-varus congenitală a piciorului, diagnosticul clinic se bazează pe poziția tipică a piciorului cu prezența componentelor: echinus, varus, adducția, torsia gambei. Este caracteristică prezența pliurilor profunde cutanate pe partea postero-medială, superior de calcaneu, și pe partea antero-medială mai distal de maleolul medial.

La copiii cu metatarsus varus este prezent componentul de adducție al antepiciorului și varizarea lui. În picior plat-valg congenital se apreciază poziția patologică a astragalului, care este verticală și medializată. Deformitatea de calcaneu valg atinge un grad major, când degetele piciorului contactează cu partea anterioară distală de gambă.

Diagnosticul malformației congenitale de șold s-a bazat pe prezența semnelor: limitarea abducției în articulația șoldului – 96,4% cazuri, asimetria pliurilor cutanate pe partea antero-medială a coapsei – pozitiv în 74,3%, rotația externă a

membrului inferior – 37,2%, scurtarea de segment și membru – 7,5%, semnul Ortolani – 5,1%, manevra Barlow – 1,02%, manevra Palmen – 1,02%.

Din 10 copii cu torticollis muscular congenital, olivă intramusculară a fost apreciată la 2 copii (20%).

Examinările imagistice au inclus efectuarea ecografiei, mai frecvent a articulației șoldului, și radiografiei. În ultimii ani prioritatea în examenul ultrasonografic, în planul eficienței și efectuării simple, o are metoda Couture. Ea este mai simplă și exactă, ușor de apreciat și mai informativă. Dintre cei 2 indici – FC (fundul cotoiloidean) și CO (Procentul de acoperire osoasă, couverture osseuse – CO), s-a constatat că CO depinde de realizarea corectă și de experiența examinatorului, deoarece poate fi provocat artificial un defect de CO. FC nu variază în dependență de examinare. De aceea, aprecierea FC este preferabilă comparativ cu CO. Efectuarea sistematică a ecografiei poate fi recomandată la fetițe, rata incidenței patologiei comparativ cu sexul masculin fiind 6:1. Metoda este, de asemenea, indicată copiilor cu semne clinice suspecte sau celor cu factori de risc. În caz de FC mai mare de 6 mm este nevoie de examen clinic repetat la specialist, urmat de ecografie în dinamică.

Examinarea radiologică a fost efectuată la toți copiii cu malformații congenitale multiple ale locomotorului. Această cercetare a fost efectuată la diverse regiuni anatomice și la diferită vârstă a copilului.

Cercetările stărilor patologice ale aparatului locomotor în aspect biochimic reprezintă perspective noi, care pe viitor vor permite aprecierea mecanismului de dereglare a schimbului de substanțe în țesutul osos, la diverse patologii. Au fost efectuate determinări a 20 indici biochimici la 59 pacienți. Analiza datelor obținute, studierea comparativă cu norma și aprecierile statistice au permis de constatat că în 75% de cazuri probele biochimice la copiii cu malformații congenitale ale aparatului locomotor depășesc de 2-3 ori norma (fosfataza alcalină totală cât și derivatele ei – fosfataza alcalină termolabilă de natură osoasă și fosfataza acidă tartraterezistentă de natură osoasă, catepsinele G și D, dialdehida malonică, fibronectina în serul sanguin, superoxidismutaza în serul sanguin).

În 15% cazuri unele probe biochimice sunt mai mici decât norma (catalaza în eritrocite, unii hidroperoxizi ai lipidelor).

Pentru evaluarea eficacității probelor biochimice în reducerea riscului de naștere a copiilor cu malformații congenitale, au fost calculate teste statistice.

1. Rata evenimentului în grupul cu malformații multiple $R_1 = 0,48$.

2. Rata evenimentului în grupul cu o singură malformație $R_2 = 0,1$.

3. Riscul relativ: $RR = 4,8$ – ceea ce înseamnă că la copiii cu malformații congenitale multiple dereglarea probelor biochimice se întâlnește de 4,8 ori mai des decât în grupul cu o singură malformație. Acest indicator dă posibilitatea de a stabili precoce acest tip de patologii.

4. Reducerea riscului relativ. $RRR = 3,8$. Acest indicator arată că folosirea probelor biochimice la timp reduc riscul nașterii copiilor cu malformații de 3,8 ori.

Ținând cont de aceste rezultate putem spune că în aspect biochimic malformațiile congenitale multiple ale aparatului locomotor reprezintă un sindrom metabolic grav cu mărirea semnificativă a probelor biochimice în 75% cazuri.

La 13 pacienți cu malformații multiple congenitale au

fost determinați 11 hormoni în sânge (progesteron, estradiol, testosteron, cortizol, prolactin, hormonul luteinizat, hormonul foliculostimulant, tiroxin, triiodtironin, dehidroependosteron sulfat, hormonul tireotrop). Conform rezultatelor obținute nu s-a depistat abatere de la normă. În așa mod, se poate de conchis că factorii ce au dus la dereglări de dezvoltare intrauterină a fătului și apoi la apariția malformațiilor congenitale multiple, nu sunt de origine endocrină.

Investigațiile imunogenetice ale sistemului HLA au fost efectuate la 14 pacienți. La moment există un bogat material ce dovedește că un antigen poate avea legături asociative cu un număr larg sau redus de maladii. Unul și același antigen al sistemului HLA poate avea legături asociative puternice cu o maladie și slab exprimate cu alta. În 10 cazuri din 14 (71,4%) s-a determinat antigenul HLA-A₂ (28). Antigenul HLA-A₃ a fost determinat în 4 cazuri (28,6%). La pacienții examinați se determină o predispoziție la afectarea de sistem a țesutului conjunctiv și afecțiuni renale. Pacienții cu malformații congenitale multiple ale aparatului locomotor prezintă o grupă de risc pentru aceste maladii, ce necesită supraveghere pe perioada de creștere cu examinări periodice.

Investigațiile imunologice efectuate au permis de concluzionat că statutul imun al bolnavilor cu malformații congenitale multiple ale aparatului locomotor se caracterizează prin schimbări importante, atât celulare, cât și umorale, care se apreciază prin insuficiența T-celulară cu dereglarea bilanțului subpopulației imunoregulatorii după tipul de imunosupresie, hiperimunoglobulinemie a clasei A, prin micșorarea reactivității nespecifice.

Tratamentul ortopedic a fost efectuat la un lot de 98 de bolnavi, printre care 35 băieți și 63 fetițe cu vârsta de la 9 zile și până la 15 ani.

Acest lot de copii condiționat a fost repartizat în 3 grupe: în prima grupă au fost incluși copiii la care tratamentul a fost definitiv ortopedic; în a doua grupă au fost incluși copiii care au primit tratament ortopedic adecvat, dar una din patologii s-a supus tratamentului ortopedic cu rezultat bun, pe când altă patologie a locomotorului a necesitat tratament chirurgical. În a treia grupă au fost incluși copiii cu malformații congenitale multiple, corecția cărora era posibilă numai în mod chirurgical. Necătând la aceasta, copiii au primit tratament conservator funcțional, ținând cont de faptul că terapia ortopedică fondează o bază rațională pentru ameliorarea corecției chirurgicale și obținerea rezultatelor calitative ulterioare.

Totalizând materialul clinic, e posibil de constatat că 98 de copii cu 230 patologii congenitale diverse și 374 localizări anatomice, au suportat tratament ortopedic în 95 cazuri cu 224 patologii congenitale și 366 localizări. Tratamentul ortopedic a permis obținerea rezultatului bun în întregime la 57 copii cu 117 patologii și 215 localizări anatomice. Un al doilea grup, format din 29 copii cu 77 patologii și 117 localizări anatomice, au suportat tratament efectiv în corecția a 44 patologii și 74 localizări anatomice, iar în cazul celorlalte 33 patologii și 43 localizări anatomice a fost necesar tratament chirurgical.

Grupul trei format din 12 copii cu 36 patologii și 42 localizări anatomice a suportat tratament conservator preventiv, dar corecția a necesitat tratament chirurgical.

Rezultatele tratamentului ortopedic pe o durată de la 1 an și până la 6 ani au fost bune la 71,9% din malformațiile congenitale și 78,9% localizări anatomice. O deosebită importanță în obținerea rezultatelor dobândite aparține tratamentului de

recuperare, care se efectuează permanent până la restabilirea funcției articulațiilor.

Concluzii

1. Examinările clinice, ultrasonografice și radiologice ale copiilor cu malformații multiple ale locomotorului sunt prioritare pentru stabilirea definitivă a diagnosticului și aprecierea corectă a tacticii de tratament.

2. Malformațiile congenitale multiple ale aparatului locomotor, în aspect biochimic, reprezintă un sindrom metabolic

grav, cu mărirea semnificativă a probelor biochimice în 75% cazuri. Aprecierea la timp a schimbărilor biochimice la femei ar putea fi un argument în favoarea folosirii acestor markeri ca indicator de diagnostic, privind riscul de dezvoltare al anomaliilor.

3. Tratamentul ortopedic efectuat a permis obținerea rezultatelor bune în 71,9% cazuri.

4. Pentru protejarea rezultatelor dobândite este necesară recuperarea complexă, inclusiv și sanatorială, efectuată cu regularitate și dispensarizare pe tot parcursul creșterii copilului.

Bibliografie

1. Sandrosean A. - Autoreferatul tezei de doctor în medicină „Particularități de diagnostic și tratament ortopedic la copii cu malformații multiple ale locomotorului” Chișinău, 2003, 29 pag.
2. Treguier C., Chapuis M. Echographie de la luxation congenitale de hanche et depistage în „La luxation congenitale de la hanche”. Sauramps medical, Montpellier, 2006, p.109-129.
3. Sandrosean A., Moroșanu V. Aspecte imagistice în malformația luxantă de sold. *Anale Științifice Chirurgilor Pediatri*, 2012, v. XVI, p.25-30.