

BULETIN DE PERINATOLOGIE

4 (40) 2008

ВЕСТНИК ПЕРИНАТОЛОГИИ
REVISTĂ ȘTIINȚIFICO-PRACTICĂ



UN FĂT FRUMOS
ȘI SĂNĂTOS

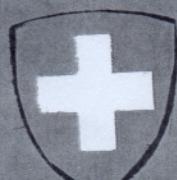


10 ani de la fondare

UNICEF PHOTOGRAPHY



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII
REPUBLICA
MOLDOVA



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC

N. Șavga

HERNIE DE DISC INTERVERTEBRAL REGIUNII LOMBO-SACRALE LA COPII

*Catedra de Chirurgie Pediatrică a USMF „Nicolae Testemițanu”, laboratorul „Infecții chirurgicale la copii”
(Şef catedră - membru corespondent al AŞRM, dr.hab. în med. prof. universitar, Om emerit Eva Gudumac)*

Actualitatea temei. Patologia segmentului lombo-sacral și complicațiile acesteia reprezintă una din problemele majore de sănătate a copilului prin diversitatea impactului asupra organismului în creștere, incidența crescută a acestei patologii invalidizantă este încă un subiect de discuție pentru mulți specialiști ortopezi, neurologi și neurochirurgi, neexistând un standard unanim acceptat de: diagnostic, tratament și profilaxie. Conform statisticilor contemporane, eforturile savanților sunt direcționate spre evaluarea și combaterea factorilor de risc care constituie substratul etiopatogenic al herniei de disc intervertebral. Totodată, chiar și la ora actuală, nu există o concepție științifică unitară, care ar explica principiile etiopatogene definițorii pentru afecțiunea în cauză. Acest fapt ne demonstrează că incidența morbidității copiilor mai mici de 16 ani cu hernie de disc intervertebral ar constitui cazuistică, doar în unele lucrări științifice sunt elucidate problemele osteocondrozei la copii.

Material și metode. Au fost examinați clinic-anamnestic, radiologic 18 bolnavi cu hernie de disc intervertebral în perioada pînă și postoperatorie de la 1 an pînă 5 ani, inclusiv 18 pacienți cu. Vârstă pacienților – între 13 și 16 ani. Predominau băieți – 11(61,1%). Au fost discutate simptomatologia clinico-anamnestică, spondilografie standardă și cu probele funcționale, tomografie computerizată.

A predominat durerea în regiunea lombară. La 9 (50%) bolnavi durerea a evoluat cu șialgii, la 5 (27,7%) bolnavi cu lumbalgii, doar la 4 (22,3%) bolnavi s-a observat o evoluție mixtă.

La vîrstă de 9 ani manifestările clinice s-au observat la 4 (27,3%) pacienți; la 12 ani la 6(33,3%) bolnavi și la 13-15 ani – la 8(44,4%) bolnavi. Inițial maladia a fost caracterizată prin simptomele clinice: mialgii lombare, disconfort, la efort fizic intensificarea durerilor în regiunea lombară, prevalau durerile statice. Aceste manifestări clinice devineau recuperabile în regim relaxat sau la mișcări. În grupul bolnavilor cu vîrstă 12-14 ani s-a observat o progresare fulminantă a semnelor clinice, preponderent la bolnavii ce n-au fost supuși unui tratament inițial.

La pacienții cu semne clinice s-au înregistrat deformități antalgice de tip scoliotic asociate cu deformități chifotice.

Examenul funcției regiunii lombare a determinat limitarea mișcărilor și prezența durerilor pe toată aria segmentului lombar. Palparea paravertebrală a regiunii lombo-sacră a fost însoțită de dureri. La palparea apofizelor vertebrale L4-L5 durerile devineau violente.

Lumbalgii au fost însoțite de dureri mute neîntrerupte, ce se intensificau la efort vertical al vertebrelor. La 7(38,9%)

bolnavi durerile șialgice s-au localizat în segmentul distal al zonei afectate. La 6 (33,3%) pacienți durerile purtau caracter cu distribuție difuză. În majoritatea cazurilor – 17 (94,4%) - durerea era unilaterală, preponderent în membrul inferior drept.

Printre simptomele de compresiune cele mai frecvente s-au înregistrat: un șir de simptome ca: Kernig, Lasega, Brudzinskii, Behterev, Vasserman, Neri. La 6 (33,3%) copii bolnavi a predominat simptomul Behterev, simptomul Vasserman s-a observat la 9 (50,0%) bolnavi, la 4 (22,2%) bolnavi a predominat simptomul Neri. Reflexul Ahile a fost determinat la 7(38,9%) bolnavi, iar simptomul patellar s-a înregistrat deminuat la 5 (27,8%) bolnavi. Simptomul Lasega a fost înregistrat în 100% cazuri, cu o intensitate de la 30 grade la 60. Analizând frecvența localizării radiculopatiei compresive, s-au înregistrat următoarele: la 14 (77,8%) bolnavi a fost afectat radiculul S1, la 4 (22,2%)



Fig. 1. Pacientul S., 16 ani. Scolioză antalgică.

bolnavi L5.

Datele radiologice ne mărturisesc despre gradul de afectare al spațiului intervertebral, gradul lordozei lombare, deformitățile laterale vertebrale în hernia de disc (fig. 1).

După datele radiologice funcționale putem distinge 2 forme de bază a maladiei: stabilă și instabilă. La 5 (27,8%) bolnavi s-a observat deplasarea segmentului L5-anterior sau posterior (anti- sau retrolisteză) (fig. 2).

La bolnavi cu procese distrofico-degenerative ale segmentului vertebral, posibilitățile compensatorii sunt



Fig. 2. Pacientul V, 14 ani. Retrolistează L5-S1.

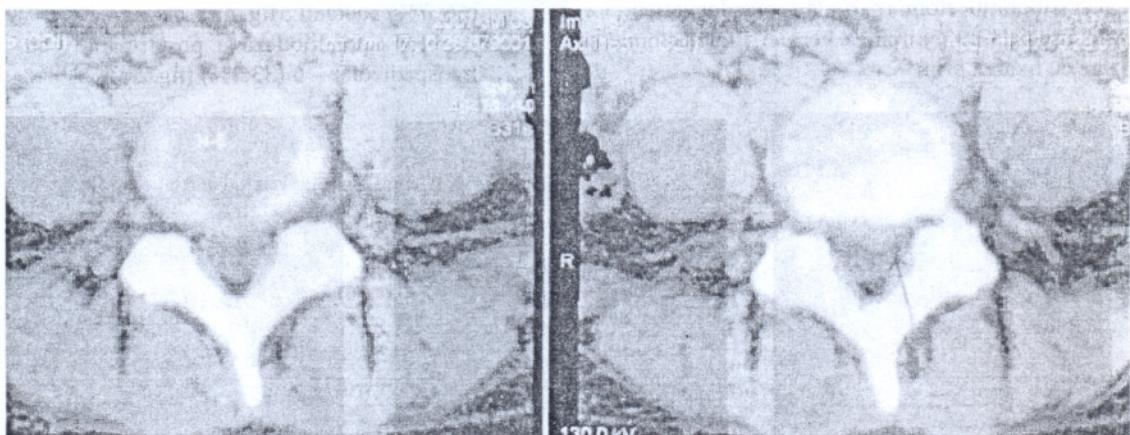


Fig. 3. Pacienta V, 14 ani. Hernie mediană L4-L5 (cu „picior lat”, cu lateralizarea stângă și îngustarea canalului rahiidian). A survenit pe fondul protruziei circulatorii cu un diametru de 0,4 cm, durată de timp mică a herniei era caracterizată prin intensitate scăzută (42,3H).

Tabelul 1

Repartiția bolnavilor cu hernie de disc după gen și vîrstă în funcție de gradul de afectare.

Nivelul afectat	Numărul de bolnavi		Total
	băieți	fete	
L4-L5	2 (11,1%)	1 (5,6%)	3 (16,7%)
L5-S1	9 (50,0%)	6 (33,3%)	15 (83,3 %)
Total	11(61,1%)	7 (38,9%)	18 (100%)

La pacienții luați în studiu a predominat hernia discului intervertebral la nivelul L5-S1 - 15 (83,3 %) pacienți, dintre care 9 (50,0%) cazuri s-a stabilit diagnoza hernie de disc dorso-lateral, în 4 (22,2%) cazuri – hernie centrală, 1 caz – la nivelul foramenului în 3 (16,7%) cazuri la nivelul L4-L5 – localizare centrală. (Tabelul 1).

Analizând rezultatele spondilogramelor și al TC, la 16 (89,9%) pacienți s-au înregistrat displazii concomitente:

eșuate, în urma căror survin modificările decompensatorii însotite de sindromul algic violent.

La toți pacienții lotului de studiu a fost efectuată tomografia computerizată. La 14(77,8%) pacienți a fost înregistrată prezența herniei de disc la nivelul L5-S1, la 4 (22,2%) bolnavi – la nivelul L4-L5 (cu diametrul - 4-10 mm (media – 5,6 mm)).

Majoritatea herniilor de disc vertebral, survin în urma distrugерii inelului fibros. Mai frecvent – nucleul pulpos se deplasează dorsal. Inițial se poziționează la nivelul corpului, treptat deplasându-se în sus și în jos.

În studiul efectuat de noi nu s-au înregistrat hernii clasice ci în combinație cu protruzii circulatorii.

Pentru interpretarea TC a fost utilizată clasificarea topoanatomică a herniilor dorsale de disc intervertebral ale segmentului lombar: mediale, paramediane, foraminale.

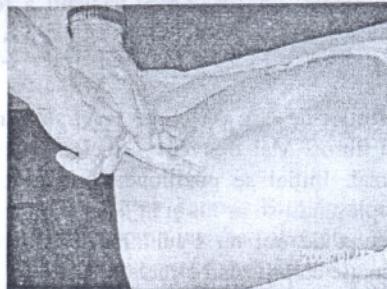
La TC al herniilor mediane și paramediane se determină o opacitate neuniformă de disc, localizându-se la nivelul și corpului căpătând o formă semiovală cu mărimea 10 mm (fig.3). Dimensiunile herniilor foraminale parțial se delimitizează alcătuind un inel de 4-5 mm.

spina bifida displastica la 13 (72,2%) bolnavi, sacralizarea și lombalizarea la 3 (16,7%) pacienți, modificări de tropism – în 5 (27,8%) cazuri, aplazia sau hipoplazia apofizei spinale – la 6 (33,3%) bolnavi. La 6 (33,3%) bolnavi s-a observat un grad neinsemnat al pseudospondilolistezei.

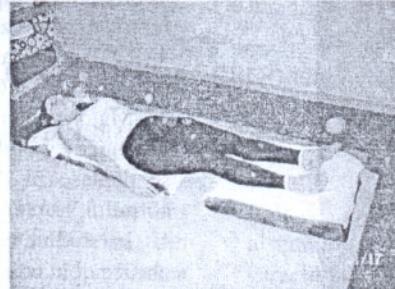
Datele anamnestice, clinic-paraclinice, imagistice în majoritatea cazurilor ne-au permis a stabili cauza substratului etiomorfologic al lombalgiiilor și modificărilor periferice.

Toți bolnavii luați în studiu, preoperatoriu, au fost supuși la 2-3 ședințe fizioterapeutice, de chinetoterapie, masaj, tratament medicamentos, terapie manuală. S-a

folosit "Detensor"- salteana, au fost aplicate corsajuri gipsate (fig. 4) pe o durată de 3 luni. În urma eforturilor depuse rezultate pozitive nu s-au înregistrat.



a.



b.



c.

Fig. 4. Pacientă L., 15 ani.

a.) - moment de terapie manuală;

b.) - "Detensor"- saltea ;

c.) - corsaj gipsat.

Toți pacienții luați în studiu au fost supuși tratamentului chirurgical prin laminectomia parțială a arcurilor vertebrelor adiacente, asociată cu extirparea herniei, fațetectomie și stabilizare cu fixarea prin:

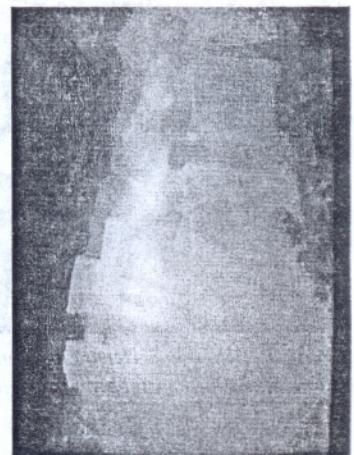
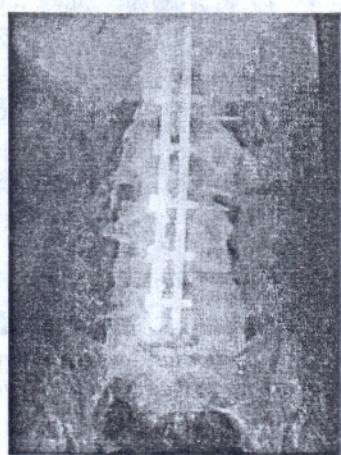
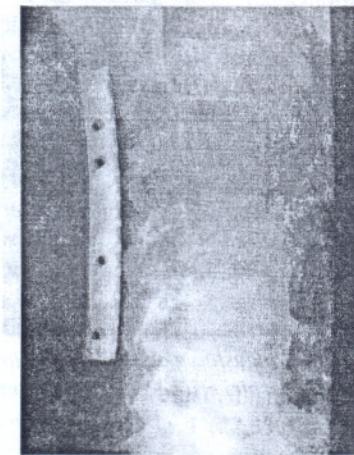


Fig. 5. Metalospondilodeză posterioară cu:

a.) plăci metalice;

b.) sistem transpedicular.

La momentul vizualizării macroscopice a defectului herniat s-a constat o vechime mare neîntârziată a maladiei, canalul fibros păstrat, dar epuizat.

Stabilizarea segmentului operat s-a impus și de fiecare dată, când instabilitatea segmentului vizat era obiectivizată preoperatorui sau atunci când probabilitatea instalării, în timp, a instabilității era iminentă. După fațetectomia bilaterală pe două, trei sau patru nivele, fără de rezecția discului intervertebral, am recurs la spondilodeza cu plăci (de tip ICSTOH). Metaloconstrucțiile pentru spondilodeză (plăci de tip ICSTOH sau sistemul transpedicular) au fost alese în funcție de severitatea instabilității și starea structurală a proceselor spinosoase. Dacă ultimele erau prezente – se foloseau plăcile ICSTOH. În cazurile de aplazie sau hipoplazie congenitală a proceselor spinosoase, prezenței anti- sau retrolistzei vertebrelor, s-a utilizat

a) spondilodeză posterioară cu plăci metalice – 12 (66, 7%) pacienți (fig. 5a).

b) spondilodeză posterioară cu sistem transpedicular – 6 (33,3%) (fig. 5b).

sistemul transpedicular de fixare și corecție (reducerea anti- sau retrolistzei vertebrelor).

Rezultatele tratamentului chirurgical au fost îmbucurătoare cu dispariția durerilor și modificărilor chifoscoliotice.

Concluzie. Rezultatele obținute demonstrează că aplicarea tratamentului chirurgical bine argumentat și strict individualizat a permis o ameliorare a stării decompressive cu restabilirea totală a funcției segmentului lombo-sacral, cu reducerea modificărilor distrofico-degenerative ce pot persista pe o perioadă îndelungată.

Bibliografie

1. Арсени К., Симионеску М. Нейрохирургическая вертебро-медуллярная патология. Бухарест. 1973.
2. Осна А.И. Остеохондрозы позвоночника. Ново-

сибирск, 1962.

3. Никитин Г.Д., Корнилов Н.В., Коваленко, Михайлов С.А. Костная и металлическая фиксация позвоночника при заболеваниях, травмах и их последствиях. СПб, Русская графика, 1998.

4. Ульрих Э.В. Аномалии позвоночника у детей. Сотис, СПб. 1995. - 335 с.

5. Фафенрот В.А. Рефлексотерапия заболеваний позвоночника у детей. Л. 1991.

7. Bradford D.S. Juvenile kyphosis. Spondylolysis and spondylolisthesis. In Moe's Textbook of scoliosis and other spinal deformities. 1994. WB Saunders company. Philadelphia. 349369, 399-431.

Н. Шавга

ГРЫЖА МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА ЛОМБО-САКРАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ.

Представлены результаты клинико-рентгенологического исследования и хирургического лечения 18 детей в возрасте от 13 до 16 лет с грыжевым выпячиванием межпозвоночного диска в пояснично-крестцо-

вом отделе. Хирургическое вмешательство включало в себя: частичную ламинектомию, резекцию грыжевого выпячивания, задний металлоспондилодез (пластиинами ХНИОТ или транспедикулярной системой). Во всех случаях удалось добиться исчезновения болевого синдрома.

N. Shavga

HERNIE OF THE LUMBAR SPINE IN CHILDREN.

A clinico-rentgenographic analysis and the results of treatment of hernie of the lumbar spine in 18 children aged 13 to 16 years are presented. In elucidation of the etiologic factors of the disease, in 16 of 18 children various anomalies of the spine development have been noted: bifid spine, sacralization, increase of transverse processes, tropism. The clinical picture in children with the discogenic radiculitis (13 patients) is expressed by predominance of the spine deformity over the radicular painful syndrome. The prevalence of the kyphotic component over the scoliotic one was noted. The method of therapy is described.

Receptionat 6.11.2008