

UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
NICOLAE TESTEMIȚANU DIN REPUBLICA MOLDOVA

ANALE ȘTIINȚIFICE

Ediția a IX-a

VOLUMUL 4

PROBLEME CLINICO-CHIRURGICALE



Zilele Universității

15-17 octombrie

Chișinău
2008

MODALITĂȚI CHIRURGICALE ÎN TRATAMENTUL MANIFESTĂRILOR PROCESILE DISPLAZICE A NIVELUL LOMBO-SACRAL ALE COLOANEI VERTEBRALĂ

Nicolae Șavga

Catedra de Chirurgie Pediatrică, Laboratorul „Infecții chirurgicale la copii”
USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Surgical modalities in the treatment of dysplastic processes manifestations at the lumbo-sacral level of the vertebral column

The experience in aspects determination, choosing of surgical attitude and optimal volume of intervention in some cases of dysplastic lesions of the spinal structures at the lumbo-sacral level is presented. The optimal correction of the dysplastic elements leads to pain syndrome disappearance and allows preventing distant installation of the degenerative processes at the lumbo-sacral level of the vertebral column.

Rezumat

Este prezentată experiența determinării aspectelor, alegerea atitudinii terapeutice chirurgicale și volumului optim a intervențiilor în unele cazurile de afecțiuni displazice a structurilor vertebrale la nivelul lombo-sacral. Corecția optimă a elementelor displazice, duce la dispariția sindromului algic prezent și permite de a preveni instalarea în timp a proceselor degenerative la nivelul segmentului funcțional vertebral lombo-sacral.

Actualitatea

Procesele displazice la copii, preponderent în perioada adolescenței prezintă o cauză frecventă a patologiei vertebrogene (6,4% pînă la 8,2%) , cu tendința spre creștere (1). Colosalele posibilități compensatorii ale organismului copilului duc la o evoluție asimptomatică îndelungată a patologiei, acutizarea căreia are loc în perioada de creștere bruscă fiziologică la vârsta de 8-9 ani, la eforturi fizice, în perioada de transformare hormonală a organismului. Localizînduse mai frecvent în regiunea lombară și sacrală(87%), displaziile influențază la principalele particularități a coloanei vertebrale cum ar fi siguranța și stabilitatea ei (4), principalul simptom de manifestarea fiind sindromul algic lombar (5).

Alegerea atitudinii terapeutice chirurgicale și volumului optim a intervențiilor, în cazurile de afecțiuni displazice a structurilor vertebrale la nivelul lombo-sacral, rămînea fi o problemă încă insuficient elucidată (2). Acest fapt ne demonstrează că incidența morbidității copiilor mai mici de 16 ani cu protruzie or hernie de disc intervertebral ar constitui cazuistică, doar în unile lucrări științifice sunt elucidate problemele osteohondrozei la copii (6).

Rămîn a fi împărțite părerile și pe aspectele principiale a tratamentului a acestei patologii (2). Nu sunt definite cu claritate volumul necesar de decompresiune a elementelor rahidiene (diverse variante de laminectomii, fațectomii), care sunt indicațiile și modalitățile optime și diferențiate de fixare postchirurgicală pentru fiecare caz în parte (3).

Scopul studiului a fost de a studia modalitățile chirurgicale de rezolvare a manifestărilor patologice a proceselor displazice la nivelul lombosacral ale coloanei vertebrale.

Material și metode

Au fost examinați clinico-anamnestic, paraclinic (de laborator) și imagistic (radiografie standart și cu probele funcționale, tomografia computerizată, tomografie computerizată și tomografia computerizată spiralată (“Magnific”), Rezonanța Magnetică Nucleară) 59 de pacienți pre- și postoperator urmăriți pe perioada de la 1 pînă 5 ani. Vîrsta copiilor a fost de la 13 pînă la 16 ani, predominau bieiți – 41(69, 5%).

La copiilor bolnavi a predominat durerea în regiunea lombară- 43 (72,9%), la 11 (18,6%) bolnavi durerea a evoluat cu išialgii, la 5 (8,5%) pacienți s-a observat o evoluția mixtă.

Inițial maladiă a fost caracterizată prin simptomele clinice: mialgii lombare, discomfort, la efort fizic intensificarea intensității durerilor în regiunea lombară, prepondereau durerile statice. Aceste manifestări clinice deveneau recuperabile în regim relaxat sau la mișcări.

La pacienții cu semne clinice de išialgii sau înregistrat deformități antalgice de tip scoliotic asociată cu deformități chifotice. Examenul funcției regiunii lombare a determinat limitarea mișcărilor și prezența durerilor pe toată aria segmentului lombar. Palparea paravertebrală al regiunii lombo-sacrale a fost însoțită de dureri. La palparea apofizelor vertebrale L4-L5 durerile deveneau violente. Printre simptomele neurologice cele mai frecvente s-au înregistrat simptomul Lasega - în 100% cazuri, cu o intensitate de la 30 grade la 60.

Datele radiologice ne mărturisesc despre gradul de afectare al spațiului intervertebral, gradul lordozei lombare, deformitățile laterale vertebrale.

După datele radiologice funcționale la 19 (32,2%) bolnavi s-a observat formă instabilă a patologiei care se manifesta în deplasarea segmentul L5-anterior sau posterior (anti- sau retrolistez).

La toți pacienții lotului de studiu a fost efectuată tomografia computerizată. La 41 (69,5) bolnavi s-o depistat diverse protruzii discul intervertebral (circulare, foraminale, centrale) de diferite dimensiuni (media- 3,9mm); manifestări imajistice de artroză în articulațiile intervertebrale (scleroză subhondrală, modificări neuniforme a cavității articulare, hiperplazia proceselor articulare și altele) s-o observat la 10(16,9%)pacienți. La 18 (30,5%) pacienți s-o depistat hernie discul intervertebral (cu diametrul - 4-10 mm (media - 5,6 mm)): a predominat hernie la nivel L5-S1 - 15 (83,3 %) pacienți dintre care 9 (50,0%) cazuri sa stabilit diagnoza hernie de disc dorso-lateral, în 4 (22,2%) cazuri - hernie centrală, 2 (11,1%) cazuri - la nivelul foramenului în 3 (16,7%) cazuri la nivelul L4-L5 - localizare centrală.

Analizând rezultatele imajistice, la 51 (86,4%) pacienți sau înregistrat displazii concomitente: spina bifida displastica la 42 (71,1%) bolnavi, sacralizarea și lomalizarea la 9 (15,3%) pacienți, modificări de tropizm - în 12 (20,3%) cazuri, aplazia sau hipoplazia apofizei spinale - la 16 (27,1%) bolnavi.

Datele anamnestice, clinic-paraclinice, imagistice în majoritatea cazurilor neau permis de a stabili cauza substratului etiomorfologic al lombalgiilor și modificărilor periferice.

La toți bolnavii luați în studiu, preoperator au fost supuși a câtor 2-3 ședințe fizioterapeutice, chinetoterapie, masaj, tratament medicamentos, terapie manuală, so folosit "Detensor"-mat au fost aplicate corsajuri gipsate cu o durată de 3 luni. În urma eforturilor depuse rezultate pozitive nu s-au înregistrat.

Rezultatele studiului

Intervențiile chirurgicale efectuate de către noi, pot fi împărțite în următoarele grupuri:

I. Operații decompresive:

- a) fațectomia (pe un singur sau câteva nivele) - 41(68,4%) ;
- b) fațectomia, asociată cu rezecția parțială a arcurilor vertebrelor adiacente și extirparea hernii discului intervertebral - 18 (31,5%) ;

II. Operații decompresiv - stabilizatorii cu fixarea prin:

- a) spondilodeza posterioară cu plăci metalice - 47 (79,9%) pacienți ;
- b) spondilodeza posterioară cu sistemă transpediculară - 12 (20,3%) pacienți .

Procedeele și volumul intervențiilor chirurgicale a fost alese individual, în funcție de modificările anatomo-structurale și tulburările funcționale prezente. Informația obținută în urma examinărilor imajistice ne-a permis de a preciza, cu înaltă veridicitate, localizarea și dimensiunile elementelor responsabile de compresia structurilor rahidiene, și tulburărilor biomecanice la nivelul segmentelor vizate.

În situațiile în care, erau prezente semne clinice caracteristice pentru compresia structurilor rahidiene peunul sau câteva nivele, iar semnele de instabilitate lipseau (fără hernii a discurilor intervertebrale), decompresiunea adecvată o fost obținută după efectuarea fațectomieii. Pentru extirparea herniilor discului intervertebral s-a recurs la laminectomia parțială a arcului vertebrei adiacente cu metalospondilodeza posterioară în toate cazurile.

Stabilizarea segmentului operat s-a impus și de fiecare dată, cînd instabilitatea segmentului vizat era obiectivizată preoperator sau atunci cînd probabilitatea instalării, în timp, a instabilității era iminentă. După fațectomia bilaterală pe două, trei sau patru nivele, fără de rezecția discului intervertebral, am recurs la spondilodeza cu plăci (de tip ХНИОТ). Metaloconstrucțiile pentru spondilodeză (plăci de tip ХНИОТ sau sistema transpediculară) au fost alese în funcție de severitatea instabilității și starea structurală a proceselor spinoase. Dacă ultimile erau prezente – se foloseau plăcile ХНИОТ. În cazurile de aplazia sau hipoplazi congenitală a proceselor spinoase, prezența anti- sau retrolistezei vertebrelor, sa utilizat sistema transpediculară de fixare și corecție (reducere anti- sau retrolistezei vertebrelor).

La toți pacienți operați s-o obținut rezultat „bun” ce se manifesta în dispariția sindromul algic și semne neurologice patologice.

Concluzie

Pentru alegerea procedeele chirurgicale în rezolvarea problemelor cauzate de procesele displazice a nivelului lombosacral este imperios necesară interpretarea corectă a modificărilor structurale, funcționale și biomecanice a segmentului afectat. Corecția optimă a elementelor displazice, duce la dispariția sindromului algic prezent și permite de a preveni instalarea în timp a proceselor degenerative la nivelul segmentului funcțional vertebral lombo-sacral.

Bibliografie

1. Жарков П.Л. Остеохондроз и другие дистрофические изменения позвоночника у взрослых и детей. М. Медицина, 1994.
2. А.А. Корж, Н.И.Хвисюк, Г.Х. Грунтовский, Е.М. Маковоз. Первично стабилизирующий спондилез в лечении поясничного остеохондроза. «Ортопедия, травматология, протезирование» 1985., с.33-36.
3. Никитин Л.Д., Корнилов Н.В., Коваленко К.Н., Салдун Г.П., Рак Л.В., Михайлов С.А. Костная и металлическая фиксация позвоночника при заболеваниях, травмах и их последствиях. СПб, Русская графика, 1998.
4. Ульрих Э.В. Хирургическое лечение пороков развития позвоночника у детей // Дисс. докт. мед. наук. - Л. 1985.
5. Челский Л.И. Синдром крестцово-подвздошного сустава при травматологической и ортопедической патологии позвоночника и таза: Дис. д-ра мед. наук М., 1999.
6. Morrissy R.T, Weinstein S.L. Lovell and Winter's Pediatric Orthopedics. 4-th ed. Lippincott-Raven. Phil. 1996.