

## KNEE ARTHRODYSIS WITH COMPOSITE FIBULAR FLAP. CLINICAL CASE REPORT

Pavlovschi Elena<sup>1</sup>, Stoian Alina<sup>1</sup>, Iordachescu Rodica<sup>1</sup>, Mihaluta Viorica<sup>2</sup>

Scientific adviser: Verega Grigore<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Orthopedics and Traumatology,

<sup>2</sup>Department of Topographic Anatomy and Operative Surgery;

*Nicolae Testemitanu SUMPh*

**Background.** The free vascularized bone transfer has evolved to become an accepted and often the preferred reconstruction for critical size bone defects in both the axial and appendicular skeleton (Sparks et al., 2017). **Objective of the study.** To perform the clinical case rapport about the approach and evolution of the large bone defect, that occurred after ablation of the total knee prosthesis, septic complicated on oncology patient. **Material and Methods.** The clinical case's about the patient (31 yrs) diagnosed in 2009 with osteoclastoma of the distal femur. The tumor was ablated quickly, the total endoprotesation of the knee was made. That was complicated by a septic bone defect(2015). The approach: septic defect healing, prosthesis ablation were done. The next step: arthrodesis of the knee was done with a vascularized fibular composite flap. **Results.** The patient was periodically investigated postoperatively and 5 years (2020) later. No recurrences of the infectious or oncological process were determined. The satisfactory clinical and paraclinical indices were recorded. **Conclusion.** Our experience allows us to maintain that the utilization of an axially composite flap for reconstruction of the complicated septic process at the pelvic limb can be a solution without respecting the required period for the remission of the infection.

**Keywords:** septic bone defect, composite fibular flap.

## ARTRODEZA GENUNCHIULUI CU LAMBOU COMPOZIT FIBULAR. RAPORT DE CAZ CLINIC

Pavlovschi Elena<sup>1</sup>, Stoian Alina<sup>1</sup>, Iordăchescu Rodica<sup>1</sup>, Mihăluță Viorica<sup>2</sup>

Conducător științific: Verega Grigore<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Catedra de ortopedie și traumatologie, <sup>2</sup>Catedra de anatomie topografică și chirurgie operatorie; USMF „Nicolae Testemițanu”

**Introducere.** Transferul osos vascularizat liber a evoluat treptat pentru a deveni o reconstrucție acceptată și deseori preferată pentru defectele osoase de dimensiuni critice. (Sparks și colab., 2017) **Scopul lucrării.** De a efectua un raport de caz clinic despre abordarea și aprecierea evoluției la distanță, a unui defect osos vast, care a apărut după ablația protezei totale de genunchi, septic complicată la un pacient oncologic. **Material și Metode.** Caz clinic al pacientei (31 de ani) diagnosticată în 2009 cu Osteoclastom al 1/3 distale os femural. Se efectuează imediat ablația tumorii, endoprotezarea totală a articulației genunchiului. În 2015 se complică cu defect osos septic. Abordarea fiind stabilită în II etape. I: sanarea focarului și ablația protezei. II-a: artrodeza genunchiului drept cu un lambou compzit fibular vascularizat. **Rezultate.** Pacienta a fost investigată periodic postoperatoriu și la 5 ani (2020) distanță. Nu au fost determinate recidive ale procesului infecțios sau oncologic. Indicii clinici și paraclinici satisfăcători. **Concluzii.** Utilizarea unui lambou fibular compozit vascularizat poate fi soluția în reconstrucția unui defect vast osos septic la nivelul membrului pelvin, fără a respecta perioada necesară pentru remisia infecției.

**Cuvinte-cheie:** defect osos septic, lambou compozit.