

PARTICULARITĂȚILE CONDUITEI DE PROFILAXIE ȘI TRATAMENT ÎN OSTEITA CRONICĂ A OASELOR GAMBEI

Ion Tofan, Grigore Verega, Rodica Iordăchescu, Leonid Feghiu, Valerian Colesnic
Catedra Traumatologie, ortopedie și chirurgie de campanie

Summary

Prophylaxis and treatment particularities in leg bone chronic osteitis

In this article, basis principles of prophylaxis of septic complications are exposed, as well as final satisfactory result in complex treatment of 978 patients with leg bone chronic osteitis, obtained in 91,3 % cases with a stable remission of the septic process.

Rezumat

În articol sunt expuse principiile de bază a profilaxiei complicațiilor septice și rezultatul final satisfăcător în tratamentul complex a 978 bolnavi cu osteită cronică a oaselor gambei obținut în 91,3% cazuri, cu o remisie stabilă a procesului septic.

Actualitate

Frecvența fracturilor locomotorului pe an ce trece crește concomitent cu progresul tehnic. Fracturile oaselor gambei predomină în structura leziunilor sistemului osos uman și constituie 50-60 % (fracturile diafizei tibiale alcătuiesc 20% din totalul fracturilor).

De menționat că oasele gambei pe partea anterioară sunt acoperite doar cu o cutaneo-fascială care la o serie de traumatisme cu impact direct fac deseori aceste fracturi vulnerabile.

Odată dezgolit osul traumat se expune la o serie de riscuri. Este distrusă alimentarea sangvină prin periost, dar și endost, diminuându-se potențialul de consolidare, ceea ce face ca o fractură de diafiză tibială să se consolideze în 4-5 luni. Energia înaltă a traumatismelor cauzează frecvent leziuni deschise ale tegumentelor (54,8%), care generează ulterior probleme severe legate de posibilitățile de acoperire tegumentară a osului traumat și infecția plăgii. Majoritatea fracturilor gambei afi închise, cu afi mai mult cele deschise, sunt expuse intervențiilor chirurgicale începînd cu prelucrări prim chirurgicale și terminîndu-se cu osteosinteza primară; apoi diferite metode de osteosinteza extrafocară (tijat, Ilizarov), centromedulară, cu plăci metalice, broșe, șuruburi, ș.a.

În urma acestor intervenții se întîlnesc și complicații septice care după datele literaturii pot ajunge la diferiți autori în procentaj diferit. Din aceste motive, problema principală constă în profilaxia acestor complicații ce continuă să rămîna actuală pînă și astăzi.

Materiale și metode

În clinica Catedrei noastre sau tratat timp de 5 ani (2004-2008) 978 bolnavi cu osteită cronică a oaselor gambei. Vârsta pacienților de la 15 pînă la 65 ani. Bărbați au fost 736 (75,3%), femei - 242 (24,7%). La acești bolnavi procesul septic sa determinat în treimea superioară a gambei - 146 (15%), în treimea medie 459 (47%), în treimea inferioară 373(38%).

După fracturi închise au fost 387 bolnavi (39%), după cele deschise - 591 pacienți (61%), dintre care cu defecte tegumentare posttraumatice primare 173 (29%). Totodată la acești pacienți sau mai determinat fracturi consolidate 489 (50 %), fracturi incorect consolidate 78 (7,8%), fracturi neconsolidate 274(28%), pseudoartroze infectate la 137 (14,2%) bolnavi. Complicațiile septice au apărut după defectele primare tegumentare posttraumatice la 173 (18,5%) bolnavi, după osteosinteza extracorticală cu plăci metalice 213 (21,6%), după osteosinteza extrafocară cu aparat Ilizarov 187 (19%) și tijat 43 (4,2%), după osteosinteza centromedulară 279 (28,4%), după osteosinteza cu șuruburi 83 (8,4%).

În clinică după internare bolnavii sunt examinați complex - clinic, radiologic, electrocardiografic; fistulograma și bacteriograma. În studiul bacteriologic la bolnavii prezenți s-a constatat că continue să predomine ca agent patogen stafilococul aureus în 58,7%,

pseudomonas aerogenosa – în 14,9 %, vulgaris mirabilis – 13,4%, esherihia coli – 11,3% și stafilococul epidermis în 8,6% cazuri.

Rezultate și discuții

Ținem să menționăm că complicațiile septice ale fracturilor oaselor gambei se întâlnesc foarte frecvent - în fracturile închise între 7-9%, iar la cele deschise pînă la 29 % (N.Gorun cu aut. – 1979, G. Nichitin – 2002)

Deaceea problema de bază constă în profilaxia maximal posibilă a acestor complicații. Dar să enumerăm factorii care contribuie la dezvoltarea infecției. Se deosebesc factori generali și locali. Dintre cei generali fac parte: vârsta înaintată, hipoproteinemia, hipovolemia, șocul cronic, anemia, insuficiența vit C, un șir de maladii concomitente ca diabetul zaharat, tuberculoza, alcoolismul cronic, maladia actinică; tratamentul cu corticosteroizi, tratamentul incorect cu antibiotice, dereglări de inervație, dereglări arteriale și circulatorii.

Dintre factorii locali fac parte: localizarea plăgii, nivelul ei de infectare, prezența corpurilor străini, gradul de strivire a țesuturilor înconjurătoare, adică prezența țesuturilor moarte sau puțin viabile, starea vascularizației locale, reacția trofică negativă condiționată de trauma mecanică, prezența spațiilor care se drenează slab.

Principiile de bază ale profilaxiei complicațiilor septice sunt:

- preântâmpinarea diseminării microbiene
- folosirea precoce și sistematică a diferitor preparate antimicrobiene
- administrarea medicamentelor ce pot normaliza imunitatea bolnavilor.

Alte măsuri profilactice care trebuie respectate la toate etapele precedente de tratament al bolnavilor cu fracturi ale oaselor gambei (centrele raionale, orășănești) sunt:

- respectarea strictă a asepsiei la toate etapele de operație cu schimbarea periodică a mănușilor de gumă și a instrumentariului
- adresarea chibzuită față de țesuturi cu umezirea periodică a acestora
- excluderea manipulațiilor traumatice brutale
- hemostază bună
- operație atraumatică
- tehnica operatorie scrupuloasă, păstrarea tuturor țesuturilor
- restabilirea anatomică a țesuturilor cu aplicarea diferențială a drenajelor și folosirea firelor areactive de suturat.

E rațional de a folosi cu scop profilactic și antibiotice. Dar trebuie de avut în vedere că folosirea profilactică a antibioticelor se reflectă în lungirea termenelor de trecere a impurificării microbiene în proces septic sau în ameliorarea decurgerii clinice a acestui proces.

Acest complex profilactic trebuie să se înceapă de la locul de traumatizare și să se continue la toate etapele următoare de ajutor medical, inclusiv și la etapa ajutorului calificat și specializat.

În osteita posttraumatică tactica de tratament prezintă o complexitate a manipulațiilor terapeutice și chirurgicale orientate spre sanarea focarului de infecție, drenarea cu lavaj continuu cu soluții antibacteriene, restituirea defectelor osoase și tegumentare, stimularea proceselor imunologice ale organismului, terapia de detoxicare (pre- și postoperatorie), asigurarea unei imobilizări funcțional stabile a fragmentelor osoase pînă la consolidarea deplină și restabilirea funcției segmentului afectat.

În tratamentul complex al osteitei posttraumatice se includea și terapia antibacteriană, care se începea cu 1-2 zile pînă la operație, ceea ce ducea la formarea unui fon postoperator satisfăcător, fapt continuat și în alte studii. (Croitoru Gh. 2004).

Tratamentul de bază al complicațiilor septice includea sechestronecrectomia – 567 cazuri, sechestronecrectomia +osteosinteza extrafocară cu aparat Ilizarov sau aparat tijat – utilizată în 206 cazuri; sechestronecrectomia +osteosinteza extrafocară + plastii a defectelor tegumentare – 173 cazuri, sechestronecrectomia + osteosinteza extrafocară + plastii osoase – 19 cazuri, folosind fibula vascularizată apoi realizarea acesteia în artrodezarea talocrurală în afecțiuni avasculare cât și în artrite septice talocrurale; restituirea defectelor osoase după metoda Ilizarov -11 cazuri și

amputații -2, partea sănătoasă a țesuturilor din amputant fiind utilizată sub formă de lambou la acoperirea bontului gambei. Aceste două amputații au fost efectuate pe fonul lezării masive tegumentare însoțită de afectarea vaselor și nervilor periferici. În pseudoartrozele septice s-a efectuat sechestronecrectomia și rezecția economă de împrăștiere a fragmentelor osoase urmată de osteosinteza extrafocară a oaselor gambei în aparatul Ilizarov.

Defectele tegumentare au fost restituite pe baza lambourilor vascularizate migrate la 111 bolnavi și cu grefă dermală despică la 62 bolnavi. Sau folosit lamboul supramaleolar migrat pe pedicul vascular din comunicantele vaselor fibulare și cele tibiale anterioare (33 cazuri), lambouri insulare în baza vaselor tibiale, a vaselor proprii a nervilor cutanați. Migrarea lambourilor insulare pe pedicul vascular, cu păstrarea direcției fiziologice a circulației sangvine se efectuează într-o singură etapă cu o închidere completă a locului donator și a căilor de migrare, având un risc minor al complicațiilor vasculare.

Migrarea lambourilor insulare pe pedicul vascular cu direcție inversată a circulației sangvine s-a efectuat în 2-3 etape cu scopul adaptării vascularizației transplantului la noile condiții și a profilaxiei complicațiilor postoperatorii. Totodată trebuie efectuată și profilaxia complicațiilor vasculare care includea: selecția corectă a pacienților (comorbiditatea, tabagism, etilism cronic, maladii vasculare), a zonelor donatoare și a căilor de migrare netraumatizate, pregătirea reologică preoperatorie, a homeostazei, precum și tratamentul adecvat al complicațiilor prin decompresia lamboului și a căilor de migrare, administrarea anticoagulantelor contemporane, imobilizarea și poziționarea optimală a membrului operat pentru refluxul venos.

În final ținem să menționăm că cu organizarea corectă a planului de tratament conservativ și operator al osteitei cronice a oaselor gambei s-a putut obține un rezultat bun și satisfăcător în 91,3% cazuri. Au avut loc și complicații la 85 bolnavi la care sa determinat inflamația țesuturilor moi la broșe (27) și la tije (13), recidiva procesului septic (45 cazuri). Ultima e cauzată de reacția trofică locală a sectorului afectat, de ignorarea respectării asepticii și conduitei postoperatorii din partea pacienților, expunerii la hipotermii. Complicațiile au fost lichidate efectuând sanarea țesuturilor moi din jurul broșelor sau tijelor, uneori cu extragerea acestora și reântroducerea lor prin zonele sănătoase, alteori prin efectuarea sechestronecrectomiilor repetate.

Concluzii

Creșterea permanentă a procentajului osteitei posttraumatice ne dovedește că problema de bază constă în profilaxia acestei maladii ce trebuie efectuată la toate etapele de ajutor medical. Rezultatele finale satisfăcătoare în tratamentul complex al bolnavilor cu complicații septice în fracturile oaselor gambei au fost obținute în 91,3% cazuri.

Bibliografie

1. Georgescu N. Ortopedie traumatologie, Iași, 1996, p.346
2. Никитин Г., Рак А. Хирургическое лечение остеомиелита, Санкт-Петербург - 2000.
3. Никитин Г., Рак А. Костная и мышечная пластика при лечении хронического остеомиелита и гнойных ложных суставов, Санкт-Петербург -2000.
4. Croitoru Gh. Antibiotico-profilaxia complicațiilor septice în fractura deschisă. Conferința a VII națională a ortopezilor traumatologilor din RM, 2004, p.39