

medial și posterior s-au depistat multiple formațiuni tumorale exofite, osteocartilaginoase cu origine în stratul cortical. La înlăturarea preparatului capul osului femural era de consistență moale. Preparatul a fost disecat și în regiunea capului osului femural s-a determinat o tumoare de culoare sură la consistență, precum cauciucul, ce afecta total capul osului, pe alocuri implicând și stratul cortical. Rezultatul histologic definitiv: 49615-30/22. 08. 05

1. Central - displazie fibroasă.
2. Periferic - exostoza osteocartilaginoasă.

Defectul rezidual a fost substituit cu endoproteză tip Stryker.

Bibliografie selectivă

1. Spiridon G. Handghissalatas, *Investigații anatomo-patologice în tumorile osoase*, „Editura Medicală”, București, 1995. 215 p. 70-74 p.
2. D. Stănculescu, H. Orban, *Tumorile aparatului locomotor – concepții actuale*, „Editura tehnică”, București, 1997.
3. С.Т. Зацепин, *Костная патология взрослых*, Москва, «Медицина» 2001.

Rezumat

Acest articol elucidează un caz clinic complicat în planul stabilirii diagnosticului și rar întâlnit. Stabilirea diagnosticului corect și precoce a permis aplicarea unui tratament adecvat și, cu rezultat, satisfăcător. Asocierea displaziei fibroase și exostozei osteocartilaginoase în aceeași zonă anatomică, în cazul dat – colul osului femural, condiționează necesitatea efectuării intervenției chirurgicale radicale – rezecție segmentară 1/3 proximale a osului femural cu endoprotezarea articulației coxofemorale.

Summary

Skeletal fibrous dysplasia described in 1927 by V. R. Braițev and in 1942 by Iaffe and Lichtenstein is characterized by a lesion of bone, that is provided from the disturbances of development and it is manifested by existence of the connective tissue with a dense aspect in which no lamellar immature trabecules of bones are included.

PARTICULARITĂȚILE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL AL PACIENȚILOR CU TUMORI DE DIMENSIUNI MARI ALE STERNULUI

Valentin Capitan, dr. în medicină, **Ion Mereuță**, dr.h. în medicină, prof. univ.,
Sergiu Mura, dr. în medicină., conf. cercet., **Dumitru Butucel**, cercet. științ.,
Institutul Oncologic din Moldova

Tratamentul chirurgical al bolnavilor cu tumori de dimensiuni mari ale sternului este o problemă complicată și multilaterală de care depinde atât pronosticul maladiei, cât și rezultatele recuperării anatomice, funcționale, cosmetice, psihologice, sociale și economice ale pacienților.

Este necesar de menționat faptul că particularitățile structurii anatomo-fiziologice ale cutiei toracice creează dificultăți în diagnosticarea precoce a neoformărilor acestei localizări.

Din cauza creșterii tumorii în direcția internă a cavității toracice, deseori aspectul exterior al bolnavilor cu tumori ale sternului este amăgitor. Răspândirea tumorilor în cavitatea toracică frecvent cauzează implicarea în procesul neoplazic a organelor de importanță vitală, ceea ce prezintă dificultăți majore în timpul intervențiilor chirurgicale.

Tactica operatorie în cazul tumorilor și formațiunilor tumoriforme de dimensiuni mari ale sternului, spre deosebire de afecțiunile altor segmente osoase, trebuie să fie orientată nu numai spre înlăturarea focarului patologic, dar și spre profilaxia dezvoltării insuficienței funcției de respirație și a funcției aparatului cardiovascular, evitarea dezvoltării herniilor postoperatorii ale pereților toracic

și abdominal anterior, herniilor diafragmale. Ignorând rezolvarea acestor probleme sortim pacienții la intervenții chirurgicale adăugătoare, cauzând scăderea considerabilă a calității vieții. În fiecare caz concret înainte de intervenția chirurgicală pe cutia toracică este necesar de studiat minuțios posibilitățile păstrării țesuturilor moi neafectate, de selectat metoda de toracoplastie, care poate fi aplicată în fiecare caz concret. Chirurgul trebuie să creeze condiții necesare pentru înlăturarea radicală a tumorii, simultan rezolvând problemele recuperării acestui grup de bolnavi. Asemenea intervenții chirurgicale trebuie să se efectueze în instituțiile curative, unde deja există experiență în acest compartiment al chirurgiei oncologice.

De menționat faptul că, înlăturând tumorile sternului împreună cu corpul sternal și procesul xifoid, se formează un defect cu mult mai mare decât macropreparatul înlăturat. Defectul se mărește în cazul în care în componența macropreparatului este și o porțiune a manubriului sternal. După sternectomie totală, defectul peretelui toracic se mărește și mai mult. Acest proces se datorează faptului că în urma înlăturării osului sternal, m.m. pectorali mari și mici, care se fixează de stern și porțiunile cartilajinoase ale coastelor II-VII, prin tensionarea sa din ambele părți, se produce îndepărtarea ambelor hemitorace și, ca rezultat, defectul se mărește în dimensiuni. Astfel, până a efectua toracoplastia trebuie de hotărât cum de apropiat ambele jumătăți ale cutiei toracice (primul moment) și cum de fixat acestea în poziție fiziologică (al doilea moment). În sfârșit, este necesar de hotărât cu ce material plastic este posibil de restituit defectul atât al carcasei osoase, cât și al țesuturilor moi (momentul trei). Înfăptuind aceste trei momente, se rezolvă problema profilaxiei herniilor cutiei toracice, insuficienței funcțiilor pulmonare și cardiace. Acestor cerințe le corespunde metoda toracoplastiei prin aplicarea endoprotezei metalice polifuncționale a sternului. Aplicarea acestei construcții metalice permite a închide diferite defecte ale peretelui toracic după înlăturarea totală sau subtotală a sternului.

Endoproteza metalică dată a fost aplicată unei paciente cu un condrosarcom al corpului sternal. După intervenție au trecut 8 ani și 2 luni, hernie postoperatorie a peretelui toracic nu s-a dezvoltat, indicii funcționali ai sistemelor cardiovascular și pulmonar sunt satisfăcători. Semne de progresare a maladiei, recidivă locală nu se depistează. Aplicarea endoprotezei metalice originale, polifuncționale, individuale a sternului deschide perspective noi în privința intervențiilor reconstructive pe cutia toracică după înlăturarea totală a sternului împreună cu porțiunile cartilajinoase ale coastelor sau sternectomii subtotale.

Bibliografie selectivă

1. Трапезников Н.Н., Цуркан А.М., *Сберегательные и сберегательно восстановительные операции при опухолях костей* // Кишинев, Штиинца, 1989, 187 с.
2. Черемушкин Е.А., *Опухоли и опухолеподобные заболевания ребер и грудины II* Автореферат диссертации канд. мед. наук. М., 1991, 21 с.
3. Kroll S.S., Schusterman M.A., Reece G.P., *Breast reconstruction with myocutaneous flaps previously irradiated patients* // Plastic & Reconstructive Surgeri., 1994, 460-469.

Rezumat

Tactica operatorie în cazul tumorilor și formațiunilor tumoriforme de dimensiuni mari ale sternului trebuie să fie orientată nu numai spre înlăturarea focarului patologic, dar și spre profilaxia dezvoltării insuficienței funcției de respirație și a funcției aparatului cardiovascular, evitarea dezvoltării herniilor postoperatorii ale peretelui thoracic și abdominal anterior, herniilor diafragmale. Acestor cerințe le corespunde metoda toracoplastiei prin aplicarea endoprotezei metalice polifuncționale a sternului.

Summary

The surgical approach in case of giant tumor's and pseudotumors of the sternum have to be directed both to the extirpation of pathologic process and to prophylaxes of developing of cardiovascular and respiratory disorders, the prophylaxis of thoracic and abdominal wall and diaphragmal herniaes. To this request correspond the method of toracoplasty by using of metalic pollyfunctional endoprothesis of sternum.