

REZULTATELE TARDIVE DUPĂ APLICAREA METODEI DE PLASTIE ULTERIOR AMPUTĂRII ANTERIOARE A LABELI PICIORULUI

Mereuță Ion - dr. hab. șt. med., prof. univ., Butucel Dumitru - cercetător științific, Dăscăliuc Ion - dr. șt. med., Mura Sergiu - dr. șt. med., conf. cercetător, Dolganiuc Nicolae - cercetător științific stagiar, Șveț Veronica - asistent universitar

IMSP Institutul Oncologic

e-mail: dimitrubutucel@mail.ru

Rezumat

Sunt cunoscute multiple metode de amputare a părții anterioare a labeli piciorului, care sunt aplicate în traumatologie, endocrinologie, chirurgia vasculară etc. Este cunoscută metoda de amputare a labeli piciorului după Sharpe, care nu întotdeauna poate fi aplicată în tumorile aparatului locomotor cu localizare pe partea plantară a labeli piciorului partea anterioară fără dereglarea funcției statico-dinamice a membrului inferior.

Metoda propusă și implementată de plasticie după amputarea anterioară a labeli piciorului permite înlăturarea radicală a tumorii păstrând funcțiile statico-dinamice ale membrului inferior și anume a funcției de sprijin, ceea ce contribuie la o reabilitare precoce a acestor bolnavi și o ameliorare a calității vieții lor și poate fi aplicată nu numai în tumorile aparatului locomotor, dar și în cazul afectării părții plantare a labeli piciorului de diferite origini.

Rezultatele tardive sunt apreciate atât la 5, cât și la 10 ani, cu 95,2% și 50,3% respective. Cercetarea necesită a fi continuată și în aspectul reabilitare-dizabilitate.

Cuvinte-cheie: rezultate tardive, amputare, laba piciorului, tumoare, reabilitare.

Summary. Late results after application of plastic forefoot amputation method.

Multiple methods of amputation of the anterior leg of the foot are known, which are applied in traumatology, endocrinology, vascular surgery, etc. It is known the method of Sharpe after amputation of the foot, which cannot always be applied to the musculoskeletal system tumors localized to the plantar side of the foot with the front of the tool Statico-dynamic disturbance of the lower limb.

The proposed and implemented method of plastics after the anterior foot paw amputation allows the radical removal of the tumor by maintaining the static-dynamic functions of the inferior limb, namely the supportive function, which contributes to early rehabilitation of these patients and an improvement in the quality of their life; can be applied not only in the tumors of the locomotor apparatus, but also in the case of damage to the planting part of the foot of different origins.

The late results are estimated at 5 and 10 years with 95.2% and 50.3% respectively. Research needs to be continued in the aspect of rehabilitation-disability.

Key words: late results, amputation, foot, tumor, rehabilitation.

Резюме. Отдаленные результаты после внедрения метода пластики после ампутации переднего отдела стопы.

Известны многочисленные методы ампутации переднего отдела стопы, которые используются в травматоло-

гии, endocrinologii, vasculare, etc. Известен метод ампутации стопы по Шарпу, который не всегда может быть использован при опухолях опорно-двигательного аппарата с локализацией опухоли на подошвенной части переднего отдела без нарушения статико-динамических функций нижней конечности.

Предложенный и внедренный метод пластики после ампутации переднего отдела стопы позволяет радикально удалить опухоль, сохраняя при этом статико-динамические функции нижней конечности, а именно опорную функцию, что способствует ранней реабилитации этих больных и улучшению качества их жизни и может быть применена не только при опухолях опорно-двигательного аппарата, но и при поражении стопы различного генеза.

Отдаленные результаты определены как через 5, так и через 10 лет с 95,2% и 50,3% соответственно.

Ключевые слова: отдаленные результаты, ампутация, стопа, опухоль, реабилитация.

Introducere

În literatura de specialitate au fost evidențiate multiple metode de amputare a părții anterioare a labei piciorului [1,2,3,4,5]. Aceste metodologii sunt aplicate în diferite specialități, inclusiv traumatologie, ortopedie, chirurgia vasculară, etc. A fost descrisă și aplicată în practică metoda de amputare a părții anterioare a labei piciorului după Sharpe (fig.1). Metodologia include incizia tuturor țesuturilor moi ale părții dorsale a labei piciorului la 2 cm distal de baza oaselor metatarsiene; se pregătește lamboul plantar după lungime și lățime suficientă pentru acoperirea tăieturii oaselor metatarsiene. Lamboul plantar se separă de la oase prin mișcări de răzuire a cuțitului de amputare, scheletând astfel oasele metatarsiene. Se eliberează oasele metatarsiene de țesuturile moi, periostul selectiv incizându-se circular. ele se taie circular și se mișcă cu răzătorul distal. Oasele metatarsiene sunt tăiate strict perpendicular în partea lor proximală, iar marginile lor sunt netezite cu răzătorul. Artera dorsală plantară și arterele plantare sunt legate sau suturate; nervii lamboului dorsal și celui plantar se taie. Marginile cutanate ale lambourilor formate sunt suturate.

Metoda este acceptată, practicabilă, dar dezavantajul ei rezidă că nu întotdeauna este posibilă prepararea lamboului plantar după lungime și lățime, luând în considerație suprafața afectată, și amputarea plantei la acest nivel, păstrând funcțiile statico-dinamice ale membrului inferior și anume a funcției de sprijin.

Scopul lucrării: Studiarea rezultatelor tardive după aplicarea metodei de plastie ulterior amputării anterioare a labei piciorului.

Metodele și materialul de observație

Cercetarea a inclus 42 pacienți cu tumori local-avansate ale pielii și țesuturilor moi ale părții anterioare a labei piciorului pe partea plantară (fig.2), care au fost tratați chirurgical în Secția Tumorile pielii, melanom și ale aparatului locomotor a IMSP Institutul Oncologic în perioada anilor 2005-2015.

A fost elaborată, brevetată și implementată o metodă specifică pentru bolnavii incluși în studiu cu

consințământ informat. Esența metodei chirurgicale de păstrare a funcției de sprijin a membrului inferior în cazul amputării anterioare a labei piciorului constă în rezecarea economă a oaselor metatarsiene, iar material pentru acoperirea capetelor oaselor amputate servește lamboul dorsal al labei piciorului, croit suficient după lungime și lățime.

Metoda s-a efectuat în modul următor: croirea lamboului dorsal suficient după lungime și lățime (fig.3,4) prin incizia pielii, țesuturilor moi la nivelul capetelor distale ale oaselor metatarsiene cu păstrarea arterei dorsalis pedis, decolarea lamboului de la oase prin răzuire, tăierea și prelucrarea oaselor la acest nivel sub unghi; croirea lamboului plantar cu înlăturarea radicală a focarului patologic și formarea bontului, ligaturarea arterelor părții plantare, răzuirea și netezirea oaselor la 2cm proximal de la tăietura lor, prelucrarea lor cu cuțitul electric. Hemostază minuțioasă, drenaj cu panglici de cauciuc, formarea bontului cu suturi de catgut la țesuturile moi, ulterior suturi la marginile cutanate ale lambourilor cu mătase (Fig.5). Pansament aseptice. Imobilizare.

Exemplu: Bolnavul P.N.A., 63 ani, fișa de observație nr.16447, s-a aflat la tratament chirurgical cu d-cul: Recidivă a carcinomului pielii plantei drepte cu creșterea oaselor. La internare acuza prezența neoformațiunii ulcerate a pielii părții plantare a labei piciorului drept. Din anamneză: se socrate bolnav timp de 3,5 ani. A fost operat repetate ori (excizia tumorii, electroexcizia recidivelor, electroexcizia recidivei cu autodermoplastie + TGT postoperatorie) - în total 7 ori. Status localis: pe pielea plantei drepte se determina o formațiune 8,0 cm, ulcerată, multinodulară, alocuri acoperită cu cruste, imobilă, dureroasă. Ganglionii limfatici periferici nu se palpează. La examenul Ro-grafic se determină creșterea tumorii în oasele metatarsiene. Intervenția chirurgicală a fost efectuată după metoda descrisă mai sus. Perioada postoperatorie a decurs fără complicații. Plaga cicatrizată per primam. La examenul histologic Nr 67986-91/12 – Carcinom pavimentos keratinizat, care infiltrază țesuturile moi adiacente și țesutul osos.

După operație au trecut 11 ani. Bolnavul se depla-



Fig.1



Fig.2



Fig.3



Fig.4

sează de sine stătător fără baston sau cârje, funcția de sprijin este păstrată. Semne de recidivă sau metastaze nu se determină.

Rezultate

Rezultatul imediat constă în aceea că are loc tăierea maximal economă din lungimea oaselor metatarsiene, care contribuie la păstrarea funcției de sprijin a membrului inferior și reabilitării precoce a pacien-

ților, iar material pentru acoperirea capetelor oaselor metatarsiene amputate servește lamboul dorsal al labei piciorului (Fig.6,7,8).

Rezultate tardive: peste 5 ani au fost evidențiate rezultate satisfăcătoare la 40 (95,2%) bolnavi, la 2 (4,8%) pacienți au fost recidive, ce a necesitat reamputația labei piciorului. Peste 10 ani a fost determinată stabilizarea procesului la 22 bolnavi (52,3%),



Fig.5



Fig.6

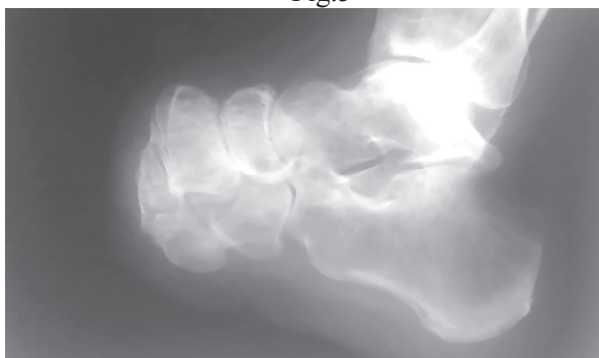


Fig.7

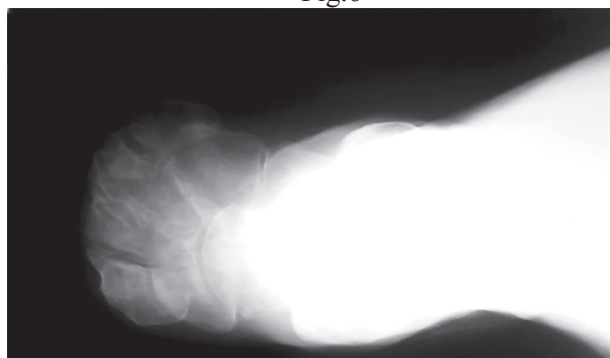


Fig.8

recidive – la 3 bolnavi (7,14%). Supraviețuire de 10 ani – 25 (59,5%) bolnavi.

Discuții și concluzii

Metoda implementată de plastie după amputarea anterioară a labei piciorului permite înlăturarea radicală a tumorii păstrând funcțiile statico-dinamice ale membrului inferior și anume a funcției de sprijin, ceea ce contribuie la o reabilitare precoce a acestor bolnavi și asigurare a calității vieții lor (fig.4,5,6). Această metodologie are o tendință de micșorare a dizabilităților la acești bolnavi, ce ar constitui o cercetare selectivă ulterioară.

Bibliografie

1. Оперативная хирургия и топографическая ана-

тоμία. Под редакцией В.В.Кованова. Москва. „Медицина”, 1978, 274 с.

2. Лябах А.П., Михневич О.Э., Поляченко Ю.В.. Ампутации переднего отдела стопы у больных с гнойно-некротическими осложнениями синдрома диабетической стопы. ГУ «Институт хирургии и трансплантологии АМН Украины». Киев, Международный эндокринологический журнал. 2008, 5(17).

3. Sanders E.J., Dunlap G. Transmetatarsal amputation. A successful approach to limb salvage. Journal-of the American* Podiatric Medical Association 1992, 82(3), p. 129-35.

4. Hodge M.J., Peters T.G., Efirid W.G. Amputation of the distal portion of the foot. Southern Medical Journal, 1989, 82, p. 1138-1142.

5. Mueller M., Sinacore D. Rehabilitation factors following transmetatarsal amputation. Physical Therapy, 1994, 74(11), p. 1027-33.