

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la ortopedie și traumatologie, și poate fi utilizată în tratamentul chirurgical al necrozei avasculare a capului femural.

Este cunoscută metoda de tratament al necrozei avasculare a capului femural, când se efectuează o incizie liniară de la vârful trohanterului mare spre distal pe suprafața externă a coapsei cu o lungime de 12-13 cm, se deperiostează osul în regiunea trohanterului mare, apoi în proiecția colului femural se efectuează corticotomia circulară pe suprafața externă a trohanterului mare, placa corticală osoasă se întoarce sub formă de oblon posterior. Cu ajutorul unui burghiu cu diametrul de 2-3 mm se efectuează mobilizarea subcorticală a osului spongios pe toată lungimea colului și capului femurului până la stratul subcondral, autotransplantul format se extrage din plaga osoasă. Prin chiuretajul ulterior se înlătură țesutul osos necrotic, resturi de țesut sclerosat sau conținutul chisturilor în zona subcondrală a capului femural. În plaga osoasă se administrează chimotripsină cristalică în doză de 40-50 mg, apoi se introduce autotransplantul spongios extras, întorcându-l la 180° în așa fel încât capătul trohanteric, cel mai viabil, să fie adus în zona subcondrală a capului femural. Placa corticală se întoarce la loc, plaga se suturează complet în straturi [1].

Dezavantajele acestei metode constau în eficacitatea redusă, cauzată de faptul că prin reintroducerea grefei osoase se plombează canalul de drenaj format pentru scăderea presiunii intraosoase în focarul afectat, și în caracterul complex al intervenției chirurgicale.

Problema pe care o rezolvă prezenta invenție constă în elaborarea unei metode mai eficiente și mai simple din punct de vedere tehnic de tratament al necrozei avasculare a capului femural.

Metoda, conform invenției, înlătură dezavantajele menționate mai sus prin aceea că include deperiostarea osului femural în regiunea subtrohanteriană, tunelizarea transtrohantero-cervico-cefalică subcorticală a osului spongios al capului femural cu ajutorul burghiului cu diametrul de 7-9 mm, efectuarea chiuretajului în zona osului necrotic și introducerea transplantului în focarul de necroză la a 7-a, 14-a și 21-a zi după intervenția chirurgicală, în calitate de transplant utilizând alotransplant, ce conține cultură tisulară obținută din oasele embrionilor umani.

Metoda propusă prezintă o serie de avantaje. Efectuarea forajului transtrohantero-cervico-cefalic cu ajutorul burghiului cu diametrul de 7-9 mm conduce la scăderea presiunii intraosoase și face posibilă decompresia și drenarea focarului de necroză. Decompresia focarului de necroză reduce esențial sindromul algic. Introducerea drenului în canalul format favorizează înlăturarea completă a țesuturilor necrotice și dă posibilitate de a administra în rate transplantul la a 7-a, 14-a și 21-a zi după intervenția chirurgicală. Introducerea alotransplantului ce conține cultură tisulară osoasă embrionară în focarul de necroză stimulează esențial procesul de osteogeneză din contul ameliorării și activizării proceselor metabolice și regenerative în țesutul osos.

Metoda propusă mai are și alte avantaje: se micșorează traumatizarea țesuturilor prin incizia mică, tehnica operatorie este mult mai simplă, forajul transtrohantero-cervico-cefalic se efectuează într-un timp redus al intervenției, se micșorează perioada de reabilitare postoperatorie a bolnavilor, fiindcă se dezinserează minimal mușchii de pe trohanterul mare și se efectuează o deperiostare neînsemnată a regiunii subtrohanteriene, precum și perioada redusă de pierdere a capacității de muncă și a invalidității.

Așadar, rezultatul tehnic al invenției constă în decompresia focarului de necroză și în stimularea procesului de osteogeneză.

Metoda se realizează în felul următor. Printr-un abord mic de la vârful trohanterului mare spre distal pe suprafața externă a coapsei cu o lungime de 7-8 cm, fără o deperiostare considerabilă a regiunii subtrohanteriene, se introduc câteva broșe transtrohantero-cervico-cefalic sub diferite unghiuri în focarul de necroză. Se efectuează o radiografie de control și după alegerea unei broșe, ce se află mai reușit în focarul de necroză, se efectuează un foraj transtrohantero-cervico-cefalic cu un burghiu tubular cu diametrul de 7-9 mm. După aceasta se efectuează chiuretajul în zona osului necrotic. În canalul format se introduce un cateter, plaga se suturează în straturi. Ulterior prin acest cateter se administrează câte 2,5 mg de suspensie omogenă a culturii tisulare obținute din oase fărâmițate ale embrionului uman la a 7-a, 14-a și 21-a zi după intervenția chirurgicală.

Exemplu. Bolnava C., 21 ani, internată în clinică cu diagnosticul de necroză avasculară a capului femural de dreapta de gr. 2. Din anamneză se consideră bolnavă timp de 9 luni. La internare prezenta acuze la dureri în regiunea articulației coxofemorale drepte în urma efortului fizic. Bolnava se deplasa de sine stătător, șchiopătând de piciorul drept cu limitarea mișcărilor de extensie și abducție în articulația coxofemurală. S-a efectuat tunelizarea transtrohantero-cervico-cefalică a femurului drept cu tratamentul ulterior conform metodei propuse. Peste cinci luni la examenul de control mișcările erau depline, la radiografie se determina o regenerare completă cu structură osoasă a focarului necrotic.

În total prin metoda propusă au fost tratați 10 bolnavi.

Metoda propusă, fiind puțin traumatizantă și accesibilă, nu este dificilă din punct de vedere tehnic, nu necesită instrumentariu și utilaj suplimentar și complicat.