

Descriere:

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

Este cunoscută metoda de tratament al necrozei aseptice a capului femural, când se efectuează o incizie liniară de la vârful trohanterului mare spre periferie pe suprafața externă a coapsei cu o lungime de 12-13 cm, se deperiostează osul în regiunea subtrohanteriană, 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 tunelizarea 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, resturile 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 și traumatic al intervenției chirurgicale.

Problema pe care o rezolvă prezenta invenție constă în sporirea eficacității tratamentului necrozei aseptice a capului femural, precum și în reducerea traumatismului chirurgical și simplificarea tehnicii operative.

Metoda, conform invenției, înlătură dezavantajele menționate mai sus prin aceea că include incizia de la vârful trohanterului mare spre periferie pe suprafața externă a coapsei, deperioستarea osului femural în regiunea subtrohanteriană, tunelizarea transtrohantero-cervico-cefalică pe toată lungimea colului și capului până la stratul subcondral al capului femural, efectuarea chiuretajului în zona osului necrotic și introducerea autotransplantului în focarul de necroză la a 7-a, 14-a și 21-a zi după intervenția chirurgicală, în calitate de autotransplant utilizând o suspensie de cultură de celule osteomedulare obținute din măduva osoasă a recipientului.

Metoda propusă prezintă o serie de avantaje. Introducerea în focarul de necroză a suspensiei de cultură de celule osteomedulare obținute din măduva osoasă a recipientului stimulează esențial procesul de osteogeneză datorită ameliorării și activizării proceselor metabolice și regenerative în țesutul osos. În rezultatul tunelizării transtrohantero-cervico-cefalice a osului femural se formează un canal pentru decompresia și drenarea focarului de necroză. Ca rezultat are loc scăderea presiunii intraosoase și diminuarea esențială a 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.

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, deoarece dezinserarea mușchilor de pe trohanterul mare este minimă și deperioستarea regiunii subtrohanteriene este neînsemnată, și perioada de pierdere a capacității de muncă și riscul invalidității sunt reduse.

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 periferie pe suprafața externă a coapsei cu o lungime de 7-8 cm, fără o deperioستare considerabilă a regiunii subtrohanteriene, se introduc transtrohantero-cervico-cefalic câteva broșe 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 o suspensie omogenă a culturii de celule osteomedulare obținute din măduva osoasă a recipientului la a 7-a, 14-a și 21-a zi după intervenția chirurgicală.

Exemplu. Bolnavul M., 39 ani, internat în clinică cu diagnosticul de necroză aseptică a capului femural de stânga de gr. 2. Din anamneză se consideră bolnav timp de 7 luni. La internare prezenta acuze la dureri în regiunea articulației coxofemorale stângi în urma efortului fizic. Bolnava se deplasa singură, șchiopătând de piciorul stâng cu limitarea mișcărilor de extensie și abducție în articulația coxofemurală. S-a efectuat tunelizarea transtrohantero-cervico-cefalică a femurului stâng cu tratamentul ulterior conform metodei propuse. Peste cinci luni la examenul de control mișcărilor erau depline, la radiografie se determina o regenerare completă cu structură osoasă a focarului necrotic.

În total prin metoda propusă au fost tratați 4 bolnavi.

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