

Invenția se referă la medicină, în special la traumatologie și ortopedie.

Este cunoscută metoda de artrodeză a articulației talocrurale cu fragment osos fibular vascularizat, care include incizia longitudinală a pielii pe partea laterală a gambei de la nivelul apexului maleolei laterale și până la nivelul rezecției fibulei, prepararea fibulei, deperiostarea unei porțiuni distale și rezecția transversală a ei, secționarea membranei interosoase, a ligamentului tibioperonian și a ligamentelor externe, formarea unui șanț pe fața externă a tibiei și a astragalului, rezecția suprafețelor articulare, amplasarea și fixarea cu șuruburi a fibulei în șanțul format, apoi plaga se suturează și se aplică pansament gipsat [1].

Dezavantajul metodei sus-expuse constă în aceea că în urma deperiostării totale și secționării vaselor fibula rămâne devascularizată. Fiind amplasată pe osul astragalian avascular, puțin contribuie la formarea anchilozei talocrurale, crescând durata de anchilozare și termenul de imobilizare a pacientului.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în revascularizarea astragalului afectat de necroză avasculară și obținerea anchilozei articulației talocrurale în termene optime.

Esența invenției constă în aceea că metoda de artrodeză a articulației talocrurale include incizia longitudinală a pielii pe partea laterală a gambei de la nivelul apexului maleolei laterale în direcție proximală, prepararea fibulei, deperiostarea unei porțiuni distale cu rezecția transversală a ei, secționarea membranei interosoase, a ligamentului tibioperonian și a ligamentelor externe, formarea unui șanț pe fața externă a tibiei și a astragalului, rezecția suprafețelor articulare, amplasarea și fixarea cu șuruburi a fibulei în șanțul format, apoi plaga se suturează și se aplică pansament gipsat. Fibula se deperiostează numai pe fața internă, pe o porțiune distală de 12 cm, iar rezecția se înfăptuiește cu păstrarea pachetului neurovascular, cu care ea se amplasează în șanțul format pe tibie și astragal.

Rezultatul constă în obținerea anchilozei articulației talocrurale pe fondul necrozei avasculare de os astragalian, scăzând durata de imobilizare a pacientului și durata de formare a calusului până la termene optime.

Metoda se efectuează în felul următor.

Se face o incizie a pielii prin abord longitudinal extern în sfertul inferior al fibulei până la 12 cm proximal de apexul maleolei fibulare descoperind larg teaca mușchilor peronieri, cu o daltă dreaptă se deperiostează fața internă a fibulei în sfertul ei inferior secționându-se și membrana interosoasă, cu un răzuș încovoiat se deperiostează circular un sector de fibulă de 1 cm lățime situat la 12 cm proximal de apexul maleolar, periostul împreună cu vasele fibulare la acest nivel se îndepărtează puțin spre posterior folosind un îndepărtător, iar țesuturile moi spre lateral, cu ferăstrăul Gigli se realizează o osteotomie transversă a fibulei la nivelul deperiostat, grefonul fibular pediculat rămâne atașat de vase și țesuturi moi în posterior și lateral, se secționează ligamentele tibioperoniene și ligamentele externe, cu o daltă ovală se formează un șanț pe fețele externe a tibiei și a astragalului, cu o daltă dreaptă se rezecă suprafețele articulare, se aplică grefonul fibular pediculat în șanțul format pe fața externă a tibiei și a astragalului și se fixează cu 3 șuruburi (cu 2 șuruburi la tibia distală și cu unul la astragal). Se suturează cu fire separate de catgut gros resturile capsulo-periostale și apoi cu fire de sutură lambourile cutaneoaponevrotice. Pansament. Atelă gipsată.

Exemplu

Pacientul P., 41 ani, a fost internat în SCOT al MS RM în secția nr. 2, unde după examenele clinice și paraclinice a fost stabilit diagnosticul de fractură vicioasă consolidată a astragalului piciorului drept, complicată cu necroză avasculară posttraumatică a osului astragalian, artroză deformantă de gradul III a articulației talocrurale, redoare flexor-extensorie a piciorului. Cu patologia dată pacientului i-a fost indicat tratament chirurgical – artrodeza articulației talocrurale. Luând în considerație că talusul a fost afectat de necroză avasculară și pentru prevenirea unei artroze subtalare s-a luat decizia de a efectua artrodeza articulației talocrurale folosind fibula vascularizată, contribuind astfel și la vascularizarea osului astragalian. A fost efectuată și intervenția chirurgicală conform tehnicii descrise mai sus.

Metoda propusă permite obținerea artrozei talocrurale pe un fond de necroză avasculară în 4 luni (termene medii pentru articulația talocrurală), cunoscând că la asemenea patologii consolidarea se obține în termene duble sau lipsește. Totodată refăcând vascularizația acestei regiuni se contribuie la stoparea proceselor artrozice subastragaliene ori la excluderea lor manifestând prin aceasta nu doar efect curativ, dar și profilactic.