Invenția se referă la medicină şi anume la ortopedie şi chirurgia plastică.

Este cunoscută metoda de amputare plastică a gambei care include prepararea unui lambou din regiunea calcaneană sau plantară a porțiunii medii a piciorului, executarea a două incizii. O incizie se execută pe marginea interioară a osului tibial, iar alta cu 2…3 cm spre exterior de la proiecția arterei tibiale posterioare. Lamboul musculocutanat se detaşează în direcție proximală de la suprafața posterioară a osului tibial şi membrana interosoasă până la nivelul presupus al amputației. Se efectuează amputația circulară a gambei, ținându-se cont de contractilitatea cutanată şi musculară. În pediculul musculocutanat se evidențiază pachetul vasculonervos tibial posterior, înconjurat de țesutul celular perivascular şi se excizează muşchii şi pielea în sus până la nivelul amputației, în jos până la granița stratului plantar. Se efectuează hemostaza. După aceasta pachetul vasculonervos se plasează în S în țesuturile moi pe suprafața posterioară a extremității bontului. Lamboul plantar se suturează cu pielea gambei [1].

Dezavantajul metodei cunoscute este acela că în cazul afectării arterei tibiale posterioare şi/sau a țesuturilor moi ale regiunii calcaneene sau plantare a porțiunii medii a piciorului această metodă nu poate fi aplicată.

Problema pe care o rezolvă invenția este extinderea arsenalului de metode utilizate pentru amputarea plastică a gambei şi crearea unei metode care permite de a efectua intervenția chirurgicală în cazul afectării suprafeței posterioare a gambei şi/sau a regiunii calcaneene sau a porțiunii medii a piciorului.

Esența invenției constă în aceea că se prepară un lambou din regiunea plantară a porțiunii anterioare a piciorului. Se efectuează două incizii: o incizie pe marginea anterioară a osului tibial, iar alta cu 2…3 cm mai lateral de proiecția arterei tibiale anterioare. Apoi lamboul musculocutanat fascial se detaşează în direcție proximală de la suprafața posterioară a osului tibial şi membrana interosoasă până la nivelul presupus al amputației. Se efectuează amputația circulară a gambei, ținându-se cont de contractilitatea cutanată şi musculară. În lamboul musculocutanat fascial se evidențiază pachetul vasculonervos tibial anterior înconjurat de țesutul celular perivascular şi se excizează muşchii şi pielea în sus până la nivelul amputației şi în jos până la granița stratului plantar. Se efectuează hemostaza. După aceasta, pachetul vasculonervos se plasează în S între muşchiul tibial anterior, muşchiul extensor comun al degetelor piciorului şi muşchiul lung extensor al halucelui. Lamboul plantar se suturează cu pielea gambei.

Pentru prima dată autorii prezentei invenții au arătat posibilitatea de aplicare a pachetului vasculonervos tibial anterior în calitate de pedicul vasculonervos, ceea ce a permis de a utiliza țesuturile moi din regiunea plantară a porțiunii anterioare a piciorului. Lamboul musculocutanat fascial obținut din țesuturile moi ale regiunii plantare a porțiunii anterioare a piciorului este rezistent la sarcini şi face posibilă protezarea ulterioară a pacientului, ceea ce a fost demonstrat clinic.

Rezultatul constă în obținerea unui lambou musculocutanat fascial rezistent la sarcini.

Invenția se explică cu ajutorul fotografiilor din fig. 1 – 4, care reprezintă:

- fig. 1, aspectul membrului inferior până la intervenția chirurgicală;
- fig. 2, marcarea lamboului plantar;
- fig. 3, lamboul musculocutanat fascial;
- fig. 4, bontul gambei după plastie.

Metoda se realizează în modul următor. Pentru pacientul cu suprafața posterioară 1 a gambei şi/sau calcaneană 2 şi a porțiunii medii 3 a piciorului afectată se prepară un lambou 4 din regiunea plantară a porțiunii anterioare 5 a piciorului. Se efectuează două incizii: o incizie pe marginea anterioară a osului tibial, iar alta cu 2…3 cm mai lateral de proiecția arterei tibiale anterioare. Apoi lamboul musculocutanat fascial 6 se detaşează în direcție proximală de la suprafața posterioară a osului tibial şi membrana interosoasă până la nivelul presupus al amputației. Se efectuează amputația circulară a gambei, ținându-se cont de contractilitatea cutanată şi musculară. În lamboul musculocutanat fascial 6 se evidențiază pachetul vasculonervos tibial anterior înconjurat de țesutul celular perivascular şi se excizează muşchii şi pielea în sus până la nivelul amputației, în jos până la granița stratului plantar. Se efectuează hemostaza. După aceasta, pachetul vasculonervos se plasează în S între muşchiul tibial anterior, muşchiul extensor comun al degetelor piciorului şi muşchiul lung extensor al halucelui. Lamboul plantar 4 se suturează cu pielea bontului 7 al gambei.

Exemplu. Pacientul T., 45 ani, a fost spitalizat programat în secția nr. 5 a Spitalului Clinic de Ortopedie şi Traumatologie cu osteomielită cronică posttraumatică a osului calcaneu cu defect masiv de țesuturi moi cicatrizate şi osos în regiunea calcaneului şi fistule. Porțiunea plantară anterioară a piciorului rămasă integră. În scopul păstrării lungimii bontului gambei pacientul a fost operat folosind metoda propusă. S-a aplicat un garou elastic la coapsă în treimea distală pe un pat moale. Apoi pe partea plantară a antepiciorului s-a desenat conturul lamboului lăsându-se o rezervă pe perimetru de aproximativ 1 cm. Incizia s-a făcut după conturul desenat al lamboului şi lamboul a fost detaşat cu precauție de la picior prin metoda boantă păstrând integritatea legăturilor vasculare dintre spațiul I interdigital, care parvin din vasele tibiale anterioare. După depăşirea acestui moment dificil lamboul este ridicat spre proximal făcându-se o incizie pe marginea anterioară a osului tibial de la lamboul format până la nivelul amputației, apoi o altă incizie la

3 cm mai lateral de proiecția arterei tibiale anterioare. Inciziile au fost adâncite cu bisturiul până la os şi până la membrana interosoasă, apoi au fost detaşate prin disecție boantă de la schelet folosind un răzuş drept. S-a efectuat amputarea gambei în treimea ei distală, osul a fost prelucrat cu un răzuş. Segmentul amputat s-a înlăturat, iar din pediculul lamboului au fost înlăturate porțiunile cutaneofasciale şi musculare. Pentru a uşura acest procedeu noi am întors lamboul astfel încât să fie bine vizibilă partea posterioară a pediculului, unde vasele sunt bine conturate. Folosind un moschit ele au fost detaşate de la celelalte țesuturi, prinse în manşe elastice şi îndepărtate, iar restul țesuturilor excizate. Pediculul rămas a fost ridicat şi plasat în S în țesuturile bontului astfel încât să nu fie obstrucționată alimentarea sanguină, iar lamboul a fost ridicat la bont şi suturat pe perimetru. Intervenția a finisat cu înlăturarea garoului, lăsarea drenelor din gumă în plagă, bandajare şi imobilizare gipsată. Centrul lamboului a rămas dezgolit pentru a putea fi monitorizată viabilitatea lui postoperatorie.