

Invenția se referă la medicina practică, în special la ortopedie traumatologie și neurochirurgie.

Este cunoscută metoda de spondilodeză intersomatică a fracturilor cominutive de corpi ale vertebrelor lombare, care constă în abord antero-extern retroperitoneal după Ceaklin, în care incizia începe de la coasta a 12-a începând cu linia oaravertebrală în jos și anterior aproximativ pe proiecția marginii externe a mușchiului rect abdominal până la punctul situat la mijlocul distanței dintre ombilic și pubis. Se disecă pe straturi țesuturile moi, se descoperă coasta a 12-a, partea distală a căreia se rezeacă, țesutul subcutanat, fascia superficială, mușchiul oblic extern abdominal și aponeuroza lui mușchii oblic intern și transvers, se medializează peritoneul cu conținutul său. După mobilizarea vertebrelor, se înlătură fragmentele osoase și discale, a lamei caudale a corpului vertebrei supraiacente și celei craniene a vertebrei subiacente, se obține un defect dreptunghiular, în care se implantează un grefon osos spongios modelat conform înălțimii necesare fiind distins scopul intervenției, după debridarea și drenarea plăgii, ultima se suturează pe straturi [1].

Dezavantajele metodei date constituie: durata prelungită a intervenției; hemoragie considerabilă în momentul corpectomiei; câmp restrâns de vizibilitate, deci și de manipulări chirurgicale controlate pentru regiunea dorsolombară T11-L2, sau, în caz de fracturi multiple – în această regiune și ceva mai inferior, traumatism intraoperator substanțial, inclusiv cu necesitatea disecției diafragmei. Toate cele enumerate în asocierea lor contribuie la o potențială agravare a stării generale a pacientului, producând și complicații septice.

Problema pe care rezolvă prezenta invenție constă în restabilirea și stabilizarea segmentului vertebrat afectat cu un traumatism intraoperator minimal.

Esența invenției constă în abord antero-extern retroperitoneal după Ceaklin, mobilizarea vertebrelor, înlăturarea discurilor adiacente, interfragmentar prin

mijlocul corpului vertebral afectat se formează un canal antero-posterior și oblic transfixiant, prin care se introduce grefa osoasă corticală cu impactarea ei astfel, ca capetele grefei să se fixeze în centrul vertebrelor adiacente în poziție verticală, preventiv până la introducerea grefei se efectuează o hyperreclinare externă a regiunii date cu înlăturarea ei după impactarea grefei osoase.

Rezultatul obținut constă în efectuarea spondilodezei intersomatice într-un timp mai redus, risc intraoperator mai minor, asigurarea formării unui bloc osos unic stabil al segmentului vertebral afectat.

Metoda se explică prin desenele din fig. 1-3 care prezintă:

fig. 1, canalul antero-posterior și oblic;

fig. 2, introducerea grefei osoase corticale;

fig. 3, grefa osoasă corticală în poziție verticală după înlăturarea hiperreclinării externe.

1 – discul intervertebral subiacent înlăturat,

2 – canalul format în corpul vertebrei afectate,

3 – discul intervertebral supraiacent după chiuretaj transcorporal,

4 – grefa osoasă corticală introdusă oblic corpul vertebrei afectate.

Metoda propusă se efectuează în felul următor. Se execută abordul antero-extern retroperitoneal după Ceaklinm în care incizia începe de-a lungul coastei a 12-a de la linia paravertebrală în jos și anterior aproximativ pe proiecția marginii externe a mușchiului rect abdominal până la punctul, situat la mijlocul distanței dintre ombilic și pubis. Se disecă pe straturi țesuturile moi, se descoperă coasta a 12-a, partea distală a căreia se rezeacă, țesutul subcutanat, fascia superficială, mușchiul oblic extern abdominal și aponeuroza lui, mușchii oblic intern și transversal, se medializează peritoneul cu conținutul său.

După distingerea zonei fracturate se efectuează înlăturarea discului intervertebral (1) subiacent (sau supraiacent), formarea canalului antero-posterior și oblic transfixiant (2), chiuretaj transcorporal (3) al discului intervertebral supraiacent (subiacent) și introducerea prin canalul astfel obținut

antero-posterior și oblic transfixiant al grefei osoase corticale (4) prin echilele vertebrei fracturate spre mijlocul următoarei vertebre, modelată preliminar conform înălțimii necesare calculate a segmentului vertebral tasat în fractura cominutivă; după hiperreclinarea zonei date, obținute prin dezdoirea maximal a coloanei vertebrale pe masa de operație, forțat se impactează capătul vizibil al grefei la mijlocul corpului vertebral, astfel ultima căpătând o poziție verticală, reobținându-se înălțimea obișnuită a segmentului afectat. După înlăturarea hiperreclinării grefa este încleștată între vertebrele supra- și subiacentă, se recăpătă stabilitatea locală a coloanei afectate. După debridarea și drenarea plăgii ultima se suturează pe straturi, se aplică pansament aseptice.

*Exemplu:* Bolnavul A., 1950, a fost internat în Spitalul Clinic Republican de Traumatologie și Ortopedie cu diagnosticul: traumatism asociat, fractură cominutivă verticală de corp vertebral L3 gradul III. Consecințe ale traumatismului cranio-cerebral, contuzie cerebrală ușoară. Fractură închisă de calcaneu cu dislocarea fragmentelor pe stânga. A fost efectuată intervenția chirurgicală prin metoda propusă Hemoragie intraoperatone – 150.0 ml.

Pacientul a fost ridicat peste două săptămâni, aplicat corset gipsat, externat pentru continuarea tratamentului în condiții ambulatorice.

Metoda propusă a fost implementată cu rezultat clinic satisfăcător.