

DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL FRACTURII DE EPIFIZĂ DISTALĂ DE RADIUS LA VÂRSTNICI PROBLEME ACTUALE

D. Barbu¹, D. Putineanu², H. Barbu³, C. Toma², C. Burnei⁴, G. Kouris⁴

Rezumat. Fracturile articulare cominutive de epifiză distală de radius (EDR) constituie și în prezent o problemă terapeutică dificilă. În ultimile două decenii, tehnicile de fixare externă, fixare internă cu plăci mulate și plăci bioresorbabile a fracturilor epifizei distale radiale au permis o ameliorare considerabilă a rezultatelor postoperatorii.

Autorii trec în revistă cele mai cunoscute clasificări și subliniază avantajele și limitele acestora. Ele sunt utile pentru identificarea fracturilor instabile și a indicației terapeutice optime. Indicațiile sunt stabilite în funcție de avantajele și limitele principalelor metode de tratament (imobilizare gipsată, fixare internă cu broșe Kirschner, placă și șuruburi, fixare externă), clasificarea fracturii, vârsta și gradul osteoporozei. Se atrage atenția asupra faptului că suprimarea prematură a FE favorizează deplasarea dorsală a fragmentului epifizar. Calusul vicios reprezintă complicația cea mai frecventă cu consecințe importante atât funcționale, cât și estetice. Celelalte complicații (sindromul de tunel carpian, algodistrofia, artroza etc.) apar în procent redus și pot altera la rândul lor funcționalitatea pumnului.

Decizia de tratament la pacienții cu fractură de epifiză distală de radius depinde de anatomia fracturii (identificată pe radiografia și computertomografie), de factori locali (amplitudinea deplasării, energia traumatismului, leziunile părților moi) și de factori legați de individ (osteoporoza, bolile asociate, stilul de viață, atitudinea și complianța pacientului).

În fracturile cominutive, instabile, și în fracturile cu traiect intraarticular cu deplasare, intervenția chirurgicală asigură reducerea anatomică a suprafeței articulare, alinierea osoasă, menținerea reducerii și creează condițiile anatomice ale unei recuperări funcționale integrale.

Cuvinte-cheie: epifiză radius, osteoporoză, osteosinteză, vârstnici.

Abstract. The comminute distal radius fractures with articular component represents nowadays a very difficult therapeutic problem. During the last two decades, the development of the external fixation techniques for the fractures of the distal radius has significantly improved the results.

The authors are reviewing the most well known classifications and highlight their advantages and limitations. These are useful to identify the unstable fractures and the optimal therapeutically indication. The indications are decided in respect to the advantages and the limits of the principal treatment methods (plaster cast immobilisation, internal fixation with K-wires, plate and screws, external fixation), the classification of the fracture, the age and the osteoporosis degree. It should be noticed that the premature withdrawal of the external fixation is in favour of the dorsal tilt of the epifiseal fragment. The malunion is the most common complication, with significant functional and aesthetic consequences. The other complications (carpal tunnel syndrome, complex regional pain syndrome, arthritis etc) occur in a small number of cases and can also alter the wrist functionality.

The treatment decision on patients with distal epifiseal wrist fracture are dependant to the fracture type (identified on x-rays and CT scans), local factors (the amplitude of the dislocation, the energy of the traumatic force, the soft tissues involvement) and to the patient related factors (osteoporosis, concurrent disorders, lifestyle, attitude and compliance).

In comminute unstable fractures, in the fractures with intra-articular involvement with dislocation, the surgical intervention ensures the anatomical reduction of the articular surface, the correct alignment, the stable reduction and facilitate the anatomical premises for a full functional recovery.

Keywords: radius epiphysis, osteoporosis, osteosynthesis, elderly.

¹Prof. univ. dr. Dan Barbu, medic primar ortopedie-traumatologie, Clinica de Ortopedie-Traumatologie, U.M.F. „Carol Davila”, Spitalul Clinic de Urgență București.

²Dr. Dan Putineanu, medic primar ortopedie-traumatologie, asistent univ.; Dr. Cosmin Toma, medic specialist ortopedie-traumatologie, asistent univ.; Clinica de Ortopedie-Traumatologie, U.M.F. „Carol Davila” București, Spitalul Clinic de Urgență București.

³Dr. Horia Barbu, medic specialist chirurgie oro-facială, Centrul de diagnostic și tratament Victor Babeș.

⁴Dr. Cristian Burnei, medic rezident; Dr. Georgios Kouris, medic rezident, Spitalul Clinic de Urgență București.