

# METODE DE LABORATOR

---

Catedra de anatomie I a I.M.F. din București (cond.: prof. I. Th. Riga)

## UN APARAT ORIGINAL PENTRU REDUCEREA DIASTAZISULUI TIBIO-PERONIER

I. Th. Riga, Gh. Niculescu

Cazurile de fracturi maleolare, însoțite de diastazis tibio-peronier sînt des întîlnite în serviciile de traumatologie și ortopedie. Pentru rezolvarea lor s-au propus diferite procedee ortopedice și chirurgicale, fiecare avînd indicații și contra-indicații, urmate de succese sau insuccese în raport cu tehnica folosită și cu vechimea fracturii.

Noi am folosit în ultimii ani atît procedeele chirurgicale cît și cele ortopedice. În articolul de față ne vom referi numai la rezultatele obținute în două cazuri de fracturi maleolare cu diastazis tibio-peronier, unul recent, iar altul trei luni de la accident, în care am folosit reductorul original „prof. dr. I. Th. Riga”.

Redăm succint cele două cazuri:

*Cazul 1.* Bolnavul S. N. mecanic, în vîrstă de 21 ani, internat pentru dureri, impotență funcțională, tumefacție și echimoze la nivelul jumătății inferioare a gambei drepte.

Bolnavul declară că, înainte cu patru zile, a călcat greșit și a căzut cu piciorul drept în adducție și rotație internă. Imediat a început să auză dureri la nivelul articulației tibio-tarsiene (talo-cruale) drepte și impotență funcțională, urmate la cîteva ore de tumefiere locală și apariția echimozei pe fața antero-internă a gambei drepte.

Examenul local indică tumefacția difuză a gambei drepte cu echimoze în jumătatea inferioară, edemul este mult mai accentuat în jumătatea inferioară și la nivelul piciorului, durere la palparea maleolei peroniere, mai accentuată la nivelul interliniei articulare, limitarea marcată a mișcărilor în articulația talo-cruală dreaptă.

Radiografia articulației talo-cruale drepte indică „fractură oblică cu deplasare minimă, ce interesează peroneul (fibula) drept în treimea inferioară însoțită de diastazis tibio-peronier”.

**Cazul 2.** Bolnavul G. C., în vîrstă de 22 de ani, se internează pentru tumefacție în treimea inferioară a gambei drepte, jenă în mers, dureri la acest nivel.

Bolnavul declară că, în urmă cu trei luni, în timpul unui meci de handbal a suferit un traumatism la nivelul piciorului drept. A fost internat într-un spital, unde a fost imobilizat în aparat gipsat pentru 30 de zile. După scoaterea aparatului gipsat, timp de aproape trei luni a acuzat dureri la nivelul articulației talo-crurale drepte, jenă în mers, tumefacția articulației respective. Pentru aceste simptome este internat în serviciul nostru.

Examenul local indică: tumefacția articulației gleznei drepte, cu limitarea mișcărilor active și pasive, jenă în mers, ușoară cianoză locală.

Examenul radiologic arată „fractură veche cu traiect oblic, situată deasupra maleolei peroniere drepte și imagine de calus în curs de consolidare, însoțite de diastazis tibio-peronier“.

În ambele cazuri se aplică aparatul gipsat și se face reducerea diastazisului cu aparatul I. Th. Riga peste gipsul încă umed.

*Tehnica de intervenție* este următoarea:

Se aplică aparatul gipsat căptușit cu vată, ce se întinde pînă la 3 cm sub platoul tibial, acordîndu-se mare atenție căptușirii cu vată a regiunilor maleolare internă și externă.

Fără a se permite uscarea aparatului gipsat, se aplică aparatul reductor. Aparatul constă din două plăci metalice așezate pe un dispozitiv arcuat, ce permite cu ajutorul unor șuruburi apropierea sau îndepărtarea plăcilor în funcție de necesitate. El se manevrează aplicînd cele două plăci metalice la nivelul regiunilor maleolare cu axul mare dirijat sagital față de axul membrului. Se va controla ca centrul plăcilor metalice să fie dispus la nivelul maleolelor.

După așezarea plăcilor metalice, sub control radioscopic, ele se string pe maleole pînă în momentul cînd se constată reducerea diastazisului. Stringerea plăcilor metalice se face folosind șuruburile dispuse lateral.

În cazul fracturilor vechi cu diastazis mare tibio-peronier sau chiar cu diastazisuri recente, se va proceda la reducerea cu blindețe, făcîndu-se înșurubare lentă și avînd grijă ca plăcile să fie bine dispuse pe maleole.

Consecutiv obținerii reducerii diastazisului, aparatul reductor rămîne pe loc pînă la uscarea aparatului gipsat. După uscarea gipsului se va deșuruba aparatul reductor.

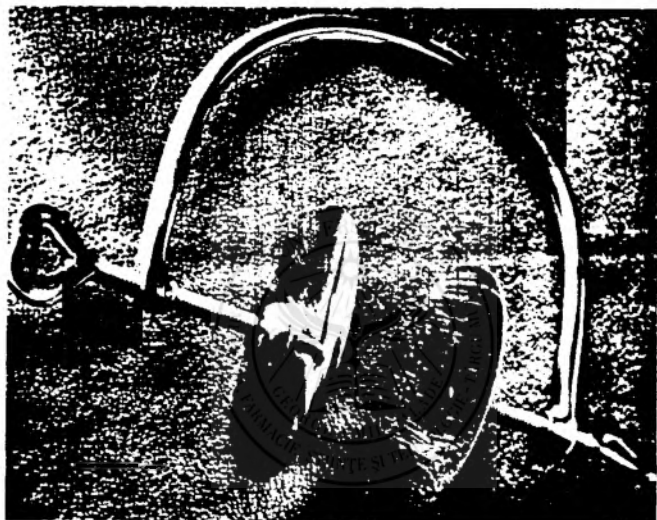
Întreaga manevră ortopedică de reducere a diastazisului tibio-peronier se va face sub anestezie generală, cel mai bine sub rahianestezie.

A doua zi am controlat radiologic modul de reducere a diastazisului, iar aparatul gipsat a fost menținut în ambele cazuri timp de 30 zile, perioadă în care s-a asociat un tratament medical cu calciu, vitamina C, vitamina B<sub>1</sub> și vitamina D<sub>2</sub>.

În *cazul întâi*, controlul radiografic executat la 45 zile de la fractură indică „un calus format, diastazisul redus și prezența unui proces de osteoporoză interesînd segmentele osoase din vecinătate“. *Fig. 2.* Mișcările în articulația talo-crurală respectivă sînt ușor limitate. Se recomandă mecanoterapie activă și pasivă, consecutiv căreia bolnavul revăzut după 20 de zile prezintă mișcările în limite normale fără nici o tulburare funcțională.

În *cazul 2* la scoaterea aparatului gipsat se constată radiografic „fractura veche cu traiect oblic, situată deasupra maleolei peroniere drepte, cu imagine de calus constituit și cu diastazisul redus.“ Mișcările articulației talo-crurale drepte sînt aproape de limitele normale, bolnavul ne mai acuzînd dureri în mers, iar edemul și cianoza fiind aproape dispărute. *Fig. 3.*

*I. TH. RIGA, GH. NICULESCU: UN APARAT ORIGINAL PENTRU REDUCEREA  
DIATAZISULUI TIBIO-PERONIER*



*Fig. nr. 1: Aparatul I. Th. Riga pentru reducerea diastazisului tibio-fibular.*



Fig. nr. 2 a-b):



Fig. nr. 3 a-b):

Aceste două cazuri, în care am folosit aparatul „reductor I. Th. Riga“ ingenios construit, bazat pe sistemul pîrghiilor și deosebit de alte asemenea aparate străine, ne-am permis să constatăm simplitatea aparatului, manevrarea lui extrem de ușoară și rezultatele bune funcționale și anatomice obținute prin aplicarea lui în reducerea diastazisului tibio-peronier. Este elocvent în cazul de față că un pacient sportiv (G. C.) și-a putut relua activitatea în bune condițiuni după tratamentul menționat.

Cele expuse ne determină să recomandăm aparatul și să-l considerăm extrem de util, cu atât mai mult cu cît prețul lui de cost este foarte redus, fiind astfel accesibil tuturor secțiilor de ortopedie.

*Sosit la redacție: 1. VI. 1964.*