

**UN CAZ DE LUXAȚIE IZOLATĂ A OSULUI SCAFOID \***  
(prin lovire de vagonet)

I. Vonica, V. Máthé, K. Dallmann

Fracturile oaselor carpiene cauzate de traumatisme directe sau indirecte sînt destul de frecvente în traumatologia chirurgicală, luxația acestora cu menținerea integrității oaselor este însă deosebit de rară (6).

Luxația izolată a osului scafoid a fost descrisă prima dată de King în 1899. Ea este produsă de un traumatism violent și se manifestă prin luxația izolată a acestui os.

---

\* Lucrare prezentată la U.S.S.M., subfiliala Petroșani, 25 martie 1968.

I. VONICA ȘI COLAB : UN CAZ DE LUXAȚIE IZOLATĂ A OSULUI SCAFOID



Fig. nr. 1: Radiografia regiunii carpiene Osul scafoid luxat.



Fig nr. 2: Radiografia regiunii carpiene Osul scafoid reponat.



Cu privire la etiologie, o parte din autori susțin că ar exista un factor de predispoziție. Astfel, *Kraske* (5) crede că slăbiciunea congenitală a ligamentelor carpiene ar deține un rol important în mecanismul de producere a luxației. *Virchow* afirmă că în aceste cazuri ligamentul colateral carpian radial lipsește, adică elementul care fixează osul scafoid de apofiza stiloidă a radiusului.

Referitor la patomecanismul luxației, autorii sînt de părere că în toate cazurile este necesar un traumatism de rotație. Scafoidul suferă o rotație în jurul axului său longitudinal, mișcare în care apofiza stiloidă și radiusului joacă rolul unui elevator, luxînd osul din conexiunile sale. În producerea celor două forme de luxație (volară și dorsală), un rol determinant revine abducției ulnare sau radiale a mîinii. *Dederich* (3), susține rolul precumpănitor al abducției ulnare, pe cînd *Fekete* (4), în urma unui studiu anatomic mai amănunțit al regiunii carpiene, consideră că abducția radială a mîinii intră mai frecvent în combinație ca factor predispozant în producerea luxației.

Sistemul ligamentar care asigură unitatea morfo-funcțională a regiunii carpiene prezintă diferențe structurale pe fața volară și dorsală a articulațiilor intercarpiene. Ligamentele volare sînt mai rezistente și bine dezvoltate, formînd împreună cu tendoanele mușchilor flexori o barieră masivă. Pe fața dorsală a articulației, ligamentele sînt mult mai subțiri, singurul mai important fiind cel radio-carpian dorsal care acoperă însă numai în parte suprafața dorsală a osului scafoid. În acest loc osul este protejat doar de capsula articulară, fapt care explică frecvența mai mare a luxațiilor dorsale.

Luxația scafoidului poate să fie închisă sau deschisă *Kraske* (5) și *Vaughan-Jackson* (8) comunică cite un caz de luxație habituală. În cazul lui *Kraske* este vorba de o luxație recidivă, iar bolnavul lui *Vaughan-Jackson* putea să provoace în mod voluntar luxația scafoidului. Ambele cazuri aparțin luxației dorsale.

La majoritatea cazurilor comunicate, luxația se putea reduce pe cale ortopedică *Buzby* (2), *Schützeberg* (7), *Böhler* (1), *Dederich* (3), prin compresie digitală exercitată asupra osului scafoid luxat. Rezultatele în general sînt bune.

În luxațiile inveterate, diagnosticate tîrziu, unica metodă eficientă de tratament este cea sîngerindă, constînd din extirparea osului scafoid. Cazurile neobservate sau neglijate duc la invaliditate, fapt care subliniază și mai mult importanța diagnosticului precoce și a tratamentului corect aplicat.

Prezentăm în cele ce urmează o observație personală.

F. A. în vîrstă de 46 de ani, vagonetar la o exploatare minieră carboniferă, a suferit în urma unui accident o luxație dorsală a osului scafoid. Împingînd un vagonet (de cca. 1000 kg), mîna muncitorului se afla în poziție de pronație și de extensie forțată. Cotul fiindu-i lovit de un alt vagonet plin, forța mecanică rezultată s-a transmis în regiunea carpiană de-a lungul axului longitudinal al antebrațului, determinînd luxația osului scafoid. După părerea noastră, în acest caz apofiza stiloidă a radiusului a jucat deopotrivă rolul unui elevator, contribuind la dislocarea osului.

Ca urmare a accidentului suferit, la examenul clinic mișcările active ale mîinii sînt foarte limitate, iar cele pasive dureroase. Pe fața dorsală a gîtului mîinii se remarcă o tumefacție sensibilă la palpare, iar examenul radiologic și radiografic executat din mai multe incidente stabilește diagnosticul de luxație izolată a osului scafoid.

Reducerea luxației o executăm la 4 ore după accident în anestezie generală, prin tracțiunea bipolară a mîinii și cu comprimarea digitală a osului luxat. Radiografia de control confirmă reducerea completă a luxației. După o imobilizare de 21 de zile, incapacitatea funcțională tranzitorie dispăre aproape total în urma mișcărilor active. Radiologic se observă osteoporoza discretă a oaselor carpiene și ale antebrațului, consecința imobilizării. După 60 de zile bolnavul își reia serviciul la vechiul loc de muncă.

Am prezentat acest caz, întrucît luxația izolată a scafoidului este extrem de rară, asociindu-se de obicei cu fractura osului. Semnificativ este faptul, că în tratatul lui Böhler (1) 1951, accentuează că nu a întîlnit nici un caz în practica sa, citîndu-l pe Schützeberg (7), care a avut un singur caz.

Sosit la redacție: 16 ianuarie 1969.

#### Bibliografie

1. BÖHLER L.: Technik der Knochenbruchbehandlung, W. Maudrich, Wien, 1951;
  2. BUZBY B. F.: Ann. Surg. (1934), 100, 553;
  3. DEDERICH R.: Monatschrift, Unfallheile (1954), 57, 121;
  4. FEKETE GY.: Magyar Seb. (1957), 5—6, 345;
  5. KRASKE H.: Arch. Orthop. Unfall.-Chir. (1927), 25, 42;
  6. RĂDULESCU AL.: Ortopedie chirurgicală, Ed. Medicală, București, 1968, II, 211;
  7. SCHÜTZEBERG N.: cit Böhler;
  8. VAUGHAN-JACKSON O.: J. Bone Surg. (1949), 313, 37.
-