

REZULTATE COMPARATIVE A TRATAMENTULUI FRACTURILOR DEPLASATE DE COL FEMURAL

Vitalie Cobzac – medic rezident ortoped-traumatolog^{1,2},

Alexandru Beîșor – conf. univ., dr. șt. med.¹,

Adrian Țăruș – medic rezident ortoped-traumatolog^{1,2},

Petru Croitor – dr. șt. med., medic ortoped-traumatolog²,

Vadim Madan – medic rezident ortoped-traumatolog^{1,2},

Gheorghe Croitor – prof. univ. dr. hab. șt. med.¹,

¹Catedra Ortopedie și Traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”,

²IMSP Institutul de Medicină Urgentă

E-mail: vitaliecobzac@yahoo.com GSM: +373 69911656

Rezumat

Prezentul studiu include 211 pacienți cu fracturi deplasate de col femural, 136 de femei cu vârstă medie 73 de ani și 75 bărbați cu vârstă medie 64 de ani; care au fost asistați în IMSP IMU pe parcursul anului 2012. Prin artroplastie de șold au fost tratați 129 de pacienți, fixare internă s-a practicat în 18 cazuri și 64 pacienți fiind supuși tratamentului conservator (funcțional). În lotul respectiv s-au determinat rezultatele tratamentului și mortalitatea la un recul mediu de 24,84 luni. Rezultatele au fost apreciate în dependență de tipul tratamentului indicat: chirurgical și conservativ. S-a determinat că rezultatele cele mai bune le are tratamentul chirurgical și, în special, artroplastia de șold, de asemenea mortalitatea în această categorie de pacienți a fost mult mai redusă. Ca urmare tactica de tratament a fracturilor de col femural ar trebui să fie mult mai agresivă și orientată spre chirurgie.

Cuvinte-cheie: artroplastia șoldului, fracturile deplasate de col femural

Summary: Comparative treatment outcomes of displaced femoral neck fractures

Present study includes 211 patients treated in IMSP IMU for displaced femoral neck fractures, 136 women with mean age of 73 years and 75 men with mean age of 64 years, which was treated during 2012. Hip arthroplasty was performed in 129 patients, ORIF in 18 cases and functional treatment was indicated in 64 patients. In our group were evaluated patients treatment outcomes and mortality after 24.84 months of follow up. The results were appreciated depending on type of indicated treatment: surgical and conservative. The best results has been appreciated in surgically treated patients and especially in hip arthroplasty, also mortality in this population was much smaller. As a result treatment tactics of displaced femoral neck fractures should be more aggressive and oriented to surgery.

Key words: hip arthroplasty, displaced femoral neck fractures

Резюме: Сравнительные результаты лечения переломов шейки бедра со смещением

Данное исследование объединило 211 пациентов с переломами шейки бедра со смещением: 136 женщин, средний возраст 73 года и 75 мужчин, средний возраст 64 года, которым в 2012 году проведено лечение в ОМУ ИУМ. Эндопротезирование тазобедренного сустава было произведено 129 больным, внутренняя фиксация выполнена в 18 случаях, 64 пациентам проведено консервативное лечение (функциональное). Проанализированы результаты терапии и показатели смертности пациентов ко второму году наблюдений, которые оценивались в зависимости от типа проведенного лечения: хирургического, или консервативного. Установлено, что функциональные результаты хирургического метода лечения, в особенности эндопротезирования тазобедренного сустава носили более позитивный характер. Смертность среди больных данной группы также была намного ниже, чем среди пациентов которым проводилось консервативное лечение. Можно сделать вывод о необходимости более агрессивной тактики лечения переломов шейки бедра и ее ориентированности на оперативный метод лечения.

Ключевые слова: эндопротезирование тазобедренного сустава, переломы шейки бедра

Actualitatea teamei: Fracturile la nivelul șoldului a persoanelor vârstnice este un motiv serios de în-

grijorare pentru societate, acestea fiind o sursă semnificativă de morbiditate și mortalitate a populației, dar

și reprezintă cheltuielile semnificative în domeniul sănătății [1]. Fracturile intracapsulare de col femoral reprezintă după unele date circa 50% din toate fracturile șoldului.

Conform datelor lui Melton L.J. (1993), datorită creșterii speranței de viață peste câteva decenii incidența fracturilor la nivelul șoldului va crește semnificativ [2]. Baker R.P. (2006) menționează că anual în SUA sunt înregistrate peste 350.000 fracturi la nivelul șoldului, această cifră către anul 2040 se așteaptă să se dubleze [3]. De asemenea s-a constatat că incidența fracturilor de col femoral crește exponențial cu vârsta, aproape dublându-se fiecare decadă începând cu vârsta de 50 de ani [2]. Pe parcursul vieții o femeie are riscul de 40-50% să obțină o fractură la nivelul șoldului pe când la bărbați aceasta este de 13-22% [4].

Conform Surgeon General's Report (2004) aproximativ 20% din pacienții vârstnici ce s-au ales cu fractură la nivel de șold, decedează în primul an după traumă [5], iar din alte surse pe parcursul primului an rata mortalității este estimată de a fi între 14% și 36% [1].

Tratamentul chirurgical a fracturilor deplasate de col femoral este o modalitate sigură de mobilizare cât mai rapidă a pacienților și prevenire a complicațiilor posibile ce pot să se soldeze cu o mortalitate mare în acest grup de pacienți. Muller M.E. (1969), Allgower M.A. (1972) și Schneider R. (1992) au demonstrat că rata mortalității în cadrul tratamentului conservator este de 24-55%, iată de ce autorii au pledat întotdeauna pentru tratamentul chirurgical: fixarea internă sau endoprotezarea de șold [6]. Având în vedere că fracturile de col femoral cu deplasare sunt caracteristice persoanelor cu vârsta înaintată, cu grad avansat de osteoporoză, diverse comorbidități și șanse mizere de consolidare, prioritară în așa cazuri este considerată artroplastia de șold [13,14,15]. După Russel T.A. (1992) artroplastia de șold pentru un bolnav vârstnic este nu doar o metodă de salvare a vieții omenești dar și: „O modalitate elegantă de rezolvare a fracturii de col femoral” [7].

Scopul lucrării: Aprecierea rezultatelor funcționale a șoldului după tratamentul efectuat și autoaprecierea stării sănătății pacienților la un recul mediu de 2 ani (de la 14 până la 33 de luni). Determinarea eficacității tacticilor de tratament chirurgical și funcțional, evaluarea mortalității în această perioadă.

Material și metode: S-au studiat fișele medicale a pacienților tratați pentru fractură deplasată de col femoral, conform clasificării Garden, în perioada anului 2012 în serviciul Ortopedie și Traumatologie IMSP IMU. La un recul mediu de 24,84 luni pacienții au fost invitați la control pentru: evaluarea funcționa-

lității șoldului conform Scorului Harris, autoaprecierea stării sănătății după EQ-VAS (component a EQ-5D-3L) [8] și examen radiologic. Pentru a determina vitalitatea pacienților după externare s-a utilizat baza de date CNAM, informație ulterior verificată prin apel telefonic.

Criterii de includere:

1. Pacienții cu fracturi deplasate de col femoral Garden III și IV;
2. Fracturi pe fundal de osteoporoză sau viteză înaltă.

Criterii de excludere:

1. Pacienții cu fracturi metastatice;
2. Politraumatizații și cei cu leziuni asociate.

Pe parcursul anului 2012 în IMSP IMU în serviciul Ortopedie și Traumatologie s-au tratat 211 pacienți cu fractură deplasată de col femoral cu vârsta medie de 70 ani (între 20 și 99 ani), printre care cu fractură tip Garden III erau 21 cazuri (9,95%), iar IV 190 cazuri (90,05%). În acest lot de pacienți 136 (64,45%) erau femei, cu vârsta medie de 73 ani (între 20 și 99 ani), iar 75 (35,55%) bărbați cu vârsta medie de 64 ani (între 28 și 91 ani).

Pacienții cu fracturi deplasate de col femoral au fost distribuiți în două grupe: tratați prin intervenție chirurgicală și funcțional. Tratamentul chirurgical s-a efectuat prin artroplastie de șold și osterosinteza de col femoral cu 3 șuruburi. Artroplastii de șold au fost efectuate la 129 pacienți (61,13%), osteosinteza colului femoral la 18 pacienți (8,53%), iar pentru 64 de pacienți (30,34%) s-a indicat tratament funcțional.

Rezultatele funcționale la un recul mediu de 24,84 luni au fost apreciate la 54 pacienți (25,59%).

Rezultate

Pacienții protezați

Dintre cei 129 pacienți la care s-a efectuat artroplastie de șold: 88 (68,21%) au fost femei cu vârsta medie de 72 ani, iar 41 – bărbați cu vârsta medie de 67 ani.

În lotul nostru de pacienți evaluarea mortalității a fost efectuată prin verificarea bazei de date CNAM și apel telefonic la domiciliu a pacienților. Pe parcursul primelor 6 luni postoperator s-au înregistrat 3 cazuri de deces, apoi în următoarele 6-12 luni alte 9 decese, ulterior pe parcursul următoarelor 13-24 luni 6 cazuri și în perioada de 25-30 luni după operație 3 cazuri. Astfel, pe parcursul a 2 ani după operație s-au înregistrat 23 de decese (17,82%).

La același termen a fost efectuată tentativa de a aprecia rezultatele funcționale a 106 de pacienți considerați în viață (82,18%). Astfel, la apel telefonic au răspuns 55 de pacienți sau rudele acestora (42,63%), iar alții 51 (40%) s-au pierdut din studiu. Pentru examinare clinică și radiologică s-au prezentat 32 de pa-

cienți (24,80%), 14 au refuzat invitația (10,85%) motivând că se simt foarte bine, alți 9 pacienți (6,97%) nu au fost în stare să se prezinte din cauza comorbidităților.

Funcționalitatea șoldului operat la un termen mediu de 24,84 luni după scorul Harris era în mediu de 81,28 puncte, iar EQ-VAS în mediu era egal cu 79,5.

Pe parcursul a 2 ani au fost înregistrate 5 intervenții repetate (3,87%). Doi pacienți (1,55%) au fost internați pentru fracturi periprotetice Vancouver tip C și 3 (2,32%) pentru fracturi la nivelul șoldului controlateral – 2 cazuri de fractură de col femural și un caz de fractură de masiv trohanterian. Melton și coaut. a calculat riscul de repetare a unei fracturi la nivelul șoldului ipsilateral sau controlateral pe o perioadă de 20 ani postoperator aceasta fiind de 29% [2].

Pacienții tratați prin fixarea internă a fracturii de col femural cu 3 șuruburi.

Osteosinteza de col femural cu 3 șuruburi a fost efectuată la 18 pacienți cu vârsta medie de 48 ani (între 24 și 67 ani). Printre care 6 au fost femei cu vârsta medie de 51 ani, iar 12 bărbați cu vârsta medie de 46 ani. Conform clasificării Garden, cu tipul III de fractură au fost tratate 6 cazuri și tipul IV 12 cazuri. În mediu de la internare până la intervenția chirurgicală au trecut 57,27 ore (între 4 și 196 ore).

Conform bazei de date CNAM la un recul de mediu de 24,84 luni printre pacienții tratați prin fixare internă, au fost înregistrate 2 cazuri de deces (11,11%). Tot din acest grup au fost regăsiți și examinați 8 pacienți (44,44%), iar alții 8 (44,44%) au fost pierduți din vizor. Dintre cei 8 pacienți examinați, pseudoartroze s-au dezvoltat în 2 cazuri (25%), NACF – 3 cazuri (37,5%), dintre care într-un singur caz NACF era asimptomatică.

La evaluarea funcționalității șoldului după Harris valoarea medie în lotul acestor pacienți constituie 74,75 puncte, ce este un rezultat general satisfăcător. Rezultate excelente erau prezente în 4 cazuri (50%), rezultat bun 1 caz (12,5%), satisfăcător 1 caz (12,5%) și nesatisfăcător în 2 cazuri (25%) – ambele cazuri de pseudoartroză de col femural. Aprecierea dată de pacienți conform EQ-VAS este în mediu 61,8. Ambii pacienți cu pseudartroză de col femural au fost intervenți chirurgical repetat prin artroplastia totală de șold.

Pacienții tratați conservator

Pericolul înalt ce îl prezintă fracturile deplasate de col femural este nu doar rata crescută de mortalitate în populație în primul an după traumă, asocierea altor comorbidități din cauza imobilizării îndelungate a pacienților, îngrijirea de lungă durată, dar și formarea unui handicap care ar putea exclude bolnavul din societate pentru o perioadă îndelungată de timp sau totdeauna.

Tratamentul conservator/funcțional în fracturile deplasate de col femural s-a petrecut la 64 de pacienți cu vârsta medie de 75 de ani. Din această grupă fac parte 42 de femei (65,62%) cu vârsta medie de 77 ani (între 23 și 99 ani) și 22 de bărbați (34,38%) cu vârsta medie de 70 ani (între 49 și 91 ani).

Cauzele care au stat la baza deciziei de efectuare a tratamentului funcțional sunt: riscul anestezic major în 34 cazuri (53,12%), urmat de dereglări psihice senile în 10 cazuri (15,62%), refuzul pacienților pentru intervenție chirurgicală în 11 cazuri (17,18%) și cauze de ordin social 9 cazuri (14,08%). Toți acești pacienți au fost mobilizați din pat în mediu la ziua a treia.

Mortalitatea în grupul acestor pacienți la un recul mediu de 2 ani a constituit 56,20% (36 cazuri). Dintre pacienții rămași în viață au fost contactați în total 14 (21,90%), iar alții 14 (21,90%) nu au fost de regăsit. În toate cazurile pacienții prezintă o funcționalitate a șoldului și un nivel de stare a sănătății foarte redus. Gradul de mobilitate a acestor pacienți deasemenea este diminuat: 3 pacienți (21,42%) sunt ținți la pat; alții 3 pacienți (21,42%) se deplasează doar cu căruciorul rulant, 5 pacienți (35,74%) sunt în stare să se deplaseze cu cadrul de mers și cu cârje se deplasează 3 pacienți (21,42%).

Discuții

În conformitate cu studiul nostru mortalitatea generală a pacienților tratați cu fractură de col femural, la un recul de 2 ani este de 28,9% (61 cazuri). Cele mai nefavorabile rezultate au fost obținute în grupul pacienților tratați funcțional – 56,25% (**Fig. 1**). Handoll H.H. și coaut. (2008) într-un studiu pe 217 pacienți tratați conservator și prin fixare internă la un recul de 24-36 luni a prezentat o rată de mortalitate pentru tratamentul conservator de 22,6% iar la pacienții tratați prin fixare internă mortalitatea constituia 23,6% [9].

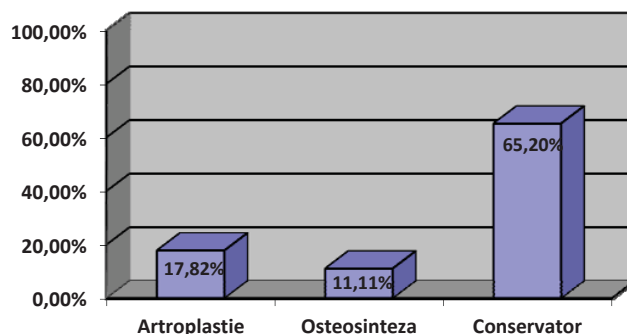


Fig. 1. Mortalitatea în dependență de tactica de tratament selectată

Conform datelor obținute, rata mortalității în lotul pacienților tratați chirurgical la un recul de 2 ani a constituit 17% (25 cazuri). Această cifră desigur că

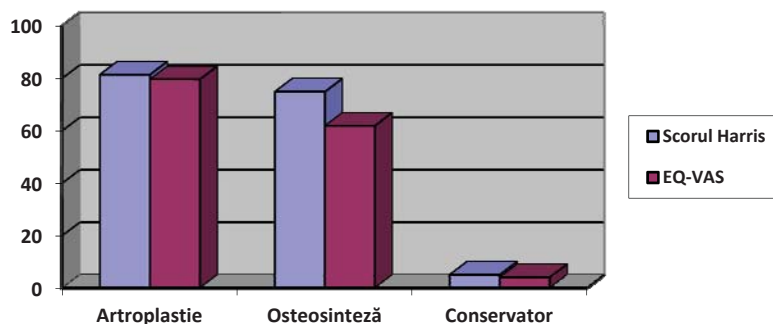


Fig. 2. Rezultatele comparative a scorului Harris și EQ-VAS în dependență de tipul de tratament

nu poate fi absolutizată, deoarece vârsta medie a pacienților tratați conservator în studiul nostru era mai avansată decât a celor intervenți chirurgical (75 ani și, respectiv 68 ani). În conformitate cu datele lui Parker M.J (1993) și Frihagen F. (2007), care au efectuat un studiu pe un lot de 2206 pacienți tratați prin metode chirurgicale, la un recul de 24-36 luni, au obținut o mortalitate de 31,3% în rândul pacienților tratați cu fixare internă și 30,9% în rândul pacienților tratați prin artroplastie de șold [6, 10]. Decalajul între rezultatul prezentat în acest studiu și cel al lui Handoll H.H, Parker M.J și Frihagen F. se datorează în mare măsură numărului mic de pacienți incluși în studiu.

Rezultatele funcționale conform scorului Harris la un recul de 2 ani a fost diferit, cel mai bun fiind prezent în lotul pacienților endoprotezați (81,28 puncte), ceva mai redus în lotul pacienților osteosintezați (74,75 puncte) și cel mai prost fiind în lotul pacienților tratați funcțional. Aprecierea subiectivă de către pacienți a calității vieții după EQ-VAS de asemenea a relevat diferențe în loturile de pacienți. În lotul celor endoprotezați acesta constituia – 79,5, iar celor osteosintezați – 61,8 și nesatisfăcător în lotul celor tratați funcțional (Fig. 2). Prezentul studiu are așa părți slabe: a fost efectuat la un recul scurt de 2 ani și dispune de un număr prea mic de pacienți pentru a face unele concluzii certe.

Concluzii:

1. Mortalitatea generală a pacienților tratați pentru fractură deplasată de col femural la un recul mediu de 2 ani este una îngrijorătoare (28,9%) în special în cazul pacienților tratați funcțional (56,25%).
2. Rezultatele tratamentului chirurgical în cadrul fracturilor deplasate de col femural sunt net superioare celor tratate funcțional, acestea prezentând o rată scăzută a mortalității (17% vs 56,25%), un rezultat funcțional mai bun al șoldului operat, dar și subiectiv un nivel mai mare al stării sănătății.
3. Indicarea unui tip sau altul de tratament chirurgical este individualizată și depinde de așa factori ca: vârsta, gradul deplasării fragmentelor, gradul de

osteoporoză, comorbiditățile prezente, precum și timpul trecut de la momentul traumei. Predilecție spre o artroplastie de șold s-a dat persoanelor mai vârstnice (mediu 70 ani), iar spre o osteosinteză celor mai tinere (mediu 48 ani), cu un stoc osos bun, șanse bune de consolidare a fracturii, cu condiția că aceasta se va efectua în primele ore după traumă.

4. Tactica de tratament a fracturilor deplasate de col femural trebuie să fie mai agresivă și orientată maximal spre chirurgie pentru obținerea unor rezultate funcționale mai bune și de a crește speranța de viață.

Bibliografie

1. Zuckerman J. D. *Hip fracture*. N Engl J Med. 1996;334:1519-1525.
2. Melton L. J. *Hip fractures: a worldwide problem today and tomorrow*. Bone; 1993; 14(1):1-8.
3. Baker R. P., Squires B., Gargan M. F., Bannister G. C. *Total hip arthroplasty and hemiarthroplasty in mobile, independent patients with a displaced intracapsular fracture of the femoral neck. A randomized, controlled trial*. J Bone Joint Surg Am. 2006; 88:2583–9.
4. Dennison E, Mohamed MA, Cooper C. *Epidemiology of osteoporosis*. Rheum Dis Clin North Am 2006;32(4):617-629.
5. Carmona R. H. Rockville (MD): Office of the Surgeon General (US). *Bone Health and Osteoporosis: A Surgeon General's Report*. Jnl of Bone and Mineral Research; 2004:404 p.
6. Muller M. E., Allgower M., Schneider R., Willenegger H. *Manual of Internal Fixation, Techniques Recommended by the A.O. ASIF Group Third Edition*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 1991:136 p.
7. Russel T. *Fractures of the Hip and pelvis*. In: Crenshaw A.H., editor. *Campbells Operative Orthopaedics*. 8th ed. Vol. 2. St. Louis: CV Mosby, 1992: 4247 p.
8. Mandy O. Mark O. EQ-5D-3L User Guide. *Basic information on how to use the EQ-5D-3L instrument*. Version 5.0. 2013:22 p.
9. Handoll HH, Parker MJ *Conservative versus operative treatment for hip fractures in adults*. Cochrane Database Syst. Rev. 2008: CD000337.pub2.
10. Parker M. J., Pryor G. A. *Hip fracture management*. Blackwell Scientific Publications: Oxford, 1993: 273 p.