

TABEL ABSTRACTE LECTORI

Conferinta Nationala "Zilele Ortopediei Pediatriche

10-12 Octombrie 2025 - Slănic Moldova

TABEL ABSTRACTE LECTORI	1
1. AGENEZIA LIGAMENTULUI ÎNCRUCIȘAT ANTERIOR – RECONSTRUCȚIE CU AUTOGREFĂ DE TRACT ILIOTIBIAL: PREZENTARE DE CAZ	3
2. ALUNGIREA MEMBRELOR INFERIOARE CU TIJĂ	4
CENTROMEDULARĂ EXPANDABILĂ CONTROLATĂ MAGNETIC	4
3. APORTUL INTELIGENȚEI ARTIFICIALE ÎN OPTIMIZAREA DIAGNOSTICULUI ȘI TRATAMENTULUI INTERDISCIPLINAR ÎN ORTOPEDIA PEDIATRICĂ	5
4. CAZURI "SPECIALE" DE SCOLIOZA. EXPERIENȚA NOASTRĂ CHIRURGICALĂ	6
5. CORELATIA DINTRE ULTIMA VERTEBRA LOMBARA INSTRUMENTATA SI DECOMPENSAREA CURBURII LOMBARE IN SCOLIOZA IDIOPATICA A ADOLESCENTULUI	7
6. CRESTEREA IN INALTIME DUPA CORECTIA SCOLIOZELOR IDIOPATICE ALE ADOLESCENTULUI	8
7. DUBLA OSTEOTOMIE PENTRU HALLUX VALGUS LA COPII SI ADOLESCENT	9
8. ESTE DIFERIT TRATAMENTUL SCOLIOZEI LA PACIENȚII CU AMIOTROFIE SPINALĂ ÎN ERA NUSINERSENULUI ȘI A ALTOR TERAPII INOVATIVE?	10
9. EXPERIENȚA INIȚIALĂ CU PROCEDURA LATARJET ÎN TRATAMENTUL INSTABILITĂȚII UMĂRULUI LA ADOLESCENȚI	11
10. FACTORI DE PROGNOSTIC NEGATIV ÎN LUXAȚIA HABITUALĂ DE ROTULĂ OPERATĂ LA COPII ȘI ADOLESCENȚI	12
11. FIXAREA ILIOSACRALĂ ȘI CONCEPTUL DE MONTAJ BIPOLAR ÎN TRATAMENTUL SCOLIOZELOR NEUROMUSCULARE	13
12. FRACTURILE ANTEBRAȚULUI TRATATE PRIN OSTEOSINTEZĂ INTRAMEDULARĂ CU TIJE ELASTICE: ESTE IMOBILIZAREA GHIPSATĂ ÎNCĂ NECESARĂ?	14
13. FRACTURILE OSTEOCONDRALE ALE ULNEI PROXIMALE LA COPILUL SUB 10 ANI	15
14. HALLUX VALGUS LA COPII ȘI ADOLESCENȚI, EPIDEMIOLOGIE ȘI RECIDIVA POSTOPERATORIE. ANALIZA LITERATURII DE SPECIALITATE ȘI EXPERIENȚA CLINICĂ PROPRIE	16
15. IMPACTUL MALADIEI OSGOOD-SCHLATTER ASUPRA COPIILOR SPORTIVI	17
16. MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL LUXAȚIEI CONGENITALE DE ROTULĂ LA PACIENTUL CU SINDROM DOWN	18

17.	MANAGEMENTUL FRACTURILOR DE CLAVICULĂ ALLMAN I LA ADOLESCENȚI - COMPLICAȚIILE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL SI IMPORTANȚA CONDUITELOR CONSERVATOARE – PREZENTARE DE CAZ ..	19
18.	MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL TUBERCULOZEI VERTEBRALE LA PACIENTUL PEDIATRIC	20
19.	MENISCU DISCOID MEDIAL PEDIATRIC: SERIE DE CAZURI ȘI REZULTATE POSTOPERATIVE	21
20.	PATOLOGIA ORTOPEDICA IN CADRUL POLITRAUMATISMELOR LA COPIL	22
21.	PROTOCOLUL "CROSS-UNION" ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL PSEUDARTROZEI CONGENITALE DE TIBIE	23
22.	PSEUDARTROZA - O PROVOCARE IN RÂNDUL PACIENȚILOR TINERI	24
23.	SCOLIOZA IN NEUROFIBROMATOZA TIP 1 – O PROVOCARE TERAPEUTICĂ MAJORĂ?	25
24.	SPONDILOLIZA LA ADOLESCENT: OPTIUNI CHIRURGICALE.....	26
25.	STRATEGII DE MANAGEMENT ÎN PERSONALIZAREA TRATAMENTULUI FRACTURILOR DIAFIZARE DE TIBIE ȘI FEMUR LA INTERVALUL DE VÂRSTĂ 15-18 ANI	27
26.	STRATEGII DE TRATAMENT PENTRU TUMORILE OSOASE BENIGNE LA PACIENTUL ADOLESCENT	28
27.	TUBERCULOZA OSTEOARTICULARĂ LA COPII – UN RAPORT DE CAZ CLINIC	29
28.	TENODEZA EXTRAARTICULARĂ ÎN RECONSTRUCȚIA LIGAMENTULUI ANTERO-LATERAL LA PACIENȚII PEDIATRICI	30
29.	TRATAMENTUL ARTROSCOPIC AL FRACTURILOR DE EMINENȚĂ TIBIALĂ LA PACIENȚII PEDIATRICI PRIN TEHNICA PULL-OUT CU BUTTON ABS ("ATTACHABLE BUTTON SYSTEM"): RAPORT DE TREI CAZURI	31
30.	TRATAMENTUL ARTROSCOPIC POSTERIOR AL CHISTULUI OSOS ANEVISMAL DE TALUS: PREZENTARE DE CAZ	32
31.	TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL MENISCU LUI DISCOID	33
32.	TUMORILE DE SACRU. DE LA "SIMPLU" LA COMPLEX.....	34
33.	URMĂRIREA POSTOPERATORIE A PACIENȚILOR CU INSTABILITATE PATELARĂ SUPUȘI RECONSTRUCȚIEI COMBinate DE MPFL ȘI MQTFL	35
34.	UTILIZAREA TIJELOR DE CREȘTERE ÎN TRATAMENTUL SCOLIOZELOR CU DEBUT PRECOCE LA COPIII CU AMIOTROFIE SPINAL	36
35.	VITAMINA D – FACTOR DE RISC PENTRU FRACTURILE	37
	OSOASE LA COPII	37
36.	ZECE ANI DE EXPERIENȚĂ ÎN CHIRURGIA MINIM INVAZIVĂ A GENU VALGULUI LA ADOLESCENȚI	38

1. Agenezia ligamentului încrucișat anterior – reconstrucție cu autogrefă de tract iliotibial: prezentare de caz

Flavia Trifu¹, Vlad Sergiu Pencea¹, Steluța Mădălina Dinu¹, Cosmin Simion¹

¹ Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Maria Skłodowska Curie" - București

Introducere și obiectiv

Agenezia ligamentului încrucișat anterior (LIA) reprezintă o patologie rară ce necesită o abordare terapeutică deosebită în cazul pacienților pediatrici aflați în stadiile Tanner 1 și 2. Particularitatea esențială a acestei grupe de vârstă o constituie prezența cartilajelor de creștere active, a căror integritate este esențială pentru dezvoltarea armonioasă a scheletului. Obiectivul este refacerea stabilității articulare printr-o tehnică chirurgicală adaptată, care să prevină afectarea cartilajelor de creștere și să reducă riscul leziunilor meniscale și cartilaginoase secundare.

Material și metodă

A fost analizat cazul unei paciente de 7 ani, diagnosticată cu agenezie de LIA drept și leziune menisc discoid, confirmate clinic și imagistic prin rezonanță magnetică. Intervenția chirurgicală a constat în reconstrucția LIA cu autogrefă de tract iliotibial, utilizând tehnica „Over-the-Top”, cu protejarea cartilajelor de creștere, asociată cu meniscoplastie și sutură meniscală. Procedura s-a desfășurat fără incidente intraoperatorii.

Rezultate

Postoperator, pacienta a urmat un protocol etapizat de recuperare. Evoluția a fost favorabilă, cu reluarea progresivă a funcției genunchiului și revenirea completă la activitățile uzuale la 6 luni de la intervenție, fără complicații și fără semne de afectare a cartilajelor de creștere la evaluările ulterioare.

Concluzii

Reconstrucția LIA la pacientul pediatric reprezintă o provocare terapeutică, necesitând un echilibru între stabilizarea articulară și protejarea potențialului de creștere. Utilizarea autogrefei de tract iliotibial prin tehnica „Over-the-Top” este o metodă sigură și eficientă, cu rezultate funcționale satisfăcătoare și risc minim de complicații.

Semnificația studiului

Acest caz subliniază importanța adaptării strategiei chirurgicale și confirmă rolul tehnicii "Over-the-Top" ca opțiune terapeutică validă în reconstrucția LIA la copil, cu prognostic favorabil termen lung.

2. Alungirea membrelor inferioare cu tijă centromedulară expandabilă controlată magnetic

Camelia Vreme, Laura Popa, Stefana Carp, Eduard Liciu, Costel Vlad

Introducere și Obiectiv

Tijele centromedulare expandabile, acționate prin câmp magnetic, constituie o alternativă modernă și minim invazivă la fixatoarele externe în corectarea inegalității de lungime a membrelor inferioare. Obiectivul studiului a fost evaluarea eficienței, siguranței și a profilului de complicații ale acestei metode la pacienți adolescenți.

Material și Metodă

Studiul a inclus 8 pacienți (5 fete, 3 băieți), cu vârste între 14–17 ani, diagnosticați cu inegalitate de membre inferioare și tratați chirurgical în clinica noastră prin implantarea de tije centromedulare magnetice. Au fost realizate 6 alungiri femurale (dintre care una prin abord retrograd) și 2 tibiale. Durata urmăririi postoperatorii a variat între 2 luni și 3,5 ani.

Rezultate

Gradul de alungire obținut a fost cuprins între 3,5 și 7 cm. Consolidarea osoasă s-a realizat fără complicații majore în 7 cazuri. Într-un caz de alungire tibială s-a constatat întârzierea consolidării, necesitând grefare osoasă cu allogrefă. Nu s-au înregistrat infecții, disfuncții mecanice ale tijelor sau complicații neurologice. Recuperarea funcțională a fost considerată satisfăcătoare la toți pacienții.

Concluzii

Alungirea membrelor inferioare cu tije centromedulare magnetice reprezintă o metodă eficientă, sigură și predictibilă la adolescenți, caracterizată printr-o rată redusă a complicațiilor. Rezultatele favorabile depind în principal de selecția corectă a cazurilor și de monitorizarea atentă în perioada postoperatorie.

Semnificația studiului

Acest studiu aduce date suplimentare privind aplicarea unei tehnologii moderne, minim invazive, în chirurgia ortopedică pediatrică și adolescentină, contribuind la optimizarea tratamentului inegalităților de lungime a membrelor inferioare.

3. Aportul Inteligenței Artificiale în optimizarea diagnosticului și tratamentului interdisciplinar în Ortopedia Pediatrică

Cristina Brechler^{1, 2}, Kamel Earar³

¹ Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava

² Facultatea de Medicină și Științe Biologice USV Suceava

³ Universitatea Dunărea de Jos Galați

Introducere și obiective

Inteligența Artificială (IA) revoluționează medicina modernă, iar impactul său în ortopedia pediatrică este din ce în ce mai evident. Diagnosticul precoce și un plan de tratament interdisciplinar adaptat fiecărui copil sunt esențiale pentru rezultate optime pe termen lung, având în vedere particularitățile creșterii și dezvoltării scheletice.

Obiectivul acestui studiu a fost analiza modului în care IA poate optimiza procesele de diagnostic și deciziile terapeutice în ortopedia pediatrică, facilitând colaborarea interdisciplinară și îmbunătățind acuratețea clinică.

Material și metode

Studiul reprezintă o revizuire sistematică a literaturii de specialitate disponibile în Web of Science, axată pe aplicațiile IA în diagnosticul și managementul afecțiunilor ortopedice pediatrică.

Rezultate

Implementarea soluțiilor IA a demonstrat o îmbunătățire semnificativă a acurateței diagnosticului, în special în interpretarea imaginilor radiologice (Radiografii, RMN, CT), unde algoritmi pot identifica anomalii subtile, dificil de sesizat de ochiul uman cu o sensibilitate de 95.7%, o specificitate de 91.2% și o acuratețe de 92.6. Prin analiza seturilor mari de date clinice, IA poate prezice riscul de progresie a unor afecțiuni (ex. scolioză) și poate sugera opțiuni terapeutice personalizate demonstrând o deviație medie a măsurătorilor unghiului Cobb de 4.17 grade, depășind discrepanța medie intra-cititor a abordării manuale de 5.16 grade. În ceea ce privește tratamentul interdisciplinar, platformele bazate pe IA facilitează comunicarea și coordonarea între diferiți specialiști asigurând o abordare holistică și coerentă. De asemenea, IA contribuie la optimizarea planificării chirurgicale prin simulări virtuale și măsurători precise.

Concluzii și semnificația studiului

Inteligența Artificială are un potențial imens de a transforma ortopedia pediatrică, aducând un plus de precizie în diagnostic și o optimizare a strategiilor de tratament interdisciplinar. Prin integrarea eficientă a IA, medicii pot beneficia de instrumente avansate pentru a lua decizii mai informate, personalizate și pentru a îmbunătăți semnificativ rezultatele funcționale ale pacienților pediatrici. Această tehnologie este crucială pentru evoluția continuă a îngrijirii medicale pediatrică.

Abrevieri

IA: Inteligență Artificială

RMN: Rezonanță Magnetică Nucleară

CT: Tomografie Computerizată

4. Cazuri "speciale" de scolioza. Experienta noastra chirurgicala.

Stefan Gavrilu^{1,2}, Bianca Mihaescu^{1,2}, Ana Manu², Vlad Pencea², Ecaterina Maria Sora²

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava

²Facultatea de Medicină și Științe Biologice USV Suceava

Introducere și Obiectiv

Cazurile chirurgicale "ideale" de scolioza sunt reprezentate de scolioza idiopatica a adolescentului si scolioza congenitala cu hemivertebra segmentata. Aceste cazuri beneficiaza de indicatii si algoritmi terapeutici clari. Insa, in practica curenta putem intalni asa-zisele scolioze "atipice" sau "special" care necesita un diagnostic minutios si o abordare chirurgicala adaptata fiecarui caz in parte pentru a obtine rezultate cat mai bune.

Material și Metodă

O serie de scolioze "speciale" abordate chirurgical a identificata dupa un diagnostic clinic si imagistic minutios. Aceste cazuri considerate "speciale" au fost: scolioze congenitale exotice, scolioze congenitale operate dupa varsta de 6 ani, scolioze congenitale idiopathic-like, scolioze ce au asociat mega-apofiza transversa (efect de tractiune sau impingere), scolioze ce au asociat malformatii neurologice (siringomielie, malformatie Arnold-Chiari, maduva atasata jos, etc) si scolioze sindromice.

Rezultate

Fiecare caz a fost individualizat si operat conform tehnicilor in vigoare si a posibilitatilor materiale disponibile. Curburile scoliotice incluse au avut debut precoce, fiind adesea rigide, cu raspuns initial nul sau mai modest la tratamentul conservator. Pierderile sanguine intraoperatorii au fost mai mari in comparatie cu interventiile spinale uzuale. Patologiile asociate au presupus riscuri chirurgicale mai mari, cu risc de leziuni neurologice mai importante. Curburile scoliotice sindromice/distrofice au prezentat puncte de fixare mai dificil de abordat.

Concluzii

O parte dintre scolioze pot fi clasificate drept "speciale" sau "atipice" dupa un diagnostic imagistic minutios care va permite timing si planning operator adecvate. Aceste cazuri provocatoare necesita o tehnica chirurgicala adaptata fiecarui caz in parte (diagnostic complet, patologie asociata, experienta chirurgicala, posibilitati materiale disponibile). Clasificarea Lenke poate fi utila in cazurile idiopathic-like. Intotdeauna trebuie sa luam in calcul si rezultate mai modeste, proverbul "mai binele este dusmanul binelui" fiind perfect valabil in aceste cazuri.

Semnificatie

Adaptabilitatea terapeutica si strategica la fiecare caz in parte este esentiala pentru a obtine un rezultat cat mai bun.

5. Corelatia dintre ultima vertebra lombara instrumentata si decompensarea curburi lombare in scolioza idiopatica a adolescentului

Crismaruc Doria², Pencea Vlad², Manu Ana², Gavrilu Stefan^{1,2}, Model Diana²

¹ Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava

² Facultatea de Medicină și Științe Biologice USV Suceava

Introducere

Limitele de instrumentare in AIS, in special cele distale, sunt o provocare in vederea pastrarii unei mobilitati lombare cat mai mare. Respectarea criteriilor standard recomandate de clasificarea Lenke asigura o corectie buna a curburilor, insa, duc la instrumentarea inclusiv L4 in anumite curburile structurale lombare. Astfel, fuziunea obtinuta mai pastreaza libere doar 2 discuri intervertebrale, cu limitare importanta a mobilitatii coloanei vertebrale lombare.

Metode

Au fost analizate radiografiile a 12 pacienti din perioada 2017-2024, ce au corespuns urmatoarelor criterii: pacienti cu scolioza idiopatica a adolescentului Lenke 3C, 4C, 5C si 6C. Pe baza relatiei dintre CSVL si L3 pe radiografia AP si bendinguri, s-a instrumentat distal pana in L3. Ulterior am analizat gradul de decompensare al scoliozelor instrumentate pana in L3, dar care conform clasificarii Lenke aveau criterii de instrumentare LIV pentru L4.

Rezultate

La cei 12 pacienti cu un unghi Cobb preoperator mediu de 66° , pe o perioada medie de urmarire de 2,3 ani, s-a observat o decompensare medie de 6° (ideal $<5^\circ$) la nivelul ultimei vertebre instrumentate (LIV) si o translatie medie de 13 mm (Normal <5 mm) fata de CSVL la nivelul LIV + 1, precum si o decompensare a unghiului Cobb post operator imediat de la 23° la 29° grade la distanta.

Concluzii

Prin acesta analiza am incercat sa evidentiem daca intentia de a prezerva o mobilitate lombara cat mai mare afecteaza rezultatul postoperator. Decompensarea postoperatorie acceptabila si lipsa necesitatii prelungirii montajului pot permite o instrumentare lombara mai scurta in favoarea pastrarii unui disc intervertebral lombar "liber" suplimentar in anumite cazuri selectate.

Semnificatie

O instrumentare mai scurta pe zona lombara pastreaza o mobilitate marita a segmentului spinal lombar, pe termen scurt si mediu.

6. Cresterea in inaltime dupa corectia scoliozelor idiopatice ale adolescentului

Sora Ecaterina Maria, Hamei Serban, Dinu Madalina, Meshah Gena AbdelNaser, Diana Model
S.C.U.C. "Maria Sklodowska Curie", Bucuresti

Introducere și Obiectiv

Scopurile principale al chirurgiei in cadrul scoliozelor idiopatice ale adolescentului (SIA) sunt reprezentate de oprire evolutiei, corectia curburilor si asigurarea unui echilibrul frontal si sagital. Un efect secundar al corectiei curburii este si cresterea in inaltime a pacientilor care are un impact psihologic si estetic perceput de pacient si anturaj. Studiul de fata si-a propus sa cuantifice corelatia dintre gradul de corectie al curburilor, tipul de scolioza, tipul de instrumentare si cresterea in inaltime a pacientilor operati.

Material și Metodă

Studiul cuprinde un lot de 40 de pacienti cu SIA operati consecutiv in perioada 2019-2023 prin abord unic posterior. Instrumentarea s-a facut dupa criteriile Lenke. Pacientii au fost masurati pre- si postoperator clinic, dar si pe segmental T1-L5 cu ajutorul investigatiei Orthospine. S-a folosit un factor de corectie pentru a elimina abaterile masuratorii radiologice. S-au masurat unghiul Cobb pre- si postoperator si gradul de corectie care au fost corelate cu cresterea in inaltime.

Rezultate

Majoritatea tipurilor de scolioza au fost Lenke 1 si Lenke 3 (similar cu alte loturi raportate in literatura de specialitate). Tehnica preferata a fost high density screws (1.66 suruburi/vertebra) pe baza rationamentului unei corectii mai in forta si minimalizarea pierderii corectiei pe termen indelungat. Corectia medie a curburilor a fost de 75.14%. Crestere medie in inaltime a fost de 4.5 cm (intre 2.2 si 7.2 cm). Scoliozele tip Lenke 5 au prezentat cele mai modeste rezultate in privinta castigului in inaltime a coloanei vertebrale.

Concluzii

Un castig extemporaneu in inaltime reprezinta o latura psihologica si cosmetica importanta, pe langa corectia diformitati ce echilibreaza trunchiul in plan frontal si sagital pentru un pacient aflat la varsta adolescentei.

Semnificatie

Rolul curativ al chirurgiei spinale din cadrul SIA este secondat de un bonus psihologic si estetic.

7. Dubla osteotomie pentru hallux valgus la copii și adolescent

Madalina Carp^{1,2}, Adrian Vaduva², Diana Popa², Prof. Alexandru Ulici^{1,2}

¹ UMF Carol Davila

² Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Grigore Alexandrescu

Introducere și Obiectiv

Hallux valgus reprezintă deviația laterală a halucelui și deviația medială a primului metatarsian. La copii se întâlnește de obicei o deviație laterală a suprafeței articulare a capului metatarsian, fără sau cu subluxație minimă a articulației metatarso-falangiene. Această prezentare își propune să evalueze eficiența dublei osteotomii a metatarsianului I în tratamentul hallux valgusului la copii și adolescenți.

Material și Metodă

A fost realizat un review al literaturii de specialitate și o analiză retrospectivă a 7 cazuri tratate în clinica noastră. Vârsta medie a pacienților a fost de 11,5 ani. Parametrii radiografici evaluați au inclus unghiul hallux valgus (HVA), unghiul intermetatarsian (IMA) și unghiul distal metatarsian articular (DMMA).

Rezultate

HVA s-a redus de la 32,5° preoperator la 10,6° postoperator, menținându-se la 17° la ultimul control. IMA a scăzut de la 14° preoperator la 6,4° postoperator, cu o valoare finală de 9,2°. DMMA a fost corectat de la 29,4° preoperator la 9,5° postoperator, menținându-se la 15,6° la ultima evaluare.

Concluzii

Dubla osteotomie a metatarsianului I este o tehnică sigură și eficientă pentru corectarea hallux valgusului în populația pediatrică și adolescentină, oferind o îmbunătățire semnificativă a parametrilor radiografici și o corecție stabilă pe termen mediu.

8. Este diferit tratamentul scoliozei la pacienții cu amiotrofie spinală în era nusinersenului și a altor terapii inovative?

Dr. Alexandru Thiery, *Raluca Ghiță* – Brain Institute, Spitalul Monza, București

Introducere și obiective

Amiotrofia spinală (Spinal muscular atrophy - SMA) este una dintre cele mai frecvente boli genetice neurodegenerative, cu o incidență estimată la 1:6.000–1:10.000 de nou-născuți. Scolioza apare la 60–90% dintre pacienții cu SMA tip 1 și 2, iar probabilitatea de a necesita chirurgie spinală pe parcursul vieții este de 80% în aceste forme și de 40% în SMA tip 3.

Material și metode

Deformările spinale în SMA au caracteristici particulare: curburi lungi în „C”, hipercifoză, hiperlordoză, oblicitate pelvină și, frecvent, deformări ale peretelui toracic. Managementul este complex și necesită o echipă multidisciplinară, coordonată de neurologul pediatru, cu implicarea ortopedului, pneumologului și fizioterapeutului. Tratamentul conservator are beneficii limitate, ortezele fiind ineficiente în prevenirea progresiei și uneori nocive prin compromiterea funcției respiratorii.

Rezultate

Tratamentul chirurgical depinde de vârsta și statusul funcțional: la pacienții imaturi scheletali (<8–10 ani) se recomandă tehnici „growth-friendly” (TGR, VEPTR, MCGR), în timp ce la pacienții maturi (>10 ani) se indică fuziune spinală definitivă, cu sau fără extensie pelvină. Cu toate acestea, rata complicațiilor este ridicată, iar impactul asupra funcției respiratorii și calității vieții rămâne un aspect central al deciziilor terapeutice.

Concluzii

În concluzie, scolioza asociată SMA reprezintă o problemă ortopedică majoră, cu un management influențat de apariția terapiilor genetice și medicamentoase precum nusinersen, care pot schimba prognosticul și indicațiile chirurgicale. O abordare individualizată, centrată pe pacient, rămâne esențială.

9. Experiența inițială cu procedura Latarjet în tratamentul instabilității umărului la adolescenți

Zoltán Derzsi ^{1 2}, János Székely ², Zsolt Bara ^{1 2}, Evelyn Kovács ², Dávid Keresztesi-Kiss ², Răzvan Mărginean ²,
Horea Gozar ^{1 2}

¹ Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu Mureș / University of Medicine, Pharmacy, Sciences and Technology of Târgu Mureș

² Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș / County Emergency Clinical Hospital of Târgu Mureș

Introducere și obiectiv

Instabilitatea de umăr la adolescenți compromise funcția și performanța sportivă, iar în unele cazuri intervenția chirurgicală devine necesară. Studiul evaluează experiența inițială cu procedura Latarjet la adolescenți, urmărind rezultatele clinice, funcționale și reintegrarea în activități sportive.

Material și metodă

S-a realizat o analiză a adolescenților supuși procedurii Latarjet pentru instabilitate a umărului în perioada 2020-2025 la Secția de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică din Târgu Mureș. Criteriile de selecție au inclus vârsta, nivelul de activitate și severitatea instabilității. Rezultatele postoperatorii au fost urmărite în termeni de durere, amplitudine de mișcare, recurență și recuperare funcțională, conform unui protocol standardizat de reabilitare.

Rezultate

Au fost incluși 11 pacienți, toți de sex masculin, cu vârstele între 15 și 17 ani (mediana 16 ani). Opt pacienți (≈81%) erau sportive de performanță. Umărul dominant a fost afectat la 7 pacienți (64%) și non-dominant la 4 pacienți (36%). Perioada mediană de urmărire a fost de 24 luni (interval 18–36 luni). Scorurile de durere s-au redus de la 6/10 preoperator la 1/10 postoperator. Toți pacienții au urmat protocol standardizat de fizioterapie și kinetoterapie. Funcția umărului s-au îmbunătățit semnificativ: Postoperator 10 dintre umeri au fost evaluați subiectiv ca „excelent” sau „bun”, iar 1 „satisfăcător”. Nu s-au înregistrat recurențe sau complicații.

Concluzie

Procedura Latarjet oferă rezultate favorabile la adolescenți cu instabilitate a umărului, cu recuperare funcțională completă și fără recurențe.

Semnificația studiului

Studiul oferă date noi privind eficiența și siguranța procedurii Latarjet la adolescenți și subliniază importanța dezvoltării unor protocoale de reabilitare adaptate vârstei pentru recuperarea optimă și reintegrarea în sport. Educația pacientului și a familiei sporește aderența la tratament și satisfacția postoperatorie.

10. Factori de prognostic negativ în luxația habituală de rotulă operată la copii și adolescenți

Dr. Alexandru Herdea^{1,2}, Prof. Alexandru Ulici^{1,2}, Mihai-Codrut Dragomirescu¹, Aliss-Delia Abdel-Hamid-Ahmed¹

¹ Departamentul XI de Ortopedie Pediatrică, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Bd. Eroii Sanitari nr. 8, 050474 București, România; rectorat@umfcd.ro

² Secția de Ortopedie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, 011743 București, România

Introducere și obiectiv

Luxația habituală de rotulă este o patologie rară, dar dificil de tratat în ortopedia pediatrică, necesitând adesea proceduri chirurgicale combinate. Studiul și-a propus identificarea factorilor de prognostic negativ ce influențează recurența și evoluția funcțională postoperatorie.

Materiale și metode

A fost realizat un studiu retrospectiv de cohortă, incluzând 34 de pacienți pediatrici (45 de genunchi) cu vârstă între 5–17 ani, operați în perioada 2016–2024. Toți pacienții au beneficiat de tehnici chirurgicale combinate adaptate particularităților anatomice și constatările intraoperatorii. Evoluția postoperatorie a fost evaluată utilizând scorul Lysholm. S-au analizat variabile demografice, clinice și imagistice (displazie trohleară, patela alta, lateralizarea tuberozității tibiale, tilt patelar, genu valgum) în corelație cu recidiva și rezultatele funcționale.

Rezultate

Recidiva postoperatorie a apărut la 32% dintre pacienți (14 genunchi), fiind semnificativ mai frecventă la sexul feminin (90% din cazuri, $p < 0,0001$). Hiperlaxitatea ligamentară generalizată a fost prezentă la 58,8% dintre pacienți și s-a corelat cu recidiva ($p = 0,0041$). Displazia trohleară (64,4% prevalență) a crescut de patru ori riscul de recurență ($p = 0,045$). Subluxația laterală patelară s-a asociat de asemenea cu recidiva ($p = 0,0389$). Rezultatele funcționale suboptimale (Lysholm < 85 puncte, 11,1% dintre cazuri) s-au corelat semnificativ cu patela alta ($p = 0,0359$) și genu valgum ($p = 0,0011$). Scorul Lysholm mediu a crescut de la 73 preoperator la 94 postoperator, dar pacienții cu recidivă au avut scoruri semnificativ mai mici ($p < 0,0001$).

Concluzii

Luxația habituală de rotulă la copil și adolescent necesită tehnici chirurgicale combinate, procedurile izolate fiind insuficiente. Displazia trohleară, subluxația laterală, hiperlaxitatea ligamentară, genu valgum și patela alta s-au dovedit factori de prognostic negativ. Identificarea preoperatorie a acestor factori este esențială pentru planificarea chirurgicală și pentru îmbunătățirea rezultatelor pe termen lung.

11. Fixarea iliosacrală și conceptul de montaj bipolar în tratamentul scoliozelor neuromusculare

Costel Vlad, Camelia Vreme, Stefana Carp, Eduard Liciu, Laura Popa

Introducere și Obiectiv

Tratamentul scoliozelor neuromusculare severe la copilul mic și adolescent rămâne o provocare, necesitând soluții chirurgicale care să asigure atât corecția deformării, cât și posibilitatea de creștere ulterioară a coloanei. Conceptul de montaj bipolar, asociat sau nu cu sisteme mecanice de alungire non-invazivă, reprezintă o alternativă promițătoare. Scopul studiului a fost evaluarea eficienței și a siguranței acestei metode la un grup de pacienți cu scolioze neuromusculare.

Material și Metodă

Au fost incluși 5 pacienți, cu vârste între 10–14 ani, operați în clinica noastră pentru scolioză neuromusculară severă. Distribuția cazurilor a fost următoarea:

- 3 pacienți tratați cu montaj bipolar standard;
- 2 pacienți cu montaj bipolar asociat sistemului mecanic de alungire non-invazivă

Patologia de bază: 2 pacienți cu AMS tip III, 2 pacienți cu AMS tip II, respectiv 1 pacient cu spina bifida și cifoza lombară. Perioada de urmărire postoperatorie a variat între 2 și 14 luni.

Rezultate

Montajul bipolar a permis corecția inițială satisfăcătoare a deformării la toți pacienții, cu stabilizarea bazinului prin fixare iliosacrală. În grupul cu sistem NEMOST, s-a realizat alungirea progresivă non-invazivă în perioada de urmărire, fără complicații mecanice majore. Nu s-au raportat infecții sau leziuni neurologice. Evoluția clinică a fost favorabilă, cu îmbunătățirea posturii și a echilibrului trunchiului.

Concluzii

Fixarea iliosacrală asociată conceptului de montaj bipolar reprezintă o soluție eficientă și sigură în tratamentul scoliozelor neuromusculare la copil și adolescent. Integrarea sistemelor de alungire non-invazivă permite menținerea corecției și adaptarea la creșterea pacientului, cu o rată scăzută de complicații pe termen scurt.

Semnificația studiului

Datele obținute susțin utilizarea montajului bipolar, cu sau fără sisteme de alungire non-invazivă, ca strategie modernă și adaptabilă în chirurgia scoliozelor neuromusculare, contribuind la îmbunătățirea calității vieții acestor pacienți.

12. Fracturile antebrăului tratate prin osteosinteză intramedulară cu tije elastice: Este imobilizarea ghipsată încă necesară?

Dr. Alexandru Herdea^{1,2}, Mihai-Codrut Dragomirescu², Mara Tiron², and Alexandru Ulici^{1,2}

¹ Departamentul XI de Ortopedie Pediatrică, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”

² Secția de Ortopedie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”

Introducere

Osteosinteza elastică centromedulară (ESIN) reprezintă standardul de aur în tratamentul fracturilor diafizare de ambe oase ale antebrăului la copil, oferind stabilitate și o rată înaltă de consolidare. Persistă însă controverse privind necesitatea imobilizării ghipsate postoperatorii, practică utilizată frecvent, dar care ar putea întârzia mobilizarea și recuperarea funcțională.

Materiale și metode

Am realizat un studiu comparativ pe un lot de copii cu fracturi diafizare de ambe oase ale antebrăului, tratați chirurgical prin ESIN. Pacienții au fost împărțiți în două grupuri: cu imobilizare ghipsată postoperatorie și fără imobilizare suplimentară. Evaluarea a inclus viteza de consolidare osoasă (scoruri radiologice de calus), amplitudinea mișcărilor antebrăului și indicatorii de calitate a vieții (PEDSQL, Quick-DASH).

Rezultate

Absența imobilizării suplimentare nu a compromis stabilitatea osteosintezei și nu a crescut riscul de complicații. Dimpotrivă, pacienții fără ghips au prezentat o recuperare funcțională mai rapidă, o formare mai bună a calusului prin mișcări fiziologice precoce și un grad ridicat de satisfacție. Singurul dezavantaj a fost un disconfort ușor în primele zile postoperatorii, controlat eficient prin analgezice.

Discuții

Rezultatele noastre confirmă că imobilizarea suplimentară nu aduce beneficii semnificative după ESIN în fracturile simple ale antebrăului la copil. Mobilizarea precoce stimulează vindecarea osoasă și optimizează recuperarea funcțională. Totuși, studiul nu a analizat pe termen lung impactul asupra remodelării osoase sau al complicațiilor rare.

Concluzii

Tratamentul fracturilor diafizare de ambele oase ale antebrăului la copil prin ESIN poate fi realizat în siguranță fără imobilizare ghipsată postoperatorie. Această abordare scurtează perioada de recuperare, îmbunătățește calitatea vieții și favorizează consolidarea osoasă. Renunțarea la imobilizarea suplimentară poate fi considerată o alternativă validă la protocolul clasic.

13. Fracturile osteocondrale ale ulnei proximale la copilul sub 10 ani

Ana Manu¹, Niță Victor¹, Vlad Pencea¹, Diana Model¹, Mădălina Dinu¹, Ștefan Gavrilu^{1,2}

¹ S.C.U.C "Maria Skłodowska Curie", București

² U.M.F "Carol Davila", București.

Introducere și Obiectiv

Leziunile osteocondrale complexe ale cotului la copil reprezintă o provocare diagnostică și terapeutică, rezultând frecvent dintr-o luxație ce se reduce spontan. Acest lucru duce la un aspect radiografic inițial înșelător. Deși imagistica prin rezonanță magnetică (IRM) este considerată de elecție pentru evaluarea leziunilor condrale, aceasta este rareori disponibilă în regim de urgență.

Material și Metodă

Prezentăm doi pacienți, tratați chirurgical pentru traumatisme complexe ale cotului, produse prin mecanism de cădere de la alt nivel pe mână cu cotul în extensie. Ambii au prezentat fractura de olecran asociată cu leziune de coronoidă.

- **Cazul 1 (6 ani)** a prezentat fractură cominutivă de suprafață articulară a ulnei și tasare de col radial.
- **Cazul 2 (7 ani)** a prezentat un flap osteocondral coronoidian, care s-a detașat împreună cu capsula anterioară.

Ambii pacienți au fost abordați chirurgical prin focarul de fractură olecranian, permițând reducerea și fixarea leziunilor osteocondrale ale coronoidei (șuruburi Herbert, suturi cu Polidioxanon - PDS), urmate de osteosinteza olecranului cu broșe Kirschner și hoban. Ambii pacienți au avut membrul operat imobilizat în atelă gipsată brahi-antebrachio-palmară timp de 3 săptămâni.

Rezultate

În ambele cazuri, controlul intra și postoperator a confirmat obținerea unei reduceri anatomice și a unei articulații stabile a cotului. La suprimarea gipsului, examenul clinico-radiologic a arătat menținerea reducerii stabilității cotului și o limitare a flexiei de 30 de grade. Pacienții sunt în proces de recuperare activă.

Concluzii

Funcționalitatea cotului depinde de reconstrucția anatomică a coronoidei și a suprafeței articulare a olecranului. Focarul de fractură olecranian a permis o expunere adecvată pentru managementul eficient al leziunii coronoidei.

Semnificația studiului

Cazurile prezentate subliniază o leziune ortopedică pediatrică rară, dar severă, care dacă nu este abordată prompt, poate conduce la compromiterea articulației cotului.

14. Hallux valgus la copii și adolescenți, epidemiologie și recidiva postoperatorie. Analiza literaturii de specialitate și experiența clinică proprie

Dr. Madalina Carp

Introducere și Obiectiv

Scopul acestui studiu este de a analiza particularitățile specifice ale hallux valgus la copii și adolescenți, cu accent pe epidemiologie, afecțiuni asociate și ratele de recidivă postoperatorie, printr-o revizuire a literaturii de specialitate și experiența clinică a instituției noastre.

Material și Metodă

A fost realizată o analiză a literaturii recente privind prevalența hallux valgus juvenil, factorii de risc și comorbiditățile ortopedice asociate, precum laxitatea ligamentară, piciorul plat sau afecțiunile neuromusculare. În plus, am inclus analiza cazurilor tratate în clinica noastră, cu urmărire postoperatorie și evaluarea ratelor de recidivă.

Rezultate

Datele din literatură arată o incidență crescută a hallux valgus în populația adolescentă, cu predominanță la sexul feminin și asocieri frecvente cu deformări ale piciorului sau hipermobilitate articulară. Recidiva postoperatorie rămâne o provocare; anterior se considera că rata de recidivă era mai mare la copii și adolescenți comparativ cu adulții, însă studii recente arată valori similare între cele două grupuri. Experiența instituțională confirmă aceste constatări, evidențiind corecții satisfăcătoare pe termen scurt și mediu, dar și o rată notabilă de recidivă la pacienții cu hiperlaxitate sau deformări severe.

Concluzii

Hallux valgus la copii și adolescenți are o etiologie multifactorială și este adesea asociat cu alte afecțiuni ortopedice. Deși tratamentul chirurgical asigură o corecție eficientă, recidiva rămâne o problemă semnificativă, subliniind importanța selecției corecte a pacienților, a tehnicii chirurgicale adecvate și a monitorizării pe termen lung.

15. Impactul Maladiei Osgood-Schlatter Asupra Copiilor Sportivi

Prof. Univ. Dr. Alexandru Ulici, Asist. Univ. Dr. Alexandru Dan Herdea, Dr. Cristina Maria Dinu, Dr. Ioan-Emilian Fodor, Dr. Cătălin Alexandru Nahoș, Dr. Radu Emanuel Negrea, Dr. Maria-Fabiola Pîslan, Dr. Andrei Toader

Introducere și Obiectiv

Maladia Osgood-Schlatter (MOS) - de obicei autolimitată, este descoperită în principal în copilăria târzie. Scopul lucrării: analiza apariției bolii la copii raportată la sportul practicat, corelației dintre membrul inferior dominant (MID) și cel pe care s-a dezvoltat patologia, evaluarea eficienței tratamentului recomandat și determinarea procentului pacienților care și-au reluat activitatea sportivă după tratament.

Material și Metodă

Lucrarea reprezintă un studiu clinic retrospectiv cu 171 de pacienți identificați cu MOS în Clinica de Ortopedie (CO) a Spitalului "Grigore Alexandrescu" din București (SCUC) în perioada 06.2019-01.2020, cu vârsta între 5 și 17 ani. Diagnosticul s-a pus pe baza tabloului clinic, anamnezei, examenului clinic. Studiul s-a efectuat prin evaluarea foilor de observație și a calității vieții pacienților printr-un chestionar aplicat telefonic. Analiza statistică a fost prelucrată în Microsoft Excel. Criteriile de includere în studiu sunt vârsta sub 18 ani, diagnosticul de MOS și pacienții examinați exclusiv în CO a SCUC.

Rezultate

Din 171 de pacienți, 65% sunt de sex masculin, 80% din total cu vârsta între 11 și 17 ani. Majoritatea (62%) sunt sportivi de performanță (SP), 4% nu fac sport deloc. Sporturile cel mai des practicate sunt fotbalul (32%) și baschetul (20%).

Dintre SP, 80% sunt dreptaci, distribuția între MID - non-dominant (MIND) - bilateral fiind relativ egală la dreptaci și la stângaci. Dintre sportivii recreaționali, 86% sunt dreptaci, 40% dezvoltând boala bilateral. Repartiția MID - MIND - bilateral este 27% - 29% - 44%. Dintre nesportivi, 5 sunt dreptaci (distribuție relativ egală MID - MIND - bilateral) și unul prezintă Tulburări de Spectru Autist (a dezvoltat MOS bilateral).

Tratamentul recomandat a fost conservator, non-chirurgical, simptomatic, bazat pe antiinflamatoare non-steroidiene și ocazional pe imobilizarea membrului inferior afectat. Majoritatea pacienților au respectat tratamentul (60% indicând remiterea simptomelor) și au revenit la activitatea sportivă, doar 11% renunțând la a face sport.

Concluzii

În concluzie, MOS are o frecvență semnificativ mai mare la SP, sexul masculin și vârsta prepubertară având ponderea majoritară. Tratamentul optim reduce în proporție mare (60%) recăderile bolii și foarte mulți pacienți revin la activitatea sportivă. Boala nu este complet invalidantă în condițiile unui tratament adecvat, fără complicații asociate. Multitudinea de pacienți identificați anual în CO face ca MOS să prezinte un interes crescut din punct de vedere al evoluției, tratamentului și al prevalenței apariției bolii la copii.

16. Managementul chirurgical al luxației congenitale de rotulă la pacientul cu sindrom Down

Vlad Pencea¹, Flavia Trifu¹, Ana Manu¹, Madalina Dinu¹, Cosmin Simion¹

¹ Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Maria Sklodowska Curie" - București

Introducere și Obiectiv

Patogeneza luxației congenitale de rotulă la pacienții cu sindrom Down este multifactorială, având la bază atât anomalii structurale osoase, precum deviații de ax coronale și rotaționale, cât și un dezechilibru al vectorilor de forță ai aparatului extensor. Corectarea acestor factori multipli este esențială pentru succesul terapeutic. Această lucrare are ca obiectiv prezentarea unui protocol chirurgical aplicat într-o serie de două cazuri, destinat abordării simultane a instabilității patelofemorale și a anomaliilor anatomice subiacente.

Material și Metodă

Studiul este o serie de două cazuri de pacienți diagnosticați cu sindrom Down, care prezentau luxație congenitală de rotulă și genu valg simptomatic. Protocolul chirurgical a inclus proceduri combinate, efectuate într-un singur timp operator: (1) eliberare laterală, (2) reconstrucția ligamentului patelofemural medial (MPFL), (3) transpoziția medială a tendonului patelar cu fixare prin sutură transosoasă, (4) cvadricepsoplastie și (5) hemiepifiziodeză tranzitorie femurală distală medială și tibială proximală laterală pentru corectarea deformității în plan coronal.

Rezultate

La evaluările postoperatorii, s-a obținut stabilitatea articulației patelofemorale la ambii pacienți, fără a se înregistra episoade de relaxare în perioada de urmărire. La atingerea unei ușoare supracorecții a deviației coronale, s-a procedat la suprimarea materialelor de osteosinteză utilizate pentru ghidarea creșterii.

Concluzii

Abordarea chirurgicală care adresează simultan atât componentele osoase, cât și cele de țesuturi moi, poate constitui o opțiune de tratament pentru această patologie. În seria de cazuri prezentată, protocolul aplicat a condus la stabilizarea articulară și la un rezultat funcțional favorabil.

Semnificația Studiului

Studiul susține necesitatea unei strategii terapeutice integrate, în care corecția deviațiilor axiale reprezintă o componentă esențială, complementară procedurilor de reechilibrare a țesuturilor moi.

17. Managementul fracturilor de claviculă Allman I la adolescenți - complicațiile tratamentului chirurgical și importanța conduitelor conservatoare – prezentare de caz

Silvia-Ioana Nemeș ^{1,2}, Dan-Ionuț Cosma ^{1,2}, Andrei Maxim ², Georgeta Borza ²

¹ UMF "Iuliu Hațieganu" - Cluj-Napoca

² Spitalul Clinic de Recuperare, Cluj-Napoca

Introducere și Obiectiv

Fracturile de claviculă din treimea medie la copii și adolescenți beneficiază, în majoritatea cazurilor, de tratament conservator, cu rate de consolidare superioare și prognostic favorabil. Intervențiile chirurgicale în această categorie de vârstă sunt rareori justificate și se asociază cu un risc crescut de complicații. Prezentăm un caz de fractură vicios consolidată și infectată la un adolescent, ca exemplu al consecințelor nerespectării principiilor terapeutice actuale.

Material și Metodă

Pacientă, 17 ani, tratată inițial chirurgical în alt serviciu prin reducere deschisă și osteosinteză (broșă, ulterior placă și șuruburi). Evoluția a fost nefavorabilă, cu migrare de material, infecție locală și lipsa consolidării. În clinica noastră s-a practicat îndepărtarea materialului de osteosinteză, debridare extinsă și reducere cu stabilizare minimă prin sutură intraosoasă, conform ghidurilor actuale.

Rezultate

Fractura a fost consolidată și remodelată la 6 luni, confirmată clinic și imagistic. Parcursul postoperator a fost însă complicat de apariția granulomului recurent de plagă, patologie de părți moi specifică regiunii, care a necesitat tratament interdisciplinar (ortopedie – chirurgie plastică) cu intervenție chirurgicală, infiltrații locale și pansamente speciale. Evoluția este lent favorabilă.

Concluzii

Acest caz demonstrează faptul că aplicarea precoce a tratamentului chirurgical într-o fractură de claviculă medie la adolescent, contrar ghidurilor actuale, poate determina complicații majore: infecție, lipsa consolidării, multiple reintervenții chirurgicale, leziuni ale părților moi. Respectarea principiilor de tratament conservator rămâne esențială în această patologie, întrucât permite vindecarea rapidă și reduce semnificativ morbiditatea.

Semnificația studiului

Cazul subliniază importanța alinierii conduitei terapeutice la recomandările bazate pe dovezi și a reevaluării critice a indicațiilor chirurgicale în ortopedia pediatrică, pentru optimizarea prognosticului funcțional și reducerea complicațiilor.

18. Managementul chirurgical al tuberculozei vertebrale la pacientul pediatric

Dr. Alexandru Thiery, Dr. Raluca Ghiță, Dr. Mihai Cristescu, Dr. Andrei Spataru

Introducere și Obiectiv

Morbul Pott, o formă de tuberculoză extrapulmonară ce afectează coloana vertebrală, prezintă particularități specifice de tratament la pacienții pediatrici, mai ales la cei sub 5 ani.

Material și Metodă

Acest studiu include 4 cazuri de tuberculoză spinală acută cu instabilitate vertebrală și două cazuri de cifoză evolutivă post-tuberculoză, fiecare dintre acestea prezentând distrucție vertebrală extensivă, întinsă pe trei sau mai multe nivele.

Toate cazurile au fost tratate chirurgical, cinci dintre acestea prin abord postero-lateral extrapleural și unul prin abord mixt, anterior cervicotoracic și apoi posterior.

Rezultate

Unul dintre cazuri a necesitat revizie la 3 ani postoperator datorită fracturii grefei intersomatice, pe parcursul reintervenției înregistrându-se o complicație severă – leziunea crosei aortei și a trunchiului venos brahiocefalic, rezolvată punctual, fără sechele. Un alt caz a prezentat respirație paradoxală postoperator, datorită secționării a 6 rădăcini toracale, patru pe dreapta și două pe stânga, remisă într-un interval de câteva zile.

Urmărirea postoperatorie a fost între 2 și 10 ani.

Concluzii

Datorită riscului de instabilitate și de progresie a deformării (tipic cifoză angulară severă), intervenția chirurgicală se recomandă în toate cazurile în care scorul de instabilitate spinală în tuberculoză (TSIS) este mai mare de 10. Tratamentul chirurgical corect și efectuat la timp scade riscul neurologic și îmbunătățește evoluția pe termen lung.

19. Meniscul discoid medial pediatric: serie de cazuri și rezultate postoperative

Franck Accadbled¹, Oliwer Sygacz², Joe Rassi³, Alexandru Herdea^{3, 4}

¹ Department of Orthopedics, Children's Hospital, Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse, Franța

² Department of Paediatric Orthopaedics and Rehabilitation, Medical University, Lublin, Polonia

³ 11th Department of Pediatric Orthopaedics, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, București, România

⁴ Pediatric Orthopedics Department, „Grigore Alexandrescu” Children's Emergency Hospital, București, România

Introducere și Obiectiv

Meniscul discoid medial (MDM) este o anomalie congenitală extrem de rară. Scopul acestui studiu retrospectiv a fost evaluarea prevalenței, caracteristicilor clinice și rezultatelor tratamentului artroscopic la copii cu MDM simptomatic

Material și Metodă

Au fost incluși pacienți sub 18 ani diagnosticați cu MDM simptomatic, cu imagistică (RMN și radiografii), dosar clinic complet și minimum 6 luni de urmărire postoperator. Datele au fost extrase dintr-un total de 754 proceduri meniscale, folosind codurile ICD-10 Q68.6 și M23.16

Rezultate

Trei pacienți (cinci genunchi) au îndeplinit criteriile de includere. Toți au fost tratați prin saucerizare artroscopică și reparare meniscală.

- Doi pacienți au avut rezultate excelente.
- Un pacient a necesitat trei intervenții din cauza reluării rupturii, dar a fost fără simptome după un an de la ultima intervenție. Radiografiile nu au evidențiat modificări caracteristice MDM

Concluzii

Deși RDM este foarte rar, poate fi mai frecvent întâlnit în cazurile simptomatice. Saucerizarea artroscopică cu reparare meniscală pare eficientă, oferind rezultate intermediare favorabile. Având în vedere numărul redus de cazuri, sunt necesare studii cu loturi mai mari pentru standardizarea protocolului de tratament și pentru înțelegerea prognosticului pe termen lung

Semnificația studiului

Studiul oferă date valoroase privind abordarea chirurgicală eficientă pentru această afecțiune rară. Contribuie la cunoașterea tratamentului pe termen mediu și subliniază necesitatea echipelor ortopedice pediatrică de a avea în vedere MDM în diagnosticul diferențial.

20. Patologia ortopedică în cadrul politraumatismelor la copil

Ecaterina-Maria Sora¹, Serban Hamei¹, George Marin¹, Monica Dragoescu¹, Diana Stoica¹, Victor Nita¹, Madalina Dinu¹

¹ S.C.U.C. "Maria Skłodowska Curie", București

Introducere

Politraumatismele la copii sunt o patologie rară, dar reprezintă cea mai frecventă cauză de deces la populația tânără. Prezența leziunilor traumatice multiple crește riscul apariției sechelelor și a dizabilității. Leziunile ortopedice sunt frecvent asociate, iar pentru rezolvarea acestora este importantă abordarea multidisciplinară, atât pentru scăderea morbidității, cât și a mortalității posttraumatice.

Material și metodă

În cadrul lucrării am analizat pacienții politraumatizați care au prezentat leziuni ortopedice în cadrul clinicii noastre, în perioada 2015-2025. Abordarea multidisciplinară a pacientului critic, dar stabilizat, este esențială pentru a obține cele mai bune rezultate terapeutice. Leziunile ortopedice luate în discuție, asociate pacienților politraumatizați au fost reprezentate de fracturi la nivelul membrului inferior, membrului superior, pelvian, vertebral, atât închise cât și deschise. Toți pacienții au necesitat implicarea multidisciplinară a medicilor anesteziști, radiologi, ortopezi, chirurghi pediatri sau neurochirurghi/chirurghi plasticieni și a medicilor de recuperare medicală.

Rezultate

Cea mai frecventă leziune întâlnită a fost fractura membrului inferior, urmată de leziunile cranio-cerebrale, leziunile toraco-abdominale, fracturile membrului superior, fracturile vertebrale cu sau fără interesare medulară. Notabilă este prezența fracturilor pelvine în 1/4 din cazuri. A existat un singur caz cu leziuni incompatibile cu viața.

Concluzii

Tratamentul trebuie individualizat în fiecare caz, luând în considerare starea generală a pacientului, tipurile de fracturi și leziunile asociate. Abordarea multidisciplinară optimizează îngrijirea pacientului pediatric și oferă un timp de recuperare mai scurt după traumă.

21. Protocolul "Cross-union" în tratamentul chirurgical al pseudartrozei congenitale de tibie

Ana Manu¹, Vlad Pencea¹, Flavia Trifu¹, Ștefan Gavrilu^{1,2}

¹ S.C.U.C "Maria Skłodowska Curie", București

² U.M.F "Carol Davila", București

Introducere și Obiectiv

Pseudartroza congenitală de tibie (PCT) reprezintă o patologie ortopedică pediatrică rară, frecvent asociată cu neurofibromatoza de tip 1. Aceasta se manifestă printr-o încurbare anterolaterală a tibiei, cu risc crescut de fractură, constituind o provocare terapeutică majoră. Managementul acestei afecțiuni este dificil și frecvent se soldează cu eșec, un număr semnificativ ajungând la amputație. Scopul acestei lucrări este de a prezenta experiența clinicii noastre în tratamentul chirurgical al PCT prin protocolul "Cross-union" descris de Dror Paley.

Materiale și metodă

Prezentăm o serie de 4 cazuri tratate prin această tehnică chirurgicală. Protocolul "Cross-union" constă în formarea unei sinosteze tibio-peroniere. Tehnica presupune: excizia hamartomului, axarea tibiei și fixarea cu tijă centromedulară telescopică și placă și grefarea masivă adiacentă pentru obținerea unei punți tibio-fibulare. S-a utilizat grefă osoasă autologă din creasta iliacă și substituent osos. Pacientul este imobilizat ulterior 6 săptămâni, se dinamizează placa la 3-6 luni, urmată de suprimarea acesteia la 12-18 luni.

Rezultate

Protocolul "Cross-union" are ca scop final obținerea unei fuziuni tibio-peroniere durabile. Evaluarea imagistică postoperatorie relevă consolidarea progresivă a punții osoase. După suprimarea gipsului pacienții reiau mersul independent și la 1 an postoperator s-a constatat o punte osoasă în locul fostei pseudartroze. Tehnica nu afectează creșterea normală. Deși rata de succes este superioară altor tehnici, pot surveni complicații, precum deteriorarea implanturilor sau lipsa consolidării, care impun reintervenția chirurgicală.

Concluzii

Protocolul de cross-union constituie un progres important în tratamentul PCT. Acesta oferă o metodă eficientă pentru obținerea consolidării osoase și menținerea lungimii și funcționalității membrului.

Semnificația studiului

Protocolul "Cross-union" reprezintă o alternativă chirurgicală viabilă ce diminuează probabilitatea unei amputații în cadrul pseudartrozei congenitale de tibie.

22. Pseudartroza - o provocare în rândul pacienților tineri

Constantin Sorin Radulescu¹, Esra Gulen Demircan², Dan Tanase³

¹ Spitalul Clinic de Urgență București

Introducere și obiectiv

Pseudartroza sau întâzierea în consolidare odată apărută, este o complicație redutabilă la pacienții adolescenți datorită nivelului de activitate al acestora și capacității de dezvoltare al scheletului în această perioadă de vârstă. Rezultând frecvent din reducerea sau osteosinteza inadecvată sau din fiziopatologia subiacentă, pseudartroza poate apărea în oasele lungi, în special femurul și tibia, și poate duce la o mulțime de complicații. Diagnosticul implică de obicei o evaluare clinică și investigații imagistice, care ajută la identificarea cauzelor neconsolidării și la evaluarea calității osului. Strategiile de tratament sunt adesea complexe, implicând intervenții chirurgicale pentru a obține vindecarea osoasă.

Material și metoda

Vom prezenta 5 cazuri clinice cu evoluție majoritară favorabilă. Majoritatea pacienților prezentau pseudartroza la nivelul oaselor lungi (tibia și femur) apărute în urma unui tratament chirurgical inițiat în servicii de ortopedie pediatrică. Strategiile de tratament pe care le-am ales au fost: îndepărtarea implanturilor vechi, alezaj, grefare osoasă, reluarea osteosintezei. Un caz aparte post fractură de col femural a fost inițiat ca și tratament în clinica noastră necesitând în final artroplastie de sold.

Rezultate

În marea majoritate a cazurilor evoluția a fost favorabilă cu vindecarea focarului de fractură și reluare activității cotidiene.

Concluzii

În cazul adolescenților, este esențială recunoașterea pseudartrozei și a implicațiilor acesteia pentru a permite intervenția în timp util, optimizarea rezultatelor clinice și facilitarea reluării activităților fizice esențiale pentru integrarea socială.

Semnificatia studiului

Apariția unor complicații în cazul patologiei pediatriche care necesită continuarea tratamentului în serviciul de ortopedie de adulți necesită o bună cooperare între cele două echipe medicale. În acest sens este vital crearea unor protocoale de colaborare între cele două servicii de ortopedie.

23. Scolioza în Neurofibromatoza tip 1 – O provocare terapeutică majoră?

Dr. Alexandru Thiery, *Mihai Cristescu, Raluca Ghiță, Andrei Spătariu* –

Brain Institute, Spitalul Monza, București

Introducere și obiectiv

Neurofibromatoza de tip 1 (NF1) se asociază frecvent cu deformări vertebrale severe, dintre care scolioza distrofică reprezintă cea mai redutabilă formă. Modificările radiologice caracteristice – scalloping vertebral, „rib penciling”, protruzia coastelor în canalul spinal și ectazia durală – sunt corelate cu risc crescut de progresie rapidă, în special în cazurile cu debut precoce, unghi Cobb mare și rotație apicală severă.

Materiale și metodă

Tratamentul conservator are eficiență limitată, iar ortezarea este adesea inefficientă sau chiar dăunătoare. Din acest motiv, managementul scoliozei distrofice este întotdeauna chirurgical, necesită planificare individualizată, tehnici de instrumentație complexe și monitorizare imagistică periodică prin rezonanță magnetică. Prezența ectaziei durale impune o atenție specială, fiind adesea necesare fuziuni profilactice pentru prevenirea instabilității tardive. În cazul asocierii neurofibroamelor intracanalare sau paravertebrale, prezența neurochirurgului în echipă este obligatorie.

Concluzii

În concluzie, scolioza asociată NF1 impune o abordare multidisciplinară, diagnostic precoce și intervenție chirurgicală adaptată fiecărui caz, pentru a limita complicațiile neurologice și a asigura stabilitatea spinală pe termen lung.

24. Spondiloliza la adolescent: optiuni chirurgicale

Pencea Vlad¹, Manu Ana¹, Crismaruc Doria¹, Sora Ecaterina¹, Gavrilu Stefan^{1,2}

¹S.C.U.C. "Maria Skłodowska Curie", Bucuresti

²U.M.F. "Carol Davila", Bucuresti

Introducere și Obiectiv

Spondiloliza este o cauză frecventă de durere lombară la adolescenți. Esecul tratamentului conservator impune abordarea chirurgicală. Scopul intervenției este de a stabiliza segmentul afectat și de a elimina durerea cu reluare activității fizice a pacientului.

Material și Metodă

Studiul cuprinde două cazuri de spondiloliza la care s-a practicat repararea spondilolizei și fuziunea L5-S1, decizie luată în contextul degenerescenței discale asociate.

- Cazul 1: Un adolescent cu spondiloliză L5 simptomatică și vertebră de tranziție lombo-sacrată (VTLS) tip Castellvi IIb. S-a practicat repararea defectului istmic prin tehnica Buck și fuziune L5-S1.
- Cazul 2: Un pacient cu sindrom Marfan, cu spondiloliză L5 și cifoscolioză toraco-lombară la care s-a efectuat o intervenție ce a inclus stabilizarea lombo-sacrată prin reparare istmică (tehnica Morscher) și fuziune L5-S1, urmată de fuziune posterioară selectivă a curbării toracale.

Rezultate

Abordarea chirurgicală a condus la rezultate clinico-imagistice favorabile în ambele cazuri. Ambii pacienți s-au mobilizat precoce. În cazul pacientei cu sindromul Marfan s-a obținut și o corecție satisfăcătoare a deformității cifoscoliotice.

Concluzii

Managementul chirurgical al spondilolizei la adolescenți necesită o planificare individualizată în funcție de degenerescența discului subiacent și a altor patologii asociate.

25. Strategii de management în personalizarea tratamentului fracturilor diafizare de tibia și femur la intervalul de vârstă 15-18 ani

Cristina Brechler^{1,2}, Diana Ecaterina Harja¹, Olga Bunescu¹, Cristina Hrustovici¹, Roxana Verdeata¹, Alexandru Otel¹, Florin Filip^{1,2}, Răzvan Codrin Bandac^{1,2}

¹ Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava

² Facultatea de Medicină și Științe Biologice USV Suceava

Introducere și obiective

Fracturile diafizare ale tibiei și femurului, necesită un tratament personalizat pentru a asigura o recuperare optimă și a minimiza complicațiile pe termen lung, având în vedere particularitățile creșterii scheletice la adolescent.

Obiectivul acestui studiu a fost analiza strategiilor de management ale acestor fracturi, bazat pe experiența secției, evidențiind diversitatea abordărilor terapeutice și importanța adaptării la specificul fiecărui caz.

Material și metode

Studiul a fost retrospectiv, din ultimii 5 ani, bazat pe cazurile de fracturi de tibia (57 de cazuri, din care 17 cazuri la 15-18 ani) și femur (61 de cazuri, din care 17 la 15-18 ani) rezolvate în secția de Ortopedie și Chirurgie Pediatrică a Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava.

Rezultate

Majoritatea fracturilor diafizare au fost tratate cu succes prin osteosinteză cu tijă blocată (16;16), oferind stabilitate excelentă și permițând mobilizarea precoce. Ghidajul computerizat a asigurat precizia inserției șuruburilor de blocare distală.

Cazurile cu anatomie particulară, cum ar fi diametrul femural redus, au beneficiat de osteosinteza cu tije elastice de titan (1;1). Această abordare a permis prezervarea cartilajului de creștere și a demonstrat rezultate funcționale bune, în ciuda stabilității relative comparativ cu tija blocată. S-a observat o rată redusă de complicații majore, iar cele apărute au fost gestionate cu succes prin colaborare interdisciplinară.

Concluzii și semnificația studiului

Tratamentul personalizat este esențial în managementul fracturilor de tibia și femur, iar abordarea terapeutică trebuie adaptată nu doar tipului de fractură, ci și particularităților anatomice și fiziologice ale fiecărui pacient. De asemenea, colaborarea interdisciplinară în managementul fracturilor diafizare de tibia și femur a limitat rata complicațiilor tehnice intraoperatorii.

Semnificația studiului

Semnificația studiului implică înțelegerea condițiilor de management a fracturilor diafizare de tibia și femur în condiții de spital județean.

26. Strategii de tratament pentru tumorile osoase benigne la pacientul adolescent

Constantin Sorin Radulescu¹, Esra Gulen Demircan², Dan Tanase³
¹ Spitalul Clinic de Urgență București

Introducere și obiectiv

Tumorile osoase benigne sunt afecțiuni care se pot dezvolta la nivelul sistemului osos, cel mai frecvent în timpul adolescenței - o perioadă caracterizată prin creșterea rapidă a scheletului. Tipurile cele mai frecvente includ osteocondroamele, encondroamele și osteomul osteoid, care se pot prezenta cu simptome precum durere localizată, tumefacție sau pot fi descoperite întâmplător prin studii imagistice. Deși aceste tumori sunt adesea asimptomatice și pot să nu necesite intervenție, anumite cazuri pot duce la complicații precum fracturi patologice sau disfuncții mecanice, în funcție de dimensiunea și localizarea anatomică a leziunii.

Material și metoda

Acest studiu prezintă patru cazuri ce implică pacienți tineri, cu vârste cuprinse între 18 și 20 ani, care au dezvoltat tumori benigne distincte localizate la nivelul oaselor lungi (femur, humerus și tibie), tratamentul inițiindu-se în serviciul de ortopedie pediatrică. Investigatiile imagistice și repetarea biopsiei au fost necesare preoperator. Pacienții au fost supuși apoi exciziei chirurgicale a tumorii, urmată de grefare osoase sau utilizarea substituentului osos, unele dintre cazuri necesitând fixare internă.

Rezultate

În marea majoritate a cazurilor evoluția a fost favorabilă cu integrarea grefei sau al substituentului și dispariția simptomatologiei clinice. Aceste cazuri subliniază importanța examenului histopatologic în tratamentul tumorilor osoase benigne și evidențiază eficacitatea intervenției chirurgicale în obținerea unor rezultate favorabile.

Concluzii

Creșterea gradului de conștientizare al patologiei tumorale osoase în rândul adolescenților este esențială pentru a asigura o îngrijire adecvată în timp util, susținând astfel vindecarea și integrarea socială a pacienților în timpul unei etape critice de dezvoltare.

Semnificația studiului

Apariția recidivelor tumorale cazul patologiei pediatriche necesită o bună cooperare între serviciile de ortopedie pediatrică și cel de adulți. În aceste sens este necesară crearea unor protocoale de colaborare între cele două servicii de ortopedie.

27. Tuberculoza osteoarticulară la copii – un raport de caz clinic

Abdel Hamid Ahmed Aliss Delia, Frumuseanu Beatrice, Apetrei Iulia Georgiana, Ulici Alexandru

Introducere

Tuberculoza osteoarticulară reprezintă o formă rară, dar severă, a tuberculozei extrapulmonare, afectând frecvent articulațiile portante. Diagnosticul este dificil, necesitând corelarea datelor clinice, imagistice, imunologice și histopatologice.

Metode

Prezentăm cazul unei adolescente de 17 ani care s-a prezentat cu durere și impotență funcțională la nivelul șoldului stâng. Diagnosticul a fost stabilit prin evaluare clinică, investigații biologice, imagistice, test QuantiFERON-TB Gold și examen histopatologic al sinovialei.

Prezentare caz

Raportăm cazul unei paciente de 17 ani și 7 luni care s-a prezentat cu durere la nivelul șoldului stâng, impotență funcțională și poziție antalgică. Investigațiile paraclinice au evidențiat sindrom inflamator biologic și modificări imagistice sugestive pentru artrită. Testul QuantiFERON-TB Gold a fost pozitiv. Intervenția chirurgicală a permis evacuarea lichidului articular și recoltarea de biopsii sinoviale, ale căror rezultate histopatologice au fost compatibile cu tuberculoza articulară. Diagnosticul final a fost stabilit prin integrarea tuturor datelor clinico-paraclinice. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, pacienta fiind transferată către o unitate de specialitate pentru tratament antituberculos specific.

Rezultate

Examenul ecografic a arătat un revărsat intraarticular impur, iar testul QuantiFERON a fost pozitiv. Chirurgia exploratorie cu biopsie sinovială a relevat granuloame epitelioidale cu necroză fibrinoidă, compatibile cu tuberculoza articulară. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, pacienta fiind transferată la o unitate de specialitate pentru tratament antituberculos.

Concluzii

Tuberculoza osteoarticulară rămâne o provocare diagnostică, fiind necesară o abordare multidisciplinară pentru identificarea precoce și instituirea tratamentului specific, cu scopul de a preveni complicațiile ireversibile.

28. Tenodeza extraarticulară în reconstrucția ligamentului antero-lateral la pacienții pediatrici

Dr. Uta Iris, Prof. Dr. Alexandru Ulici

Introducere și Obiectiv

Instabilitatea rotatorie a genunchiului după ruptura ligamentului încrucișat anterior (LIA) reprezintă o provocare majoră în populația pediatrică, unde riscul de reruptură și afectarea structurilor meniscale este crescut. Obiectivul acestei lucrări este de a evalua rolul și importanța tenodezei extraarticulare în reconstrucția ligamentului antero-lateral la pacienții pediatrici, ca metodă adjuvantă de reducere a instabilității și de protecție a grefei de LIA.

Material și Metodă

Au fost analizate observațiile clinice și datele publicate privind pacienți pediatrici supuși reconstrucției LIA asociate cu tenodeză extraarticulară a ligamentului antero-lateral. Criteriile de includere au vizat pacienți activi, cu instabilitate persistentă, și cu risc crescut de reruptură. Au fost urmărit parametri precum rata de reruptură și revenirea la sport.

Rezultate

Tenodeza extraarticulară, realizată prin utilizarea tendonului iliotibial sau a altei structuri autologe, a demonstrat reducerea semnificativă a fenomenului de pivot-shift și o scădere a ratei de reruptură comparativ cu reconstrucția izolată de LIA. Studiile clinice raportate au arătat o revenire mai rapidă și mai sigură la sporturile pivotale, cu menținerea unui profil de siguranță adecvat în populația pediatrică.

Concluzii

Tenodeza extraarticulară asociată reconstrucției LIA la pacienții pediatrici reprezintă o tehnică utilă pentru îmbunătățirea stabilității genunchiului și reducerea riscului de reruptură. Această procedură aduce beneficii funcționale semnificative, mai ales la pacienții cu factori de risc ridicat pentru eșecul reconstrucției izolate de LIA.

Semnificația studiului

Integrarea tehnicii de tenodeză extraarticulară în reconstrucția ligamentului antero-lateral poate influența pozitiv prognosticul copiilor și adolescenților activi, contribuind la protecția articulației pe termen lung și la scăderea incidenței leziunilor secundare.

29. Tratamentul artroscopic al fracturilor de eminență tibială la pacienții pediatrici prin tehnica pull-out cu button ABS ("Attachable Button System"): raport de trei cazuri

Georgeta Borza², Andrei Maxim², Dan-Ionuț Cosma^{1,2}, Silvia-Ioana Nemeș^{1,2}

¹ UMF "Iuliu Hațieganu" - Cluj-Napoca

² Spitalul Clinic de Recuperare, Cluj-Napoca

Introducere și Obiectiv

Fracturile de eminență tibială sunt leziuni intraarticulare relativ rare în rândul copiilor (8–14 ani), reprezentând 2–5% din leziunile genunchiului pediatric și aproximativ 14% din rupturile ligamentului încrucișat anterior. Mecanismul de producere este similar rupturilor ligamentului încrucișat anterior la adulți. Modified Meyers and McKeever (tipuri I–IV) este clasificarea standard în stadializarea acestor leziuni. Scopul acestei prezentări este evaluarea eficacității și siguranței reinsertiei artroscopice a eminenței tibiale, cu fixare prin button tibial, în trei cazuri pediatriche.

Material și Metodă

Prezentarea cuprinde 3 pacienți pediatrici (8, 10 și 13 ani) cu fracturi de eminență tibială (tip III–IV) tratate artroscopic (reinsertie și fixare cu button ABS). Evaluările pre și postoperatorii au cuprins examinări clinice, radiografii, secvențe de rezonanță magnetică. Fixarea artroscopică este tehnica adecvată pentru avușiile încadrabile în tipul III–IV, oferind reducere anatomică, respectarea cartilajului de creștere, vizualizare directă și abordarea leziunilor asociate în același timp.

Rezultate

Toți pacienții au înregistrat o consolidare radiologică corespunzătoare, însoțită de o remodelare și o îmbunătățire progresivă a funcționalității. Pacienta de sex feminin a prezentat redoare articulară la 3 luni, cel mai probabil cauzată de aderențele capsulare; procesul de recuperare este încă în desfășurare. Pacientul în vârstă de 13 ani și-a recăpătat mobilitatea completă, fără semne de instabilitate, în aproximativ 6 luni.

Concluzii

Fixarea artroscopică cu sutură și button este o metodă sigură și eficientă la pacienții pediatrici, asigurând reducerea corectă, consolidarea osoasă și recuperarea funcțională.

Semnificația studiului

Prezentarea confirmă eficacitatea tratamentului artroscopic personalizat, minim invaziv, pentru fracturile de eminență tibială la copii, conform standardelor ortopediei pediatriche în vigoare.

30. Tratamentul artroscopic posterior al chistului osos anevrismal de talus: Prezentare de caz

Cosmin Simion^{1,2}, Flavia Trifu¹, Vlad Sergiu Pencea¹

¹ Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Maria Skłodowska Curie" - București

² Spitalul Monza

Introducere și Obiectiv

Chistul osos anevrismal (COA) este o leziune osoasă benignă, dar local agresivă, rar întâlnită la nivelul talusului. Prezentarea clinică este adesea nespecifică, incluzând durere și tumefacție. Scopul acestei lucrări este de a prezenta un caz de chist osos anevrismal de talus la un pacient adolescent, diagnosticat și tratat printr-o abordare minim invazivă, artroscopică posterioară.

Material și Metodă

Un pacient de sex masculin, în vârstă de 17 ani, s-a prezentat la spital acuzând durere la nivelul gleznei în timpul mersului. Investigațiile imagistice inițiale, constând în radiografie și rezonanță magnetică nucleară (RMN), au ridicat suspiciunea unui chist osos anevrismal localizat în talus. Pentru stabilirea diagnosticului de certitudine, s-a decis efectuarea unei biopsii prin artroscopie posterioară de gleznă.

Rezultate

Examenul anatomopatologic a confirmat diagnosticul de chist osos anevrismal. Ulterior, s-a intervenit chirurgical definitiv prin același abord artroscopic posterior. Procedura a constatat în chiuretarea meticuloasă a leziunii, termocoagularea pereților chistului pentru a reduce riscul de recidivă și plombarea defectului osos rezultat cu un substituent osos. Controalele imagistice postoperatorii au demonstrat o bună integrare a substituentului osos, fără semne de recidivă.

Concluzii

Tratamentul complet artroscopic posterior al chistului osos anevrismal de talus este o opțiune terapeutică eficientă și sigură. Evoluția clinică a pacientului a fost favorabilă, cu remiterea completă a simptomatologiei dureroase și reluarea integrală a activităților sportive.

Semnificația studiului

Acest caz subliniază beneficiile abordului artroscopic posterior în managementul leziunilor chistice ale talusului. Tehnica minim invazivă oferă o alternativă viabilă la chirurgia deschisă, asociindu-se cu o morbiditate redusă, o recuperare rapidă și rezultate funcționale excelente, permițând sportivilor tineri o întoarcere rapidă la nivelul de performanță anterior.

31. Tratamentul chirurgical al meniscului discoid

Maxim Andrei¹, Cosma Dan², Borza Georgeta¹, Nemes Silvia¹

¹ Spitalul Clinic de Recuperare Cluj Napoca

² Universitatea de Medicină și Farmacie Iuliu Hatieganu Cluj Napoca

Introducere și Obiectiv

Meniscul discoid reprezintă o variantă anatomică rară, cu incidență crescută în populația asiatică, asociată frecvent cu rupturi meniscale și simptome mecanice la copii și adolescenți. Scopul studiului a fost evaluarea rezultatelor tratamentului chirurgical al meniscului discoid, cu accent pe tehnica de remodelare meniscală (saucerizare) și stabilizare meniscală.

Material și Metodă

Studiul prospectiv a inclus 10 pacienți (11 genunchi) diagnosticați artroscopic cu menisc discoid lateral simptomatic, tratați chirurgical între 2024-2025. Criteriile de includere au fost: simptomatologie mecanică persistentă, confirmare imagistică (IRM) și intraoperatorie a meniscului discoid. Intervențiile au constatat în remodelare meniscală asociată sau nu cu sutură meniscală, în funcție de stabilitate. Evaluarea postoperatorie a inclus scorul Pedi-IKDC, Tegner Activity Level Scale, timpul de revenire la activități și rata complicațiilor.

Rezultate

Durata medie a urmăririi a fost de 12 luni. Scorul Pedi-IKDC mediu a fost îmbunătățit postoperator. 80% dintre pacienți au reluat activitatea sportivă în 4-6 luni. Rata complicațiilor a fost redusă (un caz de redo din cauza instabilității reziduale). Nu s-au raportat cazuri de degenerescență precoce la controlul imagistic la un an.

Concluzii

Tratamentul chirurgical conservator al meniscului discoid, prin remodelare și stabilizare meniscală, oferă rezultate funcționale excelente și reduce riscul degenerativ comparativ cu meniscectomia totală.

Semnificația studiului

Lucrarea subliniază importanța păstrării cât mai mult din țesutul meniscal la pacienții tineri, evidențiind eficiența tehnicii de remodelare ca metodă standard de tratament pentru meniscul discoid simptomatic.

32. Tumorile de sacru. De la "simplu" la complex

Stefan Gavrilu^{1,2}, Bianca Mihaescu^{1,2}, Ana Manu², Vlad Pencea², Ecaterina Maria Sora²

¹ U.M.F. "Carol Davila", Bucuresti

² S.C.U.C. "Maria Skłodowska Curie", Bucuresti

Introducere și Obiectiv

Tumorile sacrate sunt o provocare chirurgicala pentru ca sacrul este conexiunea dintre coloana vertebrala si bazin si consecutiv membrele pelvine. Posibilitatile de reconstructie in astfel de cazuri pot fi limitate si necesita resurse deosebite. Reviziile in aceste cazuri sunt o provocare mai ales ca pacientii sunt pediatrici si se afla intr-o continua dezvoltare.

Material și Metodă

Prezentarea a 3 cazuri de tumori benigne (2) si malinge (1) si a abordarii chirurgicale. Un caz de sarcom Ewing si 2 cazuri de chist osos anevrismal sacrat au fost abordate chirurgical prin rezectie in bloc.

Rezultate

Toti pacientii si-au pastrat posibilitatea de a se deplasa independent. Cazul de sarcom Ewing se afla la peste 9 ani de supravietuire "tumor-free", iar celelalte 2 cazuri de chist osos anevrismal sunt fara recidiva locala.

Concluzii

Deși rara, aceasta patologie tumorală sacrată, reprezintă o provocare chirurgicală ortopedică pediatrică, mai ales că pacientii se afla în plină dezvoltare. Multidisciplinaritatea, mai ales cea oncologică pediatrică, este semnificativă pentru a obține un rezultat favorabil în cazul tumorilor maligne de sacru.

Semnificatie

Tumorile de sacru sunt o provocare pentru chirurgul ortoped pediatru prin importanta regiunii anatomice afectate.

33. Urmărirea postoperatorie a pacienților cu instabilitate patelară supuși reconstrucției combinate de MPFL și MQTFL

Cosmin Simion^{1,2}, Flavia Trifu¹, Vlad Sergiu Pencea¹

¹ Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Maria Skłodowska Curie" - București

² Spitalul Monza

Introducere și Obiectiv

Instabilitatea patelară afectează frecvent populația pediatrică și adolescentă. Deși reconstrucția ligamentului patelofemural medial (MPFL) este tratamentul standard, ligamentul femural al tendonului cvadricepsului medial (MQTFL) a fost recunoscut ca un stabilizator cheie suplimentar. A fost utilizată o tehnică de reconstrucție, fără implanturi, folosind tendonul mușchiului gracilis cu fixare de tip „scripete” pe ligamentul colateral medial (LCM), cu scopul de a evita leziunile fiziale și complicațiile legate de implanturi.

Material și Metodă

În acest studiu retrospectiv, am evaluat un grup de pacienți cu vârste între 8 și 17 ani, care au suferit o reconstrucție MPFL și MQTFL pentru instabilitate patelară recurentă. Procedurile de corectare a aliniamentului, precum transferul de tendon patelar sau osteotomia tuberculului tibial, au fost individualizate în funcție de maturitatea scheletică. Tehnica chirurgicală a constat în utilizarea unei autogrefe de la tendonul mușchiului gracilis, fixată fără implanturi la ligamentul colateral medial și tendonul cvadricepsului printr-un tunel osos patelar în formă de L. Evaluarea postoperatorie a fost realizată prin chestionarul BPIL 2 și monitorizarea episoadelor de redislocare.

Rezultate

Dintr-un lot de 34 pacienți, 28(82,4%) nu au prezentat recidivă a instabilității, în timp ce pacienți 6 (17,6%) au suferit o redislocare. Analiza comparativă a arătat că pacienții cu recidivă au raportat un deranj semnificativ mai mare cauzat de instabilitate (scor mediu 66,67 vs. 95,64, $p=0,0469$) comparativ cu cei fără recidivă.

Concluzii și Semnificația Studiului

Reconstrucția combinată de MPFL și MQTFL este sigură și practică pentru pacienții imaturi și maturi din punct de vedere scheletic. Instrumentele obiective precum BPIL 2 și monitorizarea redislocărilor îmbunătățesc urmărirea postoperatorie. Această abordare reprezintă un tratament eficient, care respectă creșterea în cazul instabilității patelare la copii și adolescenți, valoarea sa pe termen lung depinzând de studii viitoare.

34. Utilizarea tijelor de creștere în tratamentul scoliozelor cu debut precoce la copiii cu amiotrofie spinală

Laura Popa, Camelia Vreme Stefana Carp, Eduard Liciu, Costel Vlad

Introducere și Obiectiv

Scolioza cu debut precoce la copiii cu amiotrofie spinală (AMS) are o evoluție severă și rapid progresivă, necesitând tratamente chirurgicale care să stabilizeze coloana și să permită în același timp creșterea. Tijele de creștere controlate magnetic sau mecanic reprezintă soluții moderne, minim invazive, pentru această categorie de pacienți. Obiectivul studiului a fost evaluarea rezultatelor și a complicațiilor asociate utilizării acestor implanturi la copiii cu AMS.

Material și Metodă

Au fost analizați 8 pacienți, cu vârste între 5 și 10 ani, diagnosticați cu scolioză cu debut precoce pe fond de AMS: 4 pacienți cu AMS tip I și 4 pacienți cu AMS tip II. Șase pacienți au fost tratați cu tije controlate magnetic, iar doi cu tije controlate mecanic. Alungirile s-au efectuat la intervale de 3–5 luni, cu câte 3–5 mm per ședință, în total între 1 și 5 alungiri per pacient (cumulând 5–17 mm). În două cazuri a fost necesară eliberarea anterioară a șoldurilor, la 5 respectiv 8 luni postoperator. Perioada de urmărire a variat între 8 luni și 2 ani și 4 luni.

Rezultate

Corecția deformării și menținerea acesteia au fost obținute în toate cazurile. Mobilitatea sistemelor de alungire a fost satisfăcătoare, fără blocaje mecanice. S-a înregistrat o singură complicație notabilă: revizia fixării proximale la 3 luni postoperator, rezolvată chirurgical.

Concluzii

Tijele de creștere constituie o opțiune sigură și eficientă pentru tratamentul scoliozelor cu debut precoce la copiii cu AMS, permițând alungiri progresive, controlate non-invaziv, cu o rată redusă a complicațiilor pe termen scurt.

Semnificația studiului

Experiența prezentată aduce date suplimentare privind utilizarea tijelor magnetice și mecanice de creștere în managementul scoliozelor neuromusculare la copilul mic, oferind o alternativă modernă la tehnicile tradiționale de fuziune precoce.

35. Vitamina D – factor de risc pentru fracturile

osoase la copii

Dr. Alexandru Herdea^{1,2}, Adelina Ionescu², Mihai-Codrut Dragomirescu², Alexandru Ulici^{1,2}

¹ Departamentul XI de Ortopedie Pediatrică, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”

² Secția de Ortopedie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”

Introducere

Vitamina D are un rol esențial în metabolismul calciului și implicat în sănătatea osoasă și mineralizarea corectă a scheletului în perioada copilăriei. Studiul urmărește relația dintre nivelul scăzut de vitamina D și incidența fracturilor la copii, precum și viteza de vindecare după o leziune osoasă.

Materiale și metode

S-a realizat un studiu prospectiv, case-control, randomizat, single-blind, pe 688 de copii, împărțiți în două loturi: studiu și control. Lotul de studiu a primit suplimente cu vitamina D și calciu timp de 6 luni. În plus, o cohortă de referință de 889 de pacienți pediatrici internați pentru afecțiuni respiratorii sau gastroenterologice, fără antecedente de fracturi, a fost utilizată pentru compararea grupată pe vârstă și sex a nivelurilor serice de vitamina D.

Rezultate

Rezultatele au arătat că fiecare unitate suplimentară de vitamina D reduce cu 7% riscul de fractură în treimea medie a ambelor oase ale antebrațului (OR 1,07). Incidența fracturilor 1/3 distale ambe oase antebraț, a scăzut de 1,03 ori pentru fiecare unitate suplimentară de vitamina D3. De asemenea, riscul de fracturi crește proporțional cu vârsta. Comparativ, pacienții suplimentați cu vitamina D au avut o vindecare osoasă mai rapidă decelabilă radiografic.

Discuții

Nivelurile scăzute de 25-OH-vitamina D se corelează cu o incidență crescută a fracturilor antebrațului, în special la nivelul treimii medii și distale. De asemenea, odată cu creșterea vârstei, riscul fracturilor de antebraț se amplifică, probabil prin combinarea factorilor biomecanici și a expunerii crescute la traumatisme. Aceste date sunt concordante cu literatura de specialitate, care evidențiază rolul vitaminei D în metabolismul calciului și în procesul de mineralizare osoasă.

Concluzii

Vitamina D reprezintă un factor de risc modificabil, cu implicații majore pentru sănătatea pediatrică. Determinarea nivelului seric și corectarea deficiențelor ar trebui integrate în practica medicală curentă, în special la copiii cu fracturi rezultate din traumatisme cu energie redusă. În plus, suplimentarea preventivă poate constitui o strategie eficientă pentru menținerea rezistenței scheletului și pentru reducerea incidenței fracturilor în copilărie. Rezultatele preliminare sugerează că nivelul optim de vitamina D la copil ar trebui să înceapă de la 40 ng/mL.

36. Zece ani de experiență în chirurgia minim invazivă a genu valgului la adolescenți

Zoltán Derzsi ^{1 2}, Zsolt Bara ^{1 2}, Evelyn Kovács ², Dávid Keresztesi-Kiss ², Răzvan Mărginean ², Horea Gozar ^{1 2}

¹ Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu Mureș / University of Medicine, Pharmacy, Sciences and Technology of Târgu Mureș

² Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș / County Emergency Clinical Hospital of Târgu Mureș

Introducere și obiective

Pentru corectarea deviațiilor de ax ale membrelor inferioare la pacienții cu imaturitate scheletală, tehnica de creștere ghidată constituie o alternativă eficientă. Hemiepifiziodeza temporară cu plăci de tensiune are avantajul, de a fi o tehnică minim invazivă și este efektivă la adolescenți. Obiectivul acestui studiu a fost de a demonstra eficacitatea tehnicii de creștere ghidată utilizând plăci de tensiune.

Material și metodă

S-a efectuat o analiză retrospectivă a pacienților supuși hemiepifiziodezei temporare cu plăci de tip “eight-plate” pentru deformitatea în valgus a genunchiului între 2015 ianuarie - 2025 aprilie, efectuată la Secția de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică din Târgu Mureș.

Rezultate

56 de pacienți au fost tratați cu deformitate în valgus a genunchilor prin această tehnică. Vârsta medie la operație era 11 ani, iar majoritatea erau de sex masculin (n=41). Timpul mediu ratei de corecție a fost 12 luni, cea mai timpurie fiind de 7 luni, iar cea mai lungă fiind de 21 luni.

Concluzii

Studiul confirmă eficacitatea tehnicii și arată că momentul operator este esențial pentru această tehnică la pacienții cu imaturitate scheletală, poate fi evitată osteotomia de corecție și îmbunătățită calitatea vieții.

Semnificația studiului

Acest studiu arată că tehnica este eficientă dar alegerea momentului este esențială. Datele și numărul semnificativ de pacienți aduc contribuții pentru literatura de specialitate privind eficiența și siguranța tehnicii.