# FRACTURA DE ROTULA

De-a lungul istoriei, fracturile rotulei au suferit multe schimb ri ale metodei de tratament, iar opinia chirurgilor despre importanca funcciei patelei la nivelul articulaciei genunchiului a fost de asemenea un subiect supus controverselor. Pentru mult timp, patelectomia s-a crezut a fi tratamentul optim al acestor fracturi. Actual, mai multe studii.....

Fracturile de rotul Autor: Dr. Nitulescu AlexandruMedic specialist ortopedData ultimei actualizari: 09.12.2008Email: alexandru_orto@yahoo.com Introducere De-a lungul istoriei, fracturile rotulei au suferit multe schimb ri ale metodei de tratament, iar opinia chirurgilor despre importanca funcciei patelei (rotulei) la nivelul articulaciei genunchiului a fost de asemenea un subiect supus controverselor. Pentru mult timp, patelectomia s-a crezut a fi tratamentul optim al acestor fracturi. Actual, mai multe studii effectuate pe animale _i pe om au demonstrate c rezultatele pe termen lung sunt mult îmbun t cite de refacerea anatomiei aparatului extensor. Diagnostic Majoritatea fracturilor rotulei rezult dup un trau direct. Cele mai multe fracturi de rotul prezint o component transversal care rezult din forcele de tracciune exercitate de aparatul extensor al genunchiului. Simptomele _i semnele cele mai frecvente sunt durerea, cre_terea volumului genunchiului _i sc derea forcei de extensie a genunchiului. Palparea porciunii subcutanate a patelei (rotulei ) poate decela punctul maxim dureros _i un defect osos sau separarea fragmentelor fracturii. Testarea extensiei active a genunchiului este important pentru a determina dac se opteaz pentru tratamentul conservator sau chirurgical. Examenul radiologic standard al unei fracturi de rotul cuprinde radiografiile în incidenca de fac , profil _i axial de rotul . Radiografia de fac poate fi greu de interpretat datorit suprapunerii regiunii condiliene femurale. Pe radiografia de profil se apreciaz deplasarea fracturii, _i congruenca suprafecei articulare. Radiografia axial poate aprecia fracturile în plan vertical ca _i defectele osteocondrale. Alte mijloace imagistice de investigare ca CT, RMN, artrografia, sunt rar utilizate în diagnosticul acestor tipuri de fracturi. Clasificare Majoritatea clasific rilor fracturilor de rotul sunt descriptive, indicând tipul de fractur _ localizarea ei.Exemplu de fractura de rotula cominutiva si fractura de rotula polara superioara . Anatomie chirurgical cel mai mare os sesamoid uman, patela se situeaz între fibrele tendonului muschiului cvadriceps. ¾ superioare ale fecei posterioare ale rotulei sunt acoperite de cartilaj articular de o grosime considerabil (3-5mm). Cele dou fece articulare ale rotulei se articuleaz cu trohleea femural . Din datele desrise mai sus rezult c majoritatea fracturilor de rotul sunt intraarticulare _i c deplasarea fracturii produce _i ruperea retinaculelor patelare. TratamentScopurile princi tratamentului sunt:prezervarea funcciei patelarerefacerea continuit cii aparatului extensorreducerea complicaciilor asociate cu fractura articular Opciunile tratamentului sunt urm toarele:tratament conservatortratamentul chirurgicaltehnici care folosesc principiul hobanului sau cerclaj metalic în tensiunepatelectomie parcial patelectomie parcial asociat cu osteosintez patelectomie total Tratamentul conservator Este indicat pentru fracturile f r aparatului extensor. Condiciile general acceptate pentru acest tratament sunt separarea fragmentelor mai mic de 3mm _i o treapt articular mai mic de 2 mm. Astfel se imobilizeaz genunchiul în extensie sau u_oar flexie pentru 6 s pt mâni. Mersul cu sprijin parcial progresiv este început la 2 s pt mâni de la momentul traumatismului. Radiografii de control sunt necesare pentru a evalua deplasarea secundar care este posibil . Tratamentul chirurgical Indica fracturile cu deplasare mai mare de 3 mm _i cu treapt articular mai mare de 2 mm, pierderea capacit cii de extensie a genunchiului, fracturi osteocondrale cu corpi intraarticulari liberi, fracturile marginale sau logitudinale cu cominucie sau deplasare. Tehnici chirurgicale Metoda hobanului funccioneaz pe principiul conform c ruia banda metalic a tensiune converte_te forcele de tracciune ale cvadricepsului în force de compresiune la nivelul focarului de fractur prin tracciunea fragmentului distal. Aceast tehnic prezint numeroase variante, _i se poate asocia cu osteosinteza cu _uruburi, cerclaj perirotulian, etc.Patelectomia parcial -poate fi necesar atunci când exist un fragment cominutiv articular sau când exist cominucia unui pol al rotulei care nu poate permite fixarea sa. Patelectomia polar se asociaz clasic cu “tunelizarea” patelei _i insercia ligamentului patelar cu fire de sutur transpatelare pân în regiune proximal a patelei.Patelectomia total este un procedeu chirrugical recmandat în fracturile cu deplasare _i cominucie mare care nu se pot fixa chirurgical. Complicacile pe termen sunt reprezentate de pierderea bracului de pârghie al cvadricepsului, cu artoza secundar . Complicacii Sunt reprezentate de infeccie, pierderea fix rii, refractur , simptome dureroase provoc implantul folosit pentru osteosintez , pseudartroza, artroza posttraumatic , redoarea de genunchi. Bibliografie 1.Bohler J. Behandlung der kneischeibenbruche: osteosynthese, teilexstirpation, extirpation. Dtsch Med Wochenschr 1961;86:1209–12122. Bostman O, Kiviluoto O, Santavirta S, et al. Fractures of the patella treated by operation. Arch Orthop Trauma Surg 1983;102:78–813. Bruce J, Walmsley R. Excision of the patella—some experimental and anatomic observations. J Bone Joint Surg 1942;24:311–3754. Duthie HL, Hutchinson JR. The results of partial and total excision of the patella. J Bone Joint Surg [Br] 1958;40:75–81.5. Wiberg G. Roentgenographic and anatomic studies on the patellofemoral joint. Acta Orthop Scand 1941;12:319–410.