

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВЫБОРУ ОПЕРАЦИИ BILHAUT ЛИБО ЕЕ МОДИФИКАЦИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕАКСИАЛЬНОЙ ПОЛИДАКТИЛИИ У ДЕТЕЙ

Закревская Е.В., Беспальчук А.П.

Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра травматологии и ортопедии
УЗ «б Городская клиническая больница»
г. Минск

Ключевые слова: полидактилия, врожденные пороки развития кисти

Резюме. Работа посвящена изучению операции Bilhaut и её модификаций при лечении преаксиальной полидактилии у детей.

Resume. The article is devoted to studying of Bilhaut operation or its modifications in a treatment of preaxiale polydactyly in children.

Актуальность. Полидактилия – это врожденный порок развития конечностей, характеризующийся увеличением числа пальцев на кистях либо стопах. Наибольший практический интерес представляет лечение преаксиальной полидактилии кисти, когда происходит удвоение первого луча. Это связано с тем, что в тех ситуациях, когда удвоен первый палец, очень часто имеются диспластические деформации как самого первого пальца, так и его “двойника”. Наиболее распространенным хирургическим вмешательством при данной разновидности полидактилии является операция, заключающаяся в удалении наименее функционального (гипоплазированного) пальца. В то же время, такой хирургический подход не позволяет достичь желаемого положительного анатомо-функционального результата. Это связано с тем, что диспластические деформации требуют дополнительной коррекции и, как правило, даже после последующих этапов не происходит полноценного восстановления формы и функции первого пальца.

Цель: представить отдалённые результаты лечения пациентов с преаксиальной полидактилией, в случае выбора операции Bilhaut и ее модификаций.

Задачи: представить анализ отдалённых результатов лечения пациентов с преаксиальной полидактилией.

Материалы и методы. Нами проанализированы истории болезней 15 детей с преаксиальной полидактилией первого луча в возрасте от 6 мес. до 2-х лет, находившихся на стационарном лечении в детском травматолого-ортопедическом отделении 6-й городской клинической больницы Минска, в период с 2009 по 2015 год. Изучены отдалённые результаты лечения пациентов в сроках до 7 лет с момента последнего хирургического вмешательства.

Результаты и их обсуждение. Оригинальная Bilhaut была предложена для лечения II типа преаксиальной полидактилии. При наличии гипоплазии удвоенных ногтевых фаланг пальцев, производили краевую резекцию встречных поверхностей

ногтевых фаланг, после чего формировали путем остеосинтеза, оставшихся “половинок” фаланг, полноценную ногтевую фалангу (Рис. 1).

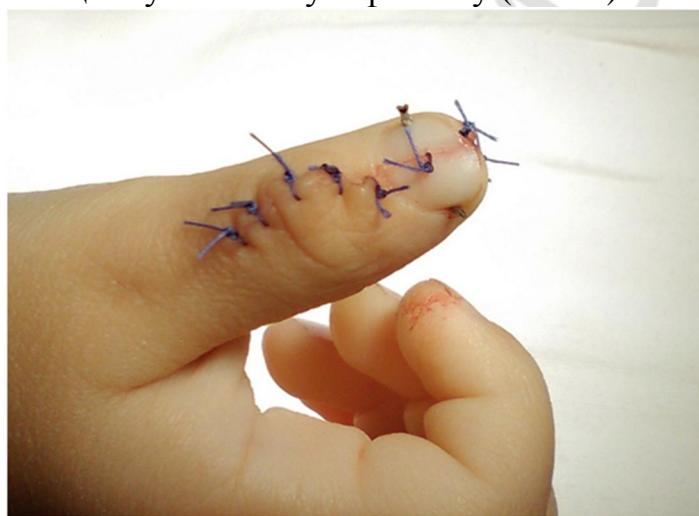


Рис. 1 – Операция Bilhaut

В результате лечения сохранялась практически полная функция в сформировано межфаланговом суставе, достигался приемлемый косметический результат. Хотя в ряде случаев, имела место незначительная центральная деформация ногтевой пластиинки, рубцового происхождения (Рис. 2) [1].



Рис. 2 – Отдалённый результат лечения

Операция Bilhaut-Cloquet была предложена в конце 90-х годов прошлого столетия для лечения IV типа преаксиальной полидактилии, когда имела место гипоплазия обеих пальцев из удвоенного луча (Рис. 3) [2].



Рис. 3 – Операция Bilhaut-Cloquet

В данном случае резецировали встречные поверхности фаланг дисплазированных удвоенных пальцев, формировали единый луч из двух “оставшихся половинок”. Данное вмешательство в случае удачного исхода, на наш взгляд, является более обоснованным при восстановлении формы и функции первого пальца, но в то же время более опасным, в плане вероятности развития осложнений в послеоперационном периоде. При данном типе хирургического вмешательства добивались хороших анатомо-функциональных результатов лечения пациентов, несмотря на снижение амплитуды движений в проксимальном межфаланговом суставе первого пальца до 30-40 градусов (Рис. 4) [3].

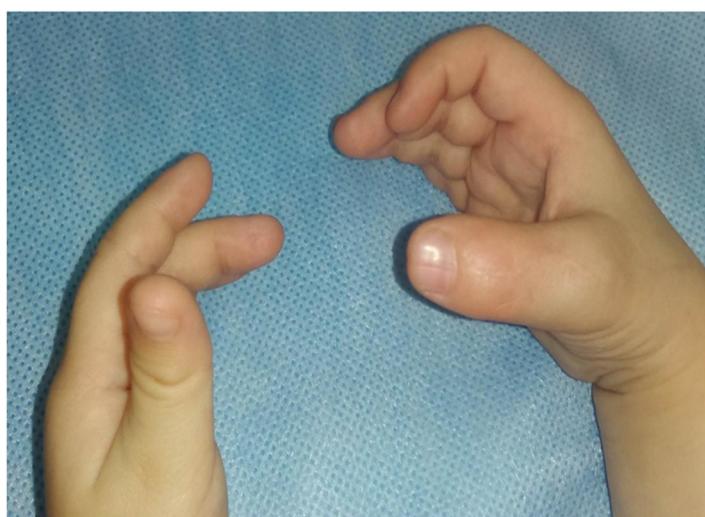


Рис. 4 – Отдалённый результат лечения через год с момента хирургического вмешательства

На базе 6 ГКБ нами предложен модифицированный двухэтапный вариант операции Bilhaut-Cloquet. На первом этапе мы формировали хирургическую синдактилию гипоплазированных пальцев первого луча (Рис. 5).



Рис. 5 – Первый этап операции

Вторым этапом производили из тыльного доступа краевую встречную резекцию гипоплазированных фаланг, с последующим остеосинтезом латеральных их частей. Выполняли шов тыльного апоневроза и формировали ногтевое ложе (Рис. 6). Результаты лечения пациентов были идентичными тем, которые мы получили при использовании оригинальной операции Bilhaut-Cloquet, но в то же время был к минимуму сведен риск послеоперационных осложнений (Рис. 7).



Рис. 6 – Второй этап операции



Рис. 7 – Отдалённый результат лечения

Выводы: анализ отделенных результатов лечения преаксиальной полидактилии II, IV типов по классификации Wessel's свидетельствует о целесообразности использования операции Bilhaut и ее модификаций в повседневной практике кистевых хирургов.

Литература

1. Хирургическое лечение врождённой полидактилии у детей: клин.рекомендации для врачей травматологов-ортопедов / Ассоциация травматологов-ортопедов России. Санкт-Петербург, 2013. – 7 – 25 с.
2. Ларсен, М. Удвоение первого пальца / М. Ларсен. – М.: Журнал хирургии кисти, 2005. - 276 с.
3. Тонкин, М. А. Операция Bilhaut-Cloquet в лечении преаксиальной полидактилии кисти wassel'sIV типа / М. А. Тонкин. – М.: Журнал хирургии кисти, 2007. -684 с.