

# GALEAZZI FRACTURE-DISLOCATIONS, ALTERNATIVAT E TRAJTIMIT BASHKEKOHOR

JULIAN RUCI, ARTID DUNI, ERALD GOGU\*

## Summary

### DISLOCATIONS, THE ALTERNATIVES OF CONTEMPORARY TREATMENT

We are discussing about radial distal third fractures, complicated with disruption of the distal radioulnar joint. There is a variety of treating solutions, between surgical and conservative management, specially in children. We have reviewed 15 patients with this diagnose, treated with plaster immobilization or by open reduction. This type of traumatic disorder causes serious problems in everyday life and in disability of the arm.

Frakturat e diafizes se radiusit ne 1/3-ten distale, te shoqeruara me luksacion te kokes se ulnes, me shkeputje te artikulacionit radio-karpal dhe me demtim te indeve te buta perreth eshte nje demtim qe nuk haset shpesh ne praktiken tone te perditshme. Aq me te rralla jane demtimet e hapura.

Rasti i pare i pershkruar ne literature i perket vitti 1826, para sesa te pershkruhej nga autori prej te cilit mori emrin kjo patologji-Riccardo Galeazzi, nga Milano, i cili raportoi 18 raste te trajtuara nga ekipi i tij.

Literatura peshkruan nje sasi jo te konsiderueshme artikujsh, ne krahasim me te tjera semundje ne fushen e ortopedise dhe traumatologjise.

#### Metodat

Ne punimin tone ne kemi marre ne konsiderate 15 raste, ne periudhen kohore Qershor 2009-Shkurt 2012. Te gjitha pacientet jane paraqitur fillimisht ne urgjencen kirurgjikale te SUQU-se. Te gjitha pacientet ne momentin e pare pasi iu eshte marre historiku i demtimit, jane ekzaminuar klinikisht dhe radiologjikisht. Radiografite jane kryer me dy projeksione dhe kane perfshire dy artikulacionet ne kufi me artikulacionin radiokarpal, konkretisht artikulacionin e brrylit dhe artikulacionet karmo metakarpale te dores. Dy raste nga materiali kane qene

fraktura te hapura me ekspozim ne njerin rast te ulnes ne hapesiren radiokarpale, volarisht, kurse tjetri ne ekspozim te fractures se radiusit, komponentit distal.

Ne rastet tona 10 paciente ishin nen 9-12 vjec, 3 paciente ishin 14-18 vjec, kurse 2 te tjeret ishin 21 vjec.

#### Patologjia

Ne literaturen ortopedike kjo diagnoze pershkruhet si demtim traumatik i radiusit i shoqeruar me fraktura se bashku me zhvendosje te ulnes nga inserimi i saj distal ne artikulacion. Kjo e shoqeruar me demtim te strukturave fibrokartilaginoze dhe ligamenteve midis karpeve.

Shkaku me i shpeshte i njohur eshte ai i rrezimit mbi doren e shtrire, me parakrahun ne pozicion pronacioni te theksuar. Shkaqe te tjera jane aksidentet automobilistike ose perdredhjet e shprehura te parakrahut.

Fraktura zakonisht ndodh ne kufirin mes 1/3-ten mesme-distale te radiusit. Mund te ndodhe qe fraktura te kete me shume se nje fragment ose te kete kominucion. Ne njerin nga rastet tona, e shoqeruar me fraktura te kokes se radiusit. Artikulacioni radio-ulnar distal, fiksohet nepermjet ligamentit kolateral ulnar, ligamentit radio-ulnar anterior dhe posterior, muskulit pronator quadratus. Struktura me e

rendesishme mbrojtese eshte fibrokartilagoja triangulare, e cila pengon levizjet rrotulluese mbi njera tjetren te radiusit dhe ulnes. Pikerisht demtimi apo jo i kesaj strukture, percakton pranine e Galeazzit. Te njejten vlere ka dhe konstatimi i frakture se procesit stiloid te ulnes. Zakonisht ulna zhvendoset dorsalisht, distalisht dhe medialisht (ne njerin nga rastet tona, ne fraktura luksacionin e hapur, ulna eshte e zhvendosur volarisht dhe lateralisht).

Sipas literatures, Galeazzi mund te shoqerohet me demtim te nervit ulnar (ne rastet tona e verejtur ne nje pacient, ne formen e nje pareze tranzitore, e rikuperuar brenda 6 javeve te para te trajtimit).

### **Diagnoza**

Kriteret diagnostike te perdorura jane te njejtat qe ne perdorim ne praktiken tone te perditeshme ne lidhje me frakturat. Pamja e pare paraqet nje anesi te deformuar, shkurtuar, te dhimbshme, edematoze dhe krepitante gjate levizjeve. Veshtiresia me e madhe eshte ne rastet kur klinikisht luksacioni i kokes se ulnes nuk eshte evident ose kur pacienti nuk eshte bashkepunues.

Hapi i dyte, shume i rendesishem ne diagnozen ortopedike, ka te beje me radiografite. Me te veshtira paraqiten rastet kur koka e ulnes eshte e subluksuar ose kur kemi te bejme me anomali preeksistuese te ulnes p.s.h te lindur. Sic eshte theksuar me lart, ne radiografite e kryera jane perfshire dy artikulacionet kufi me zonen e demtimit.

Metoda te tjera imazherike si Ct, MRI, eko ose arthrografi nuk jane marre ne konsiderate ne praktiken tone.

### **Trajtimi**

Ne lidhje me trajtimin, diskutimi yne eshte me i prekshem. Ne literaturen tone, menyra e preferuar eshte ajo kirurgjikale. Baza e saj eshte osteosinteza interne me pllake dhe me vida e radiusit ose sinteza me shtiza Kirschner. Ne rastet kur ulna nuk reponohet, vendosim nje shtize horizontale mbi artikulacion. Si rruge hyrjeje ne 13 rastet tona te operuara, ne 11 prej tyre eshte zgjedhur incizionin volar tip Henry, ne nje rast incision lateral midis muskulit ekstensor pollicis brevis dhe abductor pollicis longus. Ne rastin e fundit eshte bere nje fiksim i mbyllur i frakture, nepermjet dy shtizave Kirschner perkutane. Reponimi eshte kryer me traksion, duke u kontrolluar me c-arm. Nderhyrja kirurgjikale eshte kryer 48-72 oret e para pas demtimit.

Kurse persa i perket dy rasteve te tjera, ne kemi zgjedhur trajtimin konservativ. Kjo ka konsistuar ne reponim me imobilizim ne longete gipsi circular. Periudha e imobilizimit ka variuar nga 6-8 jave, duke

filluar qe ne momentin e paraqitjes ne spital. Deri ne javen e trete imobilizimi ka qene mbi brryl, me pas ka vijuar nen te ose Sarmiento per periudhen e mbetur. Perfundimi i mbajtjes se gipsit, ka perkuar me shfaqjen e kallusit kockor, shoqeruar me konsolidim te kenaqshem te vates se frakture.

Ne punimin tone, shumica e rasteve jane trajtuar po keshtu. Rezultatet kane qene shume te mira, duke sjelle rikthimin e anesise ne funksion normal brenda nje periudhe rreth 8 javore.

Pra nese krahasojme dy alternativat, trajtimi konservativ, paraqet gjithashtu rezultate te kenaqshme.

Nga dy rastet tona, pavaresisht indikacioneve per trajtim kirurgjikal, njeri perj tyre me fraktura te mbyllur, me luksacion te hapur te ulnes u zgjodh te trajtohet jokirurgjikalisht. Qe ne momentin e paraqitjes ne spital, pacienti R.Z, 12 vjec, rrezuar nga bicikleta, u fut ne sallen kirurgjikale te urgjences. Qe ne fillim u zbatua SAT 1500 UI, si dhe 2x500 ml sol fiziologjik, ne te cilin u injektua 1 g ceporine. Me pas u krye anastezi lokale ne zonen e plages. Meqe pacienti sapo kishte pire 1 gote me uje ishte e pamundur anestezia e pergjithshme. Menjehere u reponua luksacioni, me pas u reponua fraktura. U krye lavazh i plages me solucione te bollshme fiziologjik H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> dhe betadine. Plaga u suturua ne sutura prolene 3.0. Vijoi imobilizimi me longete gipsi mbi brryl. U krye radiografi kontrolli, ku u vertetua reponimi i frakture luksacionit. Kontrolli vazhdoi per 4 dite ne kushte spitalore, me mjekim te plages, elevacion dhe antibiotikoterapi. Javen e 12-te pacienti u riparaqit per here te fundit ne klinike, ku u konstatua sherim i plote (1,2,3,4).

### **Diskutim**

Ne periudhen qe jetojme, traumat ortopedike te anesise se siperme, sidomos ne femije te moshes shkollore, jane te shpeshta. Si gjithë patologjite e tjera ortopedike, tendenca eshte per trajtimin kirurgjikal te tyre.

Ne punim, shumica e rasteve jane trajtuar po keshtu. Rezultatet kane qene shume te mira, duke sjelle rikthimin e anesise ne funksion normal brenda nje periudhe rreth 8 javore.

Por nese krahasojme dy alternativat, trajtimi konservativ paraqet gjithashtu rezultate te kenaqshme. Kjo ka te beje sidomos me gjendjen e frakture, i moshen e pacientit dhe kohen e paraqitjes ne spital pas traumes. Nese demtimi i indeve te buta eshte minimal periosti i pademtuar, si edhe fibrokartilagoja e shoqeruar me membranen interosea, ne parametra fiziologjike-suksesi eshte me i sigurt.

Komplikacionet e trajtimit konservativ kane te bejne me imobilizimin ne pozicion jo korrekt te parakrahut, kohezgjatjen e imobilizimit dhe me kufizimin relativ te levizjeve te mepasshme.

Persa i perket anes kirurgjikale, efektshmeria ka te beje me reponimin korrekt dhe me sintezen me materiale rigide te fraktures. Kjo garanton barazpeshen e forcave fizike qe ndikojne ne mbajtjen e fraktures ne pozicion normal. Komplikacionet kane

te bejne me infeksionet, reaksionin me materialin metalik te perdorur, pseudoarthrozen, demtimet neurovaskulare, por dhe me nevojen per rioperim per heqjen e materialeve te sintezes, pas konsolidimit te fraktures.

Nevoja per njohje dhe aftesia per zbatimin e dy metodave trajtuese eshte domosdoshmeri ne praktiken tone te perditshme profesionale (5,6).

## BIBLIOGRAFIA

1. **Campbell** Operative Orthopaedics.
2. **De Palma:** s-Management of fractures and dislocations.
3. JBJS, Galeazzi fractures In Children, Walch, Mc.Laren, R.Owen JBJS, Br.69- B,730-733,1987.
4. JBJS,Galeazzi Fractures-Dislocations, JBJS,Br 57-B,844-848,1990.
5. **Hughston J.C.:** Fracture of distal radial shaft. Mistakes in Management. JBJS 39-A,249-264,april 1957.
6. **Hughston J.C.:** Fractures of the forearm,anatomical considerations.JBJS 44-A,1664-1667.Dec 1962.