

VIA DE ACESSO MÚSCULO-PLÁSTICA EM TORACOPLASTIA POSTERIOR

Tauphick Saadi

O assunto objeto da presente comunicação surgiu como consequência da tentativa de conseguir uma técnica menos traumática para chegar à parede costal em toracoplastia por via posterior.

O acesso de rotina, realizado de acordo com as técnicas clássicas de Brauer, Sauerbruch ou Alexander, que penetra no espaço inter-escápulo-vertebral, seccionando de alto a baixo os corpos musculares do trapézio, romboide e pequeno denteado posterior e superior, incontestavelmente apresenta uma série de desvantagens das quais destacamos as seguintes: Mutilação dos músculos por secção completa, perpendicular às suas fibras em quase toda a altura, com concomitante lesão dos seus nervos (ramos do acessório), produzindo como consequência atrofia muscular pronunciada, que limitam os movimentos do ombro e produzem a sua queda, além da formação de fortes aderências da linha cicatricial com os planos subjacentes.

A observação de que estes músculos se reúnem em tendão comum (fig. 1 e 2) antes de tomarem inserção nos processos espinhosos, sugeriu-nos a idéia de aproveitar essa disposição anatômica para chegar ao plano costal, desinserindo com tenótomo essa lâmina aponeurótica, dos referidos processos espinhosos. As figuras mostram a disposição e o comportamento desta lâmina comum.

A nossa técnica consiste em sua essência no seguinte:

- 1) Incisão da pele acompanhando a linha espondílea de C5 a D4.
- 2) Botoeira transversal à meia altura do triângulo do trapézio de encontro aos processos espinhosos (fig. 1), o quantum satis para a introdução de um dedo no plano de clivagem e isolamento da lâmina comum (fig. 1).

- 3) Desinserção desta lâmina dos processos espinhosos, cranial e caudalmente com tenótomo (fig. 2).
- 4) Afastamento lateral da lâmina comum com prévia ligadura dos vasos perfurantes e conseqüente exposição das costelas.
- 5) Após a intervenção, o fechamento da parede é feita com meia dúzia de pontos separados, suturando a lâmina aos ligamentos inter-espinhosos.

Além do que acima foi exposto, esta incisão tem as vantagens não só de ser isenta de hemorragia como principalmente, a de conservar a integridade muscular, evitando a sua atrofia e conseqüente queda do ombro.

Summary

Muscle-plastic technic in posterior thoracic wall approach.

The purpose of the presente communication is due to a trial to obtain a less traumatic technic to arrive at the costal wall in thoracoplasty through a posterior approach.

The common approach, according the classical technics of Brauer, Sauerbruch or Alexander, which penetrates into the interescapule-vertebral space, cutting vertically the trapezius, rhomboides and the serratus posterior superior muscle, without doubt presents a serie of disadvantages, among which we point out following ones: Mutilation of the muscles by complete section, almost at any level, perpendicular to its fibers, with concomitant lesion of their nerves (branches of the accessory), producing consequently pronounced muscular atrophies, limiting the movements of the shoulder and causing its inclination, beside the formation of strong adhesions of the cicatricial line with the subjacent planes.

The observation that these muscles are united in one common tendon (fig. 1 and fig. 2) before their insertion on the spinous processes, suggested us to use this anatomical situation to arrive at the costal plane disinserting this aponeurotic sheet from the spinous processes with a tenotome. The figures show the location and the behaviour of this common fascia.

Our technic consists essentialli of the following:

1. Incision of the skin along the spondilar line of C5 to D4.
2. Transversal botton-hole in the middle of the triangle made of the trapezius with the spinous processes (fig. 1), the sufficient to allow the introduction of a finger in the clivage plane and the isolation of the common fascia (fig. 2).

3. Disinsertion through the tenotome of this sheet from the spinous processes, cranially and caudally.
4. Lateral separation of this common sheet with the previous ligation of the perforating vessels and consequent exposure of the ribs.
5. After the operation, the closure of the wall is made by half a dozen of simple interrupted silk-suture that brought together the common sheet to the interspinal ligaments.

This incision has also the advantages to be free of hemorrhages and to keep the muscular integrity, avoiding its atrophy and consequent inclination of the shoulder, being the last one specially important.

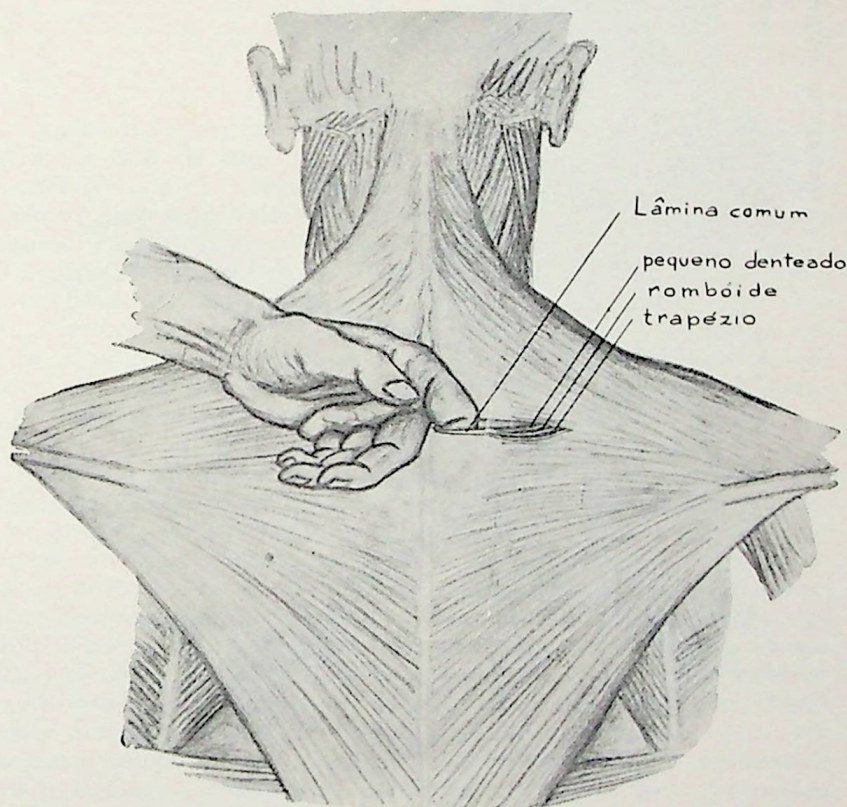


Fig. 1

