

Opera suspicionată (OS)
Suspicious work**Opera autentică (OA)**
Authentic work

OS	EVA, L. Tratatul chirurgical în leziunile degenerative ale coloanei cervicale – Hernia de disc cervicală. Teză de doctorat. Universitatea de medicină și farmacie “Gr.T.Popa”, Iași. 2010. Conducător științific: Prof.Univ.Dr. IANOVICI Nicolai (Universitatea de medicină și farmacie Iași). Comisia de evaluare a tezei : Prof.Univ.Dr. TÂRCOVEANU Eugen (Universitatea de medicină și farmacie Iași); Prof.Dr. IANOVICI Nicolai (UMF Iași); Prof.Univ.Dr. CIUREA Alexandru Vlad (Universitatea de medicină și farmacie București); Prof.Univ.Dr. GORGAN Mircea (Universitatea de medicină și farmacie București); Prof.Univ.Dr. POEATĂ Ion (Universitatea de medicină și farmacie Iași). Stare: Lucrare NERTRACTATĂ . Titlu științific NE-RETRAS .
OA	SOLIS. Cervical cage. Surgical technique. Stryker. Spine. Disponibil / Available: http://perfect-spine.com .

Incidența minimă a suspiciunii / Minimum incidence of suspicion

p.100:12 – p.102:06

p.04-p.16

Fișa întocmită pentru includerea suspiciunii în Indexul Operelor Plagiate în România de la www.plagiate.ro**A¹.**

“...CNECSDTI a înregistrat cu nr. 1161/03.12.2012 sesizarea cu privire la: - transmiterea spre analiză, în baza prevederilor art. (4[^]2), alin. 3 din Legea nr. 206/2004 privind buna conduită în cercetarea științifică, de către COMISIA DE ETICĂ a Universității de Medicină și Farmacie “ Grigore T. Popa” Iași, prin adresa nr. 25807/20.11.2012, a cazului de posibil plagiat legat de teza de doctorat “Tratatul chirurgical în leziunile degenerative ale coloanei cervicale – Hernia de disc cervicală” elaborată de Dl. Dr. Lucian EVA, teză susținută la UMF Iași în ianuarie 2010. ...

CNECSDTI constată că respectiva Comisie de Etică de la UMF Iași nu a numit o Comisie de analiză a cazului care să elaboreze un raport, conform art.11, alin.3 din Legea 206/2004, de constatare a unor presupuse abateri de la normele de bună conduită în activitatea de cercetare-dezvoltare, cu stabilirea atât a persoanelor vinovate, dacă este cazul, cât și a sancțiunilor prevăzute de lege, prevalându-se de prevederile art.12.1, alin.3 din Codul de Etică al universității, care prevede că “sesizările pot aparține oricărei persoane, membri în comunitatea academică sau nu, dacă persoanele care fac obiectul lor sunt membri în comunitatea academică”, prevedere ce în acest caz nu se respectă deoarece Dl. Dr. L.Eva nu este cadru didactic la UMF Iași, precum și de prevederile art. (4[^]2), alin. 3 din Legea nr.206/2004, reclamatul deținând, la momentul depunerii sesizării, funcția de Manager al Spitalului Clinic de Urgență “Prof. Dr. Nicolae Oblu” din Iași. În temeiul art.4[^]2, alin. (3) din Legea 206-2004 și a art.28, alin.(1), lit.c) din Regulamentul de Organizare și Funcționare a CNECSDTI, se reține spre soluționare sesizarea înaintată de către CE-UMF Iași. ...

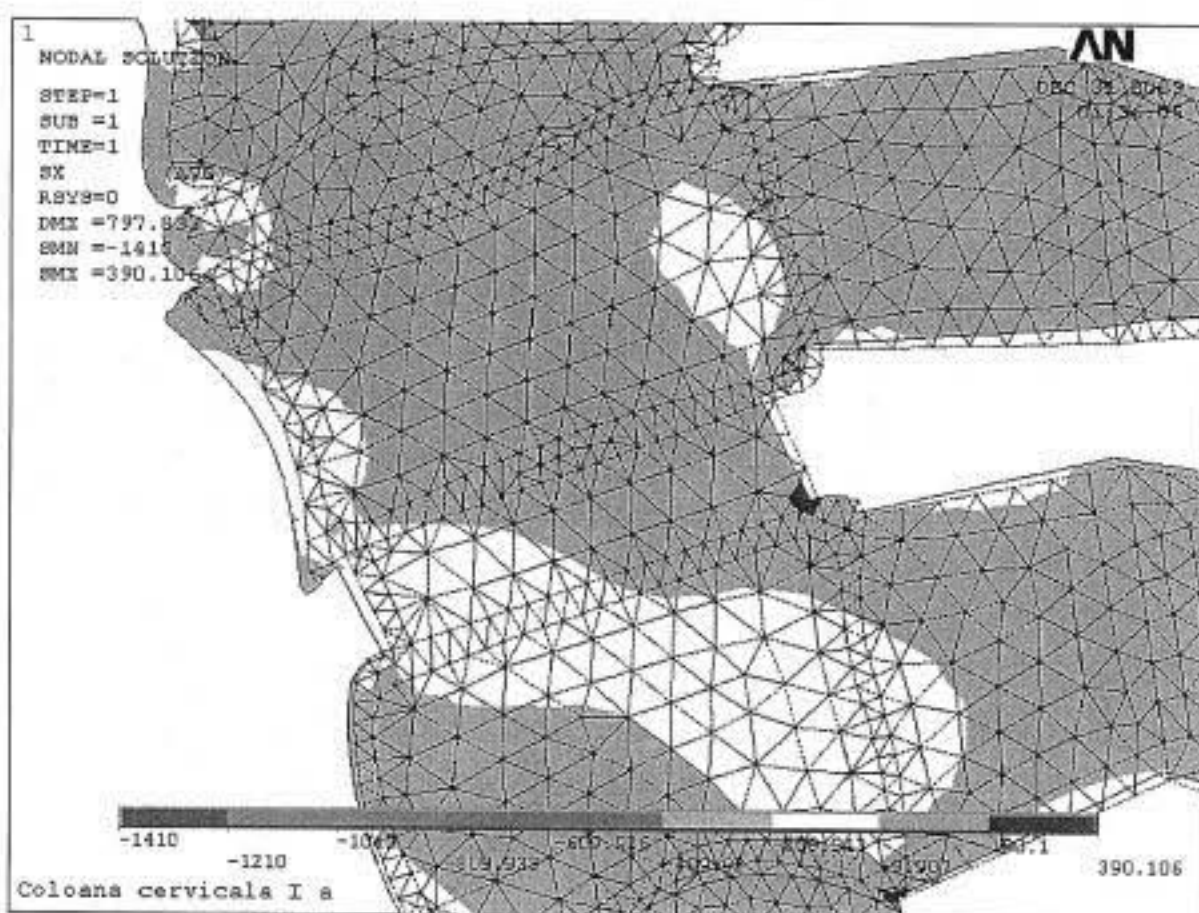
Concluzionând, în urma analizei dosarului existent și a audierii reclamatului, CNECSDTI constată următoarele: 1. În prima parte a tezei de doctorat analizate, intitulată Parte ge-

¹ Consiliul Național de Etică a Cercetării Științifice, Dezvoltării Tehnologice și Inovării. Hotărârea nr.879/18 iulie 2012. Disponibil la: <http://cne.ancs.ro/wp-content/uploads/2013/11/Hotarare%20CNE%20inregistrata%20cu%20nr%201428%20si%20Raport%20final%20nr%201427.pdf>

nerală, autorul acesteia, Dl. Dr. Lucian EVA, a efectuat o analiză a stadiului actual, la data respectivă, a cercetărilor în domeniu prin inserarea în lucrare a unor fragmente și figuri din lucrările menționate. 2. În partea a doua a tezei de doctorat analizate, intitulată Parte personală, autorul acesteia, Dl. Dr. Lucian EVA a înserat unele fragmente și figuri din lucrările menționate, de volum redus, făcând “adaptări, interpretări și dezvoltări ale acestora”- MEMORIU/nr. 1369/16.07.2013 3. Referitor la modul cum au fost folosite citările, se constată că: există fragmente de text reproduse, cu citări foarte rare (a se vedea citările aferente lucrării [20]); modul de citare, în cazul figurilor, este foarte diferit: fie la începutul explicațiilor despre figură, fie la finalul acestora, fie prin indicarea titlului lucrării de unde a fost reprodusă, sub figură; există anumite scăpări de rigurozitate legate de modul de efectuare a citărilor: dacă o foarte mare parte a figurilor înserate au indicată ca sursă lucrarea [4] din bibliografia tezei, citările din textul care se referă la aceste figuri conduc la cu totul alte titluri bibliografice (majoritatea existând cei drept și în bibliografiile celor 11 lucrări pe care le conține lucrarea [4]).

Având în vedere cele mai sus prezentate, CNECSDTI constată că autorul tezei, Dl. Lucian Eva a săvârșit unele abateri în procesul de redactare a tezei, existând și unele “erori materiale”, conform afirmațiilor reclamatului - Procesul Verbal nr.1370/19.07.2013, în modul de efectuare a unor citări de referințe bibliografice. 4. Sancțiuni CNECSDTI stabilește următoarea sancțiune: Avertisment scris – conform art. 14, alin.(1), lit.a) din legea 206/2004 cu completările și modificările ulterioare.

Tratamentul chirurgical în leziunile
degenerative ale coloanei cervicale-*Hernia de
disc cervicală*



Doctorand
EVA LUCIAN
Conducător științific
Prof. Dr. Nicolai Ianovici
IANUARIE 2010

Cuprins

Prefață	1
A. Parte generală	2
Revizuirea literaturii de specialitate	3
1. Structurile neurovasculare ale coloanei cervicale	3
2. Structuri osoase și articulațiile coloanei cervicale	6
3. Discurile intervertebrale și ligamentele	8
4. Mușchii și fasciile	10
Noțiuni de anatomie chirurgicală a regiunii anterolaterale a gâtului	11
Noțiuni de biomecanic a coloanei vertebrale cervicale	26
1. Vertebrele	26
2. Discul intervertebral	27
3. Structurile ligamentare	28
4. Mușchii	28
5. Structuri nervoase (măduva, dura și rădăcinile nervoase)	28
6. Concluzii	29
7. Stabilitatea, instabilitatea sau hiperflexibilitatea coloanei cervicale	29
Evaluarea clinică în hernia de disc cervicală	30
Diagnosticul paraclinic al herniei de disc cervicale	34
Scurt istoric al herniei de disc cervicale	38
Noțiuni de etiologie și anatomie patologică a discului cervicale	39
Tratamentul chirurgical al herniei de disc cervicale	43
1. Abordul anterior al coloanei cervicale pentru hernia de disc cervicală	43
2. Abordul posterior al coloanei cervicale degenerative	47
B. Partea personală	48
Motivația și obiectivul studiului	49
Aspecte de etica cercetării	50
Obiectivele generale și specifice ale studiului	50
Material și metodă	51
I. Parametrii urmăriți	51
II. Metode statistice	52
III. Rezultate și discuții	53
Analiza tensiunilor apărute în coloana cervicală normală și după discectomia anterioară cu fuziune intersomatică utilizând grefon iliac autolog tricortical și cage PEEK combinat cu os spongios autolog prin metoda elementului finit (MEF)	151
I. Generalități	152

II. Material și metodă	153
C. Concluzii	179
D. Bibliografie	187

dințate pentru fixare. Este disponibil în două variante de forme și o gamă de înălțimi cuprinse între 4 mm și 12mm (figura 76).

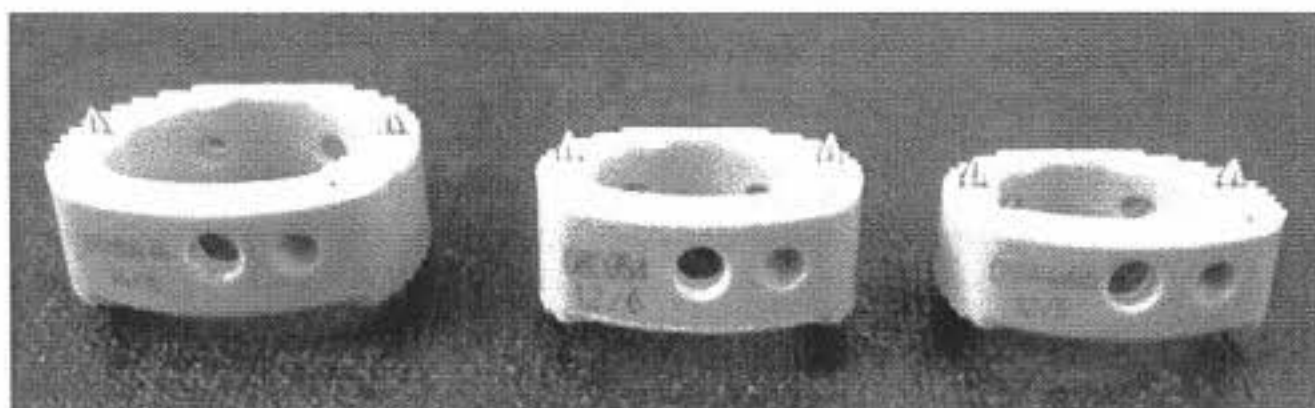


Figura 76
Cage-uri tip PEEK (vedere anterioară)

Este fabricată din polietereterketonă (PEEK)(ASTM F2026), aliaj de titan Ti6Al4V (ASTM F136; ISO 5832-3) și titan pur (ASTM F1341,ISO 5832-2). Prezintă pini pentru fixare și este potrivit pentru utilizare de sine stătătoare numai la un nivel de fuziune. Se recomandă fixarea anterioară în cazul utilizării de cuști pentru mai mult de un nivel discal.

Decizia este la latitudinea chirurgului, în funcție de situația pacientului (calitatea osului, patologie, stabilitatea coloanei vertebrale).

În seria noastră doi pacienți (0,72%) au beneficiat de osteosinteză la două nivele cu cage fără fixare anterioară (pacienții erau tineri, nefumători, cu o calitate bună a osului).

Tehnica chirurgicală de aplicare a cuștii cervicale implică zece pași:

- I. Planificarea preoperatorie și investigațiile radiologice*
- II. Pregătirea pacientului*
- III. Discectomie și decompresiune*
- IV. Distracția*
- V. Selectarea cage-ului*
- VI. Setul solis pentru recoltarea grefonului*
- VII. Prepararea cage-ului*
- VIII. Redistracția*
- IX. Poziționare*
- X. Compresiune axială*

I. Planificarea preoperatorie și investigațiile radiologice

Mărimea adecvată a implantului trebuie să fie cea care se potrivește cu dimensiunea cortexului anterior, cortexului posterior și articulațiile uncovertebrale.

II. Pregătirea pacientului

Pacientul se plasează în poziția de supinație, fiind stabilizat într-un dispozitiv de fixare cervical. Extremitatea cefalică a pacientului se plasează mai sus decât restul corpului pentru a reduce presiunea venoasă. Se realizează o ușoară extensie și rotație a extremității cefalice de partea opusă intervenției chirurgicale propuse. O rotație forțată ne poate induce o stare de tensiune a mușchiului sternocleidomastoidian. Se pregătește pacientul pentru abordul anterior obișnuit, ulterior creasta iliacă de aceeași parte fiind pregătită pentru recoltarea de grefon osos. Se folosește ulterior aparatura radiologică pentru identificarea nivelului care ne interesează.

III. Discectomie și decompresiune

Îndepărtarea discului este completă în momentul în care tot conținutul discului intervertebral a fost îndepărtat. Trebuie să avem în vedere îndepărtarea fragmentelor osoase care ar produce compresiunea structurilor nervoase.

IV. Distracția

- a. cu ajutorul pin-driverului se face prima incizie în vertebra cervicală superioară sau inferioară discului ce urmează a fi operat.
- b. se plasează spațiatorul și se inseră cel de-al doilea pin distractor. Spațiatorul permite plasarea celor doi pini paralel.
- c. ulterior se plasează cele două brațe ale distractorului pe pini.
- d. se realizează decompresiunea cervicală anterioară prin rotirea în sensul acelor de ceasornic (figura 77).

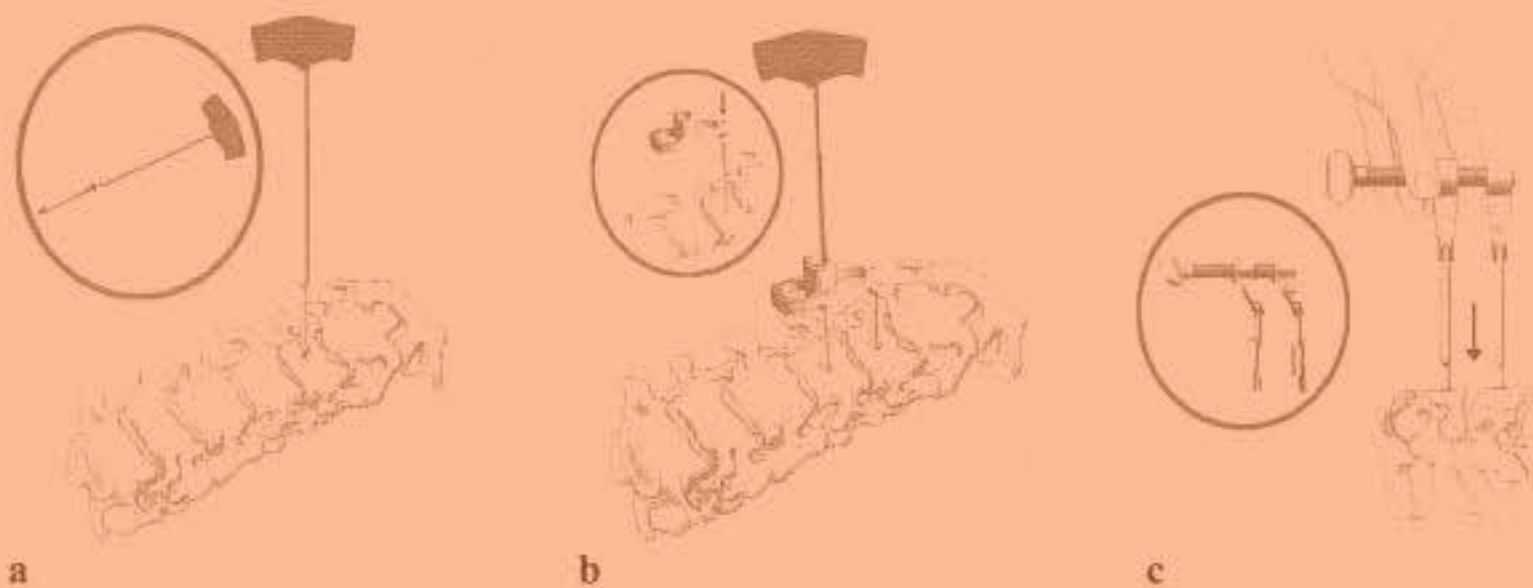


Figura 77

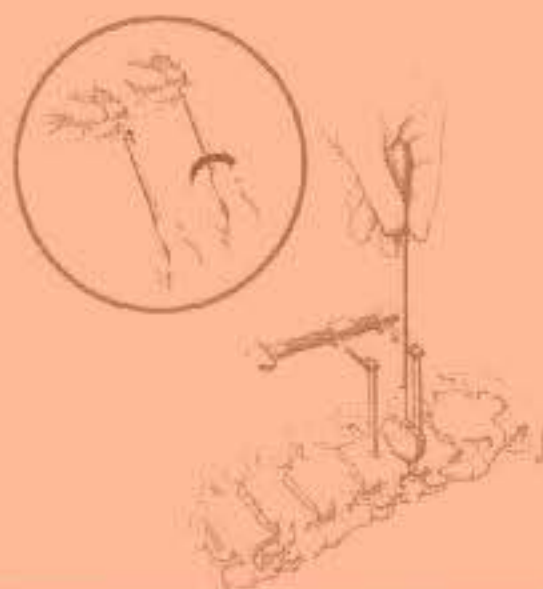
a, b – introducerea pin driver-ului în corpii vertebrali supra și subiacenți
c – distracția spațiului discal

V. Selectarea cage-ului

Trial cage-ul se montează la dispozitivul pentru susținerea cage-ului. Pentru a preveni poziționarea greșită a cage-ului în timpul inserției, trial cage-ul se plasează în spațiul discal (figura 78).

Figura 78

Selecția corectă a dimensiunilor cage-ului



Se inseră cage-ul în spațiul discal, în mijlocul vertebrelor și se eliberează impactorul pentru implant (figura 81). Se realizează apoi controlul radiologic intraoperator pentru a ne asigura de poziționarea corectă a cage-ului din incidența laterală.

X. Compresiune axială

Pentru a realiza compresiunea axială se apasă pe buton, și astfel se eliberează distractorul.

O serie de precauții trebuie avute în vedere înaintea utilizării cuștilor cervicale (cage) PEEK:

- pacienții fumători au o incidență crescută a cazurilor de non-fuziune,
- nu trebuie implantate la pacienții cu o infecție activă în zona operatorie sau inflamație locală pronunțată,
- orice afecțiune neuromusculară sau mentală care ar crea un risc inacceptabil de eșec al fixării sau complicații în îngrijirea postoperatorie,
- sistem osos compromis de boală, infecție sau implant anterior, care nu poate asigura un suport adecvat și/sau fixarea pe dispozitive,
- plăgi deschise, sarcina, anomaliile congenitale, bolile imunosupresive, creșterea numărului de leucocite (WBC).

Implantarea acestor dispozitive este grefată de o serie de efecte secundare cum ar fi:

- fuziune osoasă întârziată sau masa osoasă de fuziune nu este vizibilă (pseudartroza),
- neuropatii periferice, lezarea nervilor, formarea heterotopică de os și afectare neuro - vasculară, incluzând paralizia,
- infecții la suprafața sau în profunzime și fenomene inflamatorii,
- pot apărea reacții alergice la materialele implantate, deși nu în mod obișnuit,
- scăderea densității osului datorită fenomenului de „stress shielding”,
- leziuni neurologice și ale durei mater spinale datorate manevrelor chirurgicale (pierdere de LCR ceea ce necesită intervenție chirurgicală),
- oprirea creșterii porțiunii sudate a coloanei vertebrale,
- pierderea curbării spinale corecte,
- durere, discomfort sau senzații anormale datorate prezenței dispozitivului,
- desprinderea prematură a implantului (datorită fixării inițiale greșite, infecțiilor latente, încărcării premature a dispozitivului sau traumelor.

Tehnici minim invazive de abord anterior

Ca metode alternative la procedurile chirurgicale clasice s-au dezvoltat două tendințe distincte de intervenții în patologia degenerativă a coloanei cervicale: chirurgia percutanată minim invazivă și chirurgia agresivă radical, implanturi dure și fuziune osoasă. Dacă tehnicile minim invazive au tendința de a realiza un tratament incomplet, cele radicale se asociază cu deteriorări anatomice și funcționale.

Ideal, chirurgia spinală, nu neapărat minim invazivă ar trebui să fie compliantă biologic, cu riscuri minime și cât mai ieftină din punct de vedere al costurilor. Anatomia și funcțiile corpului uman trebuie respectate în chirurgia reparatorie. Acest concept