

# OŠETŘENÍ KOSTĚNNÉ BANKARTOVY LESE

Vališ P., Rouchal M., Rychnovský J.

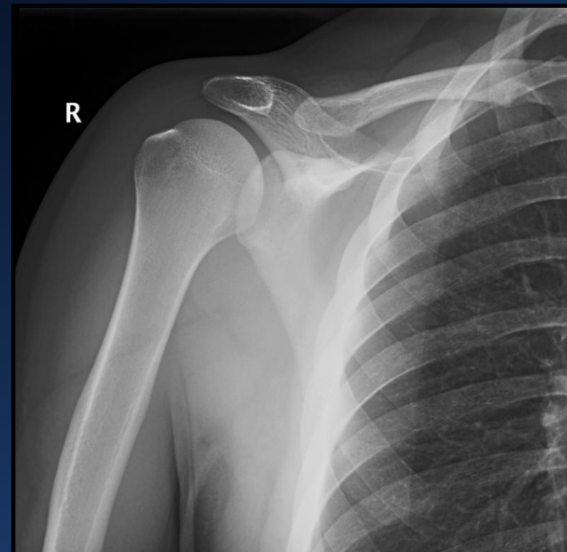
Ortopedická klinika FN Brno  
přednosta Doc. MUDr. M. Repko, PhD.

# Zlomeniny glenoidu spojené s přední nestabilitou ramene

- nejčastěji se jedná o avulzní zlomeniny nebo odlomení přední hrany glenoidu, vznikající v důsledku sportovních nebo jednoduchých nízkoenergetických úrazů

# DIAGNOSTOIKA

na prostém předozadním RTG  
snímku nemusí být tyto  
zlomeniny viditelné



# DIAGNOSTOIKA

CT



MRI



# Idebergova klasifikace

**Typ I:** Avulzní zlomenina předního okraje

**Typ IIA:** Příčná zlomenina glenoidální fossy  
zasahující dolní okraj

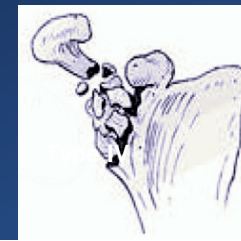
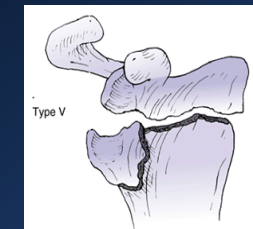
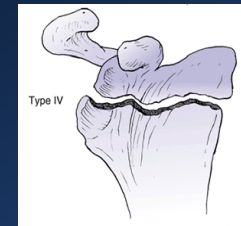
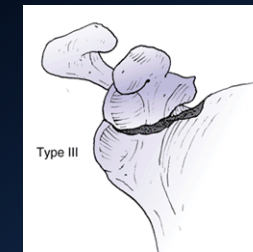
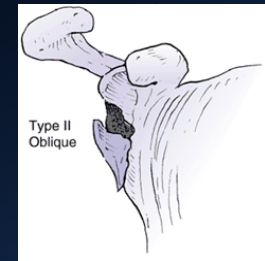
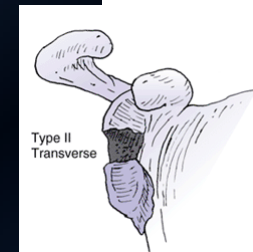
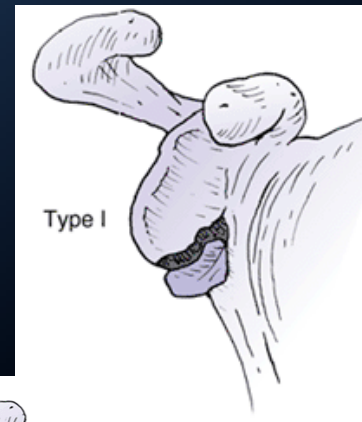
**Typ IIB:** Šikmá zlomenina glenoidální fossy  
zasahující dolní okraj

**Typ III:** Šikmá zlomenina glenoidální fossy  
zasahující horní okraj; často spojená  
s poškozením AC skloubení

**Typ IV:** Příčná zlomenina zasahující  
mediální hranu lopatky

**Typ V:** Kombinace Typu II s IV

**VI:** Kominutivní poškození povrchu  
glenoidu



# AO / OTA klasifikace

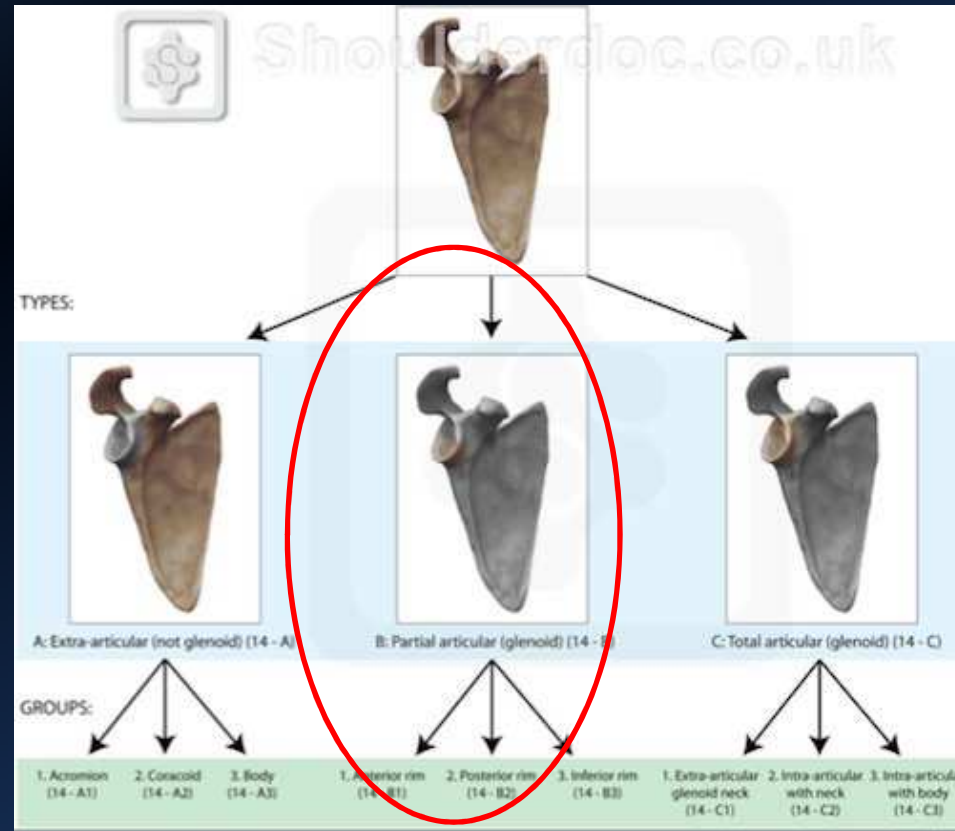


Typ 14A: Extra -artikulární

A1-Acromion; A2-Coracoid A3-Tělo

Typ 14B: Zlomeniny hrany glenoidu

Typ 14C: Zlomeniny glenoidu s  
přídavným poškozením

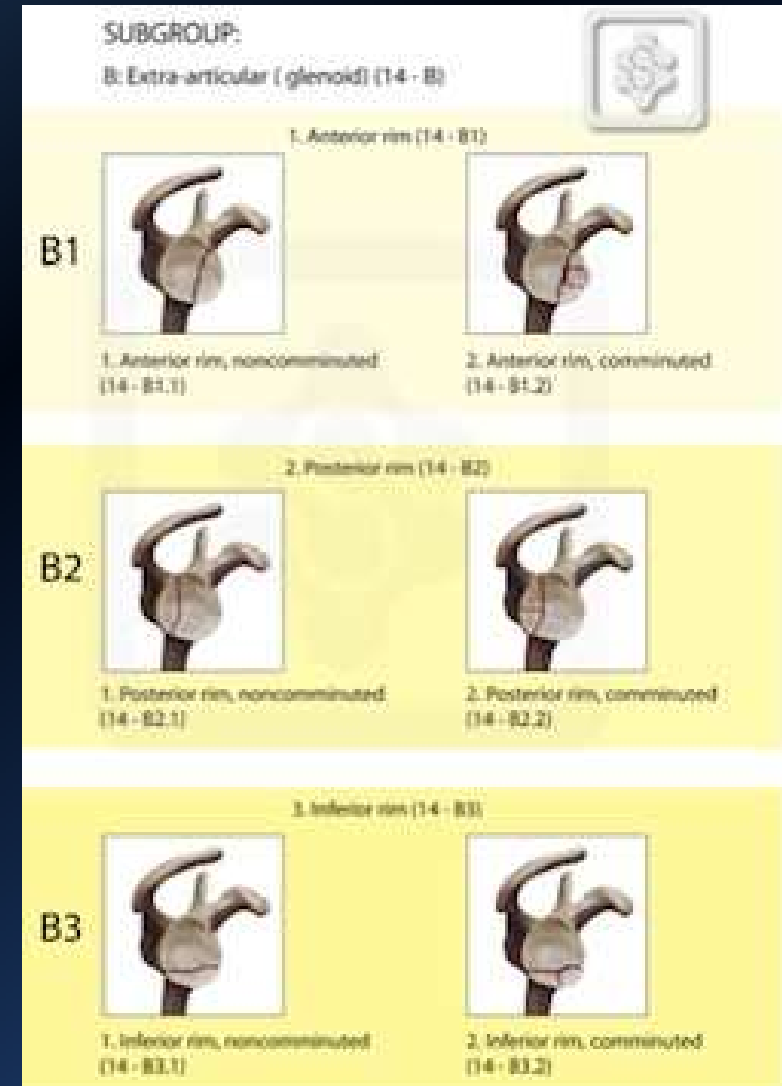


# 14B - Zlomeniny hrany glenoidu

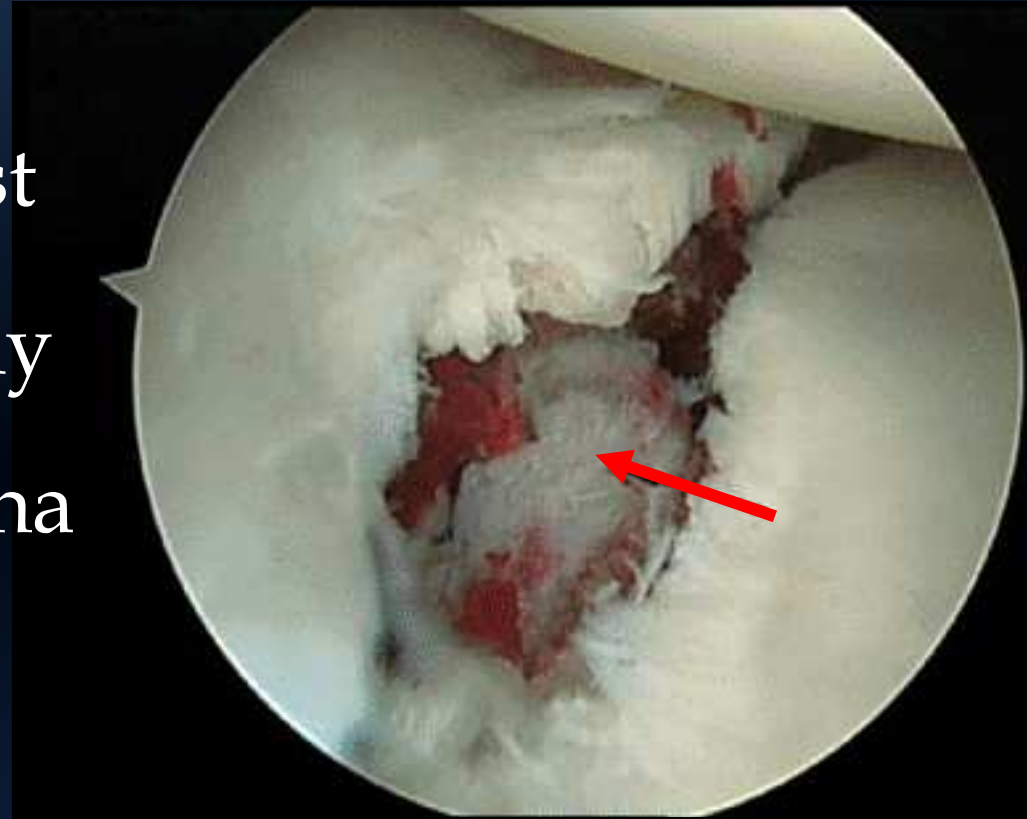
Typ 14 B1 – Přední hrana

Typ 14 B2: Zadní hrana

Typ 14 B3 : Spodní hrana

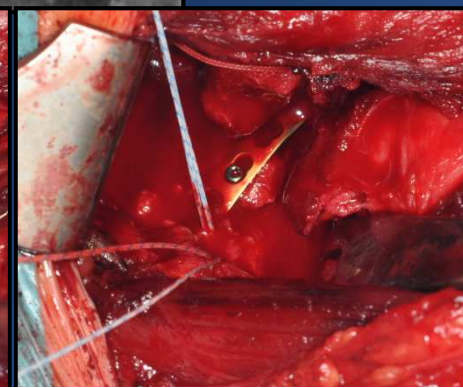
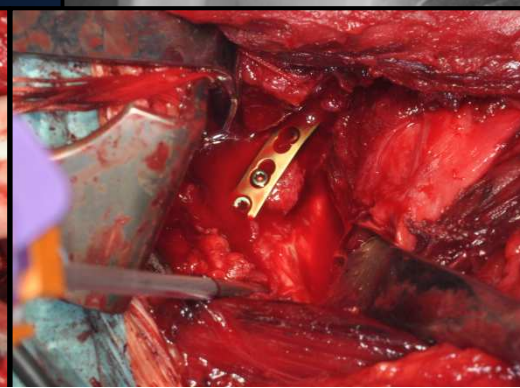
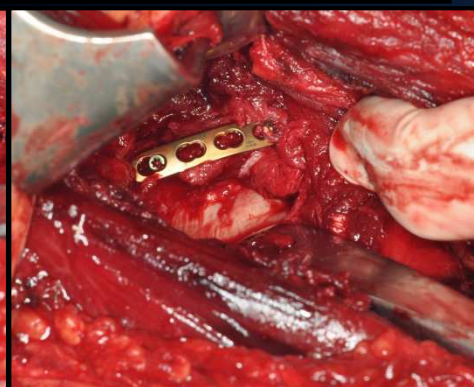
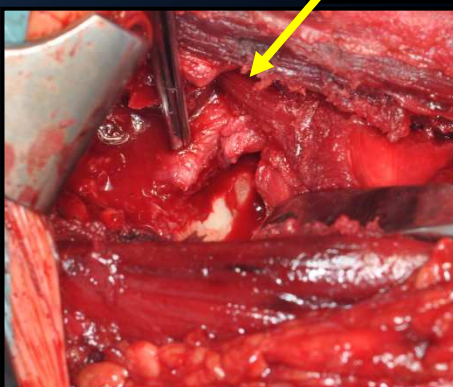
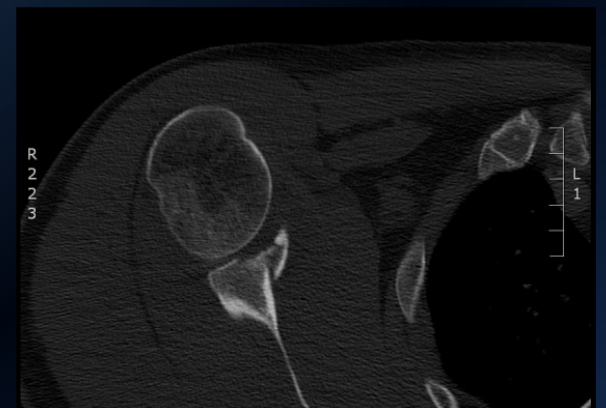
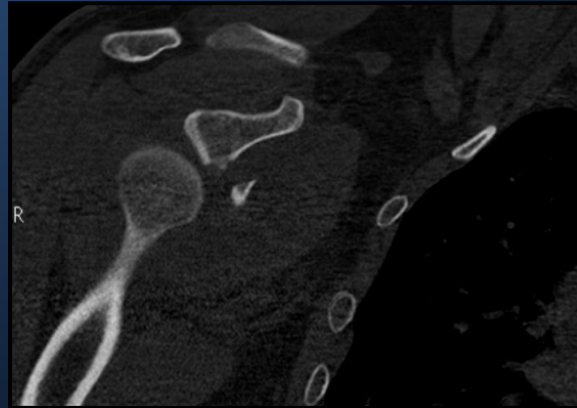
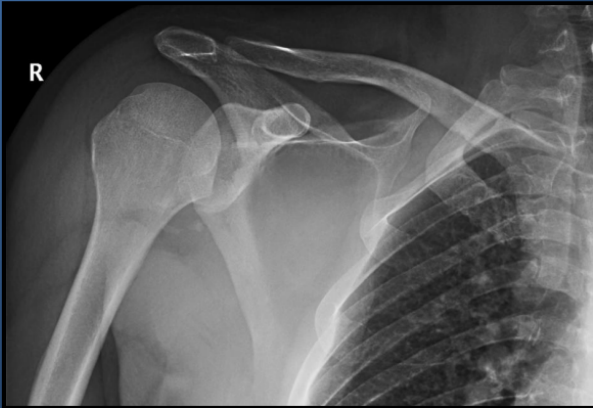


Pokud odlomená část  
přesahuje **25%** plochy  
glenoidu, je indikována  
operační léčba





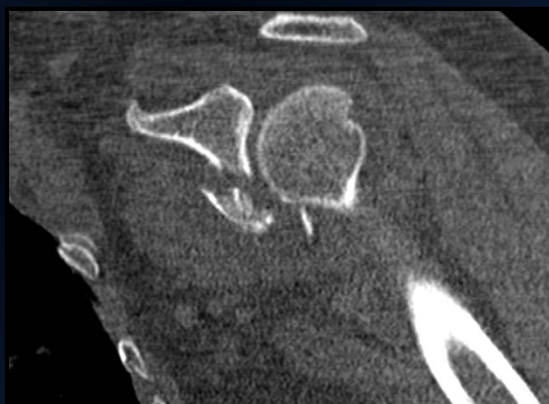
# Otevřená fixace



# Artroskopicky asistovaná stabilizace

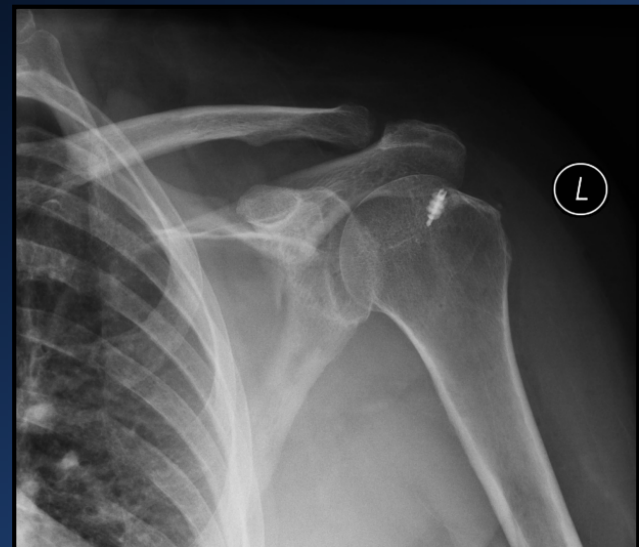
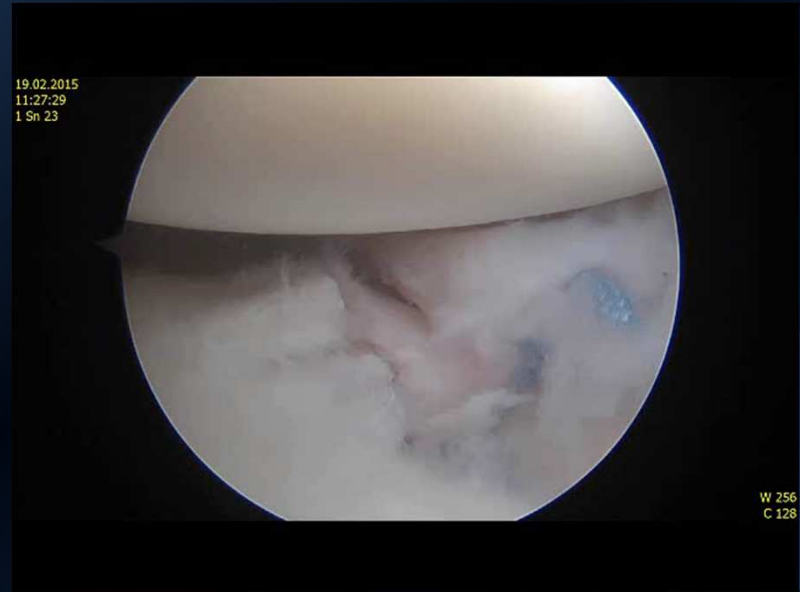
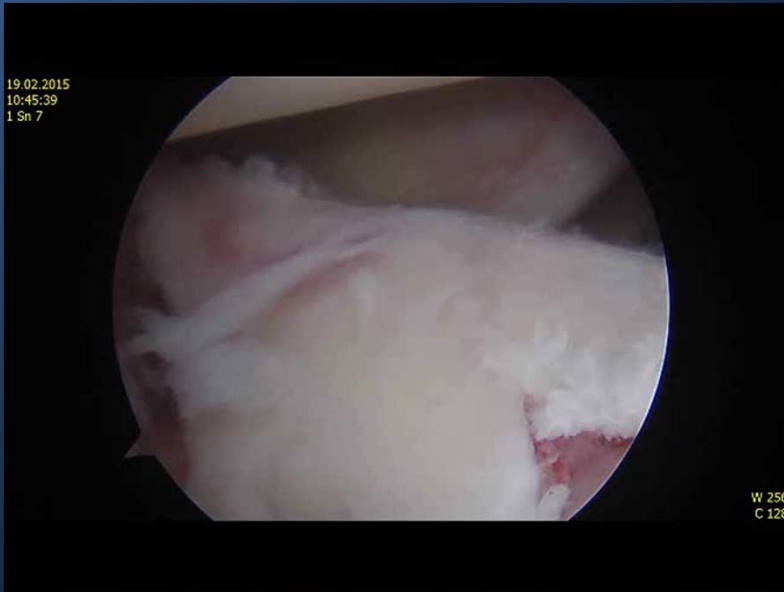


# Artroskopická stabilizace



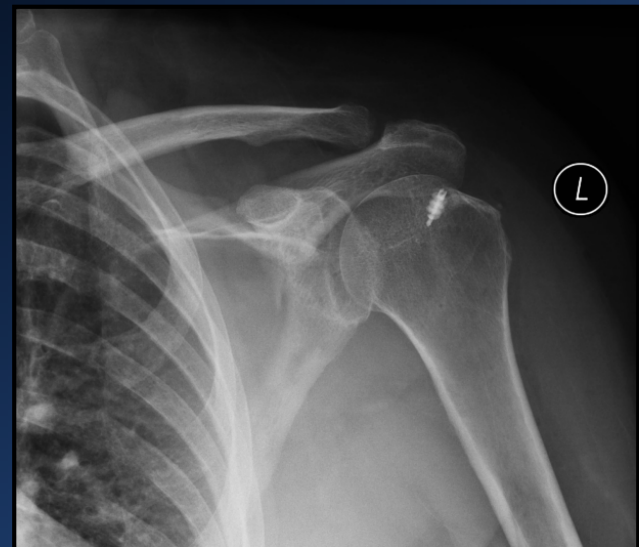
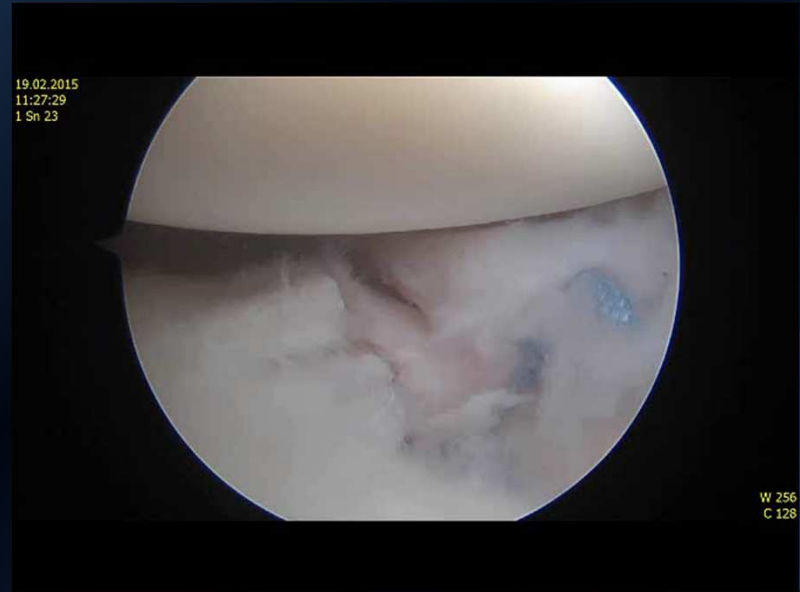
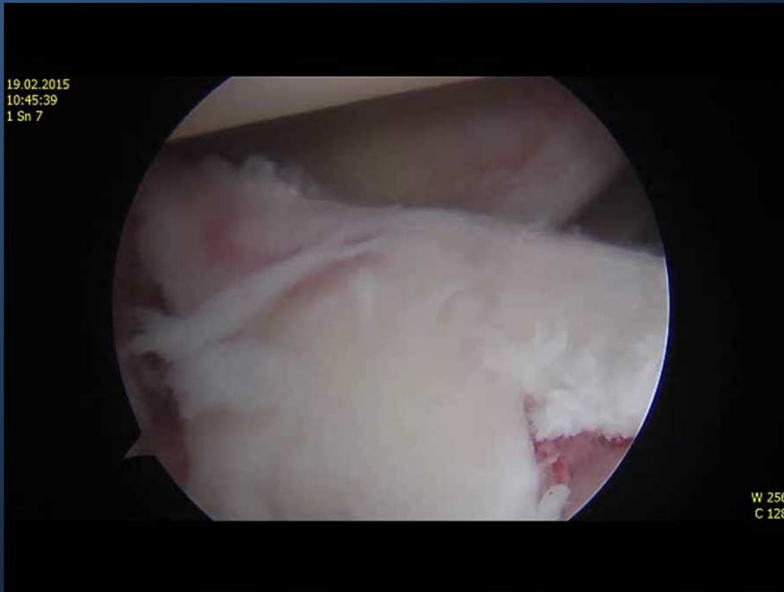
# Artroskopická stabilizace

žena, 56R: 3 kotvy; 1 steh skrz fragment (+sutura RM)

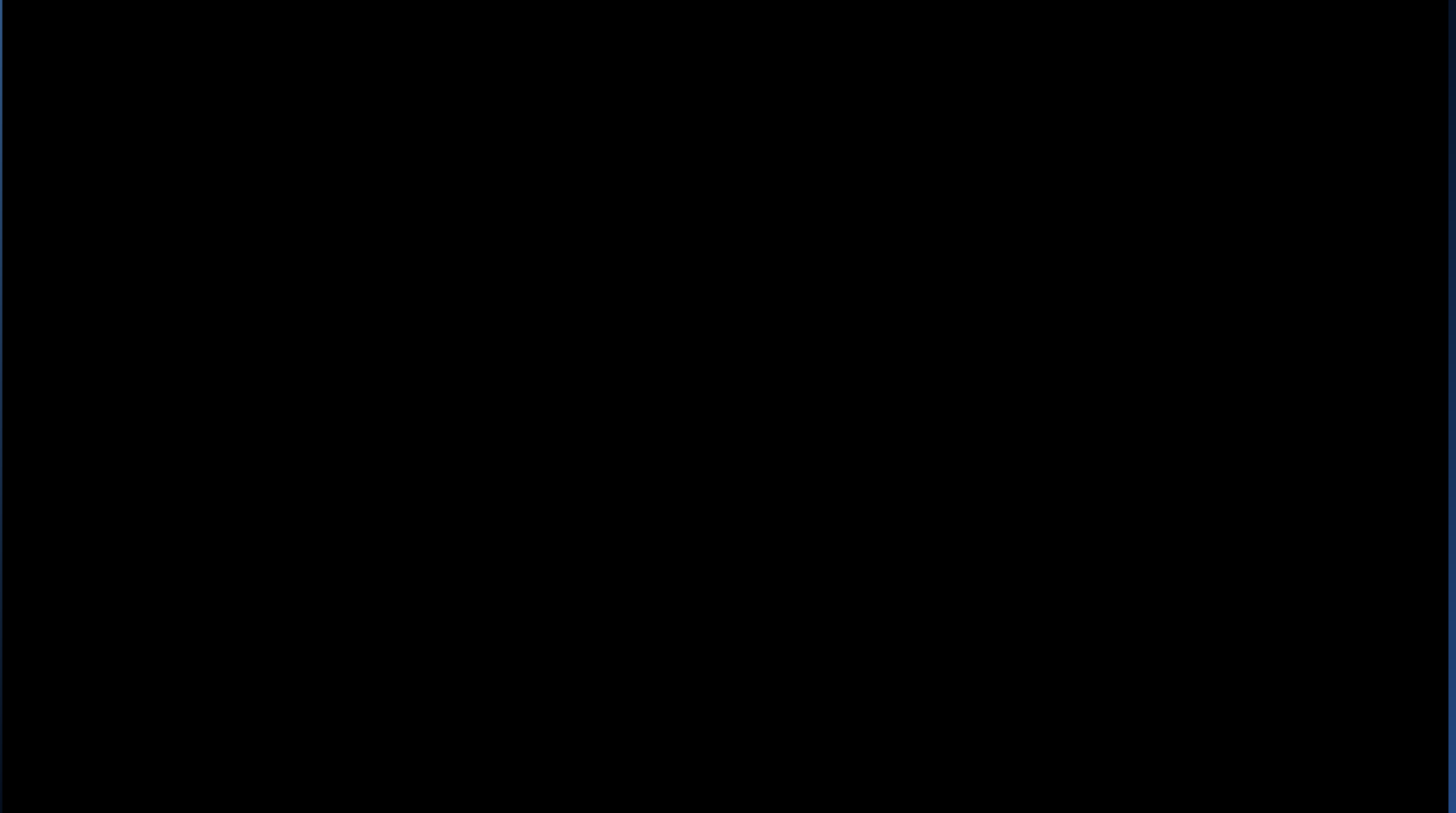


# Artroskopická stabilizace

žena, 56R: 3 kotvy; 1 steh skrz fragment (+sutura RM)



# AS ošetření



# Závěr

- Odlomení přední části glenoidu je vzhledem k případné budoucí nestabilitě závažným problémem.
- V případě kdy je nestabilní rameno či odlomená část je větší než 25% kloubního povrchu na glenoidu je indikovaná operace.
- Podle charakteru odlomené části poté přichází v úvahu artroskopická, artroskopicky asistovaná nebo otevřená stabilizace spojená s fixací fragmentu.

Děkuji za pozornost.