



**XII. MEZINÁRODNÍ KONGRES ÚRAZOVÉ CHIRURGIE A SOUDNÍHO
LÉKAŘSTVÍ**

POLYTRAUMA A KOMPLIKACE V CHIRURGICKÉ PÉČI

Mikulov, 3. – 4. září 2020, hotel Galant

REFIXACE PŘI SELHÁNÍ STÁVAJÍCÍ INSTRUMENTACE – KAZUISTIKA

Linzer P, Jurek P, Filip M, Moják P, Trenzová K

Neurochirurgické odd. KNTN Zlín, a.s.

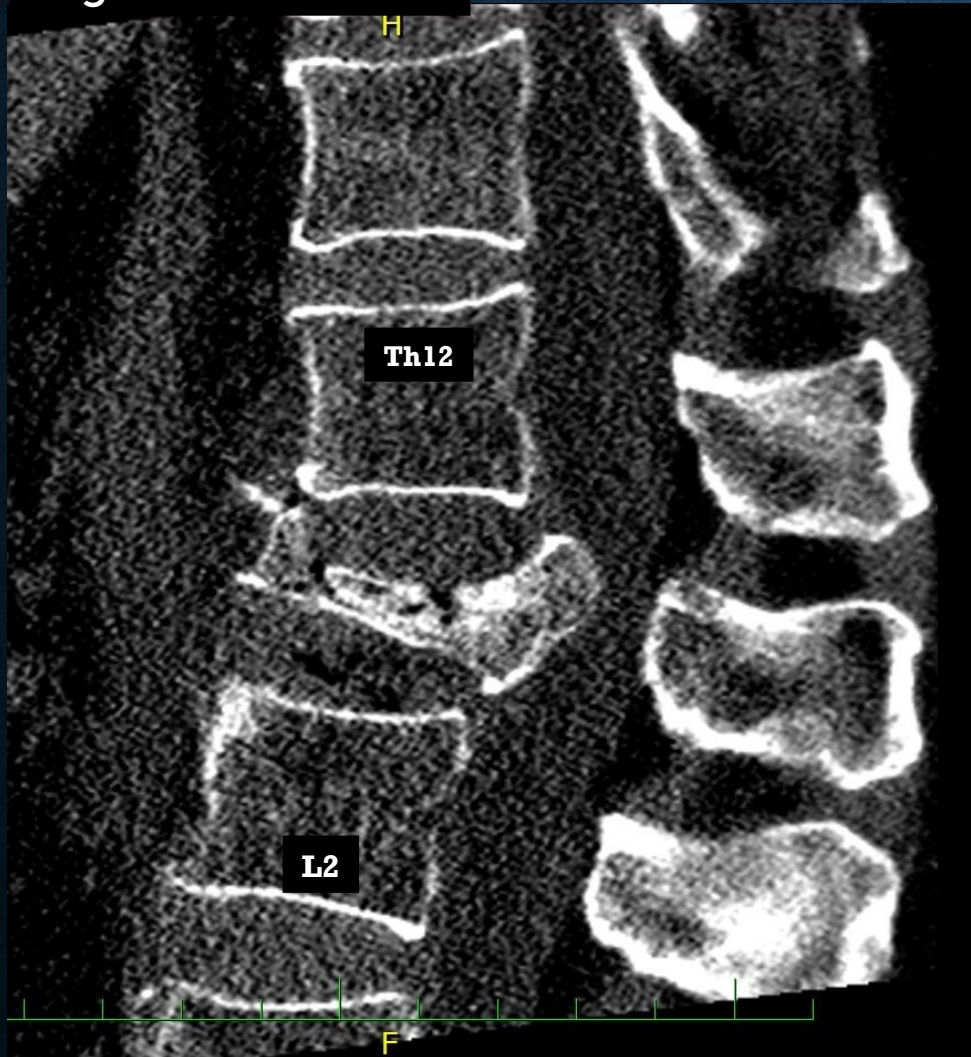


KAZUISTIKA

- 82 letý muž (165 cm/80 kg, BMI 29,4)
- Vyšetření 14 dní po traumatu – dosednutí na zem ze stoje
- Intenzivní lokální bolesti při vertikalizaci, chůze na krátké úseky
- Neurolog: centrální paraparesa DKK

POÚRAZOVÉ CT TH-L PÁTEŘE

Sagit. rekonstrukce



Kompresivní fraktura L1 (A4, N3) se sekundární stenózou kanálu páteřního

Axiální zobrazení



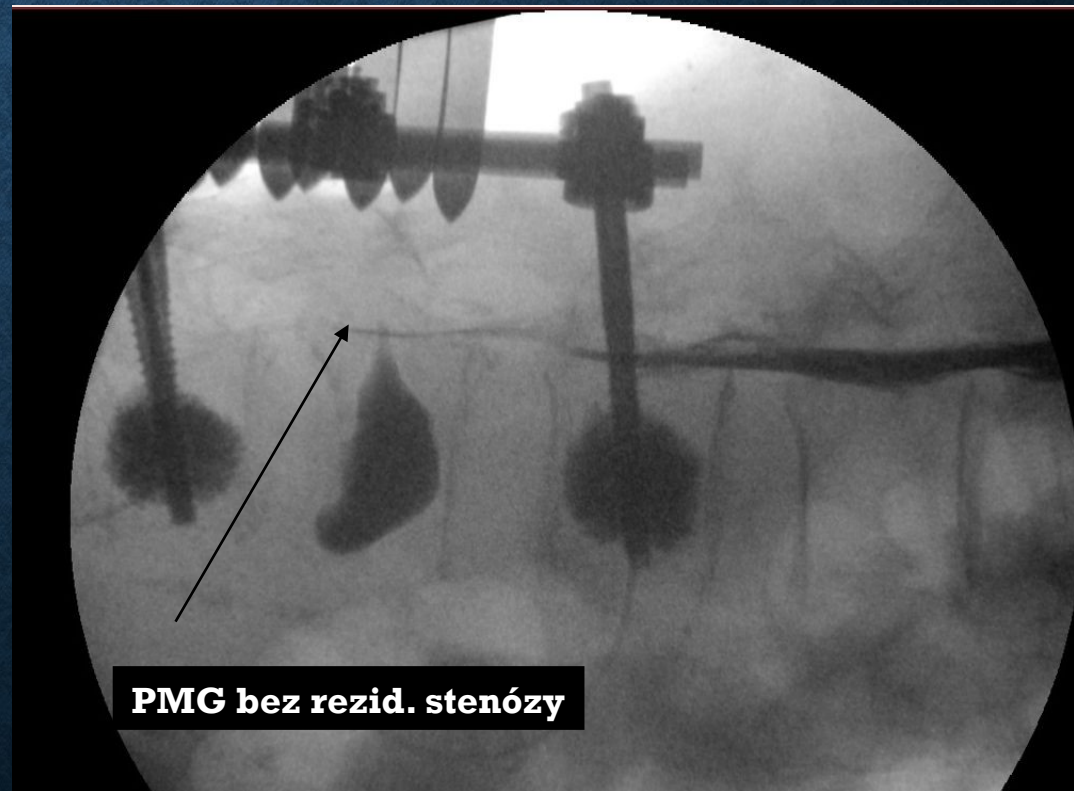
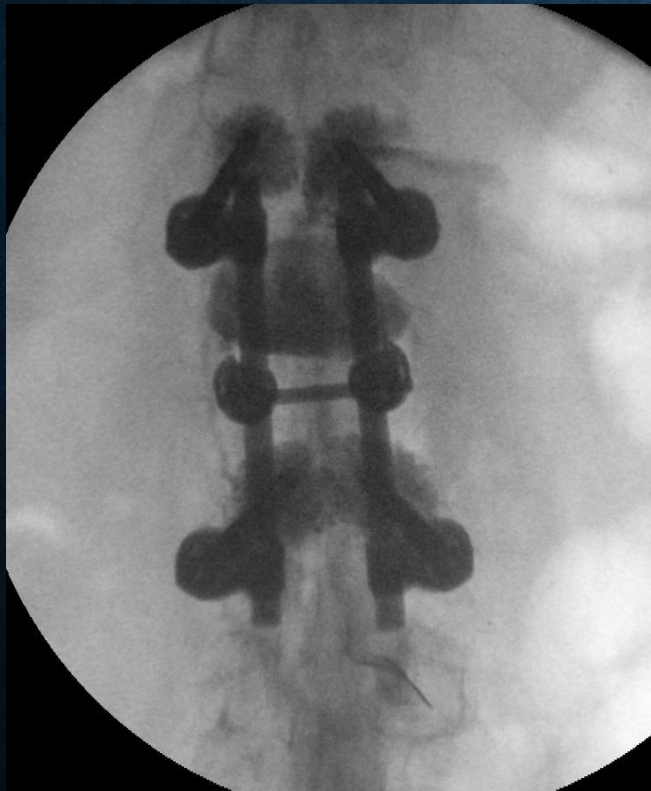
INTERNÍ ANAMNEZA + ARO

- 2017 3x ACB, plastika mitrální chlopně, resekce aneurysmatu, EF LK 50%, NYHA II
- DM II typu PAD
- Hypertenze III. St
- Asymptom. stenózy ACI bil. do 50%
- Warfarinizace

RE: polymorbidní pacient s chronickým srdečním selháním, hemodynamicky stabilní – výkonu schopen s rizikem ASA 3

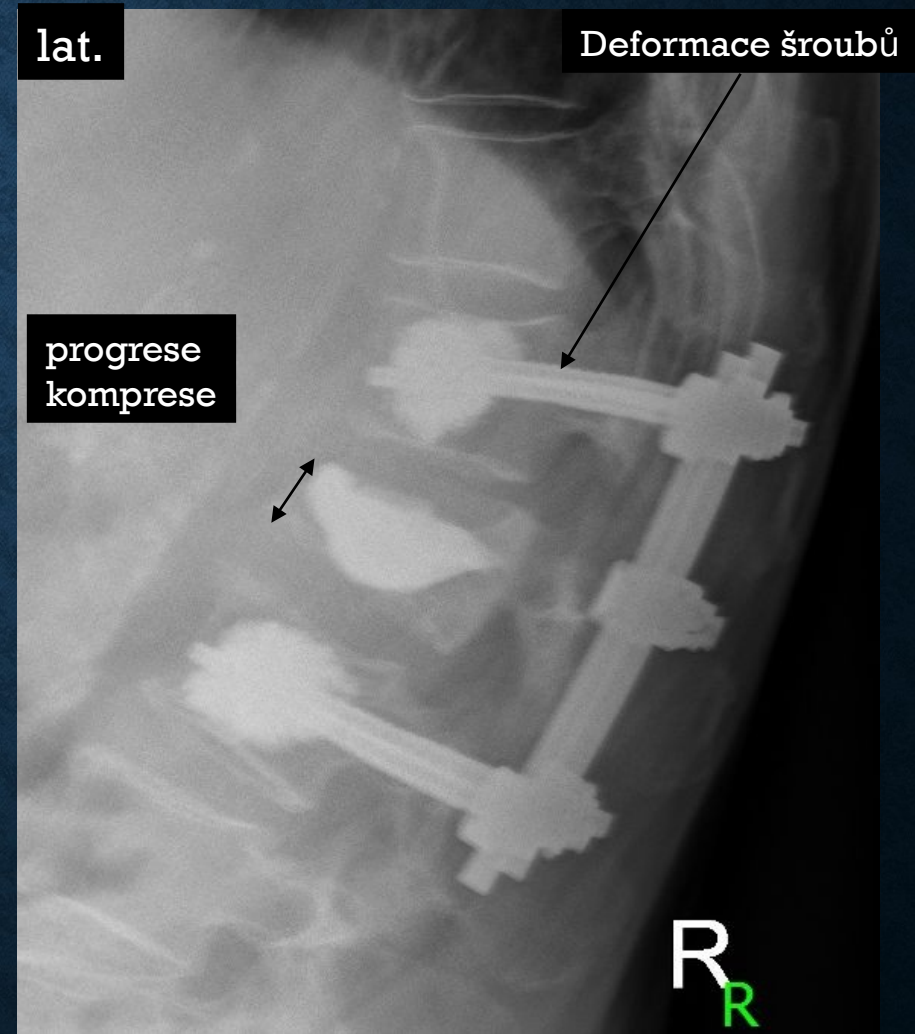
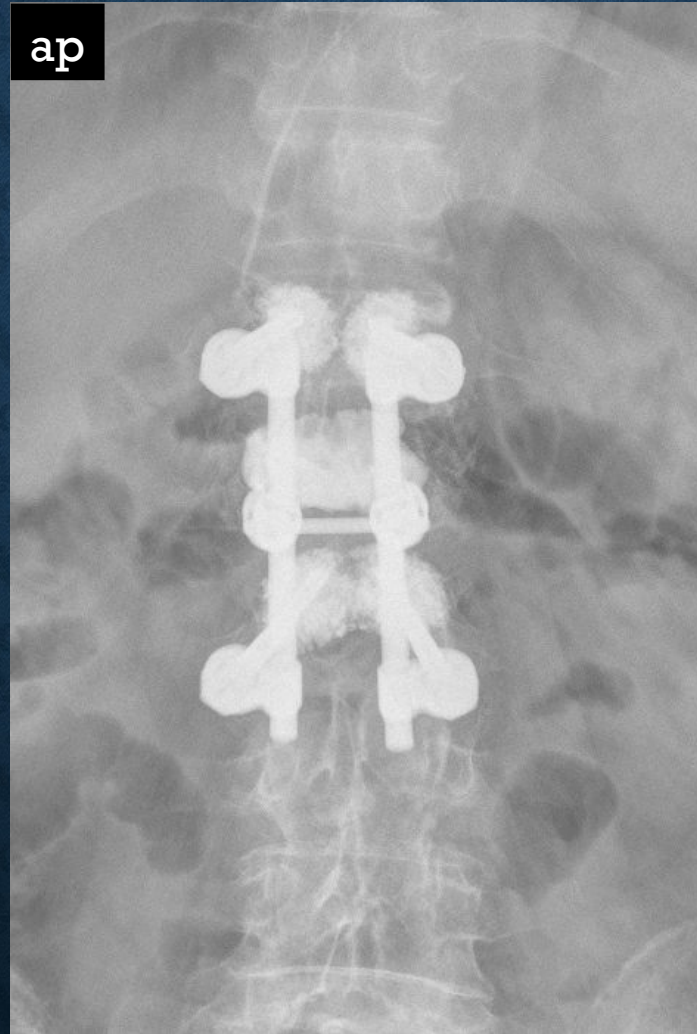
1. OPERAČNÍ ŘEŠENÍ

- Repozice a augmentovaná fixace (USS I + Confidence), vertebroplastika L1, posterolaterální déza (Chronos strips)
- Peroperační PMG k vyloučení významnější reziduální stenózy – bez dekomprese



PRŮBĚH PO 1. OPERACI

- Bez komplikací
- **Kontrola po 2 měsících:**
Minimální subjektivní potíže,
neurologicky bpn.,
Lehká progrese komprese L1
Známky přetížení fixátoru



MEZIDOBÍ

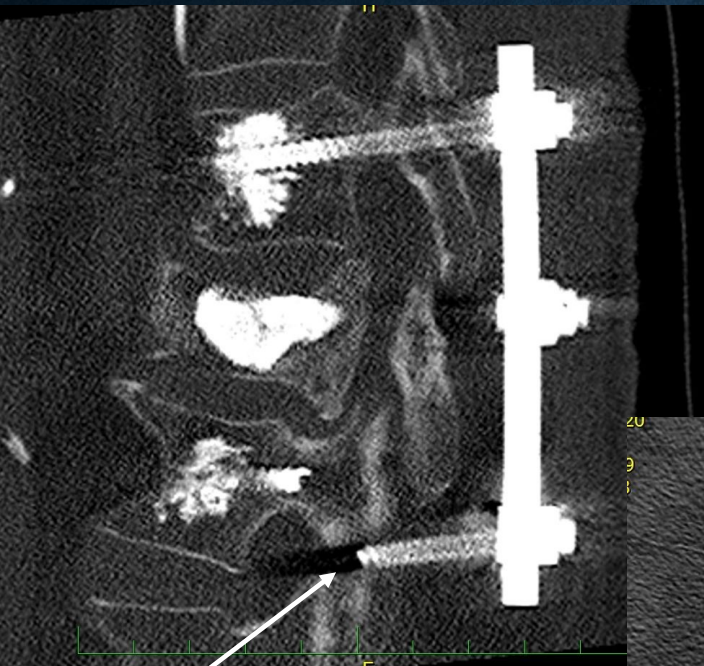
- 10/2019 – rehabilitační lékař popisuje interval chůze max. 100m
- 12/2019 manželka později retrospektivně popisuje „boule“ v oblasti rány
- Ke kontrole na NCH ambulanci vedly až intenzivní bolesti

KONTROLA 3/2020 – 14 MĚSÍCŮ OD FIXACE

- Lokální nález prominence dislokovaných částí fixátoru, hrozící perforace kožního krytu
- Fluktuace v oblasti prominencí – punkce serohematomů – bakteriologicky a Beta-trace negativní
- RTG – selhání fixace, doplněno CT

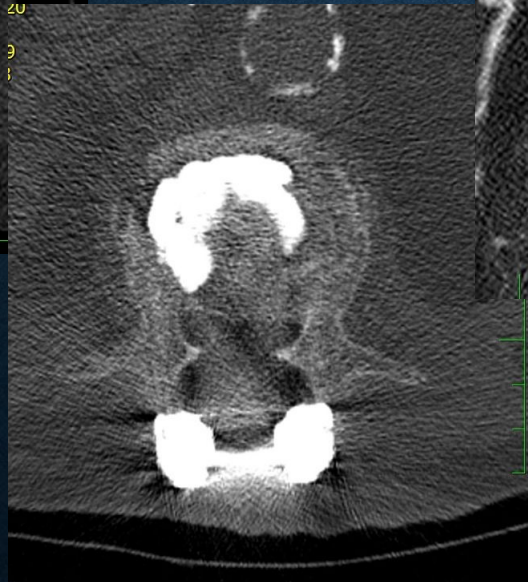
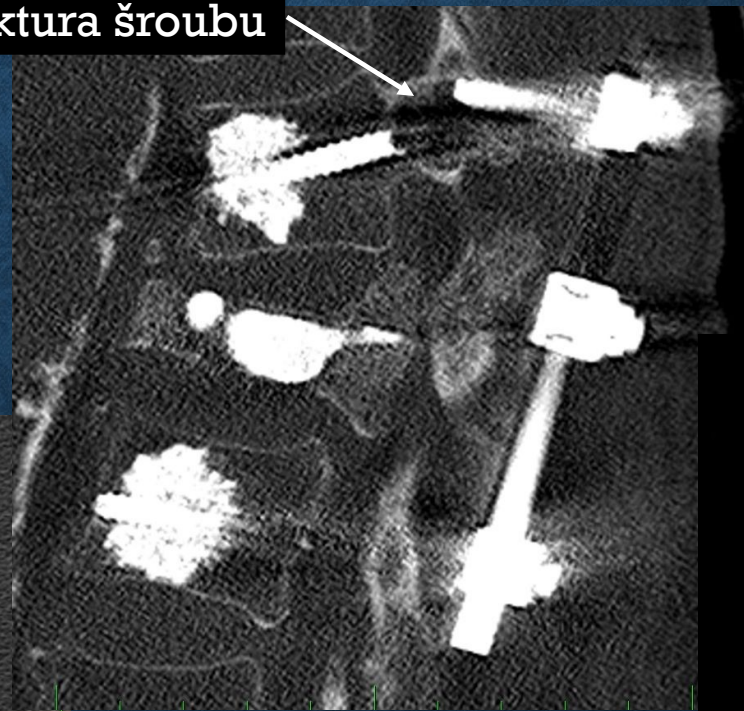
KONTROLA 3/2020 – 14 MĚSÍCŮ OD FIXACE

- Selhání fixace a kyfotická deformita s restenózou kanálu páteřního



Fraktura šroubu

Fraktura šroubu



3D rekonstrukce




ÚVAHY O REFIXACI (ANO/NE)

- Interní a ARO přešetření (?) – „když to zvládl minule, půjde to znovu...“
- Významné pozátěžové lokální bolesti omezující mobilitu pacienta (+)
- Traumatizace měkkých tkání s tvorbou hematomů a hrozbou narušení kožního krytu (+)
- Negativní neurologický nálezn (-)

COVID OPATŘENÍ

- Operační výkon jako neurgentní 2x odložen – stav se nemění



COVID-19
INFORMACE
O AKTUÁLNÍCH OPATŘENÍCH
V KRAJSKÉ NEMOCNICI
TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

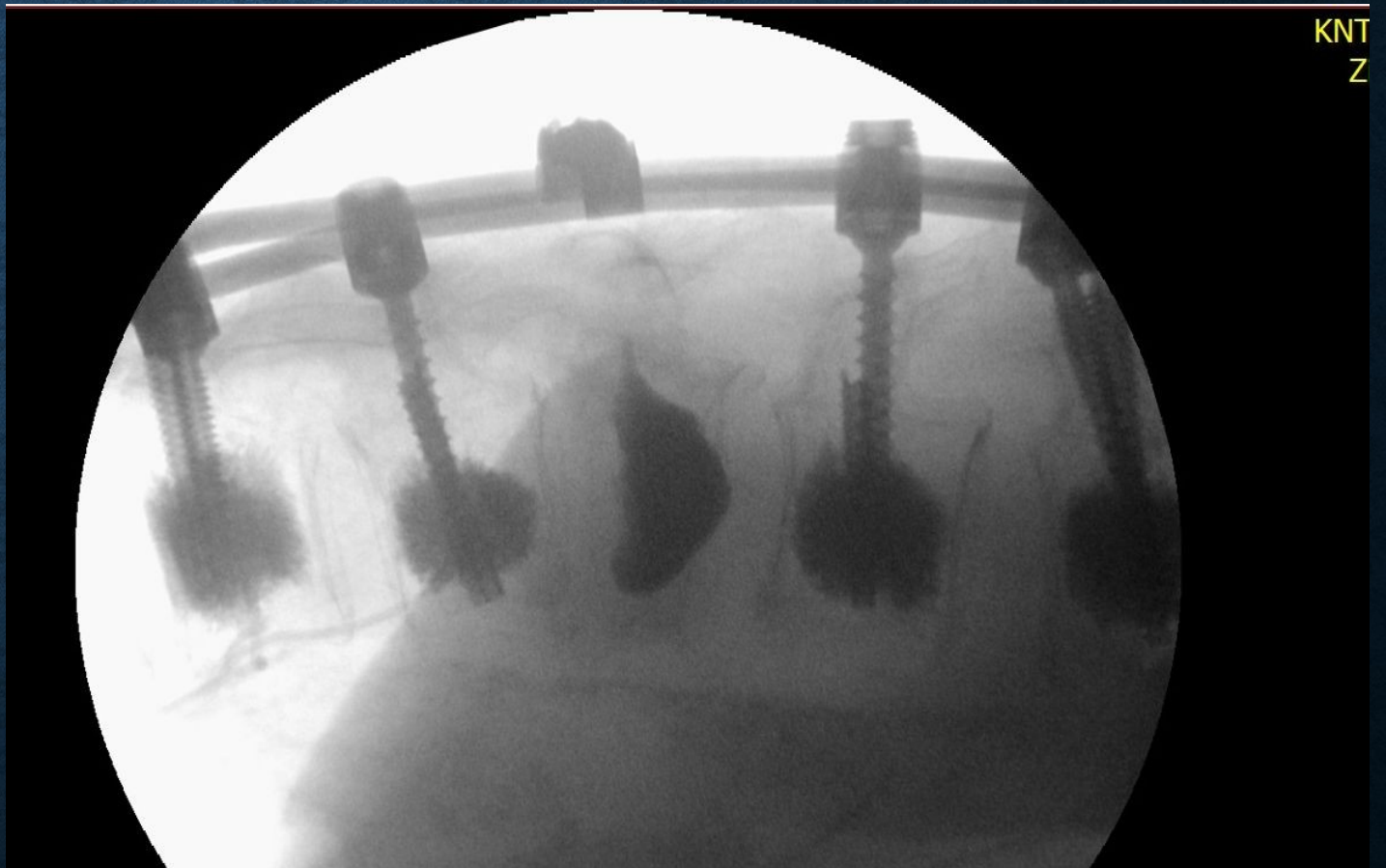
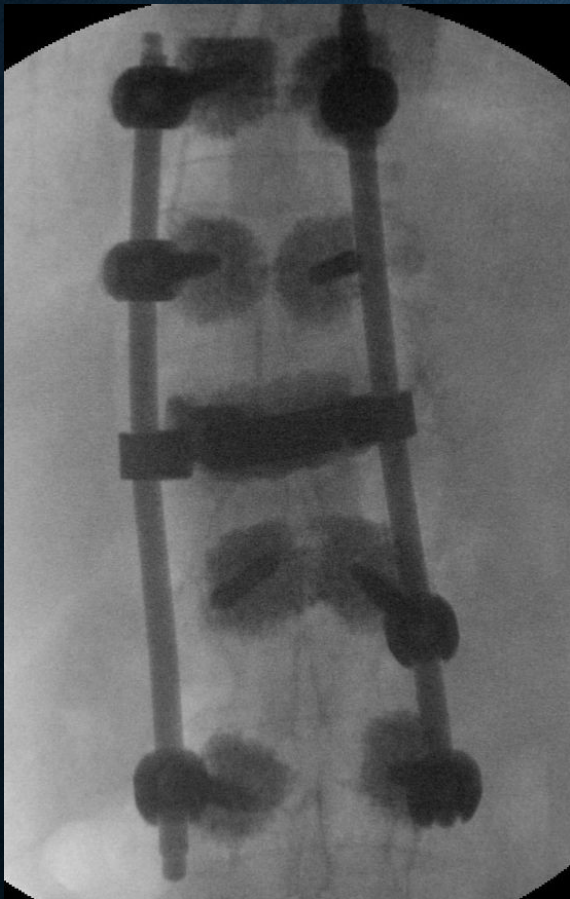
VÍCE ZDE

ARO KONZILIUM 6/2020


- ECHO 6/2020 – EF 50%
- RE: **ASA klasifikace: III**, anestezie s vysokým rizikem
- Prakticky stejný závěr ohledně aptability pacienta jako 2/2019

2. OPERAČNÍ ŘEŠENÍ

- Odstranění původního fixačního materiálu, ponechány fragmenty šroubů, prodloužení fixace o segment, peroperačně známky nedostatečně prohojené posterolaterální fúze



POOPERAČNÍ PRŮBĚH NA ARIM

- 
- Neurologicky norma,
 - Vysoký odpad z drenů 1100ml / 24 hod. – peroperačně bez významnějších ztrát, sufúze a podkožní hematomy (ROTEM norma)
 - Graduující vasopresorická podpora
 - Oligurie
 - Anurie
 - Porucha vědomí, UPV, febrilie
 - Pacient umírá 48 hod. po výkonu pod obrazem kardiogenního a septického šoku

ZÁVĚREČNÁ ÚVAHA

- Spondylochirurgické operační zákroky u pacientů vyššího věku je nutno i přes jasný radiologický pečlivě zvažovat a tolerance výkonu se může i během relativně krátké doby jednoho roku zásadně změnit
- Interní ani anesteziologické předoperační vyšetření nemusí odhalit vyčerpané rezervy pacienta
- Povaze a rozsahu výkonu neodpovídající ztráty v drenech mohou ukazovat na rozvoj kardiogenního šoku
- Přemíra distrakce mohla způsobit přetížení fixátéru s následným selháním a nutností revize

„selhání fixace může vést rovněž k selhání srdce“

DĚKUJI ZA POZORNOST

