

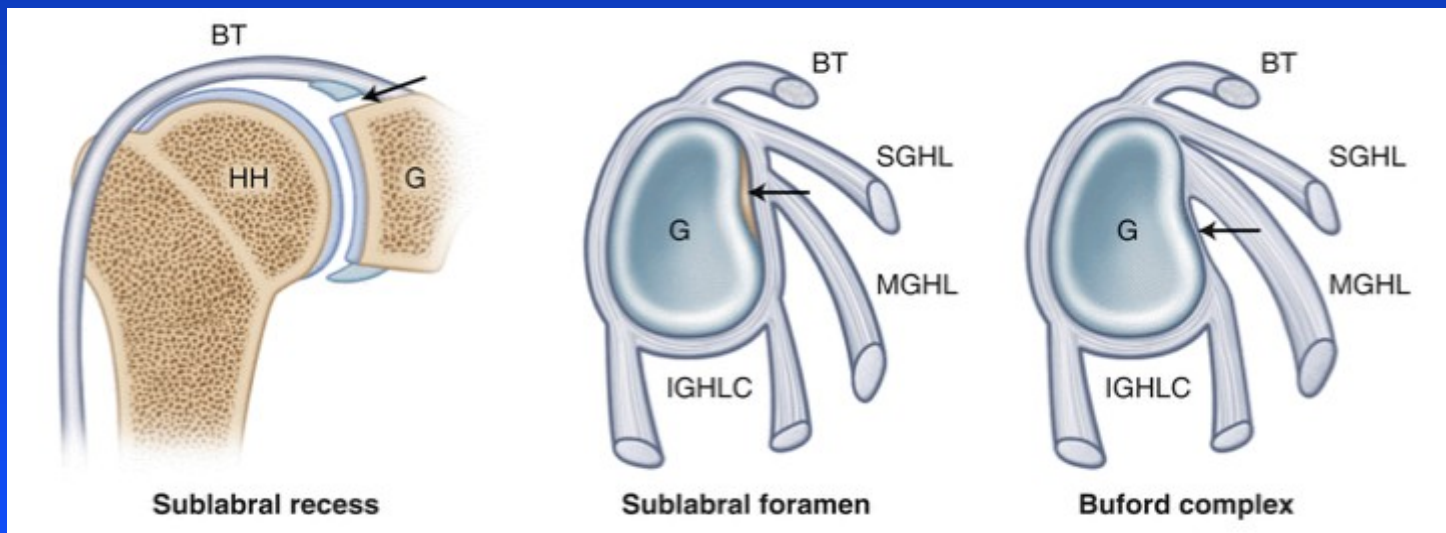
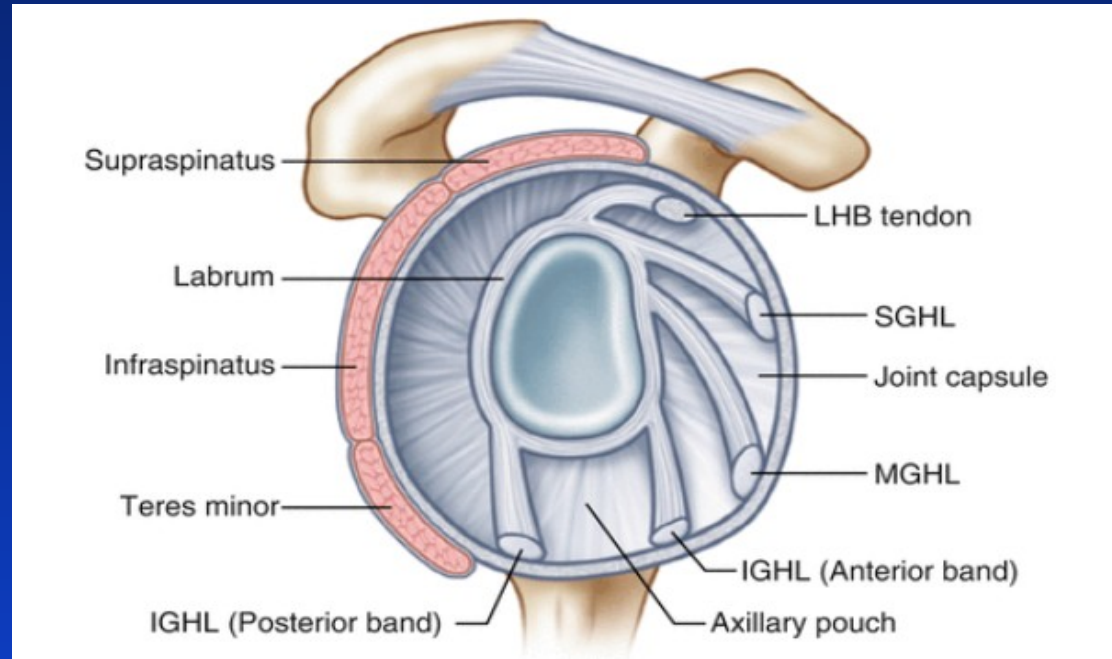
# ASK ramenního kloubu SLAP léze, poranění CLMBB



**Smékal P., Pikula R., Uher T.**

**Klinika úrazové chirurgie LF MU a FN Brno  
Přednosta: Doc. MUDr. Michal Mašek, CSc.**

# Anatomie



# Anatomie

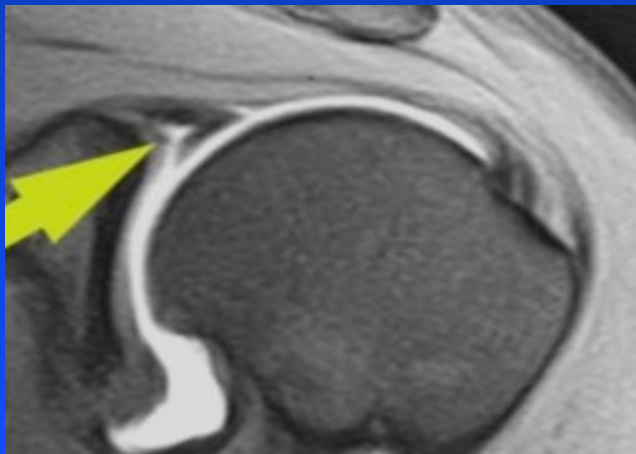
SL recessus ASK



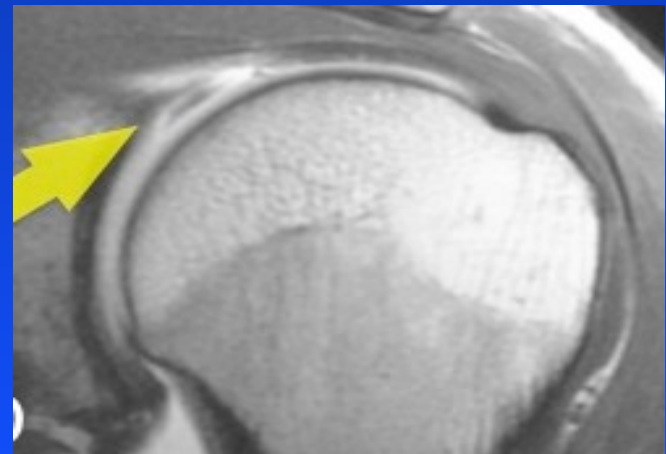
SL recessus MRI



SLAP II



SLAP IV



# SLAP TERAPIE - ROZHODNUTÍ

- Klasifikace SLAP
- Etiologie (trauma x degenerace)
- Věk pacienta
- Funkční požadavky pacienta
- Úroveň sportovních aktivit
- Estetické nároky pacienta



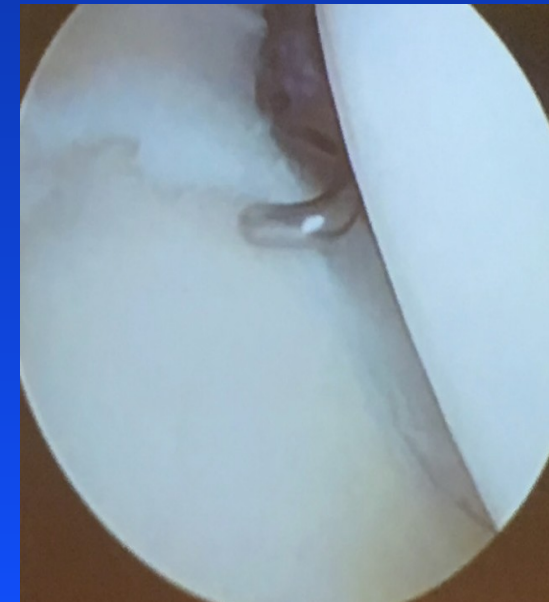
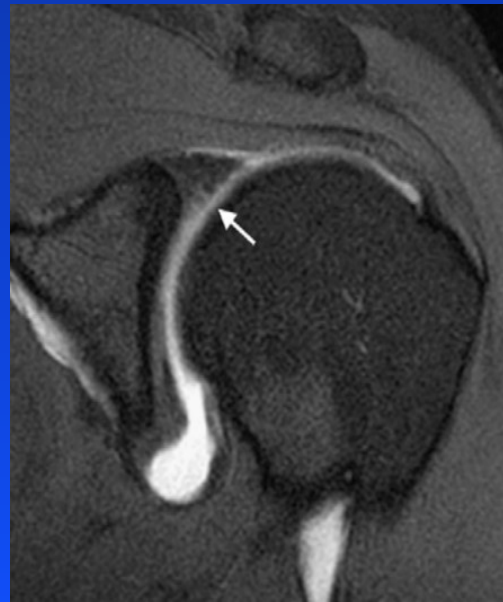
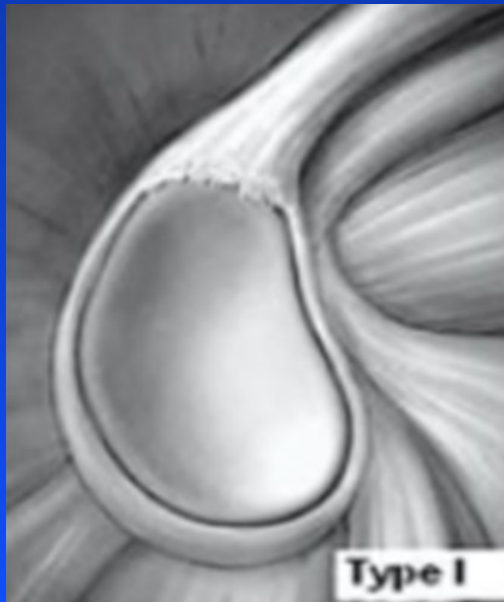
„PEEL BACK“



# SLAP I / Snyder

10-21%

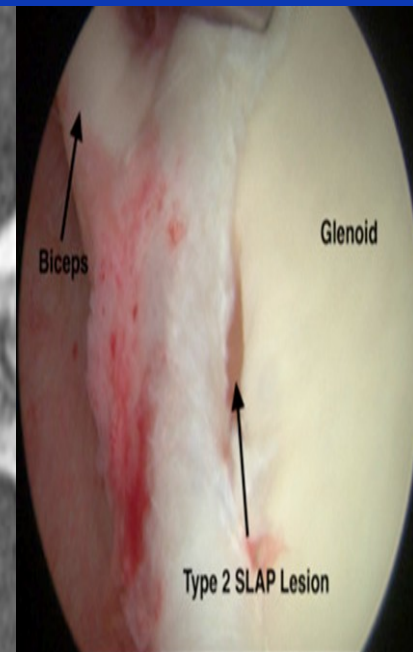
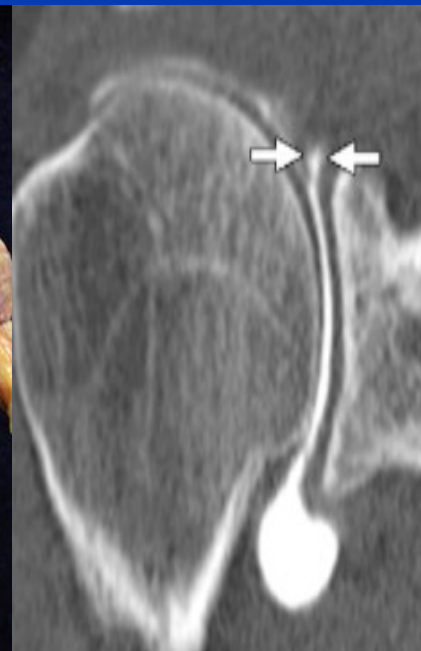
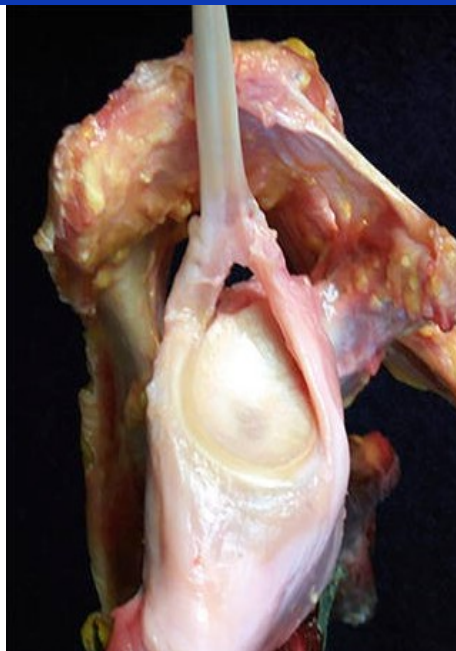
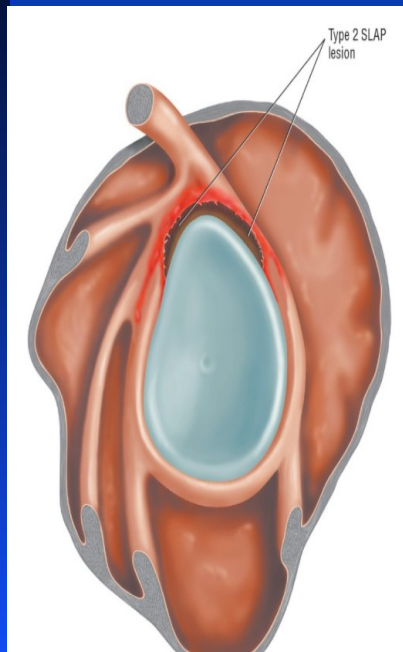
- „11.00 – 1.00“
- „frying“ - roztřepení labro-bicipitálního komplexu + ukotvení bicepsově šlachy intaktní
- mladí sportovci – overhead – mikrotraumatizace vs. degenerativní změny labra
- => debridement



# SLAP II / Snyder

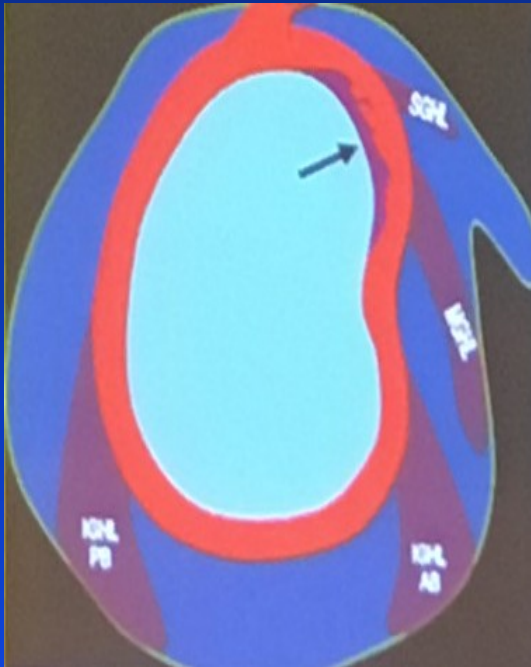
41-55%

- desinzerce labro-bicipitálního komplexu od glenoidu
- „overhead“ sportovní poranění – opakované mikrotraumatizace – „career-ending injury“
- < 50 let reinerce labra + subpektorální tenodéza CLMBB  
> 50 let debridement labra + tenotomie CLMBB

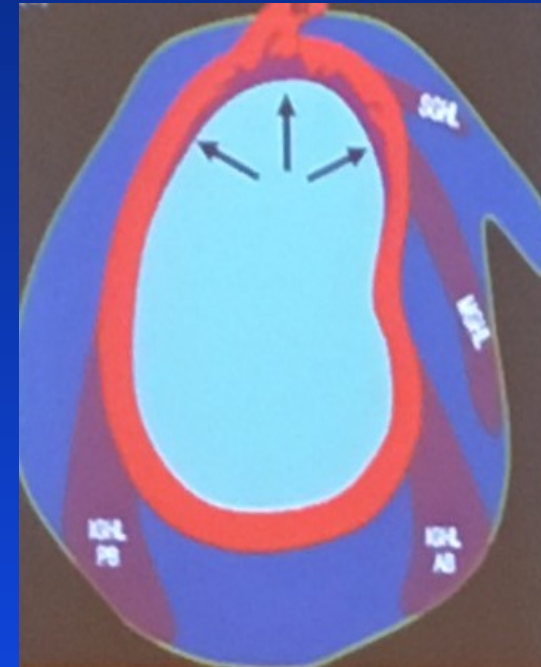


# SLAP II / Snyder

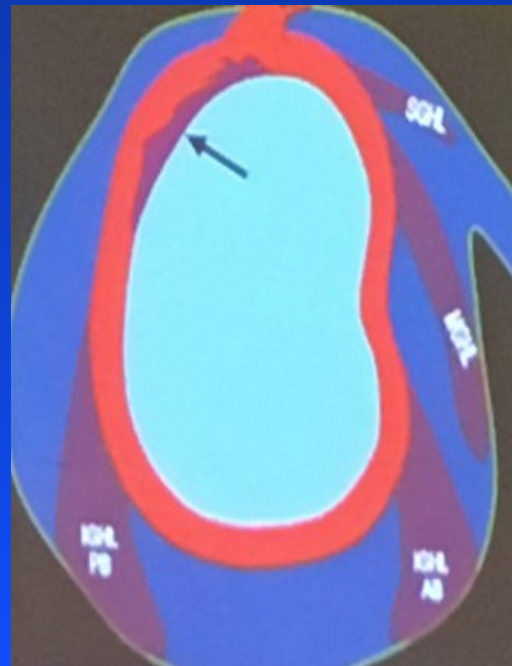
Morgan IIA anterosuperior  
„11.00-3.00“



Morgan IIC ant/post superior  
„9.00-3.00“



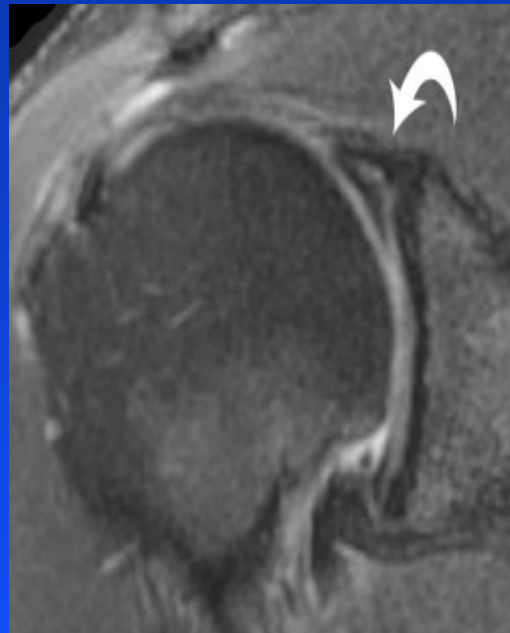
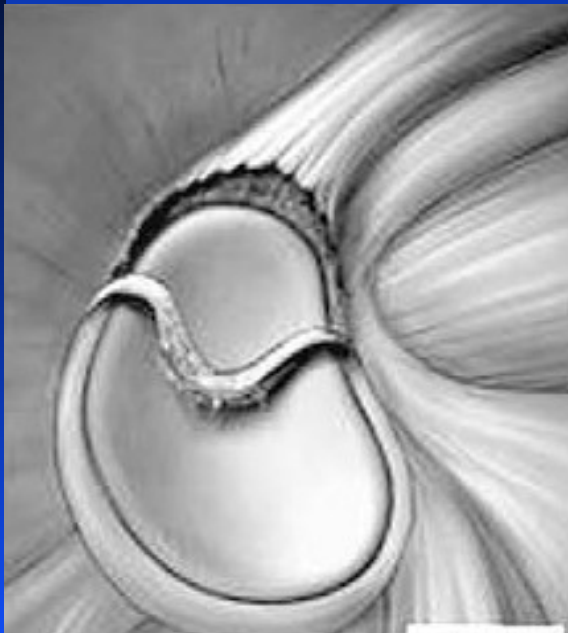
Morgan IIB posterosuperior  
„9.00-11.00“



# SLAP III / Snyder

3-15%

- pád na nataženou horní končetinu
- „11.00 – 1.00 bucket handle“ poranění labra  
nezasahuje do bicepsově šlachy
- resekce „bucket handle“ fragmentu + debridement šlachy

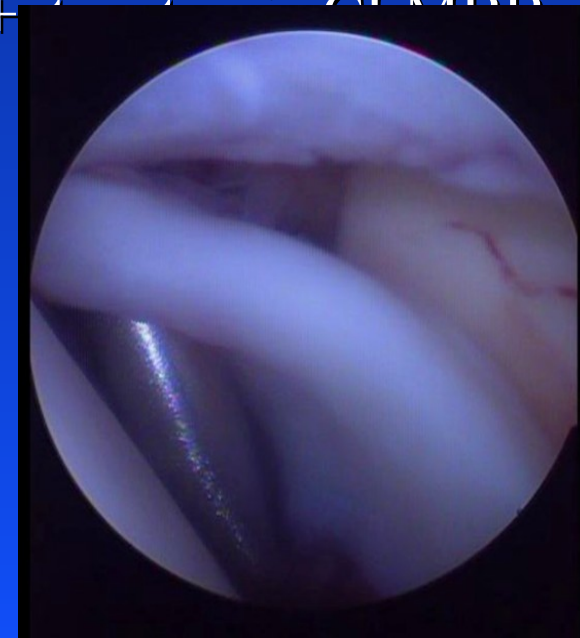
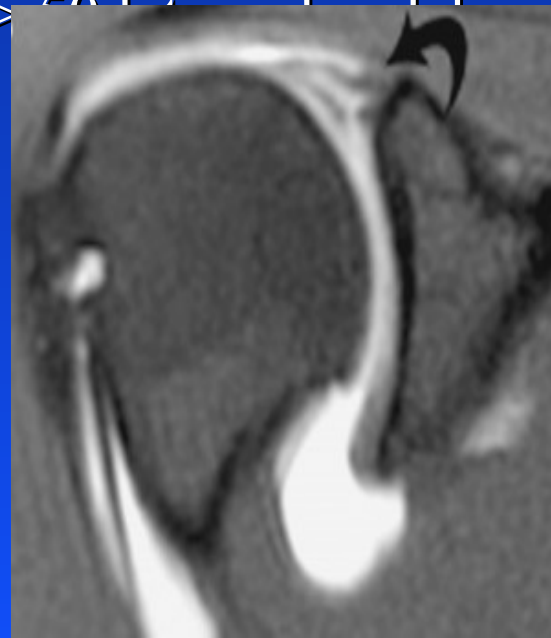
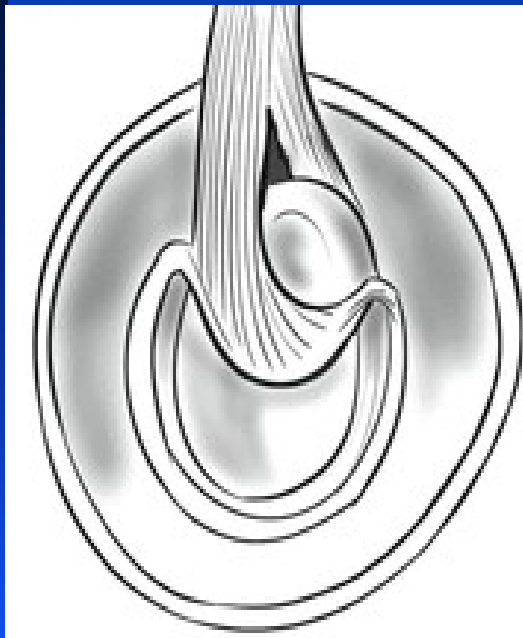




# SLAP IV / Snyder

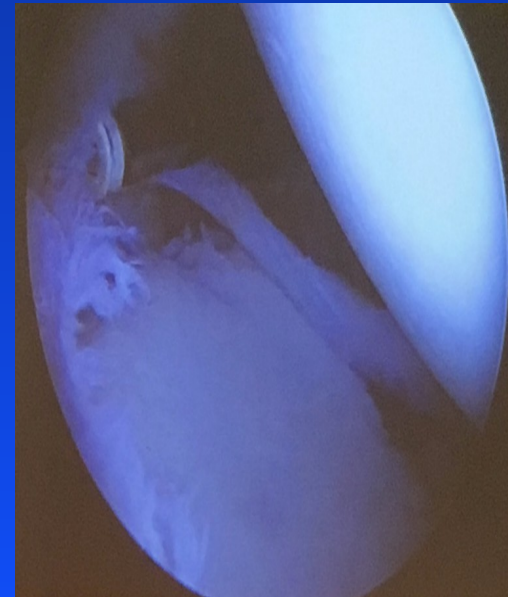
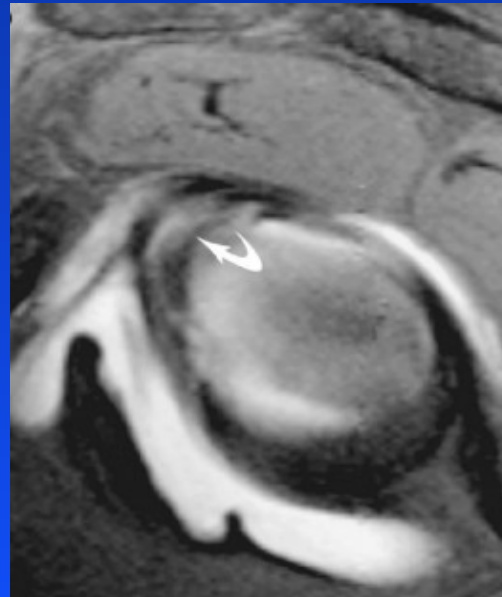
3-15%

- „11.00 – 1.00 bucket handle“ poranění labra + zasažení (nestabilita) bicepsově šlachy
- pád na nataženou horní končetinu
- < 30% šlachy resekce dezinzerované části
- > 30% šlachy < 50 let refixace labra + tenodéza CLMBB



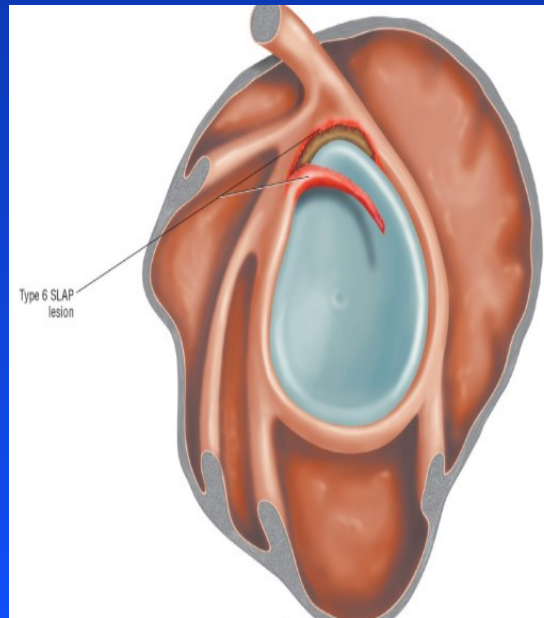
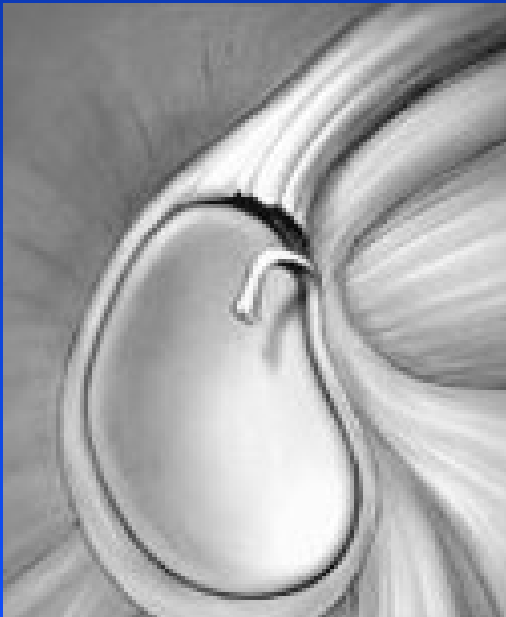
# SLAP V / Maffet

- „11.00 – 5.00“ SLAP + Bankart
- < 50 let - refixace labra + refixace CLMBB
- > 50 let – debridement + tenotomie CLMBB



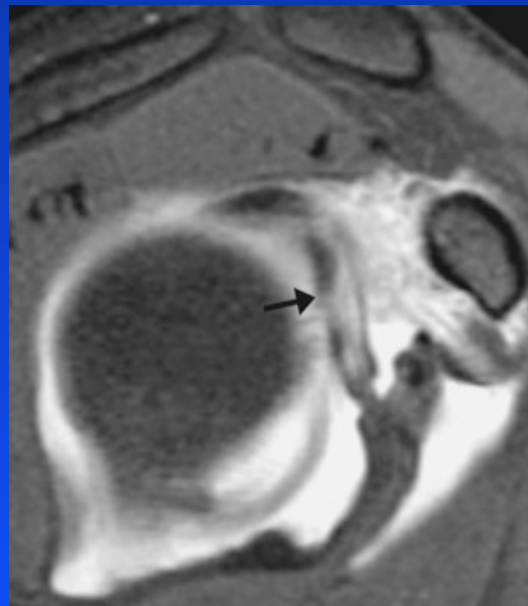
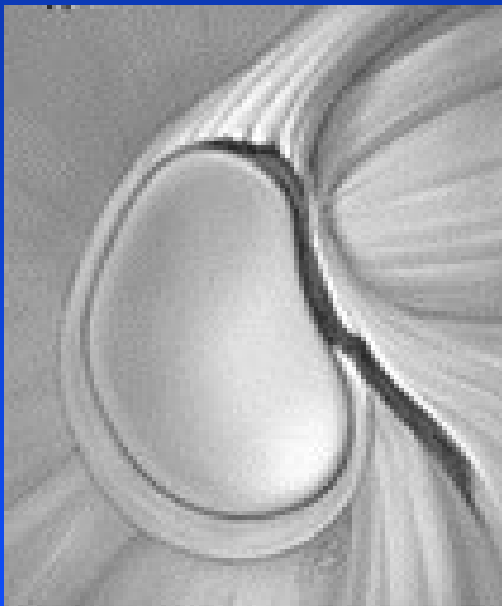
# SLAP VI / Maffet

- „11.00 – 1.00“
- „flap“ labra zasahující do bicepsově šlachy
- debridement resekce fragmentu labra
  - < 50 let + subpektorální tenodéza CLMBB
  - > 50 let + tenotomie CLMBB



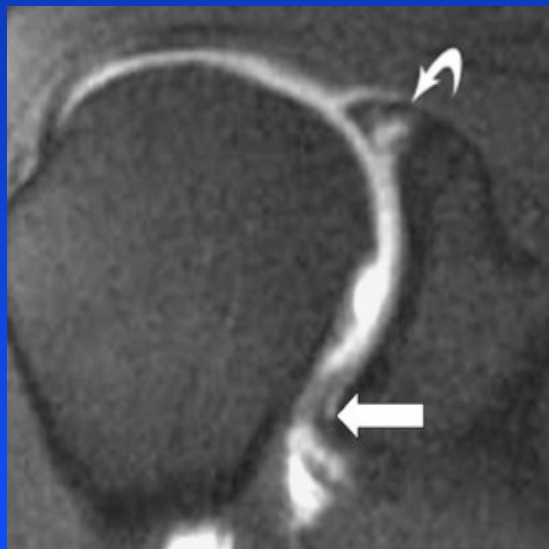
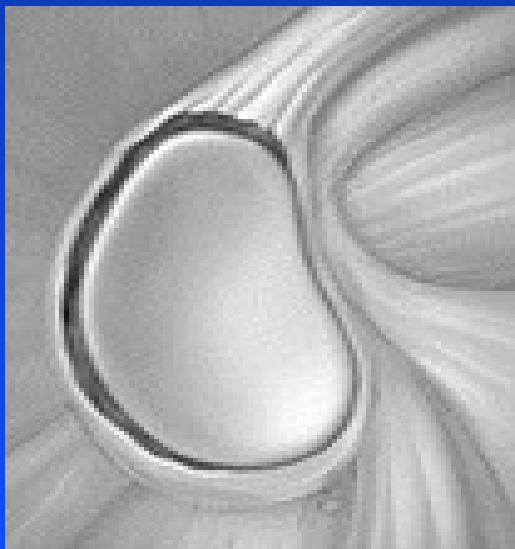
# SLAP VII / Maffet

- „11.00 – 3.00,,
- SLAP zasahující MGHL
- < 50 let - refixace GH labra + refixace CLMBB  
> 50 let - debridement + tenotomie CLMBB



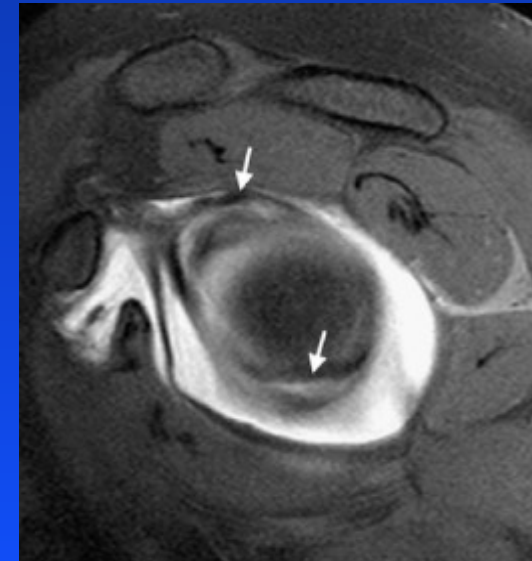
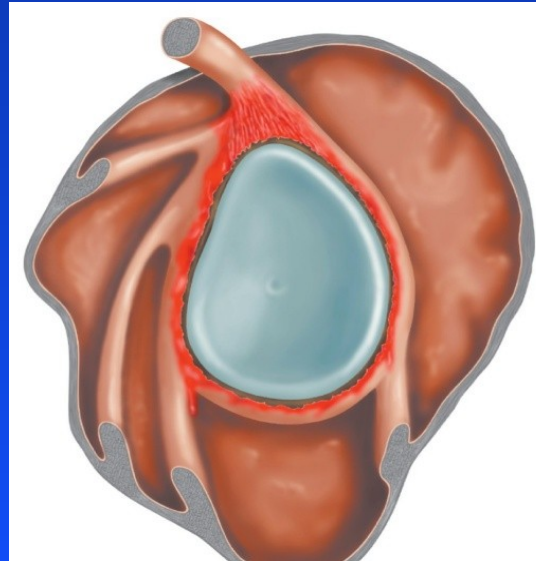
# SLAP VIII / Powell/Mohana-Borges/Beltran

- „ 7.00 – 1.00“ SLAP s dorsální propagací  
(extenzivnější než II B)
- často spojeno s dorsální luxací aGH
- < 50 let - refixace GH labra + refixace CLMBB  
> 50 let - debridement + tenotomie CLMBB



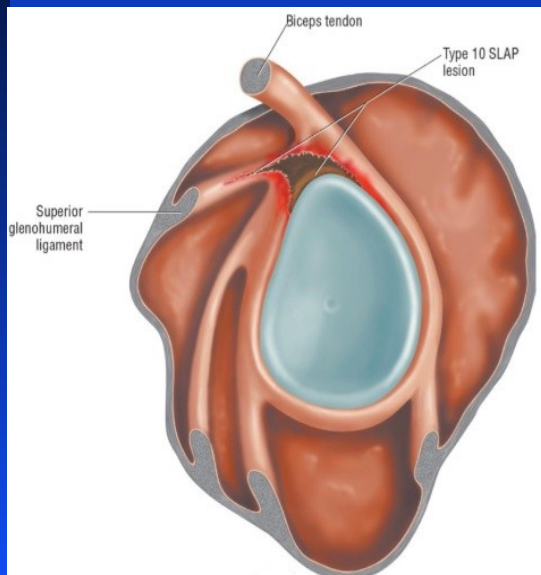
# SLAP IX / Powell/Mohana-Borges/Beltran

- „11.00 – 11.00“
- „panlabral“ obvodové poranění labra
- vysokoenergetické
- < 50 let - refixace GH labra + refixace CLMBB
- > 50 let - debridement + tenotomie CLMBB



# SLAP X / Powell/Mohana-Borges/Beltran

- „11.00 – 1.00 +“
- léze horního labra s propagací do rotátorového intervalu
- vysokoenergetické
- < 50 let - refixace labra + subpektorální tenodéza  
> 50 let - debridement + tenotomie CLMBB



# SLAP závěr

- základem klinické vyšetření
- MRA „gold standard“ (senzitivita > 90%)
- „beach chair“ poloha
- vstřebatelné implantáty vždy
- tenodéza subpektorální
- při refixaci současné Bankart léze – refixace CLMBB  
– revizní ASK – vždy tenodéza
- brzká řízená rehabilitace
- aktivity + nároky + spolupráce pacienta



Děkuji za pozornost