



Diagnostická a terapeutická úskalí poranění cervikothorakálního přechodu páteře

X. SPINÁLNÍ KONGRES

MUDr. Ragan Jozef

Klinika úrazové chirurgie FN Brno a LF MU



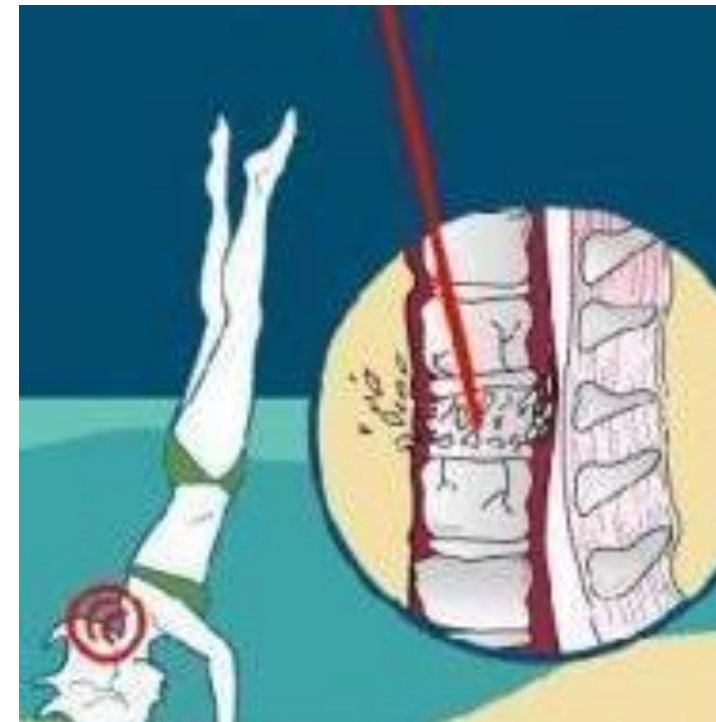
Epidemiologické data

- Incidence 26 / 1 000 000 obyv.
- Průměrný věk 68 let
- Častěji muži
- C/Th přechod 2%

Mechanismus úrazu

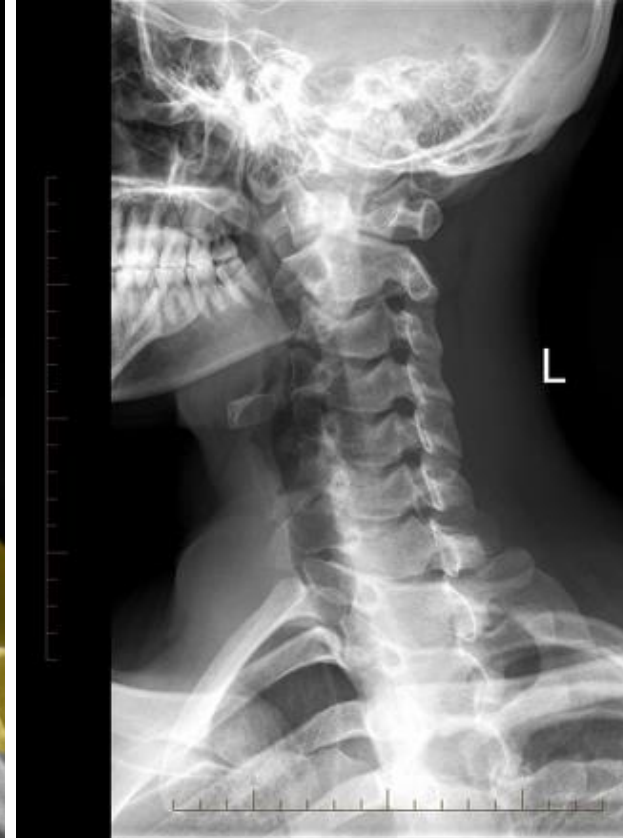
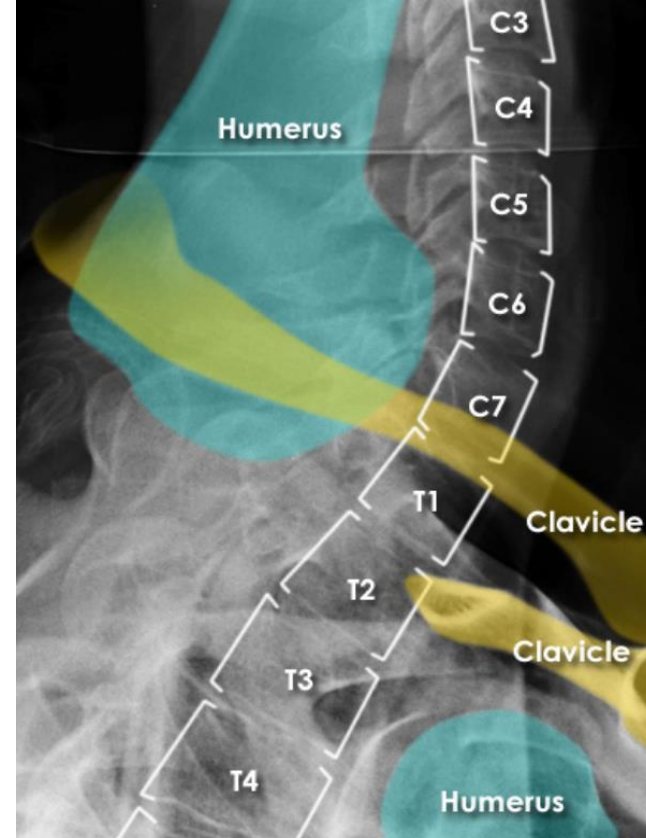
➤ flekčně - extenční, rotační

- Pády z výšky
- Autonehody
- Skok do vody



Atribuce: obr. Diving accident: <https://helphopelive.org/5-unforgettable-facts-about-diving-and-spinal-cord-injuries/>

Atribuce obr. car accident: <https://www.mahaneypappaslaw.com/library/how-much-is-a-neck-injury-from-an-auto-accident-worth-.cfm>



Diagnostika poranění C/Th přechodu

- mechanismus úrazu
- energie úrazu
- klinická symptomatologie
- habitus pacienta
- compliance

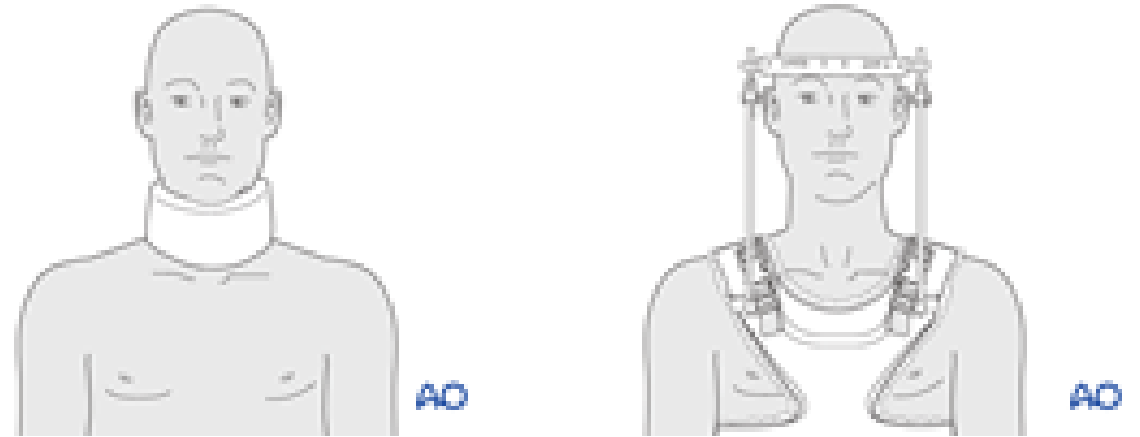
➤RTG:
AP, bočná, šikmá projekce,
C/Th přechod poloha plavce,
funkční snímky



Při nedostatečné vizualizaci C/Th přechodu indikace k CT vyšetření event. MRI.

Terapie

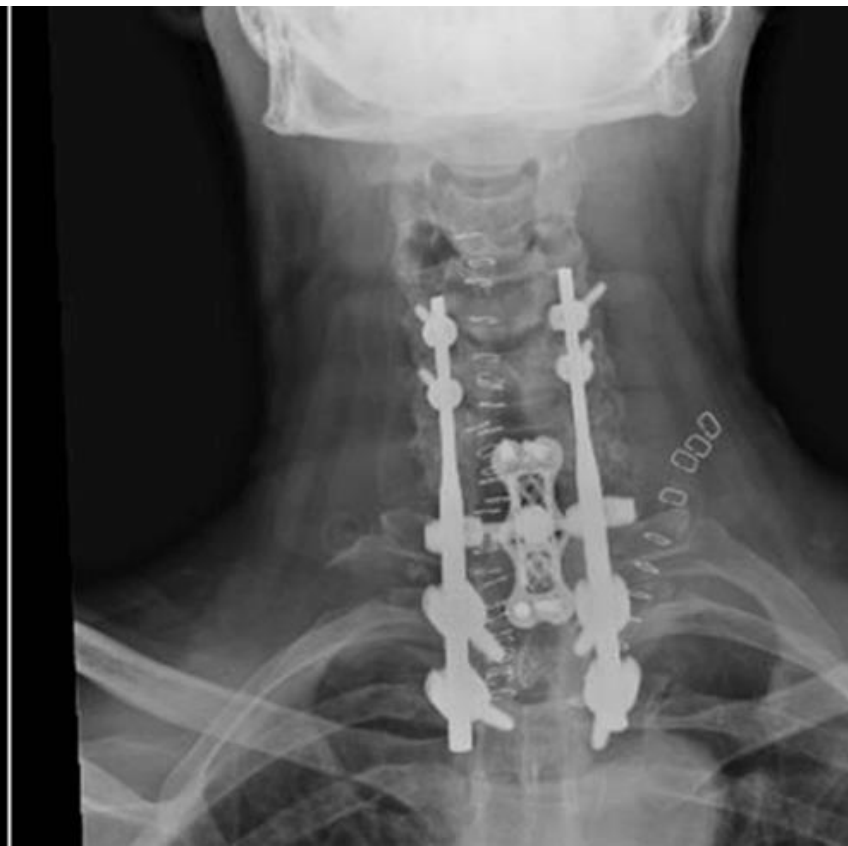
- Neurostatus
- AO klasifikace: A, B, C, F
- Korporární a permanentní nestabilita?
- Konzervativní vs operační terapie.



Předoperační nesnáze

- Flexibilní či videoasistovaná intubace
- Polohování pacienta: pevný krční límec, symetrická rotace krku a trupu
- Fixace hlavy v trojbodu při nestabilních typech poranění

Přehledné peroperační RTG?



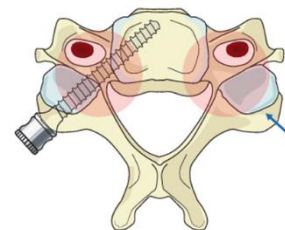
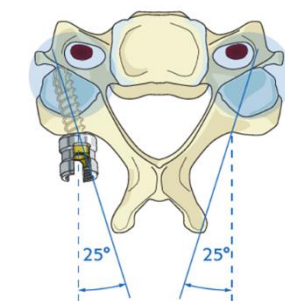
Operační strategie

Na základě typu poranění indikujeme:

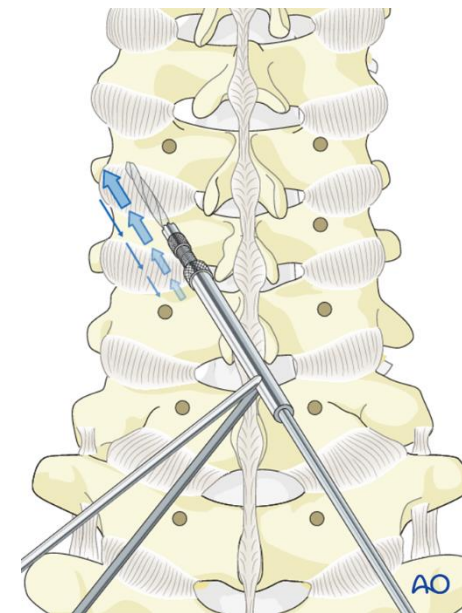
- Přední stabilizace
- Zadní stabilizace
- Kombinovaně

Free hands zavedení šroubů

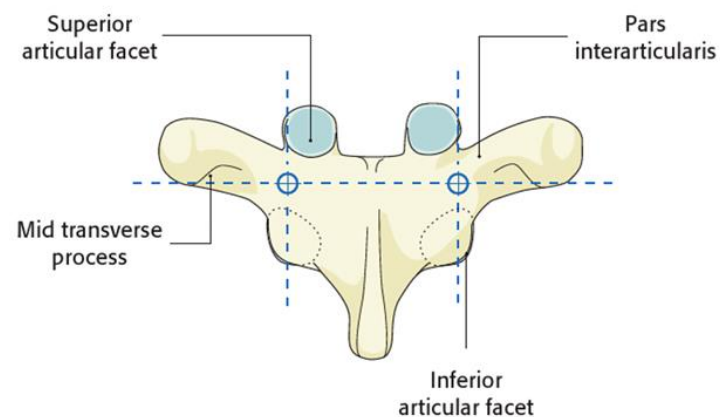
- Znalost kostěnné anatomie.
- Dostatečná vizualizace kostěnných anatomických struktur operačního pole za účelem orientace v anatomických strukturách obratlů.
- Předoperační plánování po CT vyšetření.



AO



AO



AO

Luxační poranění C/Th přechodu

- C typ poranění vyžadující ošetření obou pilířů páteře.
- zadní a přední přístup
- Diskoligamentozní – kombinovaný přístup: přední + zadní + přední
- Problematické tvarování přechodových spojovacích tyčí s častou nutností vynechání 1-2 obratlů.

Pooperační komplikace

- Obecně chirurgické – hematom v ráně, infek.
- Dysfonie, dysfagie, perforace jícnu, poranění velkých cévních struktur retrosternálně, mediastinitida.
- Nesprávně zavedení laminárních či transpedikulárních šroubů.
- Selhání montáže – vytržení či zalomení.

Děkuji za pozornost