

ZÁVAŽNÉ CÉVNÍ KOMPLIKACE NÁSLEDKEM PORANĚNÍ RAMENNÍHO KLOUBU

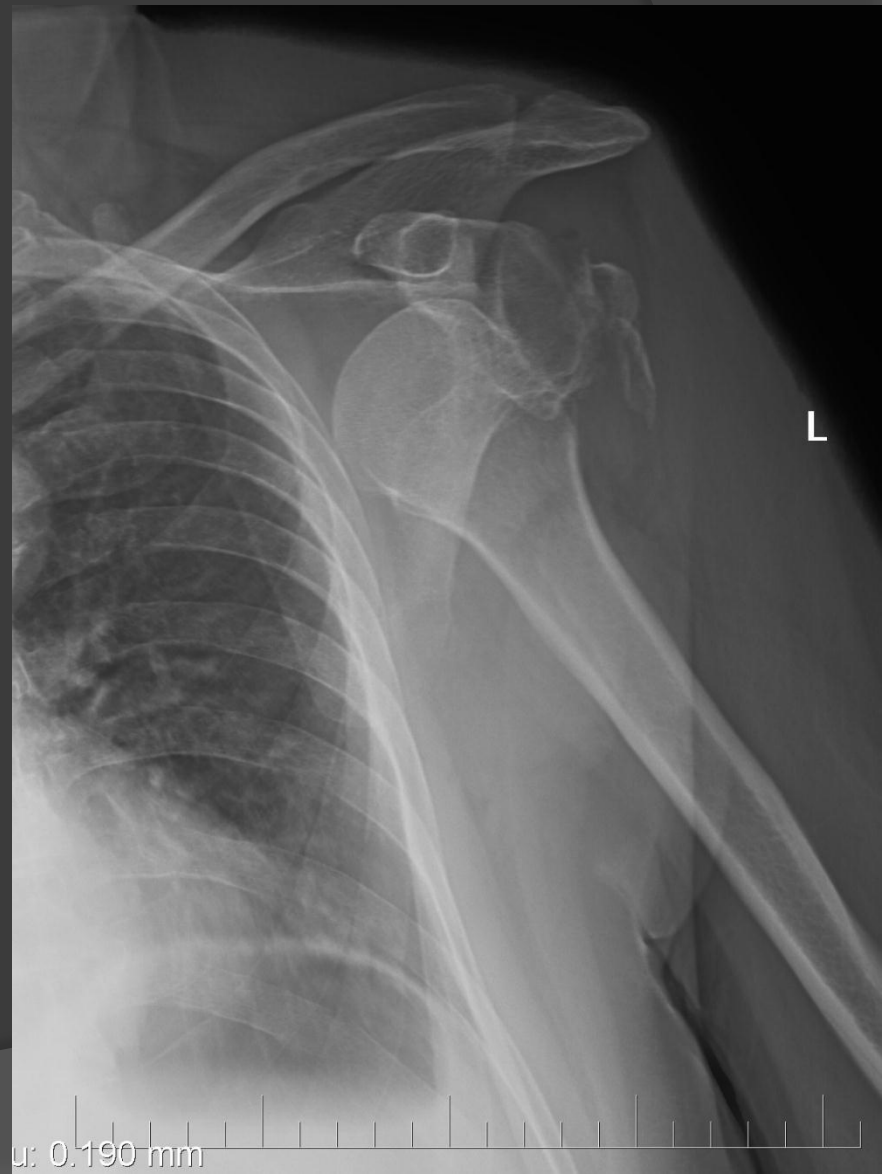
Reška, M., Veverková, L., Konečný, J., Kábela, M., Čiernik, J., Kašpar, M.

I. chirurgická klinika LF MU a FN u svaté Anny v Brně,

přednosta prof. MUDr. Ivan Čapov, CSc.

Kazuistika I, muž r. 1944

- Pád na levé rameno, omezení hybnosti, bolest. Antalgické postavení HK. Pac. udává hypestezie a mravenčení HK.
- Kl. hmatný defekt v obl. ramenního kl. – prázdná jamka. Levá ruka - anestésie a cévní okluse, prokrvení periferie se žilní stasou. Pulzace na a radialis není hmatná.
- RTG – přední dolní luxace, víceúlomková abrupce zadní hrany labrum glenoid., odlomení tuberculum majus.
- Okamžitá reposice na ambulanci

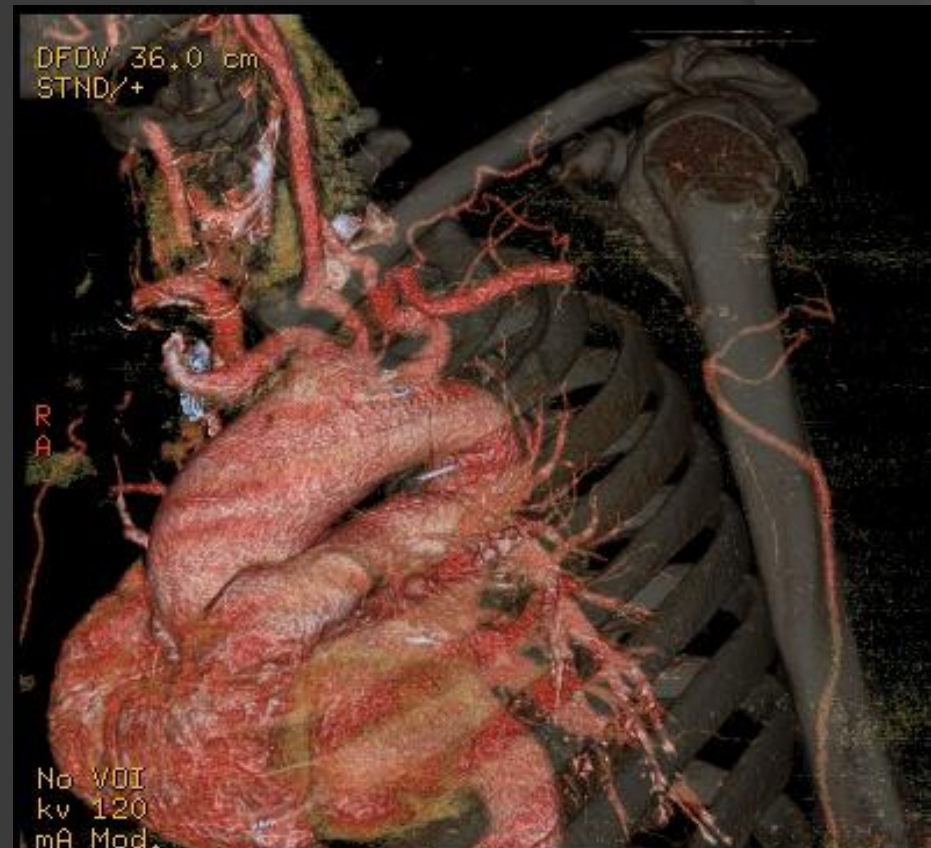


Kazuistika I

- ◎ Triplexní doppler LHK:
 - v úrovni latr.třetiny a.subclavia omezené toky stranově nejmeně o 50%, v úrovni axil. arterie pak její lumen nelze sledovat, ani zachytit toky dopplerovsky. V úrovni odstepu a.brachialis jen minimální zachytitelné plošně undulující toky do 5-8cm/s - tj. minimální postenot.toky které pak distálněji k lokti zachytit již vůbec nelze.
- ◎ Neurologie - Traumatická léze plexus brachialis vlevo- dominuje fasciculus lateralis a medialis, fasciculus posterior- léze v distribuci n. radialis distálně od lokte.

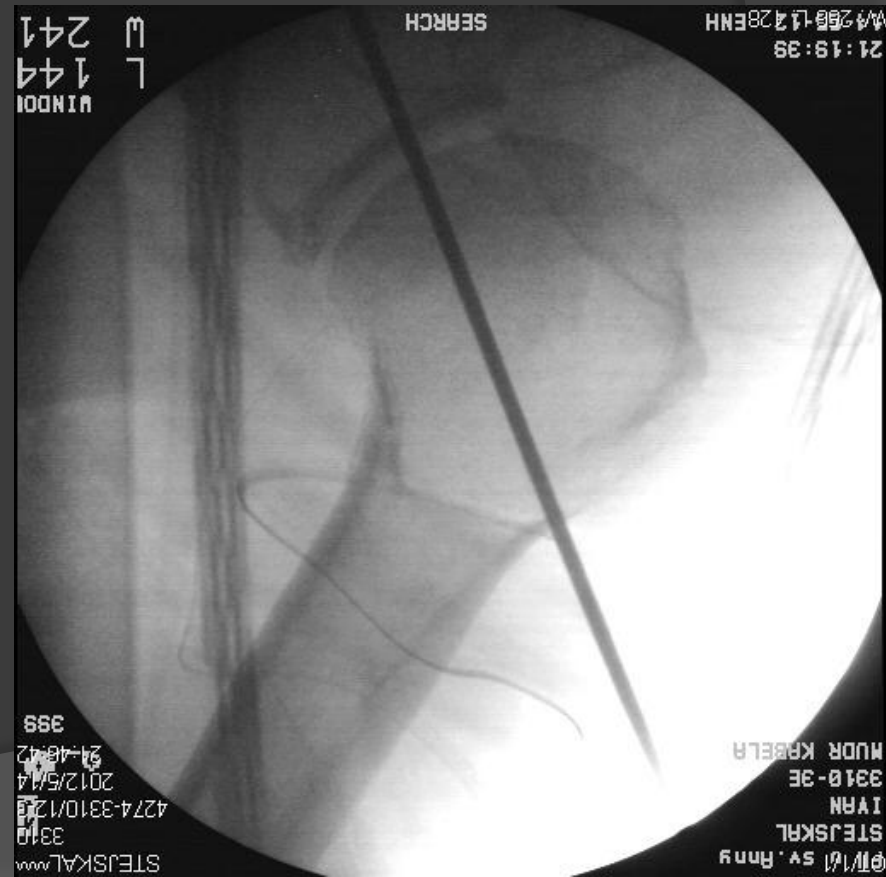
Kazuistika I

CT angiografie



Kazuistika I

- Během návratu z CT relaxace
- Akutní oper. revize, krvavá reposice, reinsertce m.supraspinatus a fixace dl. šlachy bicepsu
- Náhrada axil. bypasem z VSM
- Transfixace K. drátem
- Abdukční ortéza



Kazuistika I

- Kontrolní EMG - Nadále známky těžké akutní až subakutní léze brachiálního plexu vlevo, s mírným zlepšením v oblasti paže a n.radialis, s akcentací postižení v inervační oblasti n.ulnaris a n.medianus, kde stále přetrvává pouze akutní axonopatie bez známek reinervace.
- NCH – bez intervence, nadále RHB, kontrolní EMG za 8 týdnů
- 3 týdny od operace extrakce K. drátu, ortéza celkem 6 týdnů, poté rehabilitace, pulsace na a. radialis dobře hmatné.

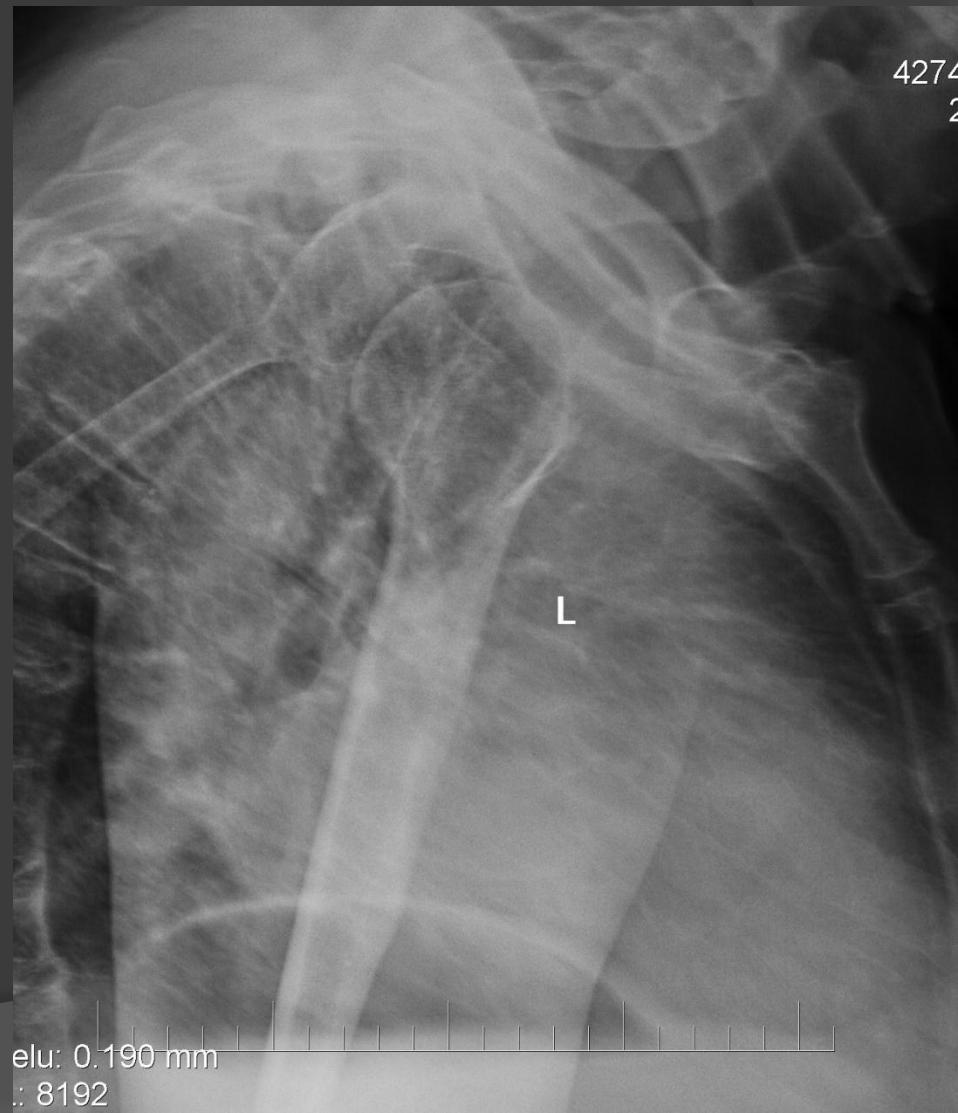
Kazuistika I

- MR levého brachiálního plexu nativně /T 1 a T 2 v.o.,FS/:

Poměry v oblasti brachiálního plexu jsou norm., není výpotek, není zřet. exp. postižení v jeho okolí.



Kazuistika I



Kazuistika II, žena r. 1974

- Pád na lyžích v Rakousku (12.1.)
- RTG – tříštivá luxační zlomenina Neer IV
- Sádřová dlaha, transfer do ČR, po 4 dnech žádost jiného pracoviště o převzetí pacientky (16.1.)
- Při přijetí intaktní inervace a hybnost periferie, pro výrazný otok nehmatné pulsace, končetina teplá



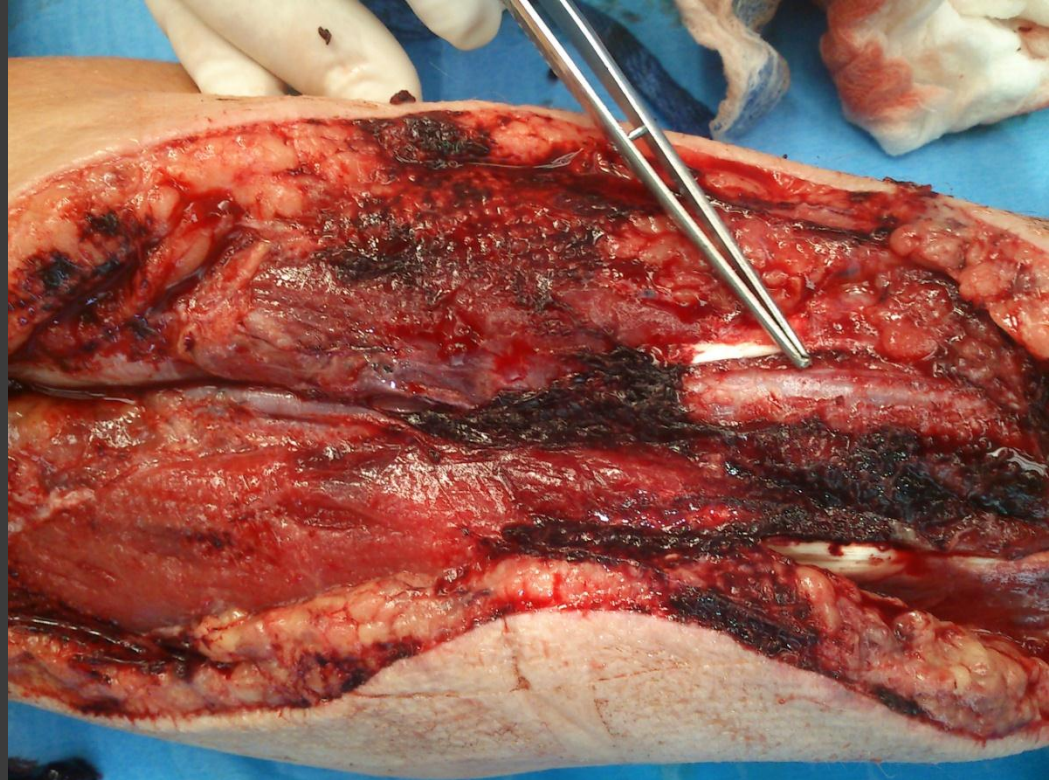
Kazuistika II

- Operační revize (18.1.)
 - snaha o repozici a rekonstrukci
 - po uvolnění ventrálně luxované hlavice patrna nálevkovitá stenóza axilární tepny, proximálně hmatné pulsace, distálně 0 (léze intimy).
 - provedení axilárního bypassu
 - vzhledem k lok. nálezu konzultace ortopedie stran náhrady, extirpace hlavice, ponechání hrbolů s úpony



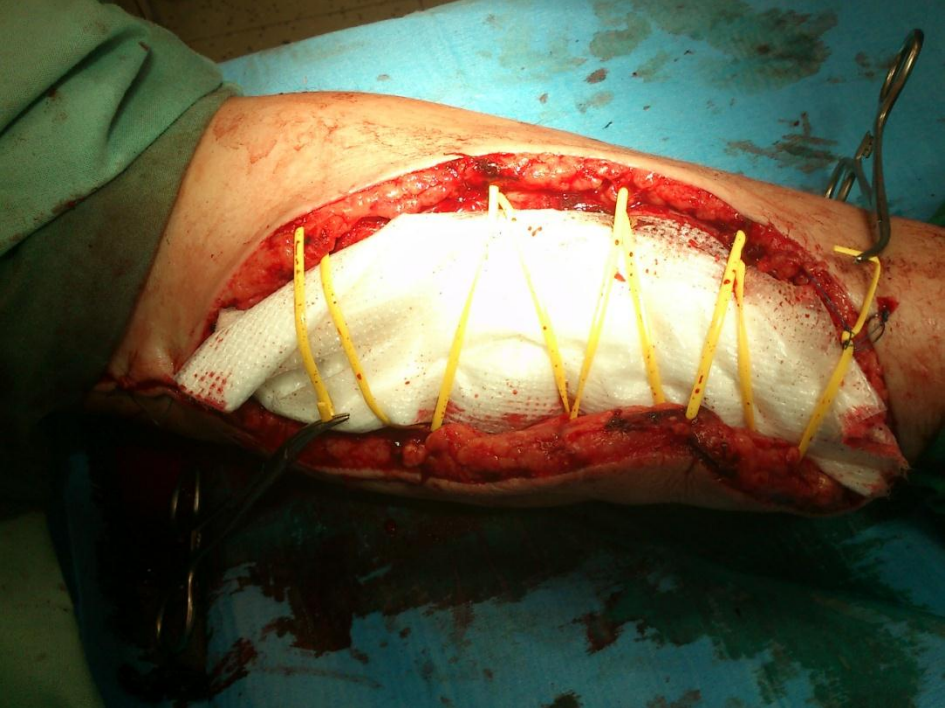
Kazuistika II

- V poopер. průběhu rozvoj kompartment syndromu
- Akutní fasciotomie (4 hod od prim. operace) celého předloktí a dist. paže, vzhledem ke slabému plnění a. radialis revize axilárního bypassu – drobný trombus
- Trombectomie, angiografie, aplikace NPWT



Kazuistika II

- V dalším průběhu opět vymizení pulsací na periferii, oper. revize
- Trombóza a. brachialis (podíl HAK ???)
- Trombectomie, re-bypass axilo-brachialis (VSM) (19.1.)
- NPWT, resutura defektu (6.2.)
- Dimise 15.2.



Kazuistika II

- CKP
(ortopedie 21.5.)
- Rehabilitace od 20.6.



Závěr

- ⦿ Luxace a zlomeniny hlavice pažní kosti spadají do každodenní praxe chirurgického či traumatologického pracoviště. Jejich diagnostika nečiní problémy, možnosti chirurgické léčby jsou rovněž propracované. Prezentované dva případy však poukazují na možnost závažných komplikací, které tyto úrazy mohou provázet a je proto nezbytné na ně nejen myslet, ale hlavně rychle reagovat. Optimální podmínky skýtá multidisciplinární spolupráce traumatologa, cévního chirurga, ortopeda a v neposlední řadě i zkušeného rehabilitačního zařízení.
- ⦿ Zatímco u zlomenin vznikají arteriální poranění nejčastěji poraněním fragmentem zlomeniny, je poranění arterií u luxací způsobeno tupým mechanismem a diagnostika poranění je obtížnější, neboť může být poraněna buď pouze intima arterie, nebo častěji je pohmožděna celá stěna artérie a lumen je neprůchodné. Angiografie je tedy metodou volby u těchto typů poranění vždy již při klinickém podezření na možnost cévní léze. Někteří autoři např. u luxací kolenního kloubu doporučují provedení angiografie rutinně.