

Zadní luxace humeru

J. Konečný, M. Reška, R. Hasara, J. Čiernik, L. Veverková
I. chirurgická klinika FN u sv. Anny v Brně a
LF MU Brno

Posterior shoulder dislocation

- 2 – 4% luxací ramene
- Nejčasteji ve věku mezi 35 až 55 lety
- Oboustranně 15%
- Mechanismus
 - křečové stavy (epilepsie, úrazy el.proudem, užívání drog, hypoglykemie..)
 - vnitřní rotátory jsou 2 x silnější
 - přímý náraz

Komplikace

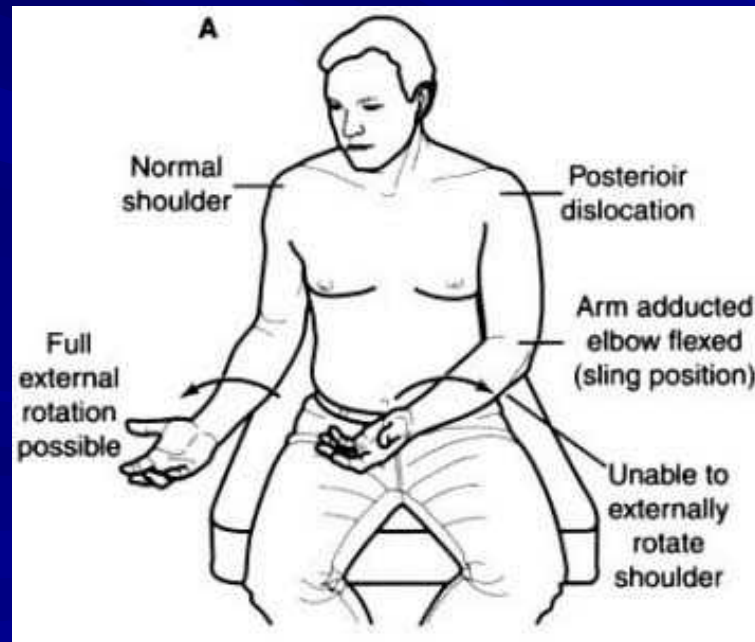
- Osteonekrosa hlavice humeru
- Akutní re-luxace
- Zadní nestabilita ramene
- Ztuhlost kloubu a omezení funkce
- Post-traumatická osteoarthritis
- Neurocirkulační

Přidružená poranění

- Reverzní Hill-Sachsův defekt
- Reverzní Bankartova léze
- Zlomeniny prox. humeru – krček, hrboly
- **POLPSA lesion** - posterior labrocapsular periosteal sleeve avulsion
- **HAGL - Humeral avulsion of the glenohumeral ligament**

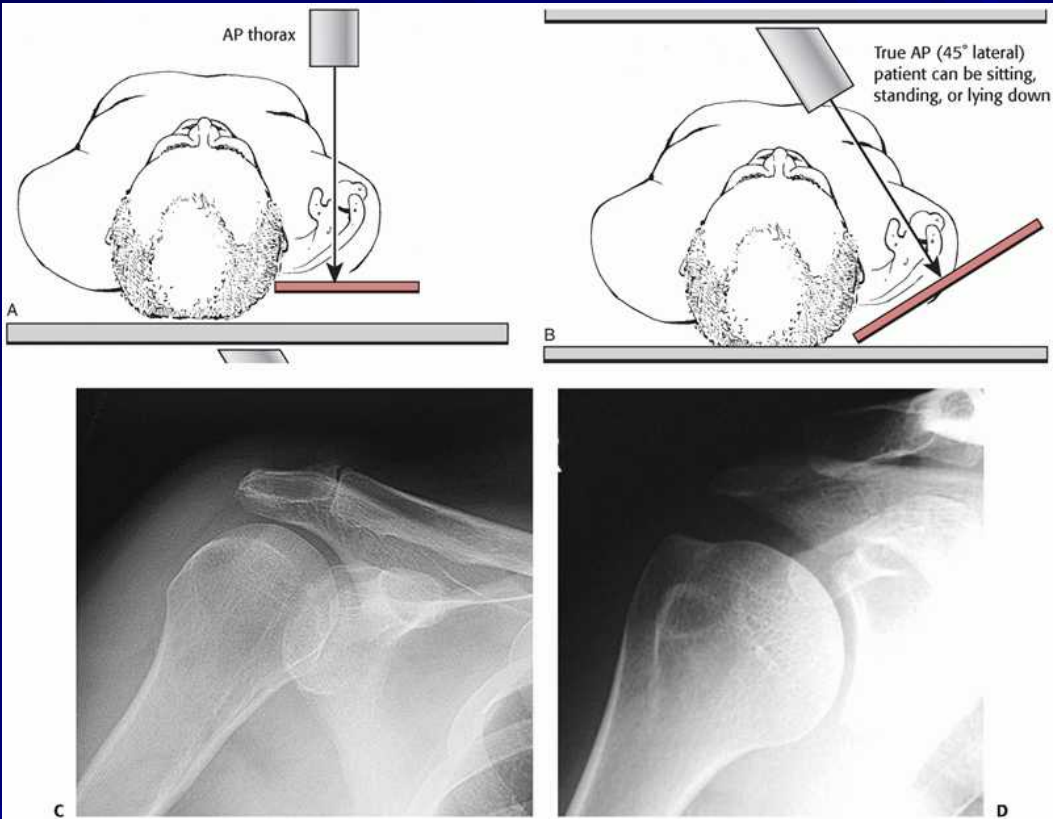
Diagnostika

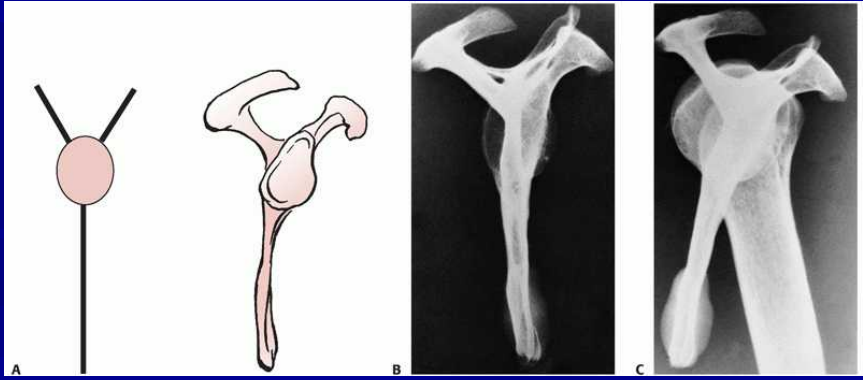
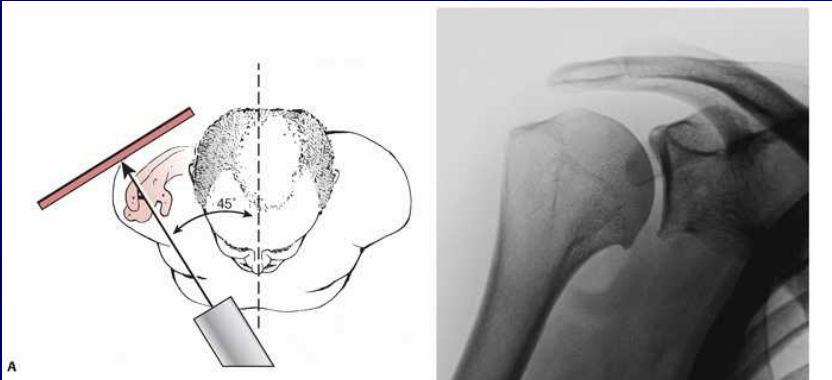
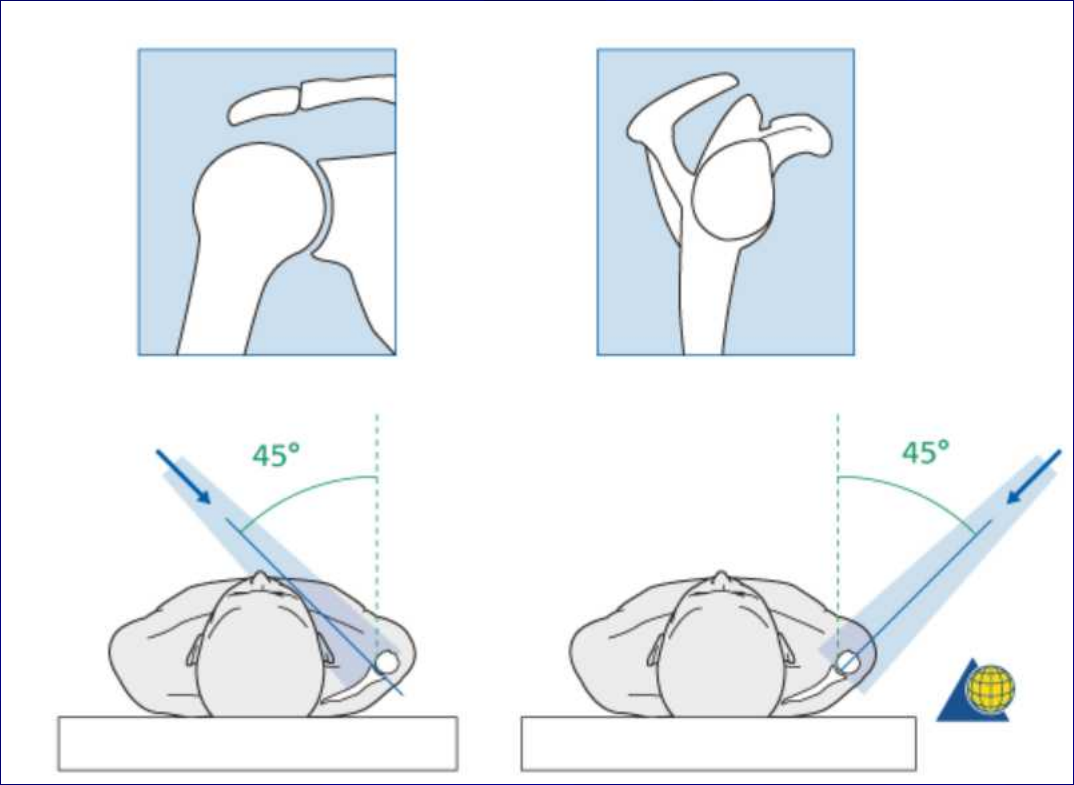
- Přehlédnuto při prvním vyšetření 50%
- Anamnéza – mechanismus a okolnosti
- Klinické vyšetření – nepodcenit
- RTG
- CT
- MR



RTG

- 2 projekce
- AP projekce – nestačí, často norm. obraz, AP na hrudník x AP na rameno
- Transtorakální projekce – omezený přehled
- Axilární – nelze pro bolest
- Y – transskapulární
- Velpeau (Wallace) projekce

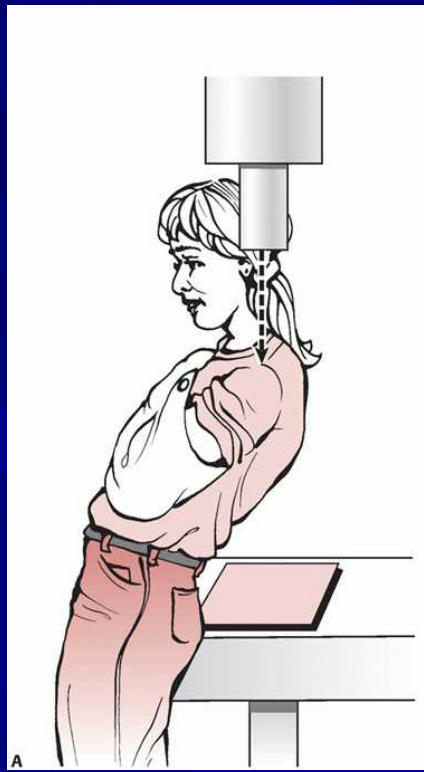




Axillary lateral
arm abduction



C



B



C

AP – absence zevní rotace

- lightbulb sign: vnitřně rotovaná hlavice má **kulaté projasnění**
- trough line sign (**žlábková linie**): densní vertikální linie v mediální části hlavice
- loss of normal half-moon overlap sign (**ztráta norm. obrazu půlměsíce**)
- rim sign: **rozšíření kloubu > 6 mm**
- Skapulohumerální **úhel** - normálně oblouk (Moloney's arch)

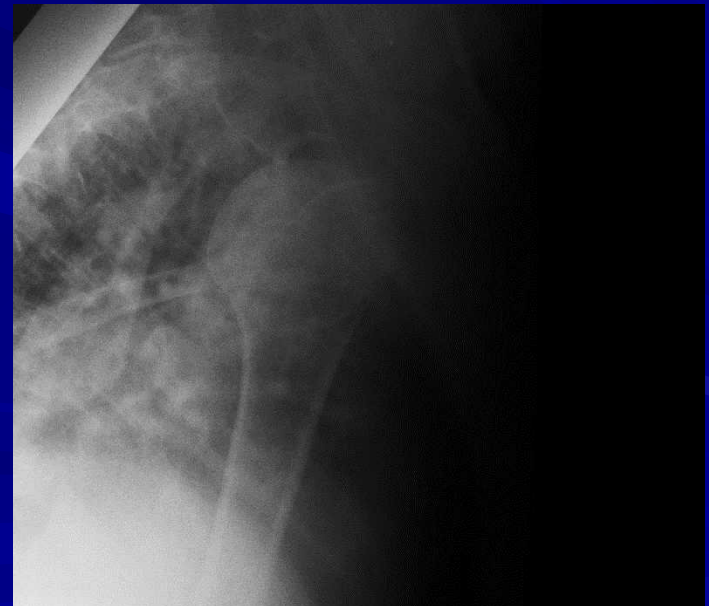


Léčba

- Repozice (pokud méně než 3/6 týdnů od úrazu - **trakce, addukce, vnitřní rotace, tlak na hlavici humeru zezadu.**
- Často operace – otevřená repozice + plastika kloubního pouzdra, rotační osteotomie, TEP.
- Typ operace závisí na velikosti defektu (25% povrchu)

Pacient muž 46 let

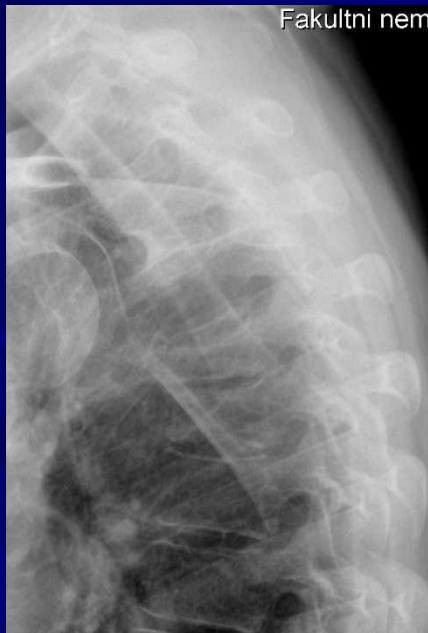
- 2x generalizovaný epi paroxysmus při abstinenčním sy z náhlého odnětí alkoholu
- po přijetí na neurologii chirurgické vyšetření – jen popis – fraktura prox. humeru – konz. postup



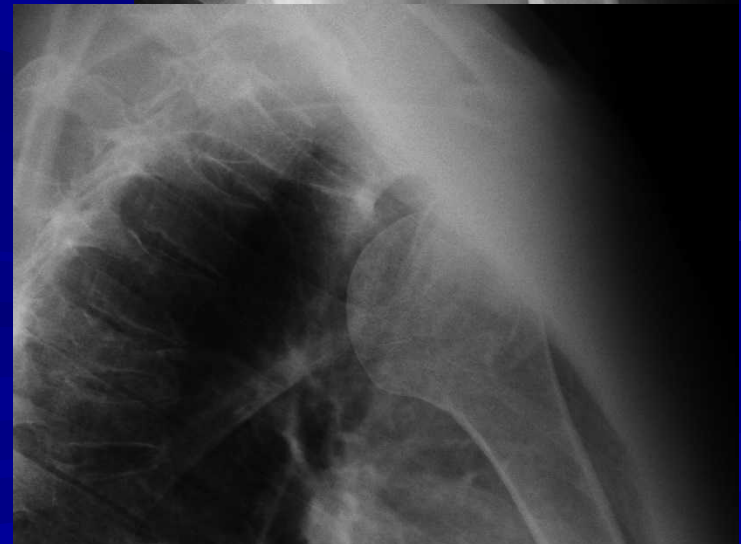
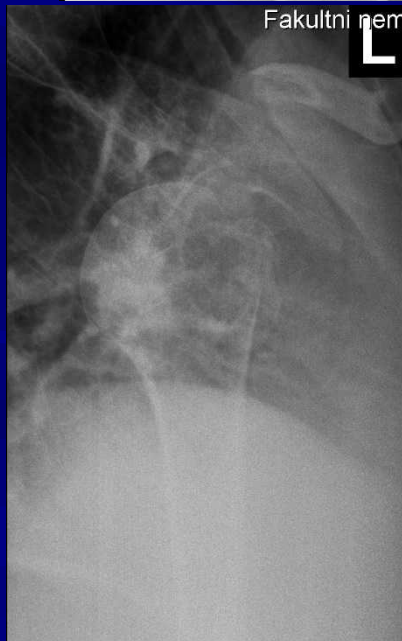
Kontroly za 4 a 9 dní – klin. prokrvení perif. a neurol. v normě



Fakultní nem

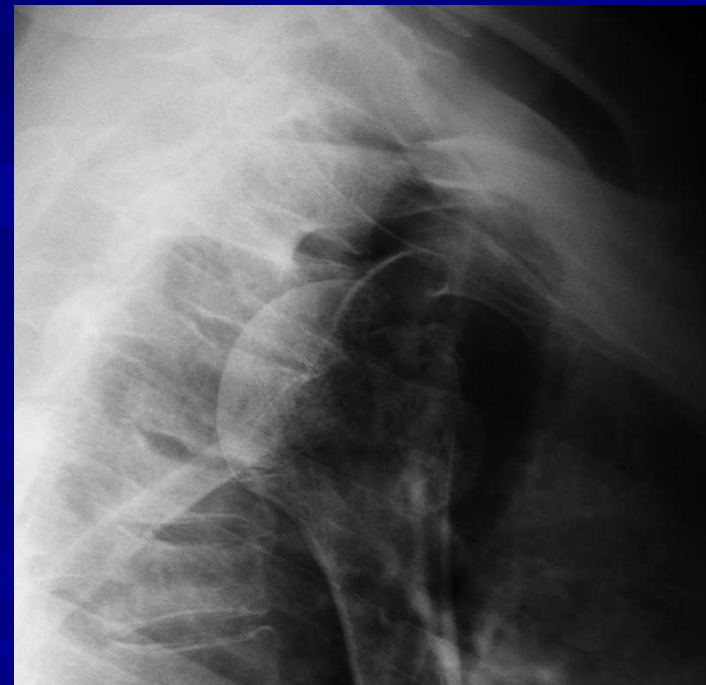


Fakultní nem

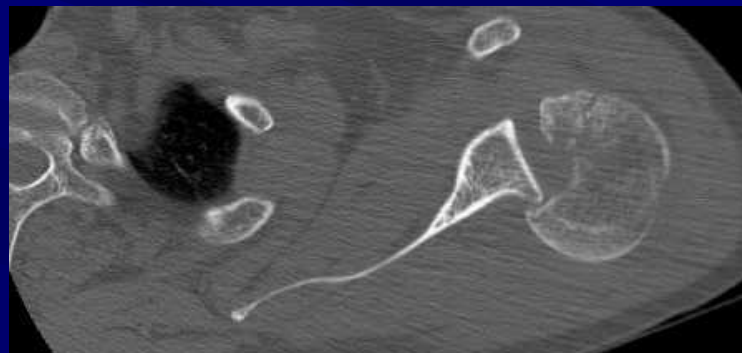


Po 5 týdnech

- pac. byl nemocen, proto na plánovanou kontrolu po 3 týdnech nepřišel
- Klin. – neurocirkulace perif. v normě, rameno ale nehybné, prázdná kl. jamka, v.s. luxace
- Příjem k otevřené repozici.



CT a otevřená repozice s transpozicí m.subskapularis



Po otevřené repozici 1 a 4 týdny

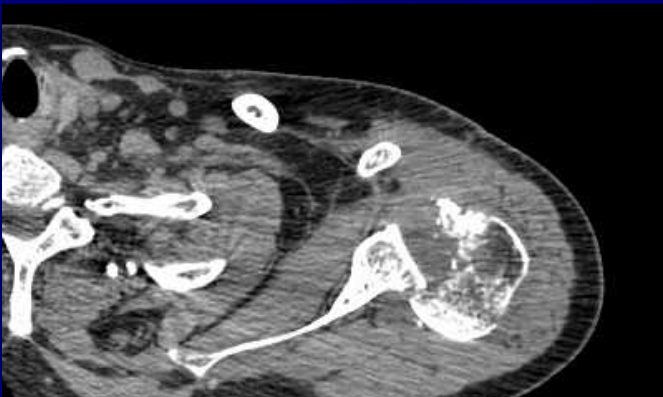
- 1t - artikulace v humeroskapulárním kloubu dobrá, abrupce tub. maj. bez větší dislokace
- Subj. b.o., rána zhojena p.p., perif. norm.



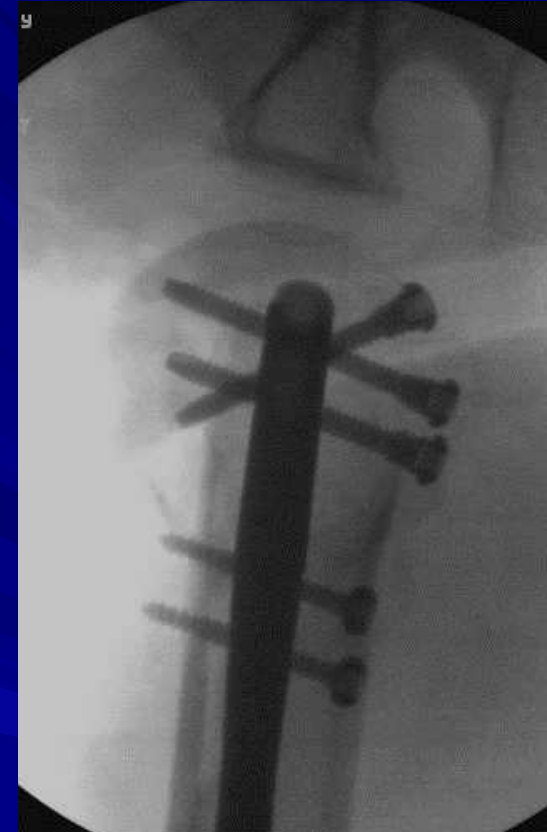
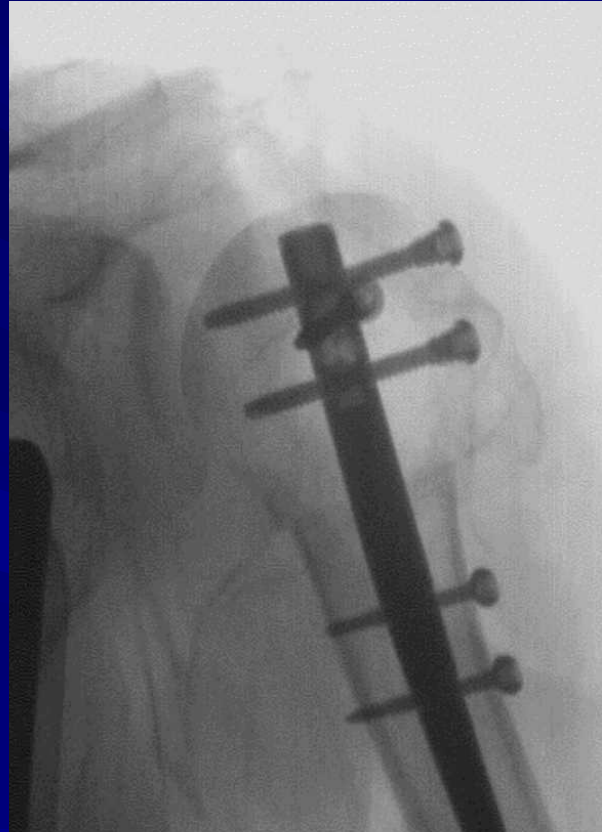
- 4 t - bolesti pod lopatkou, mírná defugrace ramene – v.s. relaxace



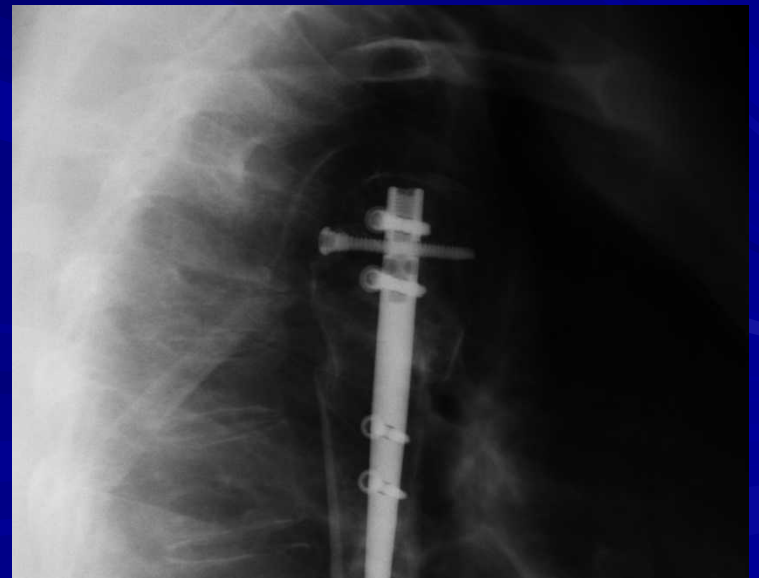
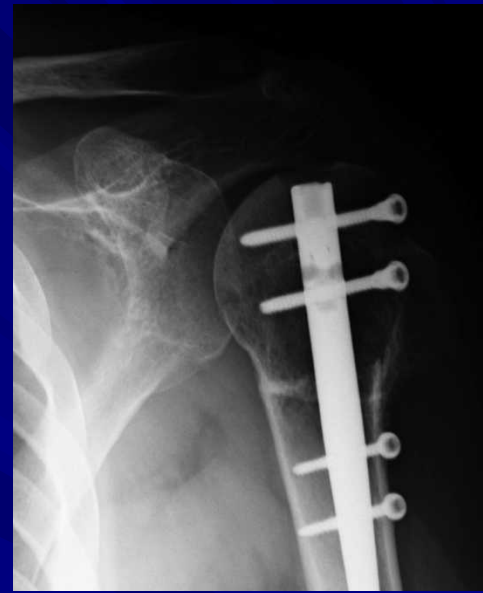
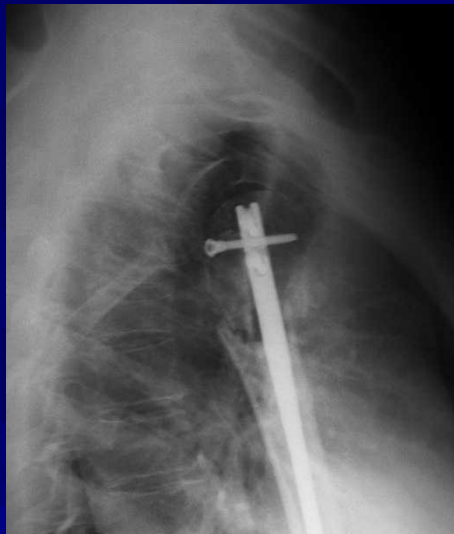
CT



Operace



RTG výsledek po 3t a 6m



8m od operace, 10m od úrazu

- Bez bolestí
- Hybnost bez souhybu abdukce i flexe do 75st, se souhybem nad 90st.
- Zvládá plavání
- Ukončena PN
- Abstinance

Závěr – zadní luxace humeru

- **Není častá, ale často nepoznaná**
- **Typická anamnéza**
- **Důležité klinické vyšetření**
- **RTG – vždy alespoň 2 projekce, ne vždy jednoznačné – doplnit CT či MR**