

Zlomeniny členka v našom materiáli



MUDr.Chlebec, MUDr.Šperka

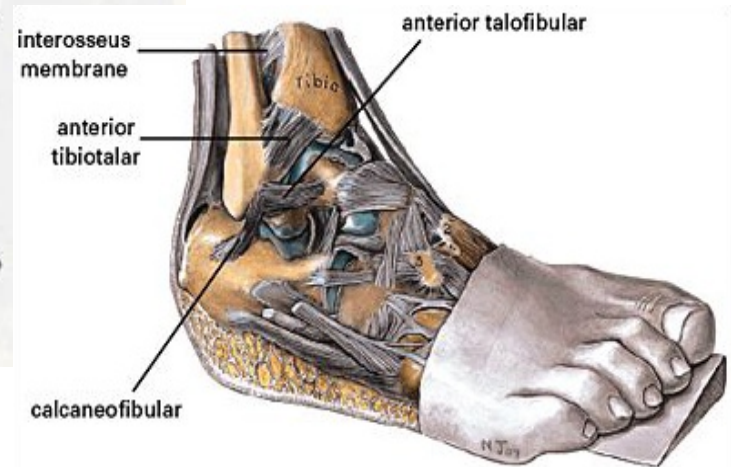
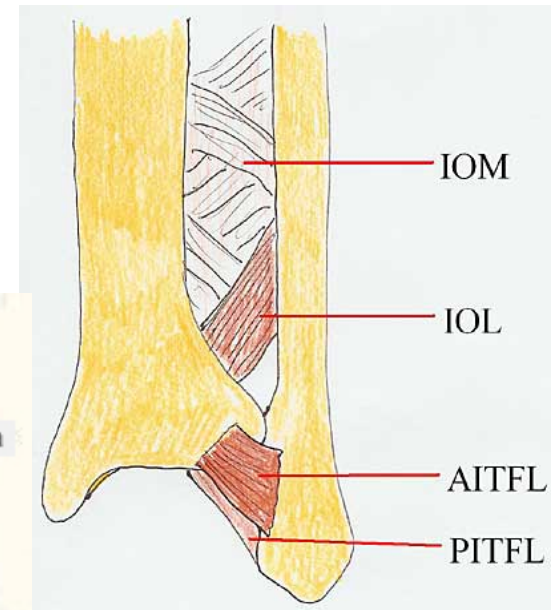
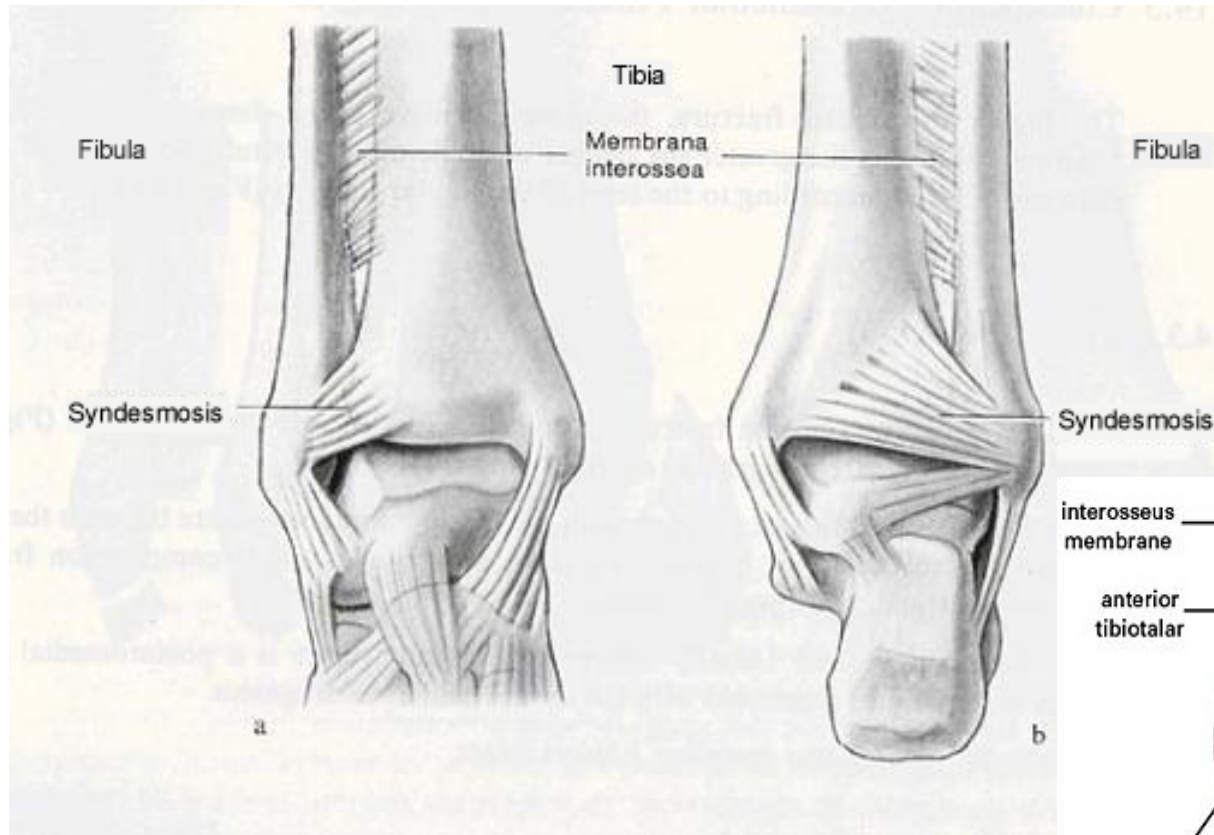
Oddelenie úrazovej chirurgie s JIS
Nemocnica Poprad

Kongres VLD Vysoké Tatry, október 2011

Úvod

- patria medzi najčastejšie zlomeniny DK
- cca 9% všetkých zlomenín
- 2 x viac distorzií ako zlomenín v tejto oblasti
- zväčša typická monotrauma
- kĺb s malou styčnou plochou a veľkými statickými nárokmi na chrupavku - pri inkongruencii kĺbných plôch pri nedokonalej repozícii podlieha artróze = nesprávna liečba – trvalé následky pre pacienta.

Anatómia

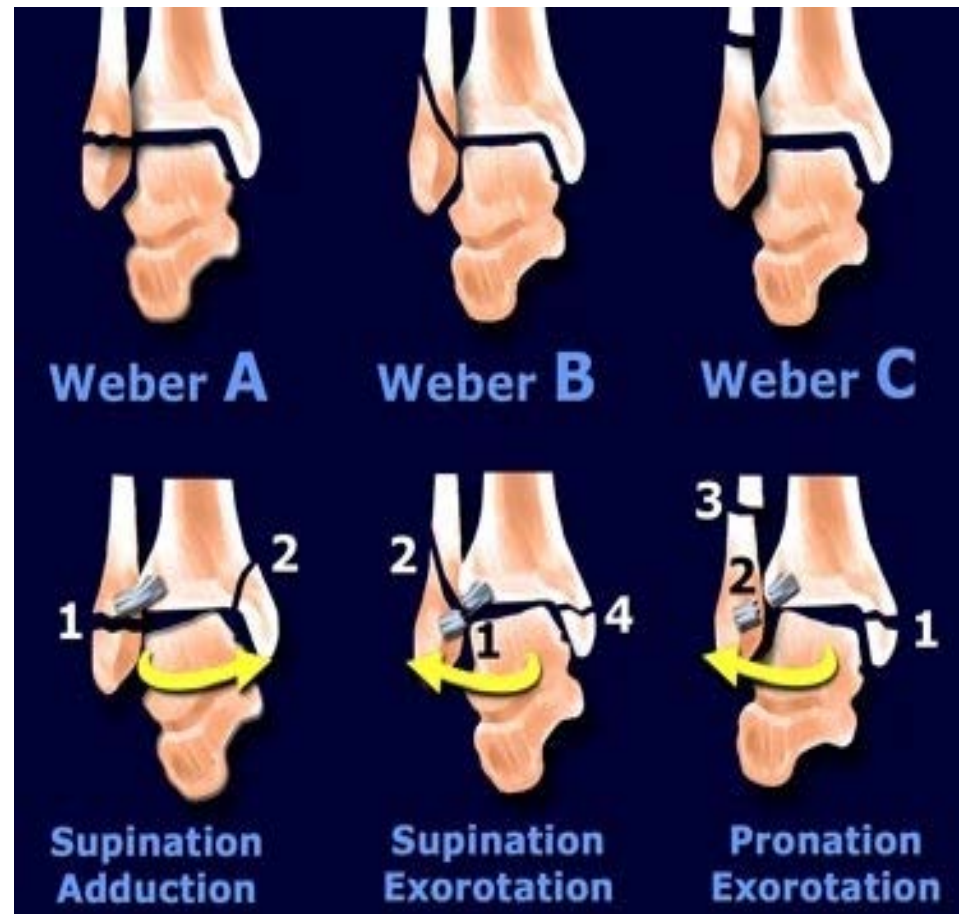


Typy zlomenín

- zatvorené / otvorené
- zlomeniny jedného maleolu
- zlomeniny bimaleolárne – vnútorný a vonkajší členok
- zlomeniny trimaleolárne + odlomenie zadnej hrany tíbie
- pridružené zlomeniny distálnej tíbie alebo talu (chondrálne, osteochondrálne)

Klasifikácia

- Weber
- Lauge-Hansen
- AO (44)



Klasifikácia - Weber

- Weber A: zlomenina fibuly pod syndezmózou
- Weber B: zlomenina fibuly v úrovni syndezmózy
- Weber C1: pronačno-abdukčná /bez lézie syndezmózy
- Weber C2: pronačno-extrarotačná /s léziou syndezmózy/
- Weber C3: Maisonneuvova zlomenina

Diagnóza

Klinické vyšetrenie predchádza RTG vyšetreniu

1. **Anamnéza:** mechanizmus a energia úrazu,
OA: cievne, metabolické, kožné ch, AA: kovy!
2. **Aspexia:** opuch, hematóm, deformita,
porušenie kožného krytu – napätie pri luxačných
zlomeninách, rany pri otvorených zlomeninách.
skúška aktívnej pohyblivosti hlavne nezranených častí nohy. Ak
ide o úplnú luxáciu talu je aktívny pohyb palcov nemožný
3. **Palpácia:** určíme miesto najväčšej bolestivosti ev. krepitus,
štruktúry na fibulárnej, mediálnej strane, distálna syndezmóza,
fibula v celom rozsahu predkolenia, V. metatarz, kĺby nohy.
Vyšetrenie pulzácií ADP, ATP, citlivosti, kapilárneho návratu.



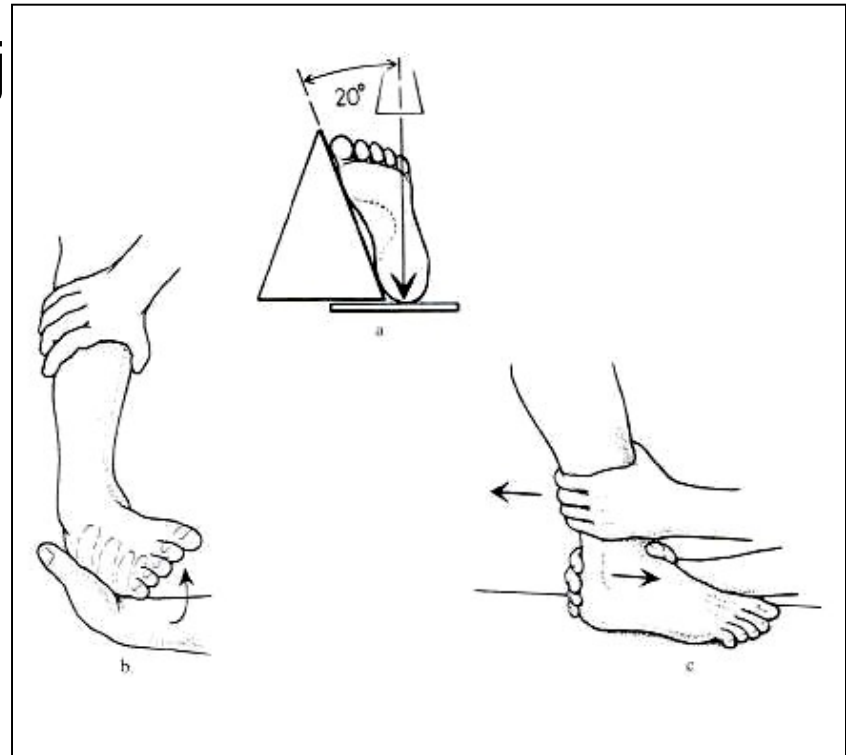
4. Kvalitné RTG snímky

- zásadný význam pre dg.
- základné AP a bočná proj.
- s 20 stupňovou vnútornou rotáciou – na tibiofibulárnej syndesmózu
- v držaných polohách

5. CT vyšetrenie

MPR a 3D rekonštrukcie

6. MRI vyšetrenie



Ciele a princípy liečby

- obnovenie funkcie ATC – predpoklad čo najpresnejšia anatomická rekonštrukcia, zhojenie kostených a väzivových štruktúr
- obnovenie dĺžky a správnej rotácie fibuly
- správna konfigurácia kĺbových plôch ATC a tibio-fibulárneho kĺbu
- rekonštrukcia väzivového aparátu
- odstránenie drobných intraartikulárnych fragmentov
- stabilita vidlice ATC !!!

Konzervatívna liečba



Indikácie:

- zlomeniny bez dislokácie resp. s minimálnou dislokáciou, bez subluxácie v ATC
- zlomeniny kontraindikované na oper. liečbu pre:
lokálne a celkové príčiny, nesúhlas pacienta...

Liečba:

- sádra/ortéza 4-6 týždňov, odľahčovanie s NB (FB), LMWH, RTG medzikontroly
- po sňatí fixácie liečba opuchu- elastické bandážovanie, ambulantná rehabilitácia, PN cca 8-12 týž.

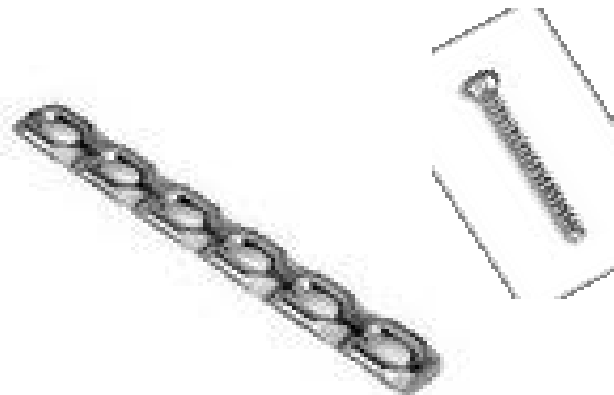
Operačná liečba

zatvorená alebo otvorená repozícia
+ *osteosyntéza*

→ vnútorná: dlahy, skrutky, drôty, ťahová serkláž

→ vonkajšia: externý fixátor

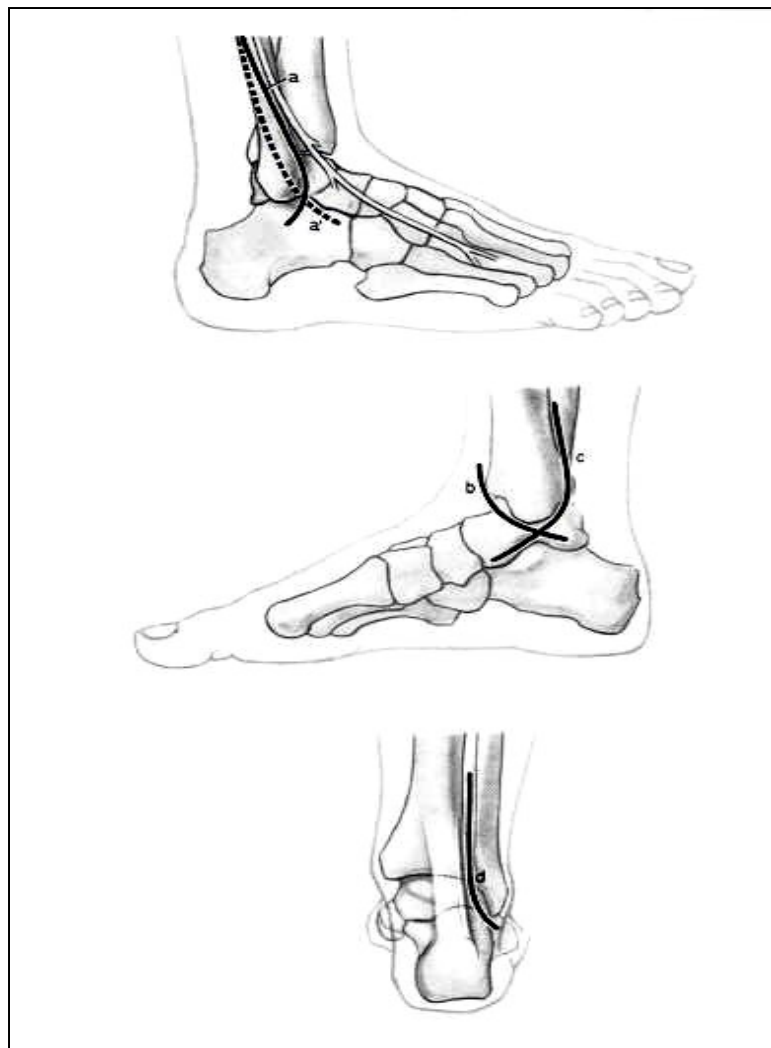
ocel'/titán



Timing

- pri luxácii okamžitá repozícia = zamedzenie ďalšieho poškodenia mäkkých tkanív
- operácia do 6-8 hod.
- väčšina – otvorená repozícia a vnútorná fixácia (ORIF) - osteosyntéza
- otvorená zlomenina > IIIa, poškodenie mäkkých tkanív, inveterovaná zlomenina – vonkajšia fixácia alebo transfixácia TC kĺbu hrubým Kí drôtom zavedeným cez kalkanéus

Operačné prístupy



Náš súbor 2003-2010

rok	2003	2004	2005	2006
počet	57	40	56	39
rok	2007	2008	2009	2010
počet	65	72	85	78

Zlomenina mediálneho maleolu



Zlomenina fibulárneho maleolu

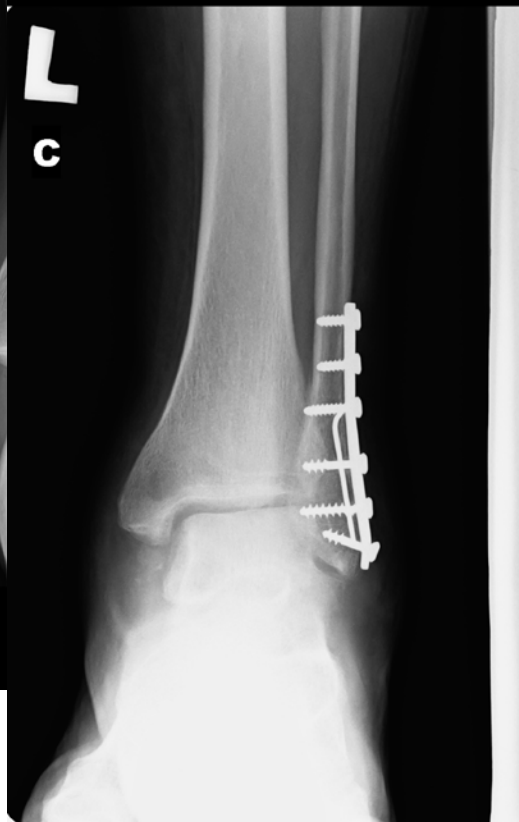
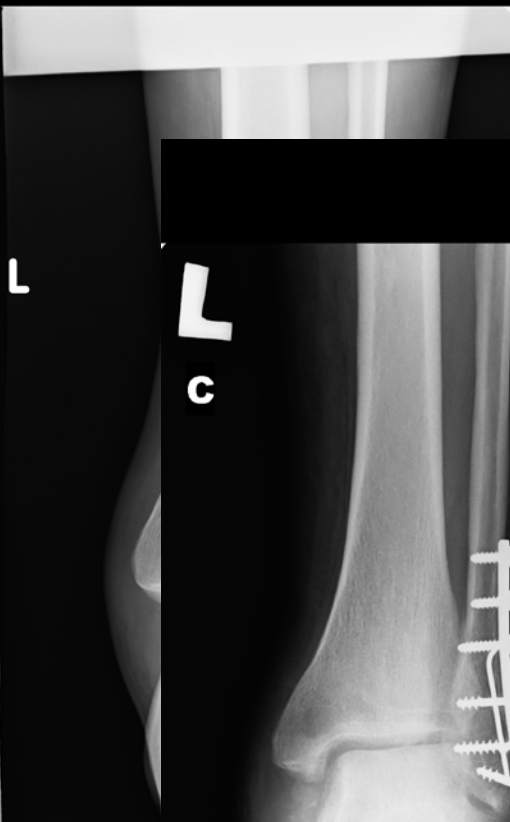


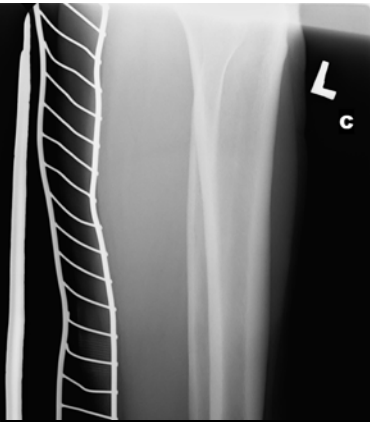
Bimaleolárna zlomenina

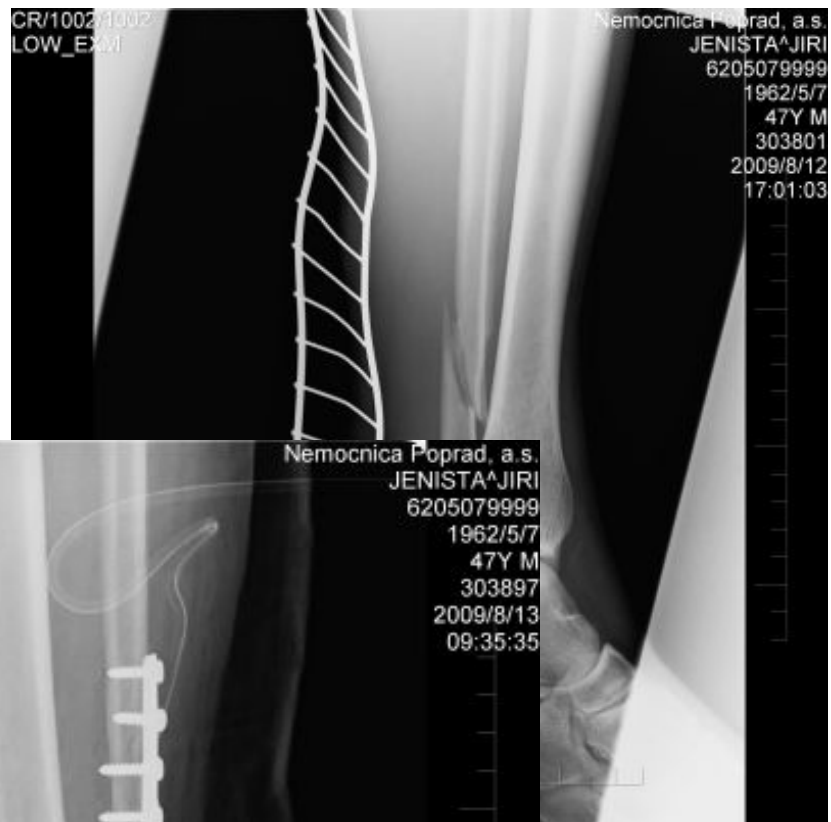
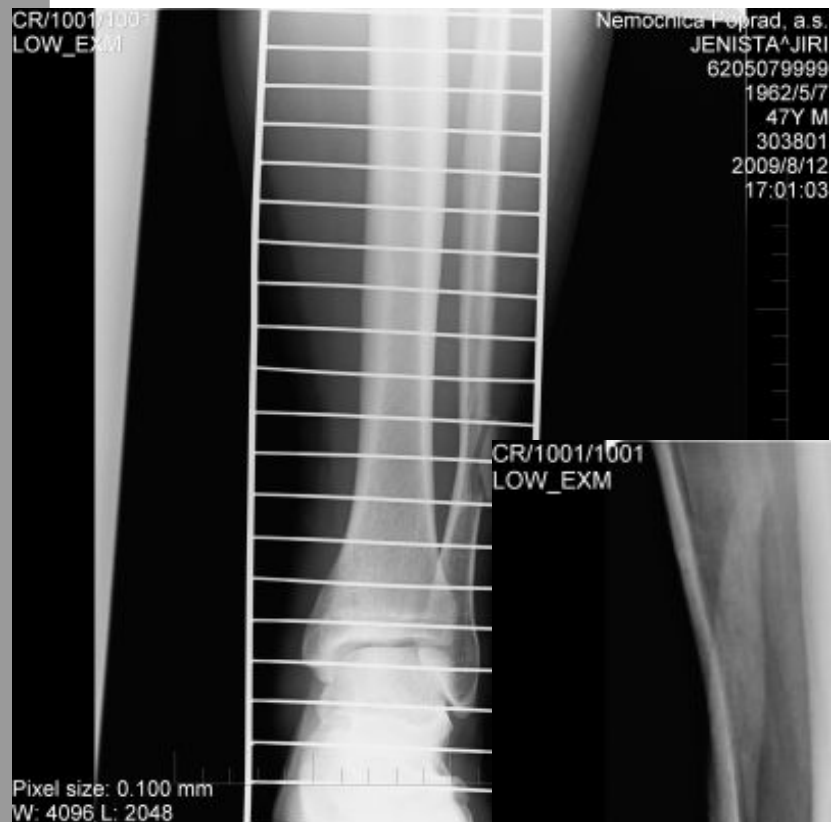


Trimaleolárna zlomenina















CR/1001/1001
LOW_EXM

Nemocnica Poprad, a.s.
VDOVJAKOVA^STANISLAVA
8857259345
1988/7/25
21Y F
305880
2009/8/17
23:32:59

L^Y



Pixel size: 0.100 mm
W: 4001 L: 1873

CR/1001/1001
LOW_EXM

Nemocnica Poprad, a.s.
VDOVJAKOVA^STANISLAVA
8857259345
1988/7/25
21Y F
306188
2009/8/19
08:43:10

L^T



Pixel size: 0.100 mm
W: 4078 L: 2342

Pokračovanie liečby

- × hospitalizácia cca 3-5 dní
- × sádrová fixácia 4+2 týždne,
- × prevencia HŽT - LMWH
- × po sňatí fixácie ambulantná rehabilitácia,
- × liečba opuchu
- × sledovanie v traum. ambulancii
- × po zhojení extrakcia OS materiálu (EOM) – cca 6 mesiacov od OS
- × prítomnosť OS neznamená PN

Komplikácie

- x ranové – seróm, hematóm, dehiscencia, nekróza, povrchová a hlboká infekcia
- x zlyhanie osteosyntézy
- x HŽT a TECH
- x Sudeckov Sy
- x ...
- x potraumatická artróza

Ďakujem za pozornosť

