Pliska L., Bialy L.,
Traumacentrum FN Ostrava

Naše zkušenosti s ošetřením perilunátních luxací.

www.fno.cz

Problémy

- Složitá architektonika radiokarpálniho kloubu
- Poranění interkarpálnich vazů a možnost léze kostních struktur- vysoká variabilita poranění

- Nesprávná interpretace RTG a chyby v diagnostice
- Nesprávná léčba perilunátní luxace

Etiologie

- Vysoko energetické úrazy – auta,kolo, pád z výše – často život ohrožující stavy, kdy může dojít k přehlédnutí perilunátní luxace
- Obvykle dorzální flexe karpu
- Kombinace vazivových a kostních poranění

Mechanizmus úrazu

Diagnostika

FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA

- Klinika - otok, defigurace zápěstí
  - omezení hybnosti a síly
  - možná neurologická léze
- Rtg, skiaskopie
- CT
- Artrografie?
- MRI?

RTG diagnostika

- PA a bočná projekce
- „Ring sign"
- Skafolunátní disociace
- Lunatum klínovitého tvaru
- Tvar misky v boční projekci
- PA projekce v tahu
- Porovnávací snímek

Léčba

- Zavřená repozice a sádrová fixace
- Zavřená repozice a transfixace Ki dráty
- Otevřená repozice a sutura vazů + transfixace Ki dráty

Konzervativní léčba

- Tahem v celkové anestesii 5 kg 10 min v ose předloktí
- Následná repozice palmární flexí s tlakem na os lunatum z volární a os capitatum z dorzální strany – pozor na ischemizaci os lunatum!!!
- Sádrová fixace s „3“ bodovou podporou
  dorzálně nad dist. koncem radia a os capitatum
  volárně nad tuber. os scaphoideum a os pisiforme
- Nesmí být známky scapholunátní disociace, DISI a VISI instability!
- Sádrová fixace 9-10 týdnů

Zavřená repozice a transfixace Ki dráty

- Repozice tahem v celkové anestézii pod rtg kontrolou
- Transfixace Ki dráty 1,2mm
- Sádrová fixáce na ruku,palec a předloktí na 9 týdnů
- Odstranění Ki drátů a 4 týdny ortesa
- rehabilitace

úraz

Otevřená repozice se suturou vazů a transfixací Ki dráty.

- Otevřená repozice s použitím tahu pod kontrolou zraku v celkovej anestézii
- Rekonstrukce skafolunátního vazu (transscaphoideálně stehy, kotvičky Mittek)
- Transfixace 3x Ki dráty 1,2mm
- Sádrová fixace na ruku,palec a předoktí na 9 týdnů
- Odstranění Ki drátů a 4 týdny ortesa
- rehabilitace

FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA

úraz

Operace

FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA

FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA

pooperačně

Soubor pacientů 2001-2011

FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA

- Celkem 27 pacientů- 17-65 let, průměr 32 let
- 8x koincidence se zlomeninou člunkové kosti – transscaphoideální perilunátní luxace
- 1x koincidence se zlomeninou lunata
- 9x koincidence s abrupcí processus styloideus radii - transstyloideální perilunátní luxace

Typy léčby

	počet	reoperace	Doba Th	hybnosť	Sv. sila
Neošetřen	1	1x proxim. karpektomie	11 týd.	53%	59%
Prostá repozice	2		9,3 týd.	89,5%	88,5%
Zavřená repozice a transfixace	8	1x proxim. karpektomie	13,1 týd.	83, 2%	79,2%
Otevřená repozie a transfixace	10		14,5 týd.	73, 2%	68,6%
ORIF (Herbert)	6	2x léze ScL 1x fr. lunata	16,9 týd.	65,2%	66,2%

Bolestivost

- Návrat k původní práci – 19
- Klidové bolesti – 2
- Bolesti při zátěži – 9
- Bez bolestí – 10
- Nutnost ortezy při zátěži – 15
- CRPS - 2

FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA

Chybná repozice

Transscaphoideální transstyloideální perilunátní luxace

kontrola
po 3 měsících

Proximální karpektomie

hybnost RC kloubu S 45-0-35

D 10-0-15

návrat ke sportu - atletika

Transstyloideální transscaphoideální perilunátní luxace s rupturou ScL vazu

OS sec Herbert, transfixatio sec Kirschner

CIC

Perilunátní transstyloideální, transscaphoideální luxace se zlomeninou volárního pólu lunata a dorzální abrupcí triquetra

- CIND Radiokarpální: RSc, RL vaz
- CIND Midkarpální: RCapit. vazy, fr. lunata
- CID fraktura scaphoidu
- CIND abrupce triquetra
- CIND fr. dist radia

FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA

Závěr

- Jedná se o devastující poranění karpu
- poranění vazivových struktur při luxaci a z toho vyplývající inkongruenci i po repozici luxace
- Často dochází k přehlédnutí luxace vzhledem k složité architektuře karpu a dalším paralelním poraněním (polytrauma,…)
- Vzhledem k nižší frekvenci těchto úrazů je vhodná léčba na specializovaném pracovšti
- správná repozice a dostatečně dlouhá fixace - vnitřní i vnější (sádra) s následnou řízenou rehabilitací a postupnou zátěží

Děkujeme za pozornost.