

Zlomeniny diafysy radia a ulny

Sdružené zlomeniny radia a ulny

- Vznikají přímým i nepřímým násilím.

Klinické příznaky a diagnostika

- Klinicky přítomné typické příznaky zlomenin, ulna je dobře přístupná palpaci, v distální části předloktí mohou být otevřené zlomeniny.
- RTG ve dvou projekcích.

Léčba

Konservativní

- Pouze u nedislokovaných zlomenin a u dětí.
- Vysoká sádra (dlaha nebo cirkulární rozstřižená sádra od poloviny paže k hlavičkám metakarpů, vypodložení loketní jamky, kontrola periferního prokrvení a inervace), loket je přitom v 90° flexi, při zlomeninách v horní polovině předloktí v supinaci, v dolní polovině v pronaci.
- Imobilisace v sádrové fixaci na 12–16 týdnů.

Operační

- Všechny dislokované nebo otevřené zlomeniny, compartment syndrom, Galeazziho zlomenina a Monteggiaova zlomenina
- Po operační osteosyntéze je třeba na týden sádrová fixace:
Dlahová OS (autokompresní dlahy)
Nitrodřeňová OS hřebů
Zevní fixace – u těžkého poškození měkkých tkání, otevřené zlomeniny, dočasně u polytraumat.
- Zvláštním typem jsou neúplné subperiostální zlomeniny u dětí (typu vrbového proutku), kdy se kortikalis láme jen na jedné straně – velká úhlová dislokace, při reposici je nutné kost dolomit, pak konservativní léčba.

Isolované zlomeniny radia a ulny

- vznikají působením přímého násilí

Klinický obraz a diagnostika

- bolest, otok, hematoma, změna konfigurace
- nutné RTG ve dvou projekcích se zobrazením sousedních kloubů k vyloučení současné luxace hlavičky sousední kosti (Monteggiaova zlomenina, Galeazziho zlomenina)
- u izolovaných zlomenin jedné kosti působí druhá kost často jako rozpěrka a brání přesnému dosednutí úlomků – výsledkem je pak pakloub – nejvýhodnější jsou autokompresní dlahy (DCP)

Léčba

konservativní

- nedislokované zlomeniny ulny, nedislokované zlomeniny proximálních 2/3 radia
- sádrová fixace na 8 týdnů od hlaviček MTC až na paži, flexe lokte

operační

- dislokované zlomeniny ulny, dislokované zlomeniny proximálních 2/3 radia, dislokované i nedislokované zlomeniny distální 1/3 radia (velký tah svalů)
- dlahy, zajištěný hřeb

Monteggiaova zlomenina

- Zlomenina ulny s luxací hlavičky radia (roztržení lig. annulare radii s nestabilitou a dislokací hlavičky radia).

Klasifikace

- dle dislokace **radia** (Badov klasifikace):

I. Hlavička luxuje ventrálně. Nejčastější u dětí.

II. Hlavička luxuje dorsálně. Nejčastější u dospělých.

III. Hlavička luxuje laterálně. Ulna zlomena v proximální metafýze.

IV. Zlomenina ulny i radia v diafýze, hlavička radia luxuje kterýmkoliv směrem.

Klinický obraz a diagnostika

- Úlevová poloha – semiflexe + pronace, klinicky bolest, otok, hematoma, omezení hybnosti
- Může být poškozena hluboká větev n. radialis
- Na RTG (AP + LAT) – McLaughlinovo znamení – osa diafýsy radia prochází hlavičkou humeru.

Léčba

Vždy **operační**

- Otevřená reposice a dlahová OSY ulny (autokompresní dlahu)
- Potom revise hlavičky radia (reposici může bránit interponované kloubné pouzdro) a sutura přetrženého lig. annulare radii
- Po operaci sádrová dlahu nebo ortéza na 14 dní, dále postupná rehabilitace (po 3 týdnech rotační pohyby)



RTG snímek
Monteggiaovy zlomeniny
pravého předloktí.

Galeazziho zlomenina

- Zlomenina radia (distální 1/3) s luxací hlavičky ulny a zprůtrháním vazů distálního radioulnárního spojení.

Diagnostika

- RTG AP (někdy rozšíření distálního radio-ulnárního kloubu, event. odlomení proc. styloideus ulnae) a LAT (**posun distální ulny dorsálně**).

Léčba

operační

- Osteosynthesa radia,
- luxace ulny se upraví většinou spontánně (pokud ne – transfixace drátem nebo šroubem),
- po operaci sádrová fixace na 6 týdnů k dohojení vazů distálního radio-ulnárního skloubení.



Galeazziho zlomenina před osteosyntézou

Odkazy

Zdroj

- PASTOR, Jan. *Langenbeck's medical web page* [online]. [cit. 2010]. <<http://langenbeck.webs.com>>.



Osteosyntéza dlahou se šesti šrouby a dvěma Kirschnerovými dráty