Poranění páteře

Klinika dětské a dospělé ortopedie a traumatologie

2. LF UK a FN v Motole

Poranění páteře zahrnuje

- Poškození kostní tkáně obratů – tělo, oblouk, výběžky
- Diskoligamentosní poškození
- Poranění míchy

AO klasifikace zlomenin páteře

- Vychází z dvousloupcové klasifikace poranění páteře (přední sloupec 80% stability, zadní 20%)
- Člení páteř do 3 anatomických úrovní
  - C0-C2
  - C3-C7
  - Th a L

AO Klasifikace

C0-C2 - bohaté historické členění dle typu zlomeniny

- oběšencova zlomenina (vznik hyperextenzí a tahem) láme se oblouk C2 v interart.části s poškozením disku C2/3 s listesou až luxací C2/3
- zlomeniny dentu – dle výše apex, střední část, baze – některé typy umožňují i konzervativní řešení

C3-C7 - členění podle místa poranění

- poranění předního, zadního, předního i zadního sloupce
- poranění kostní, osteoligamentostí, ligamentosní

Th a L – členění podle působící síly

- kompresní
- distrakční
- rotační

Poranění míchy

Frankelova klasifikace 5 stupňů (A-E)

- A – kompletní míšní léze
- E – bez míšního poranění

Inkompletní poranění míchy

Bohatý obraz možností

- Syndrom kaudy
  - Kořenová symptomatologie L3-S5
  - Porucha močení, análního svěrače a citlivosti anu
- Braun-Séquardův syndrom
  - Poškození jedné laterální poloviny míchy – vzácné
  - Na poškozené straně porucha motoriky a polohocitu,
  - Na druhé straně porucha citlivosti bolesti, tepla a chladu

Diagnostika

- Orientační neurologické vyšetření
- Citlivost – nikdy nevyšetřujeme pohyb před vyšetřením zobrazovacími metodami (základ RTG AP+bok, CT, MR)
- Anamnéza – vysokoenergetické poranění, směr a místo působících sil
- Porucha svěračů

Před transportem:

- Nezbytná fixace páteře
  - Tvrdý krční límec (Philadelphia)
  - Vakuová matrace
- Zvýšené riziko poranění nervových struktur v případě bezvědomí
  - chybí svalový spasmus fixující poraněnou oblast

Terapie

- U mírných kompresivních zlomenin bez neurologického deficitu (nejčastější v dětském věku na Th a L segmentu)
  - Obvykle konzervativní postup
  - Klid na lůžku do odeznění bolesti (dny)
  - Poté vertikalizace - 3 týdny relativní klid, dle etáže postižení bez opory či s podpažními berlemi, výjimečně korzet
  - Šetřící režim 3 měsíce (doba hojení zlomenin), potom zvolna přechod k normálnímu způsobu života

Terapie

- U nestabilních zlomenin
  - Indikován urgentní operační výkon, pokud stav pacienta dovolí
  - Při transverzální míšní lézi indikována časná stabilizace – ošetřováním pacienta dojde nestabilitou k poranění dalších kraniálnějších nervových struktur
  - Při operacích C páteře ze zadního přístupu hrozí poranění arterie vertebralis

Terapie

- U akutních poruch čití (např. patologické zl.)
  - Indikována urgentní dekompresní operace obvykle se stabilizací páteře, pokud to celkový stav pacienta dovolí