

Traumatické luxace a nestability kloubů

Klinika dětské a dospělé ortopedie a traumatologie
2.LF UK a FN v Motole

Traumatická luxace

- úrazový děj, při kterém dochází k porušení stabilizačních prvků kloubu a následně k dislokaci kloubu mimo anatomické postavení
 - poranění vazů, kloubního pouzdra a může být spojeno se zlomeninou kosti
- působení síly je přímé či nepřímé

Traumatická luxace

- Nejčastěji u kloubů s velkým rozsahem pohybu či malou anatomickou stabilitou
 - ramenní kloub
 - interfalangeální klouby ruky
 - patellofemorální kloub
- méně často při působení velké síly i u primárně dobře stabilních kloubů kde často spojeno s odlomením části kloubní plochy
 - loketní kloub – proc coronoideus
 - hlezenní kloub – lat malleolus
 - kyčelní kloub – zadní hrana acetabula

Traumatická luxace

- Diagnostika
 - anamnéza – úrazový děj, historie předchozí luxace
 - klinické vyšetření
 - porucha funkce kloubu
 - nemožnost aktivní hybnosti
 - defigurace kloubu
 - RTG vyšetření
 - vždy nutné před provedením repozice k vyloučení zlomeniny (hrozí riziko zhoršení typu zlomeniny)
 - RTG provádíme i po repozici k odhalení případných fragmentů klosti

Traumatická luxace

- Terapie
 - po diagnostice provádíme repozici
 - většinou tahem a manipulací proti směru dislokace
 - ramenní kloub většinou luxuje ventrálně
 - česka luxuje laterálně
 - loket a kyčelní kloub dorsálně
 - u kyčelního kloubu nutná urgentní repozice pro riziko poranění cévního zásobení hlavice a n. Ischiadicus!!
 - pokud je dobrá retence fixujeme
 - sádrová fixace
 - ortéza
 - pokud je špatná retence nutné operační řešení
 - refixace či sutura vazů
 - repozice a fixace zlomeniny

Traumatická luxace

- Terapie
 - doba hojení většinou 6-8 týdnů
 - u kloubů, kde hrozí rigidita zahajujeme časnou mobilizaci již po 4-6 týdnech
 - ramenní kloub, loketní kloub
 - rehabilitační terapie k obnovení funkce kloubu
- následkem luxace je možný rozvoj
 - nestability kloubu (rameno, hlezno, patellofemorální kloub)
 - rigidity kloubu (IP klouby ruky, loket)
 - poškození neurovaskulárních struktur v okolí kloubu

Poúrazová nestabilita

- Riziko rozvoje nestability s věkem klesá
 - mladí jedinci jsou rizikovou skupinou pro recidivující luxace
 - aktivita, nedodržování terapie
- nestabilita se rozvíjí na podkladě poškození vazového aparátu kloubu
 - rameno – glenohumerální vazy
 - kolenní kloub – LCA, LCM
 - hlezno LFTA

Poúrazová nestabilita

- Diagnostika
 - klinické vyšetření – vyvolání nestability v určitých směrech pohybu dle poškozených vazů
 - zobrazovací metody
 - MRI – senzitivní pro evaluaci poranění vazů a chrupavky
 - UZ – omezený dosah vyšetření (neproniká kostí) ale dobrá dostupnost na ambulancích
 - RTG držené snímky – hlezno, ramenní kloub

Pouřazová nestabilita

- Terapie
 - terapie dle obtíží pacienta a míry nestability
 - nestabilita vede k rozvoji degenerativních změn a poruše funkce kloubu
- konzervativní terapie (lehká nestabilita)
 - ortézování, taping
 - rehabilitace (posílení svalů a dynamická stabilizace kloubů)
- operační terapie
 - u výrazné nestability
 - rekonstrukce vazů a kloubního pouzdra

Pouřazová nestabilita

- Operační terapie - možnosti
 - refixace vazů a pouzdra do původního úponu
 - často u ramenního kloubu
 - sutura vazů
 - hlezno, mediální patellofemorální vaz, LCM
 - rekonstrukce/plastika vazů
 - LCA, LCP
 - využívají se nejčastěji autologní štěpy, méně často allogení či syntetické
- většina rekonstrukcí je možno provádět za artroskopické kontroly
 - ošetření přidružené patologie
 - malá invazivita
 - rychlá rekonvalescence