

Zlomeniny v oblasti lokte

Klinika dětské a dospělé ortopedie a traumatologie

2. LF UK a FN v Motole

Poranění lokte v dospělém věku

- Zlomeniny dist. humeru – extra a intraartikulární
- Proximální zlomeniny předloketních kostí
- Luxace v lokti

Zlomeniny dist. humeru

- Obvykle nepřímý mechanismus
- AO klasifikace
 - Typ A – extraartikulární
 - A1 – odlomení epikondylu
 - A2 – jednoduchá suprakondylická zlomenina
 - A3 – víceúlomková suprakondylická
 - Typ B – částečně intraartikulární
 - Typ C - intraartikulární
 - C1 jednoduché artikulárně i metafyzárně
 - C2 jednoduchá artikulárně, víceúlomková metafyzárně
 - C3 kompletně víceúlomkové
- Diagnostika
 - Otok, bolest, omezený pohyb
 - RTG
 - Vyšetření periferie !!!

Zlomeniny dist. humeru

- Terapie

- Konzervativní

- nedislokované a málo dislokované extraartikulární zlomeniny,
 - při kontraindikaci oper. výkonu (věk, komorbidita)

- Operační

- Indikace – zavřené dislokované, otevřené, zlomeniny s cévní a nervovou lézí
 - Materiál – šrouby, dlahy, Ki dráty (obvykle doplňkově), ZF

Proximální zlomeniny předloketních kostí

Nepřímý mechanismus úrazu

- Olekranon
 - Terapie operační
 - tahová cerkláž
 - Spongiozní šroub s podložkou
 - Dlahu u víceúlomkových
- Processus coronoideus ulny (často v kombinaci se zadní luxací)
 - OS šroubkem z mediálního nebo volárního přístupu
- Hlavička radia
 - Konzervativně – infrakce a nedislokované zlomeniny
 - Operační – šroub, dlahu, event. transfixace Ki drátem

Monteggiaova zlomenina – u dětí i dospělých

zlomenina proximální nebo střední třetiny ulny + luxace hlavičky radia

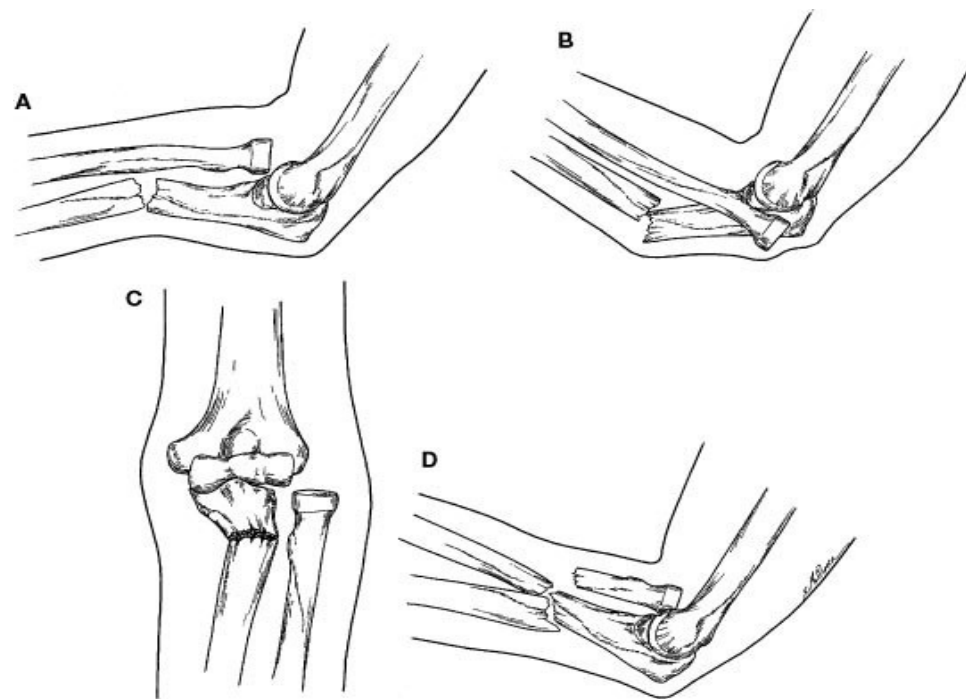
typ 1 – ventrální dislokace hlavičky radia

typ 2 – dorzální dislokace

typ 3 – zlomenina metafýzy

ulny s laterální dislokací hlavičky radia

typ 4 – typ 1 + zlomenina radia



Zlomenin v oblasti lokte u dětí

- suprakondylické zlomeniny
- poranění laterální fýzy kondylu (radiálního kondylu)
- poranění mediální fýzy kondylu (ulnárního kondylu)
- poranění apofýzy laterálního epikondylu
- poranění apofýzy mediálního epikondylu
- interkondylické epifyzární zlomeniny
- separace celé dist. epifyzy humeru
- poranění proximální metafýzy a fýzy radia
- poranění proximální metafýzy a fýzy ulny (olekranu)
- luxace v oblasti lokte

Suprakondylická zlomenina humeru

- Typická zlomenina dětského věku (3-7 % dětských zlomenin)
- **Dělení** dle směru dislokace
 - **extenční** (90-99%)
 - **flekční** (1-10%)
 - **indiferentní**

Indikace časně operace u dislokovaných zejména extenčních zlomenin pro riziko vzniku ischemické Volkmannovy kontraktury.

Většina operací je provedena zavřenou repozicí pod skiakontrolou s transfixací Ki dráty.

Zlomeniny radiálního kondylu

- jsou obvykle indikovány k otevřené repozici a osteosyntéze zejména pro riziko vzniku pseudoartrózy

Avulzní zlomeniny ulnárního epikondylu

- jsou při větší dislokaci indikovány k operační repozici a osteosyntéze – při nezhojení hrozí riziko ulnární nestability ztrátou funkce ulnárního postranního vazy

Zlomeniny hlavičky radia - epifyzeolýzy

- lze léčit konzervativně při dislokaci do 30 stupňů

Luxace loketního kloubu

- indikovány k časné repozici pro riziko ischemie
- nutné po repozici zkontrolovat RTG
- na úrazovém snímku se často nedá diagnostikovat kombinace s avulzí ulnárního epikondylu či jinou zlomeninou, indikovanou k operačnímu řešení

Bolestivá pronace (pronatio dolorosa)

- Je subluxace hlavičky radia s uskřínutím ligamentum anulare u malých dětí – obvykle do 3 let
- Může budit dojem poranění ramene
- Vzniká obvykle tahem za extendovanou horní končetinu (např. hrou na letadlo, zabránění pádu při vedení dítěte), případně pádem na flektovanou horní končetinu
- U starších dětí nevzniká (růstem změněny anatomické poměry na předloktí)
- Léčba – zavřenou repozicí na ambulanci – obvykle již při vyšetření na ambulanci – pokud se obratem vrátí plně funkce a odezní bolestivost, lze tolerovat neprovedení následného RTG snímku.
 - Nezřídka dochází k repozici běžným pohybem při transportu k ošetření
 - Ve většině případů není nutná fixace