



Kompromisy sú krysy. Radikálne riešenie pandiafyzárnej osteomyelitídy humeru po osteosyntéze- kazuistika

Čurlejová E¹., Stachura L¹., Vaško L².

1. Klinika úrazovej chirurgie, UNLP Košice
2. Klinika cievnej chirurgie, VÚSCH Košice

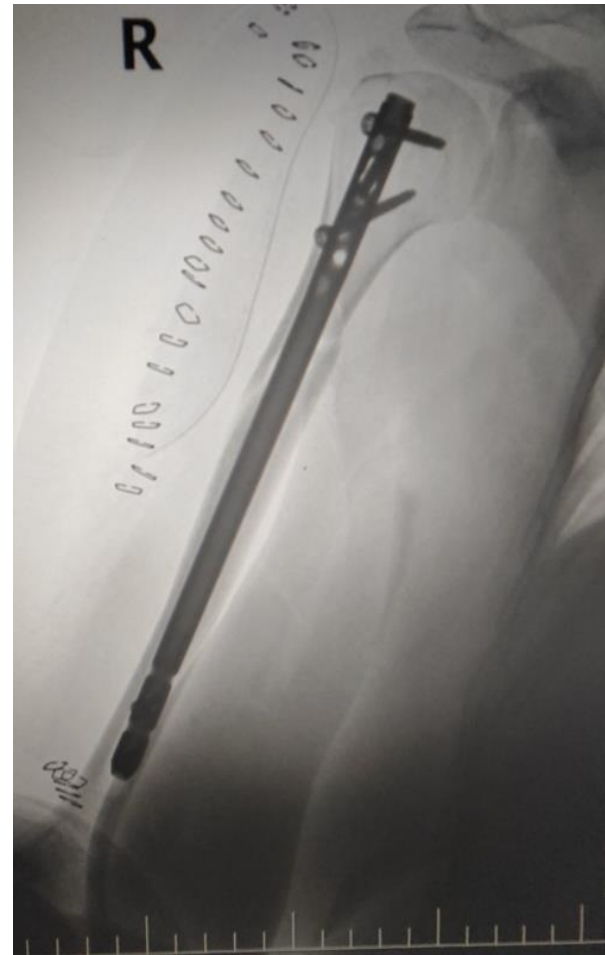
Case Description

- žena 63 rokov, 159 cm, 90kg
- komorbidity: diabetes mellitus na PAD, hypotyreóza
- **Etiológia:** 9/21 pád doma
- **Diagnóza:** Fr.diaphyseos humeri l.dx.dislocata



Case Description

- primárne ošetroená na inom pracovisku
- 9/21 osteosyntéza ORIF – IMN
- pooperačne zápal + hnisanie – neoperačná liečba- lokálne preväzy



Case Description

- 5/23 recidíva infekcie, OSM ponechaný in situ
- odoslaná na naše pracovisko



Case Description

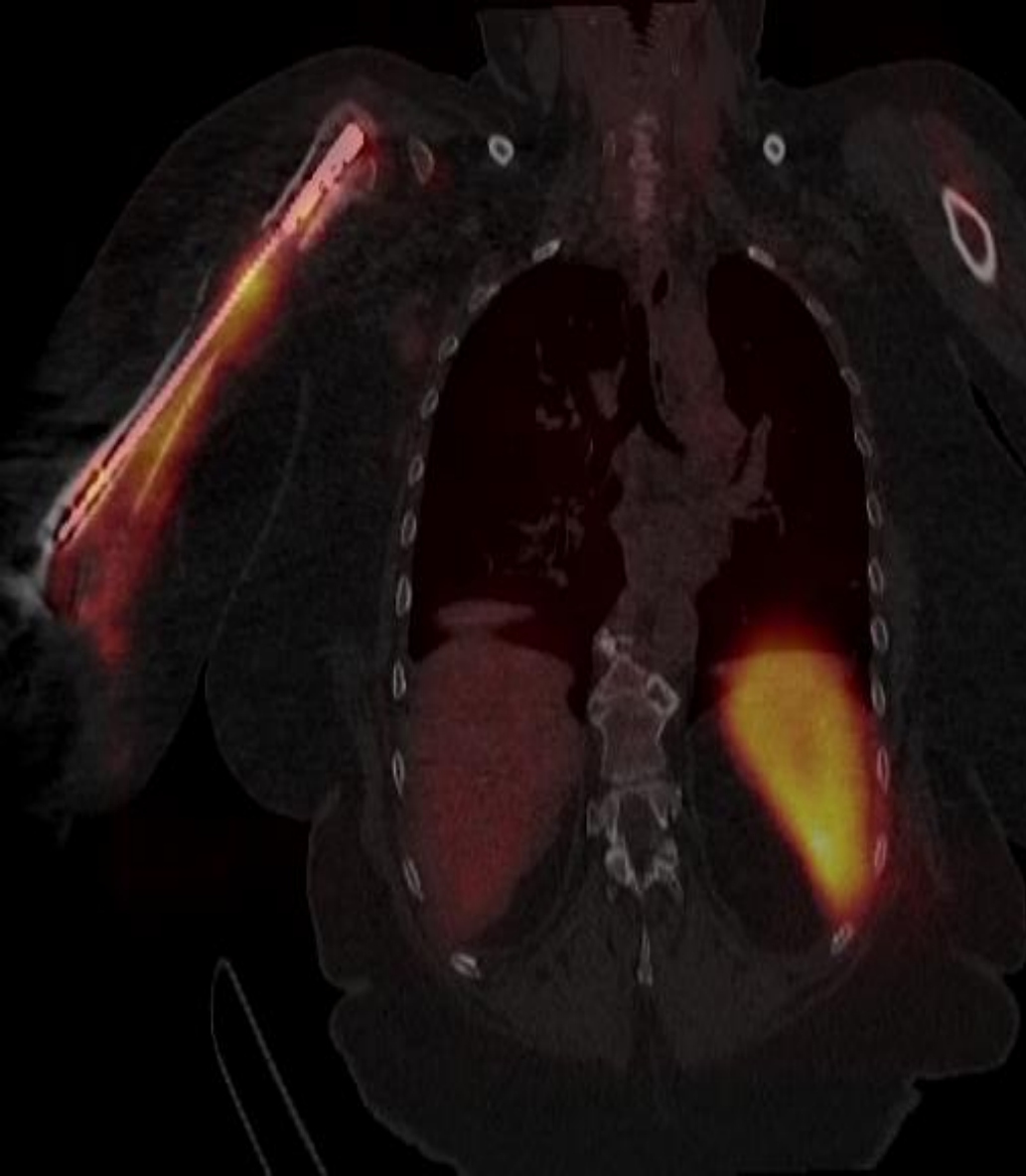
- CRP 13
- WBC 5,9
- Kultivácie:
 - Staphylococcus aureus



Case Description

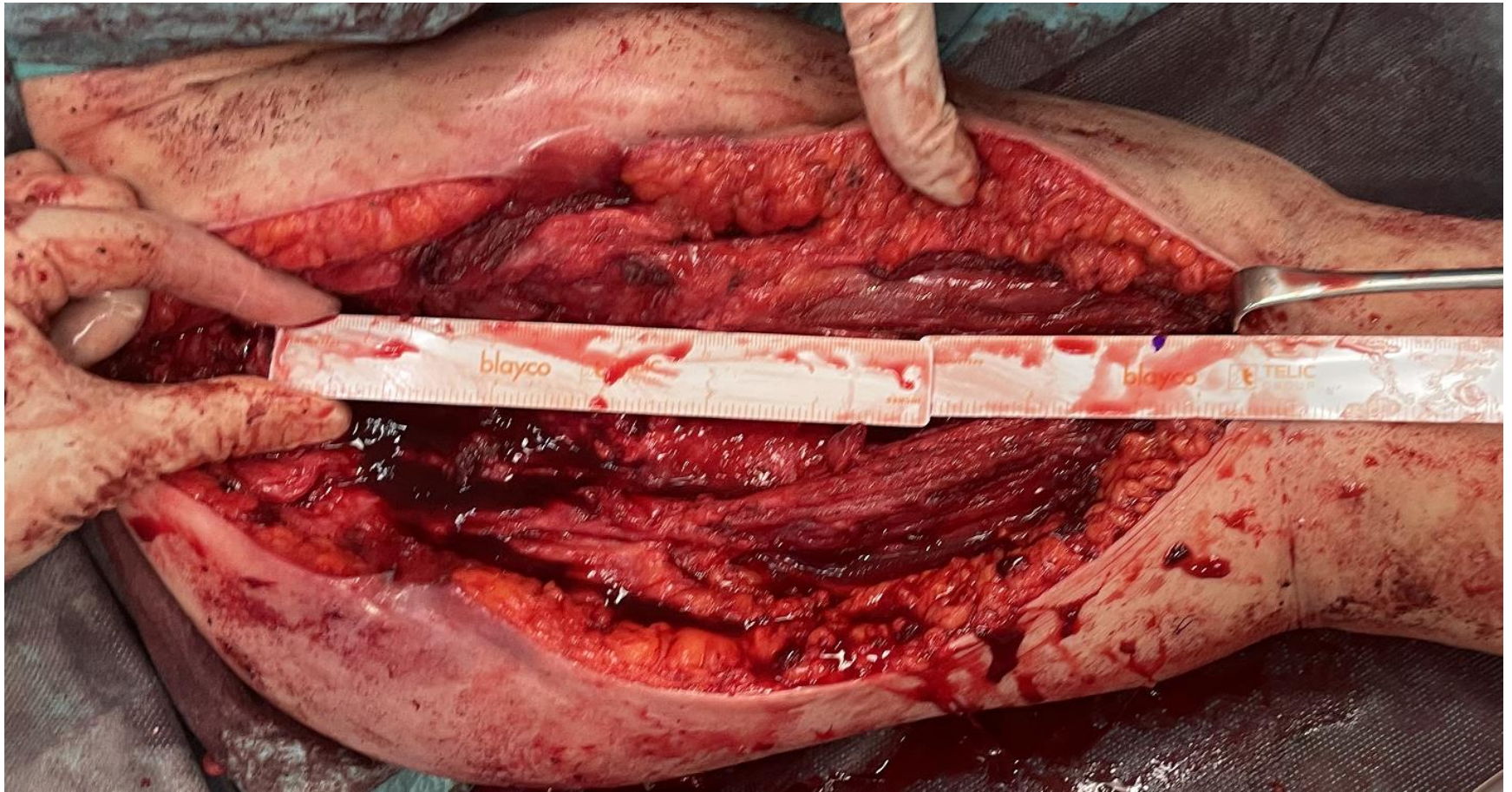


Case Description



Op - Prvá fáza

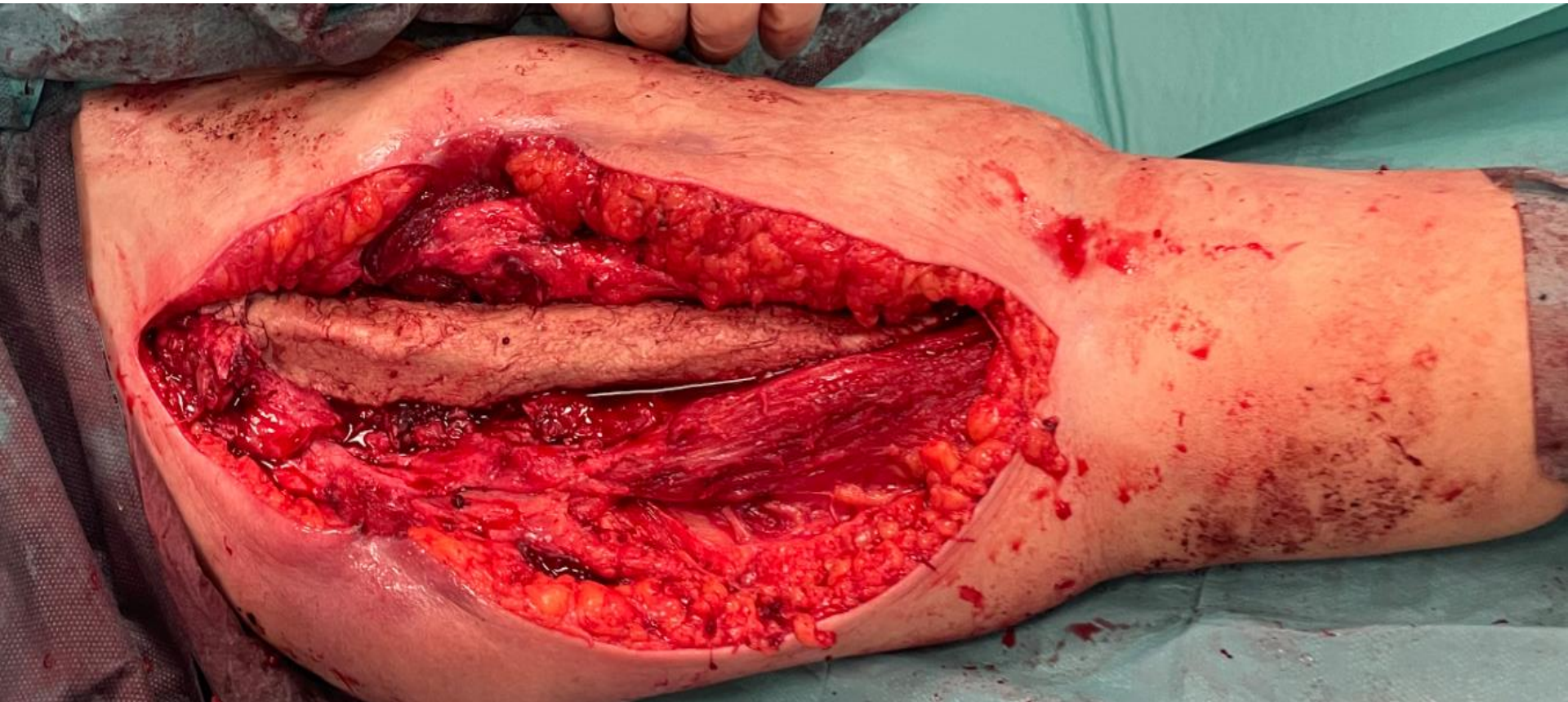
12/23 EOM, radikálny debridement



sequestrektómia



cementoplastika –
ATB spacer- Palacos + 2g Archifar+2g
Vancomycin



- pre hemodynamickú nestabilitu- sutura rany bez fixácie
- o 4 dni naložený vonkajší fixátor



súhrn 1. fázy

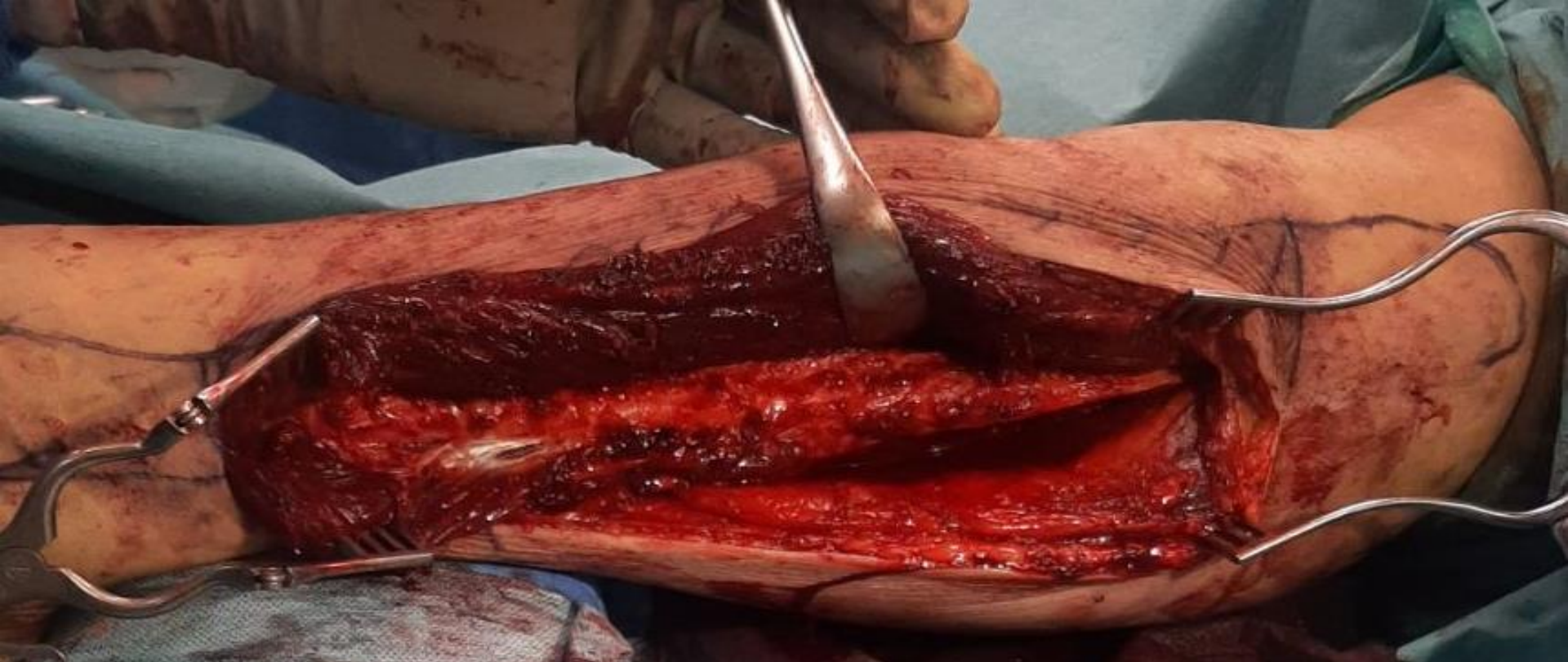
- hospitalizácia: 15 dní, z toho 3 dni na JIS
- kultivačne: Staphylococcus aureus
- atb: i.v. Clindamycin 3x600mg 14 dní+
Gentamycin 1x80mg 14 dní
- atb: p.o. Dalacin 300mg 4 týždne

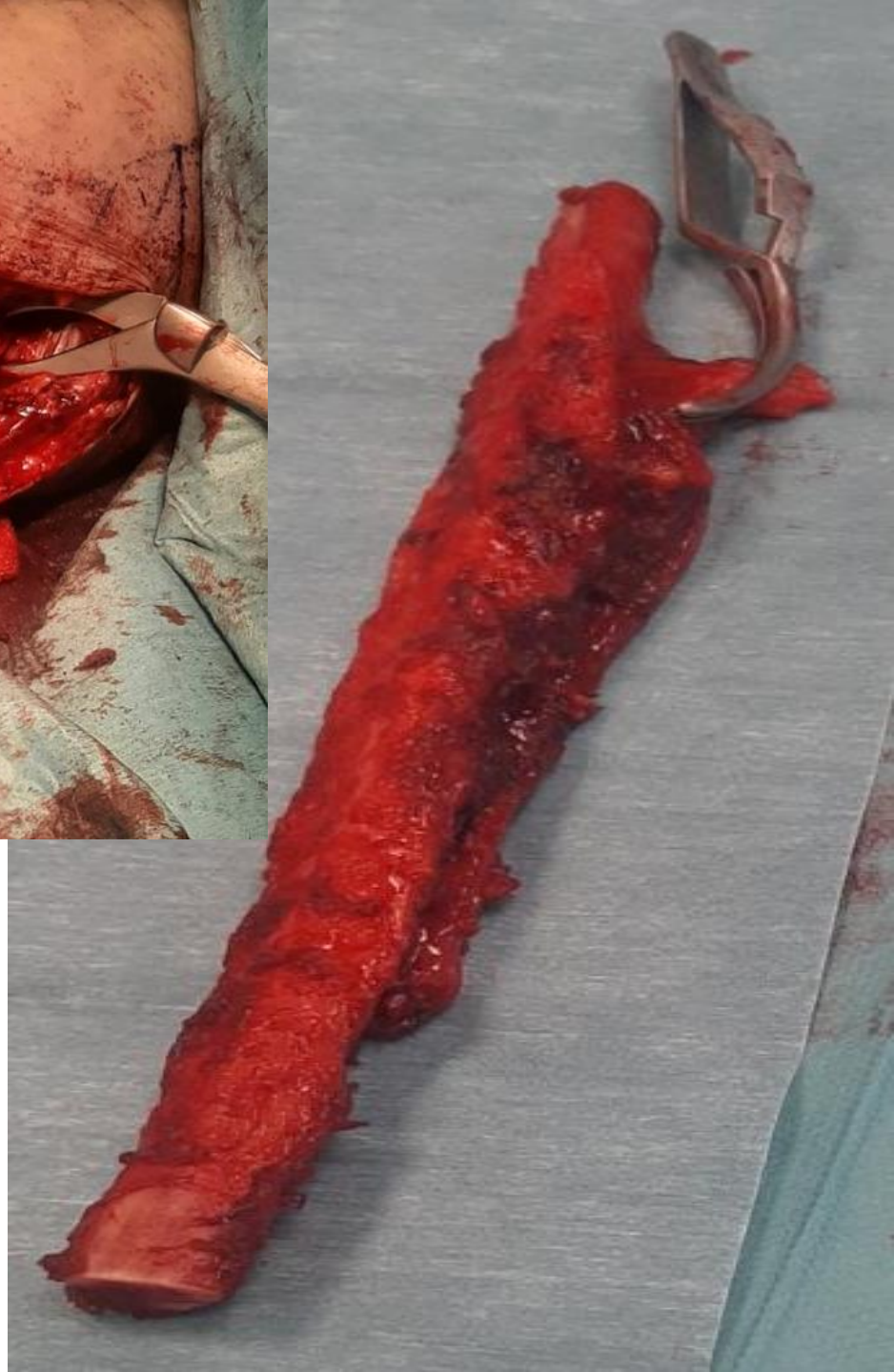
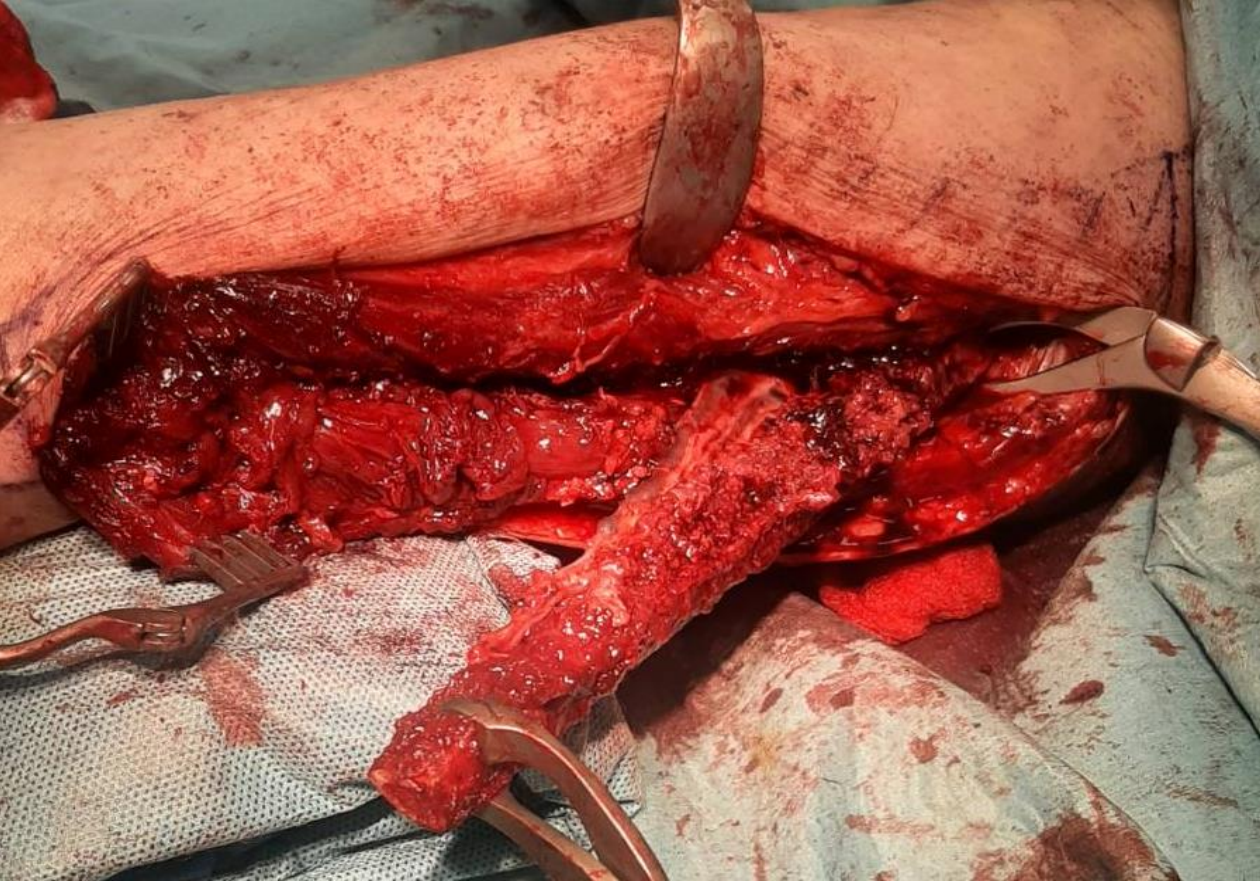


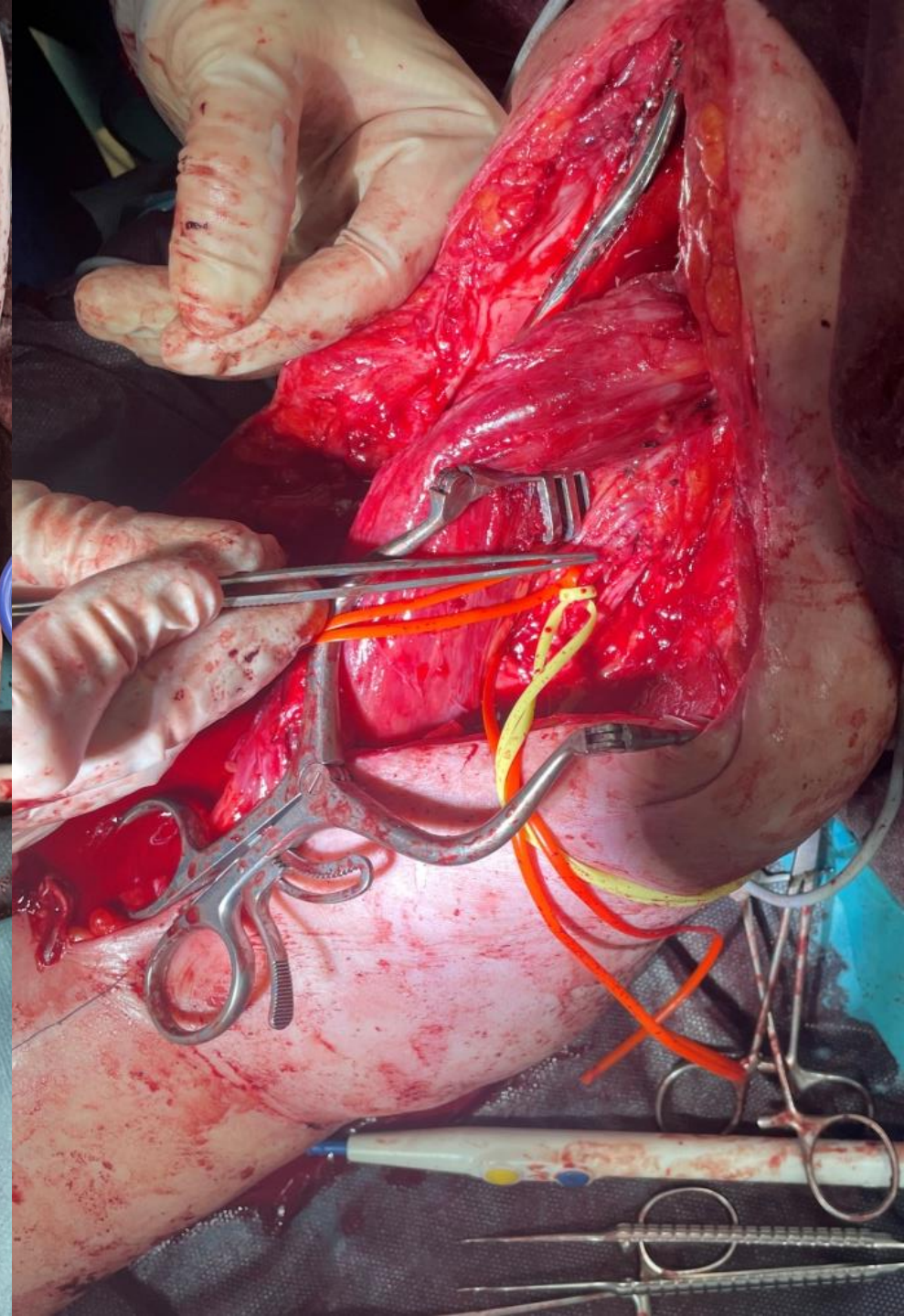
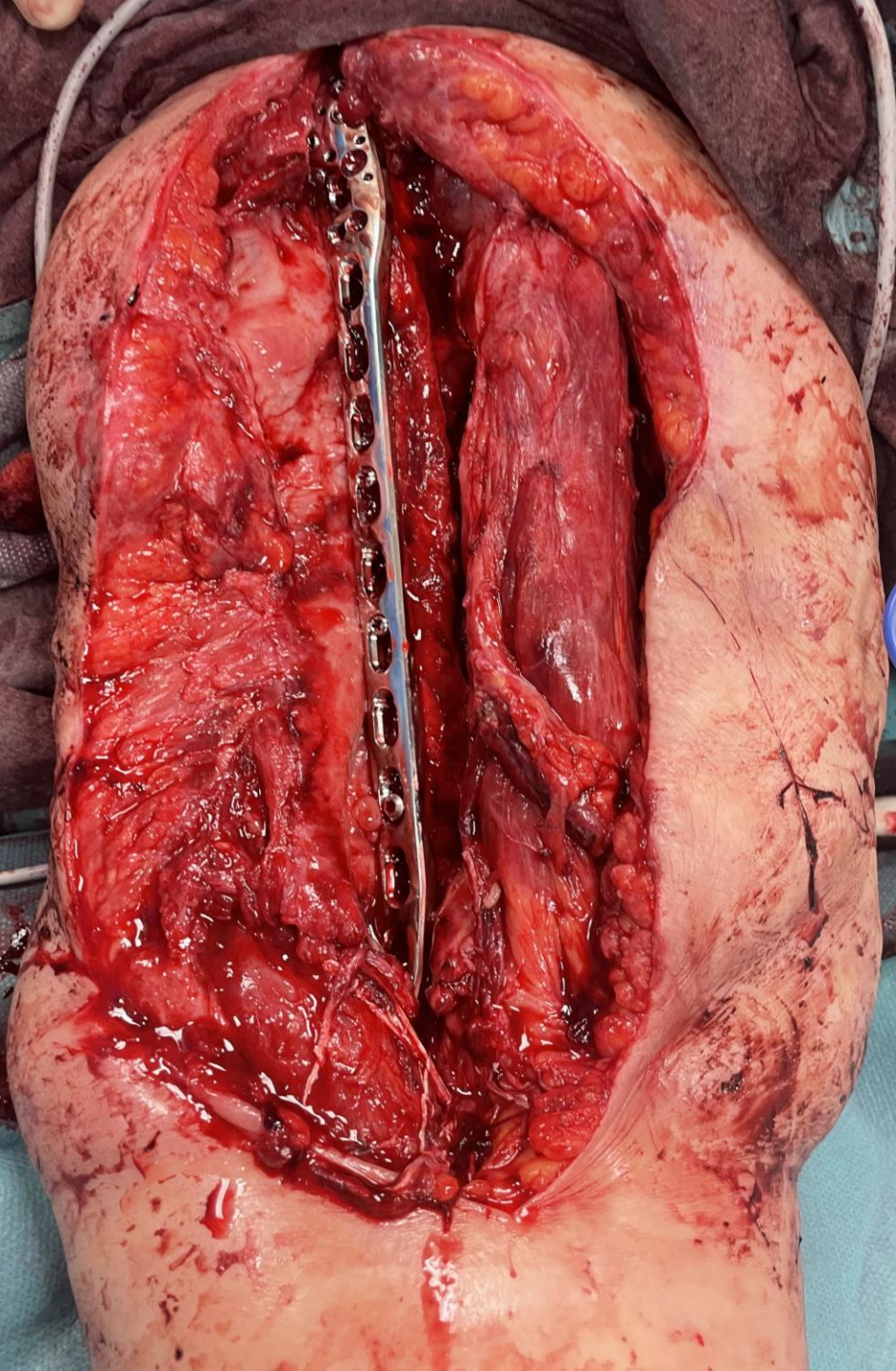
Op- Druhá fáza

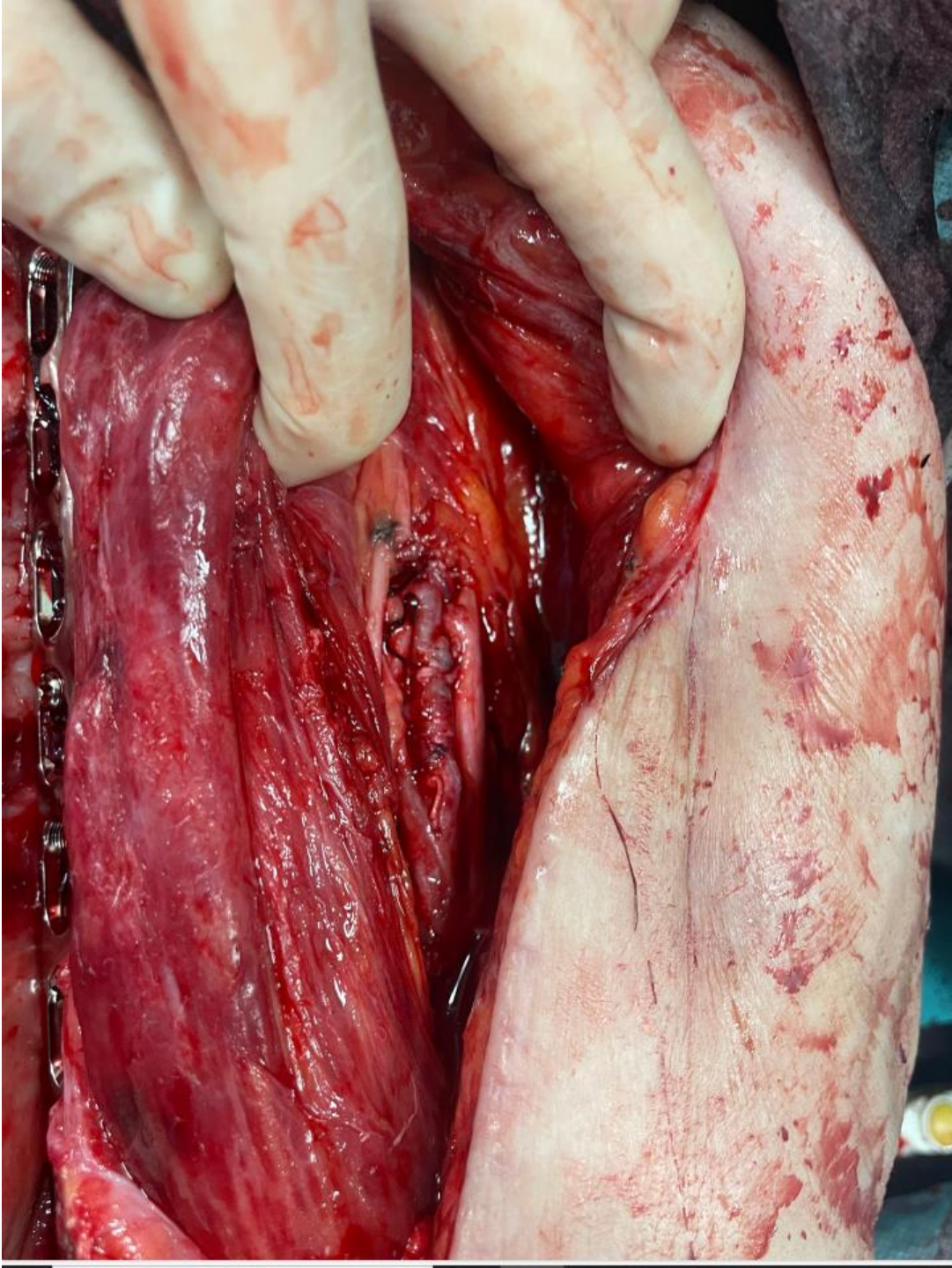
2/24 negatívny výsledok vyšetrenia zn Le



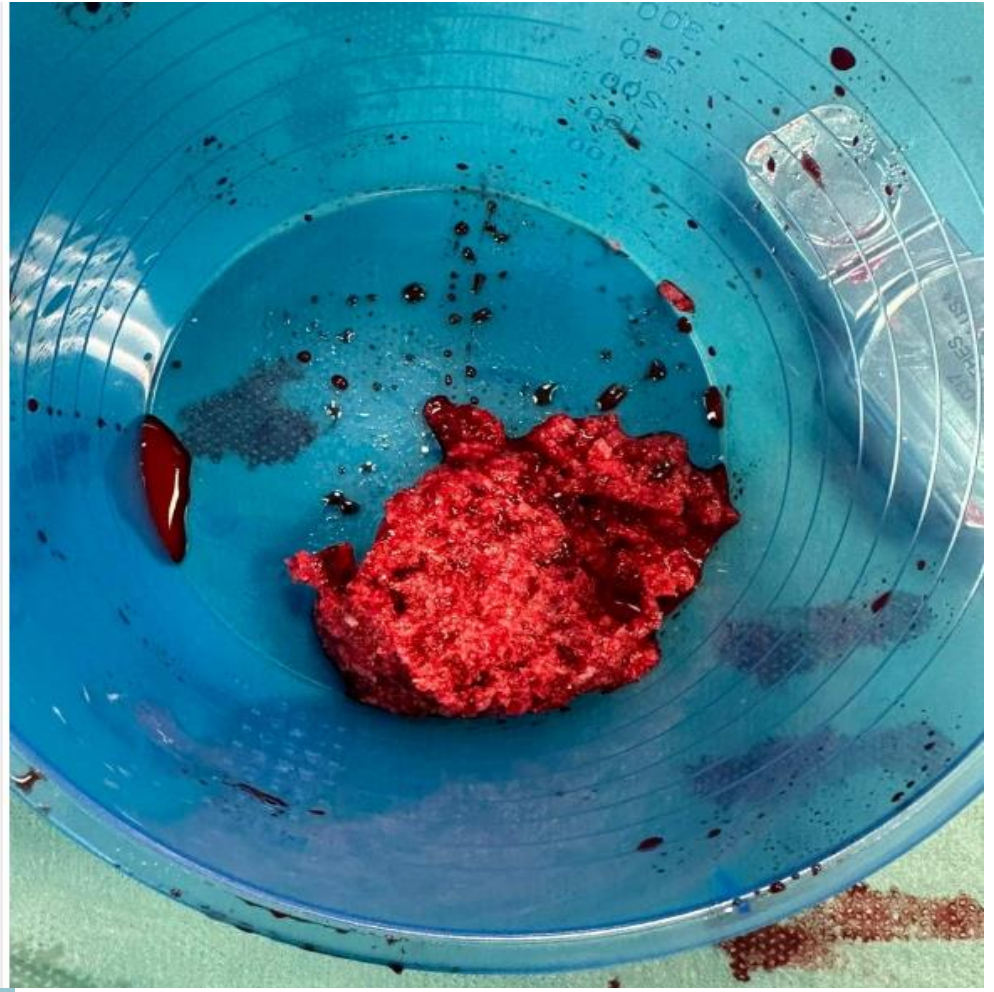




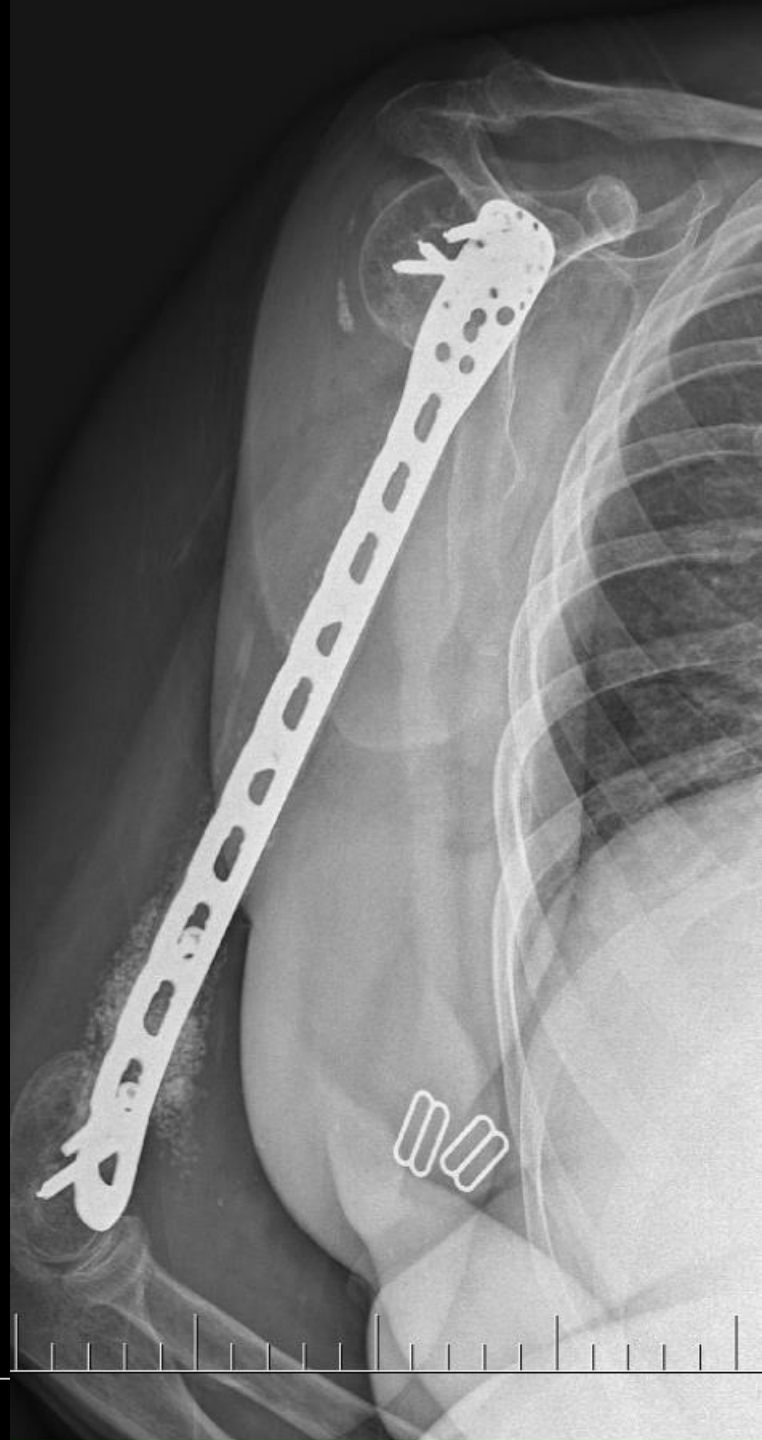
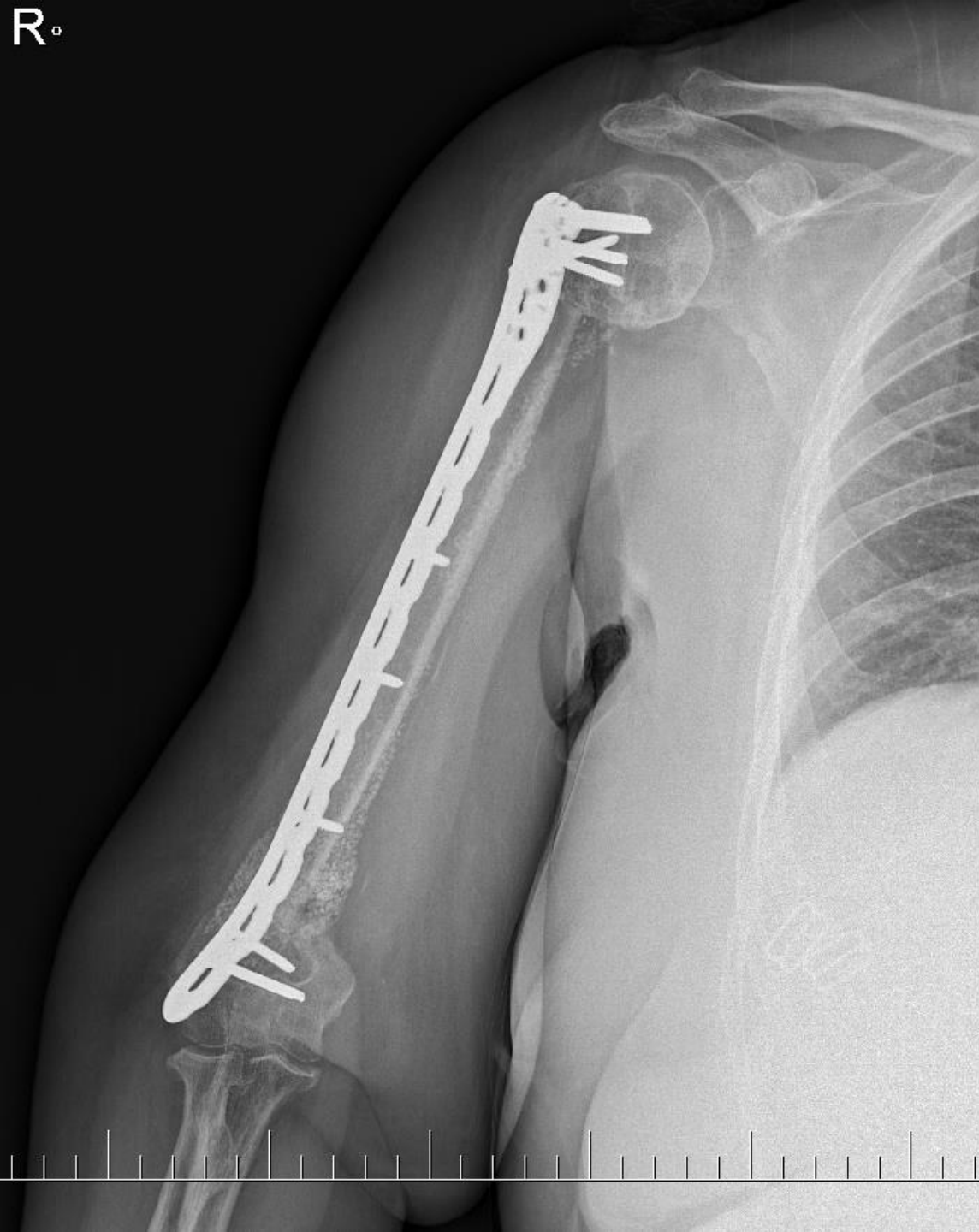




RIA – spongióza 25ml+ 20ml BonAlive



R.





CTA P hornej končatiny v multifázovom režime: 12.9.2024 o 8:52hod.

Aplikované iv 150 ml k.l. Ultravist 370 + 50 ml NaCl automatickou pumpou.

Stp. OP s extrakciou diafýzy humeru s komplikáciou hojenia (zahnisanie) pre zlomeninu ramena PHK. Následne transplantácia fibuly s našitím cievneho prístupu.

Pre OS materiál v pravom hemere prítomné výrazné metalické artefakty v okolí - hodnotenie limitované.

V natívnom obraze kostené štruktúry dif porotické: hlavička prox humeru a distálna kondylárna časť v spojitosti s diafyzárnym fibulárnym štepom humeru v CT obraze výrazne nepravidelného okraja, striedajúc sklerotické areály s preriedenými. Okolité mäkké tkanivá kľudné, s primeraným sýtením svalových štruktúr bez vzduchových kolekcii či výraznejšieho edému. Osteoproduktívne zmeny v oblasti tuberculum majus - PHS (periarthritis humeroscapularis). Mierne znepravidlenie kontúry hlavičky humeru – incip omartrosis l.dx.

V pravej axile prítomné tukovo degenerované LU do 12mm.

Pri dnešnom vyšetrení v kontratsná náplň a.axillaris l.dx. – a. brachialis – anastomózou na a. fibularis a a. radialis et ulnaris s dobrou náplňou, bez zreteľných stenóz.

Vo venóznej fáze náplň suboptimálna – hodnotenie orientačné, bez zreteľných výpadov v kontrastnej náplni. V. basilica odsledovateľná, v. cephalica v teréne výrazných artefaktov sa nevizualizuje.

Distálne na HK sa plnia aj arcus palmaris a rete venosum dorsale manus.

Záver:

CT vyš potvrdzuje anastomózy a. a v. fibularis funkčné (cievne prístupy z transplantovanej fibuly na miesto diafýzy pravého humeru pre komplikovanú fr s OS materiálom).

Dif preriedenie kostnej štruktúry v zmydle soteoporózy. Jednoznačné osteolytické zmeny nenachádzame.



súhrn 2. fázy

- hospitalizácia: 34 dní, z toho 4 dni na JIS
- 1x revízia rany na humere pre hematóm
- 4x revízia odberového miesta pre hematóm
- kultivácia- humerus: **negat.**
odberové miesto: Staphylococcus
haemolyticus MRSH MLsB/c
- atb: Clindamycin 3x 600mg i.v. 9 dní, následne ex a nasadený Linezolid 2x600mg i.v. 23 dní+ Biseptol 480mg 15 dní i.v.
- atb p.o.: Linezolid 2x600mg 3 týždne+ Biseptol 2x960mg 4 týždne

Klinický výsledek po 7.mesiacoch





Záver

- používanie „presných“ diagnostických metód
- dôležitá je radikálnosť
- kompromisy sú krysy



Ďakujem za pozornosť

