

ZLOMENINY GLENOIDU LOPATKY

MUDR. RADEK PIKULA, PH.D.

KLINIKA ÚRAZOVÉ CHIRURGIE

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

 **FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO**

**MUNI
MED**

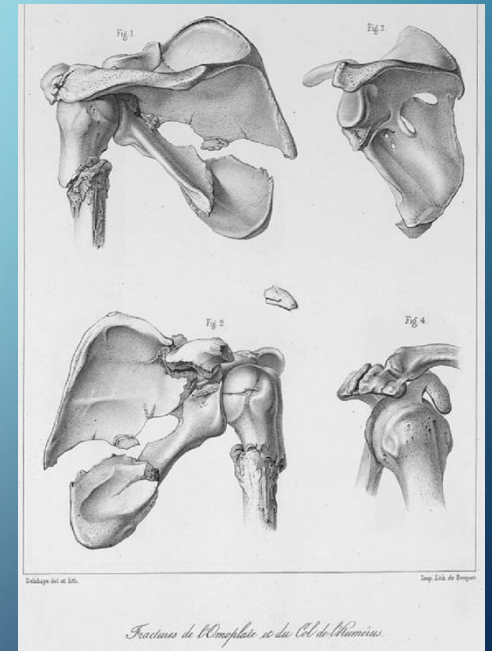


- Nejzávažnější poranění lopatky
- Heterogenní skupina poranění: liší se mechanismem úrazu, rozsahem postižení kloubní plochy, anatomií glenoidálního fragmentu, rozsahem postižení přilehlých částí
- Poslední dobou rozšíření operační léčby

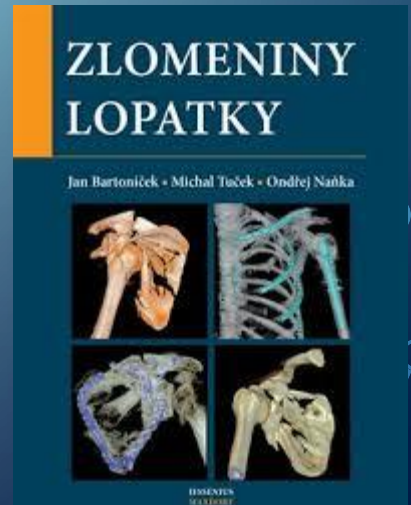
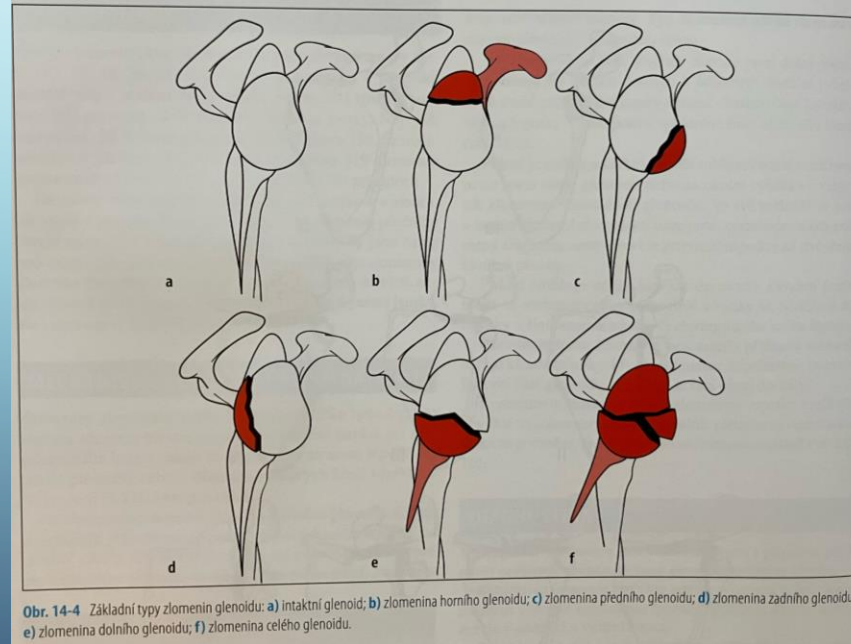
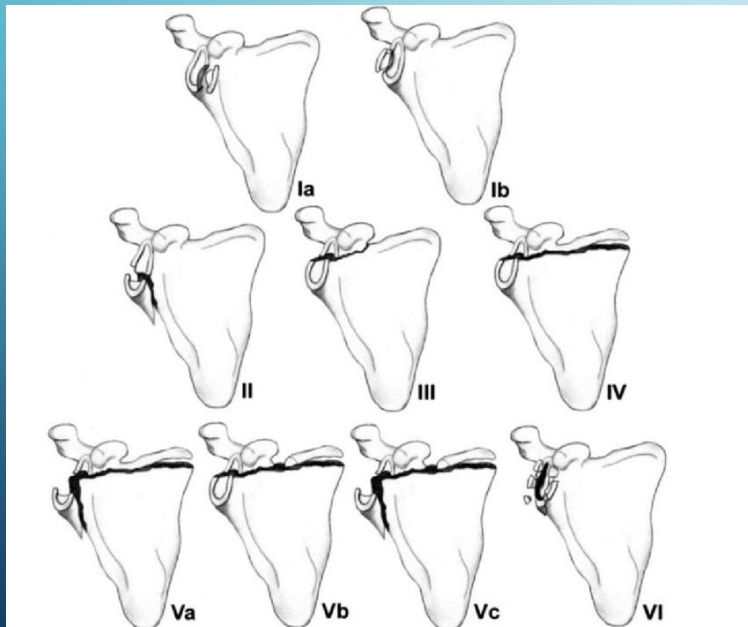
Petit 1723 – zlomenina glenoidu při luxaci hlavice humeru

Reggio 1938 – první osteosyntéza glenoidu

Reggio AW. Fractures of the shoulder girdle. In: Wilson PD, editor. Experience in the management of fractures and dislocations, based on an analysis of 4390 cases. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1938. p. 370–4.



- Výskyt: 8-30%
- Mechanismus úrazu: přímý náraz na rameno (hlavice humeru x glenoid), glenohumerální luxace, křečový stav
- Diagnostika: RTG, CT – vytvoření 3D modelu
- Klasifikace zlomenin: Gossova, AO/OTA klasifikace, 3D CT klasifikace (Bartoniček)



Vytvoření 3D modelu a natvarování OS materiálu – dlahy

- **kvalitnější předoperační plánování** – dokonalá prostorová představa o zlomenině a vzájemném vztahu jednotlivých fragmentů
- zkušenost, důležitá na začátku učební křivky ev. u nové lokality
- reálné **zkrácení operačního času, snížení krevních ztrát**
- příprava implantátu před OP - **větší komfort peroperačně**

HOTOVÝ 3D MODEL PORANĚNÉ LOPATKY + NATVAROVÁNÍ OS MATERIÁLU



INDIKACE K OPERAČNÍ LÉČBĚ

- Diskutovaná dlouhá léta
- Konzervativní léčba: minimální dislokace a stabilní GH kloub – ortéza ramenní na 4-6 týdnů
- **Dislokace fragmentu větší než 4-5mm**
- **Postižení minimálně 25-30% kloubní plochy**
- **Subluxační či luxační postavení hlavice humeru**

ZLOMENINY PŘEDNÍHO GLENOIDU

- Nejčastější, spojeny s přední luxací GH kloubu

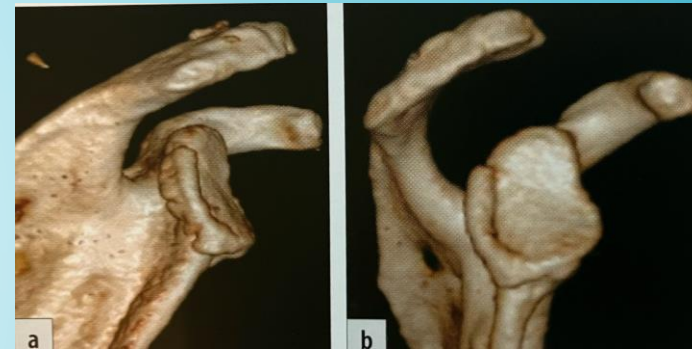
Obnovení GH stability – kostní, vazivová

- 1. Obvodová zlomenina předního okraje glenoidu – kostěná Bankartova léze
- 2. Zlomenina anteroinferiorní části glenoidu
- 3. Štepňá zlomenina přední části glenoidu



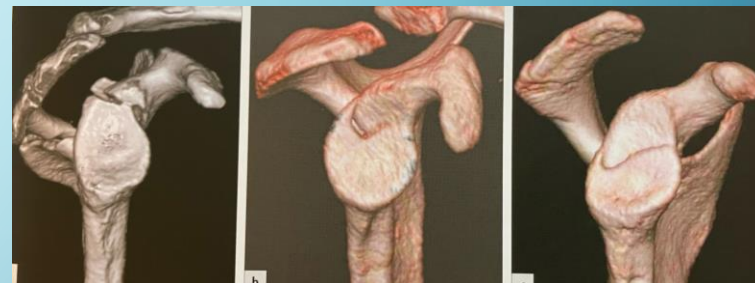
- Zlomeniny zadního glenoidu:

- vzácné, zadní luxace GH kloubu, **konzervativní léčba**



- Zlomeniny horního glenoidu:

- různý rozsah poranění (okrajově až 2/3 kloubní plochy)



operační: +AC luxace, dislok. zlomenina later. klíčku

- Zlomeniny dolního glenoidu:

- náraz při abdukci paže, většinou i poranění infraspinální části těla (84%)

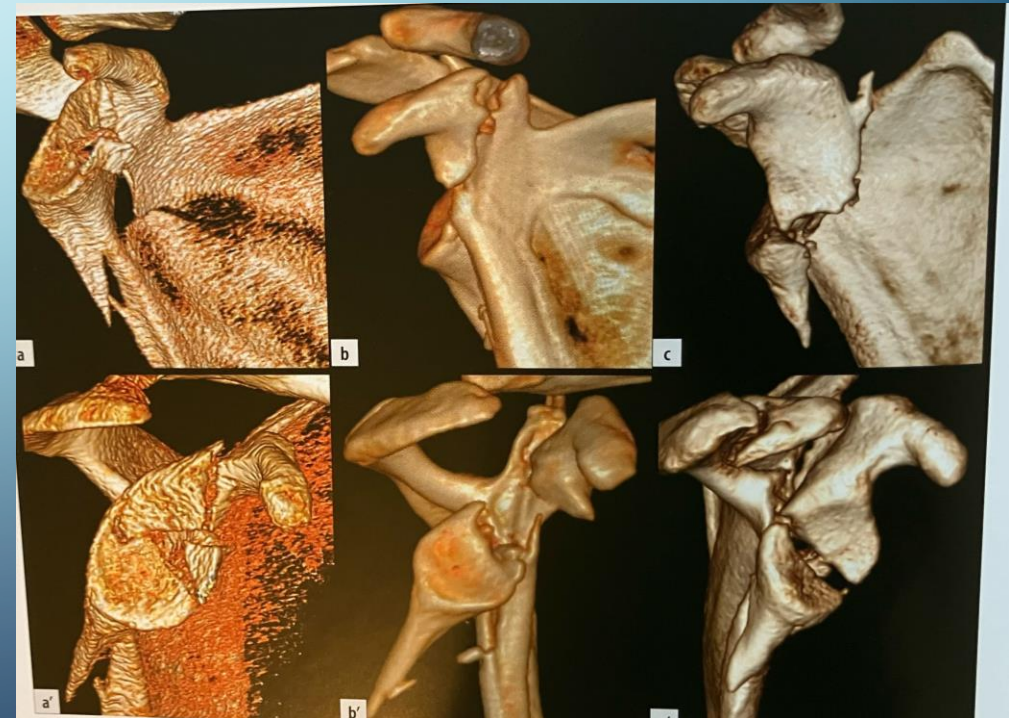
lopatky, anatomie zlomeniny variabilní

- **operační léčba většinou (70%)**



ZLOMENINY CELÉHO GLENOIDU

- Kominutivní zlomeniny glenoidu
- Nejzávažnější, vzácný typ
- Náraz hlavice na centrum glenoidální jamky
- Zlomeniny oddělené v linii anatomického krčku
- Zlomeniny oddělené v transkorakoidální linii
- Zlomeniny oddělené v linii chirurgického krčku
- **Vzestup indikací operační léčby**
 - lepší funkční výsledky



OPERACE

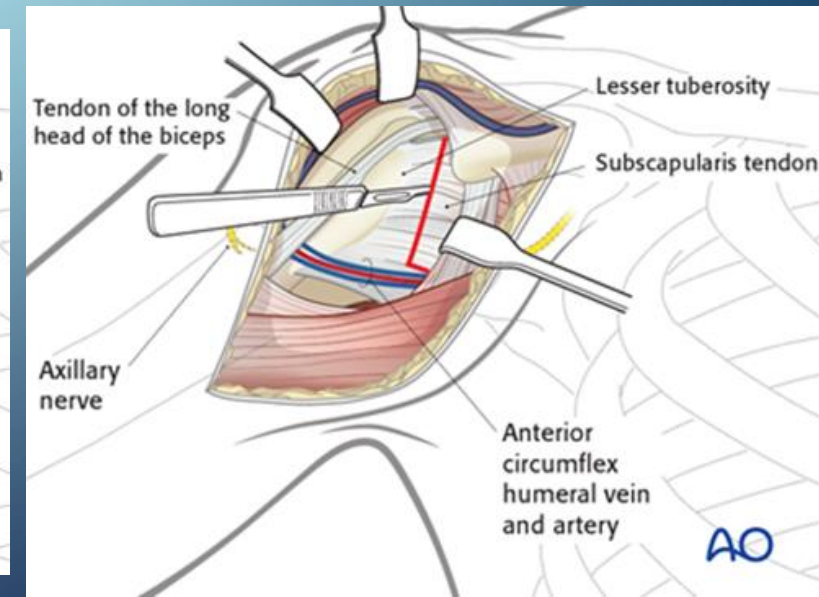
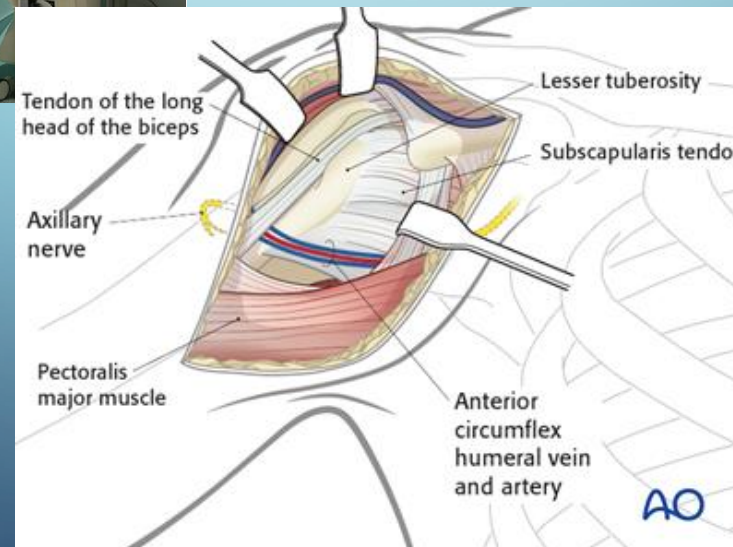
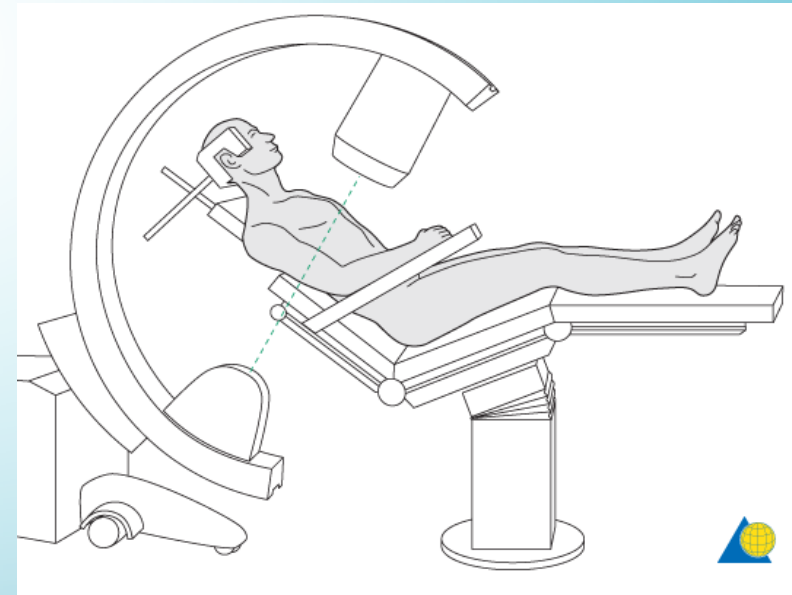
Otevřená repozice a fixace x ASKP/RTG asistovaná

OPERAČNÍ PŘÍSTUP

Deltoideopektorální, Judetův, Brodsky

Materiál: šrouby, dlahy, kotvy

DELTOIDEOPEKTORÁLNÍ PŘÍSTUP

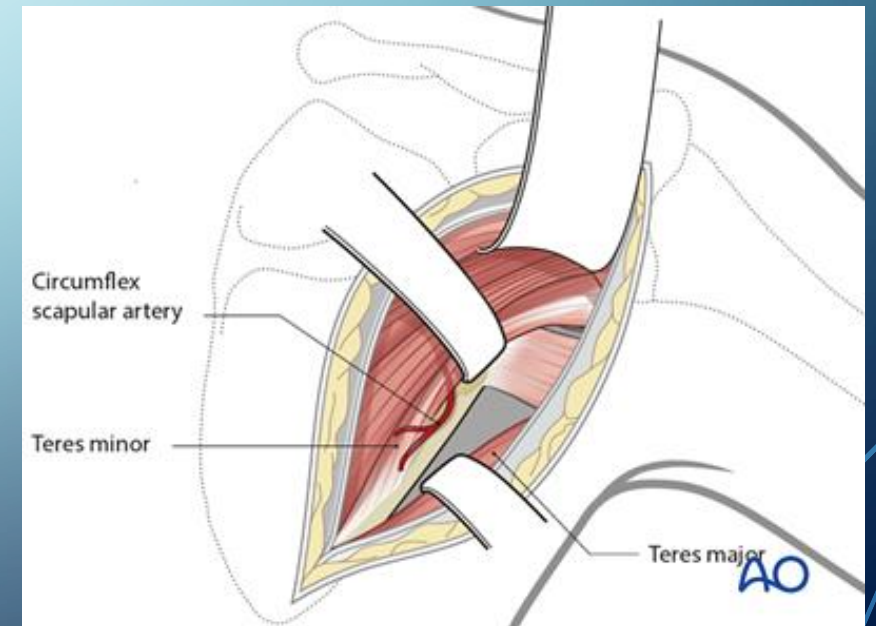
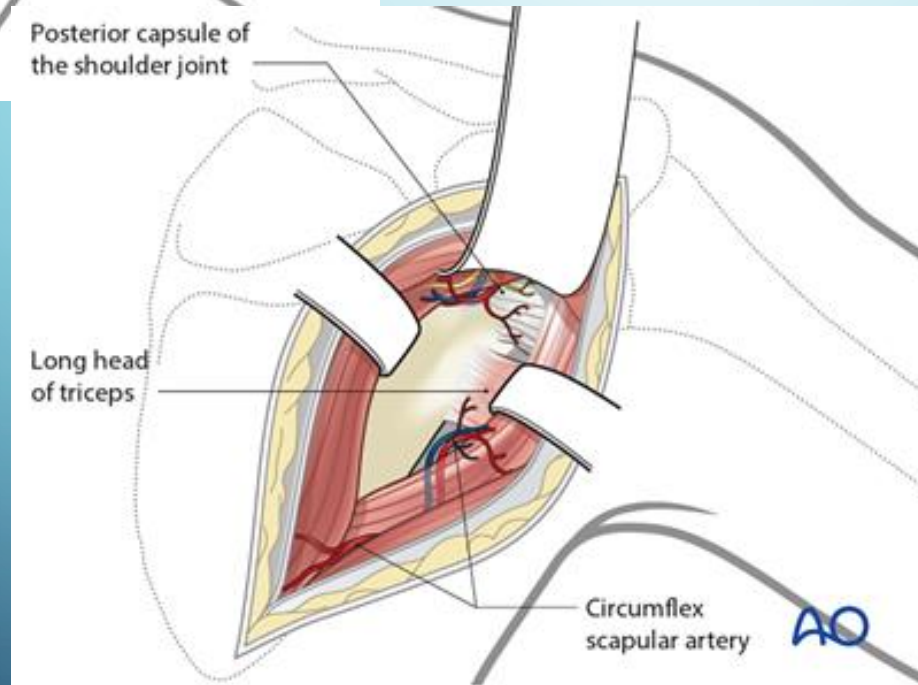
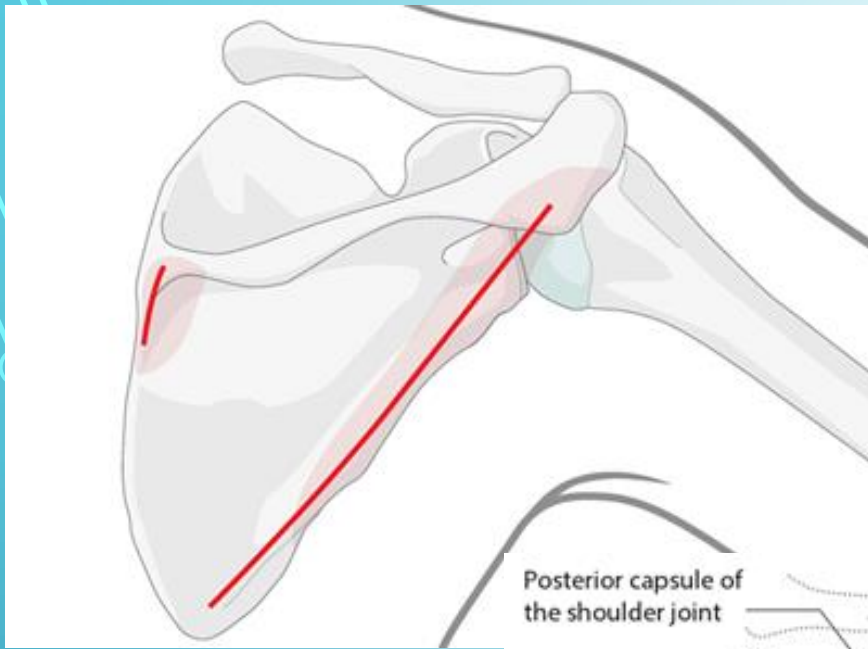


BRODSKY PŘÍSTUP - OPERACE

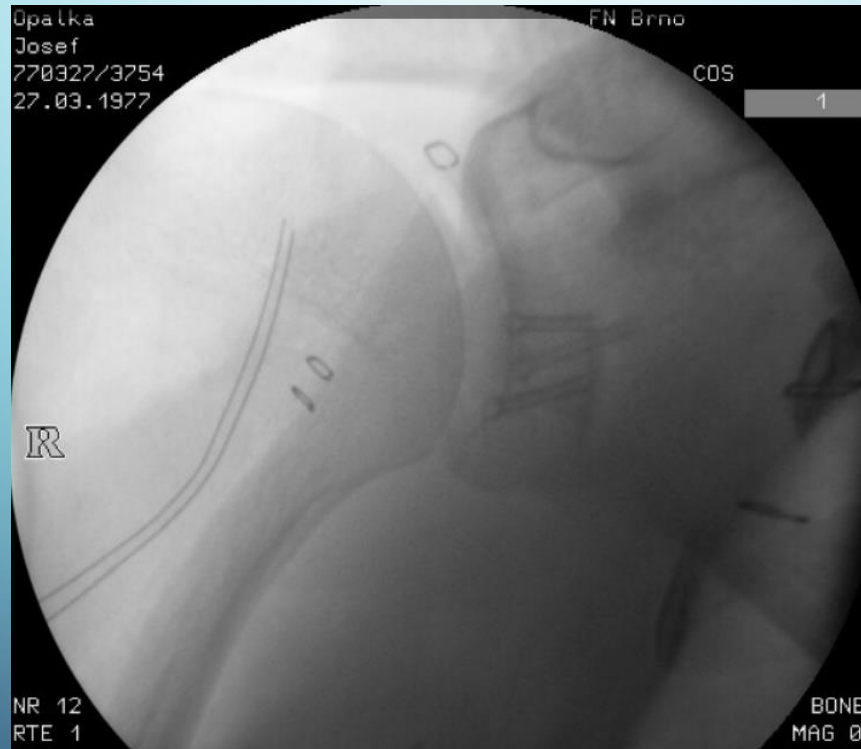
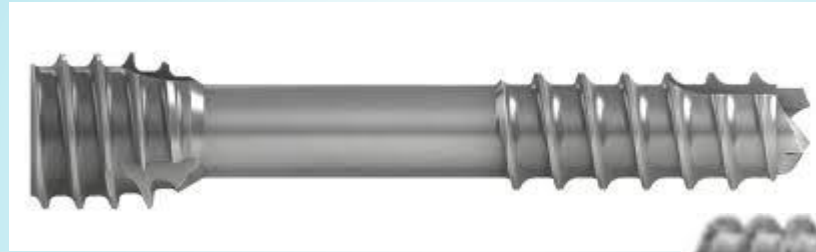


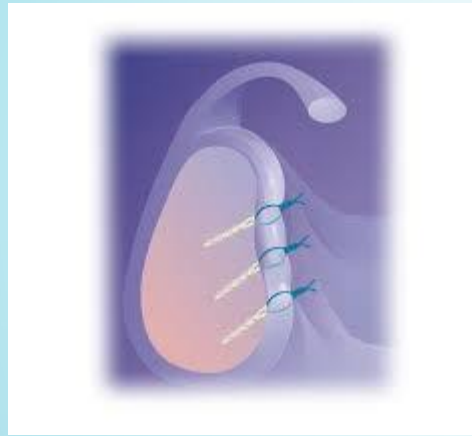
- CA, OTI, poloha na L boku
- PHK v Trimano držáku
umožňujícím volnou manipulaci
s končetinou

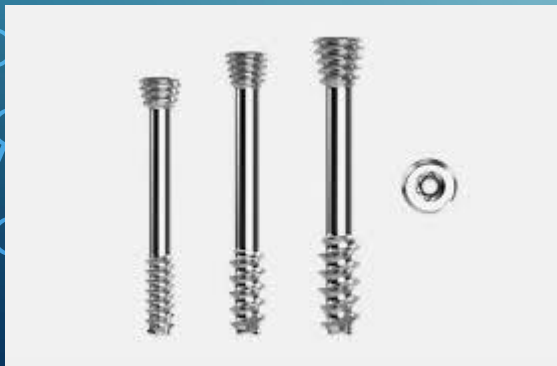
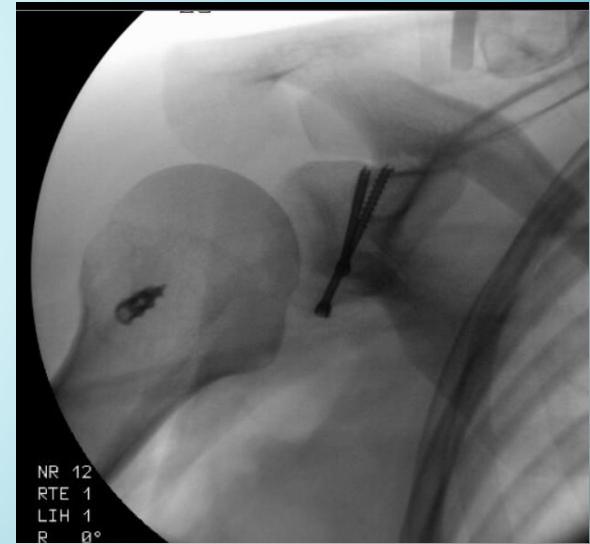
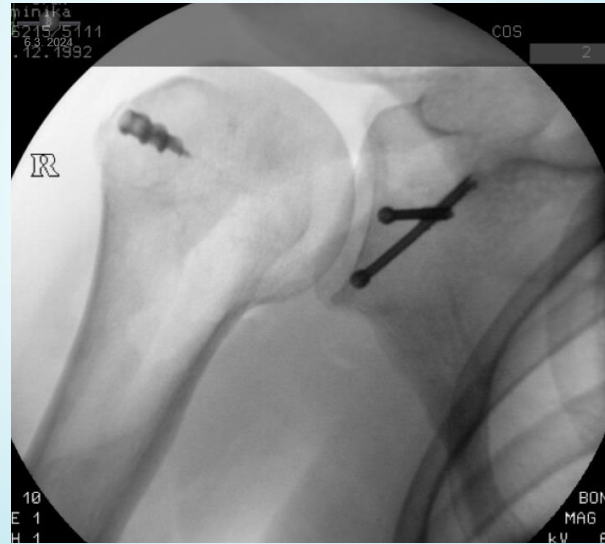
- **posterolaterální Dupont-Evrardův přístup** (Brodsky v anglosas. lit.)
- izolovaně, přímo na laterální pilíř lopatky
- originálně intervalem mezi m. infraspinatus a m. teres minor

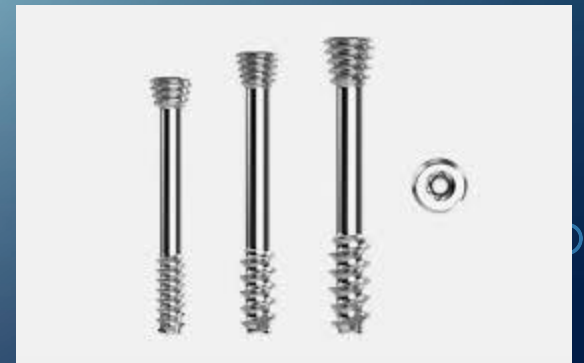
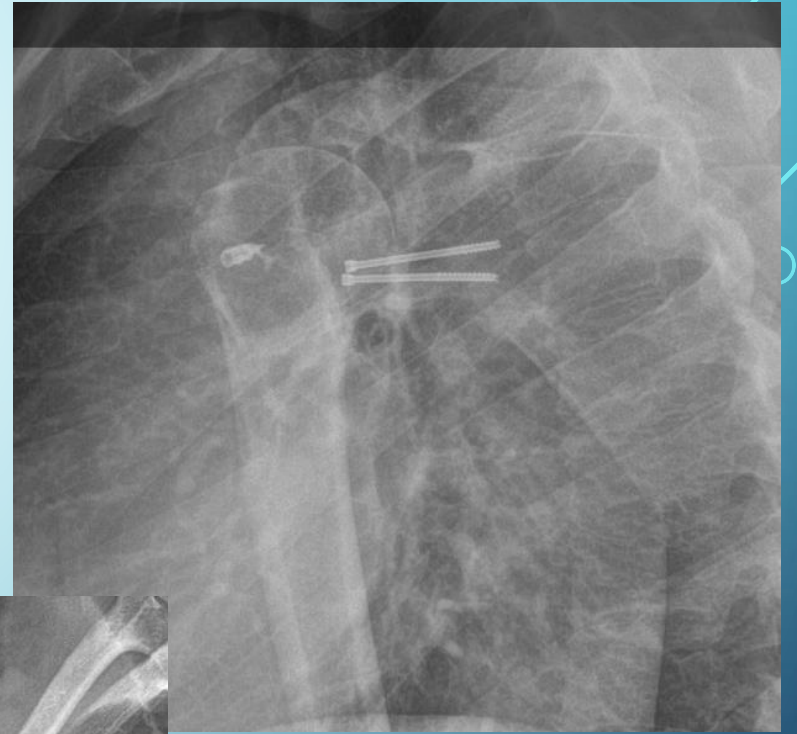
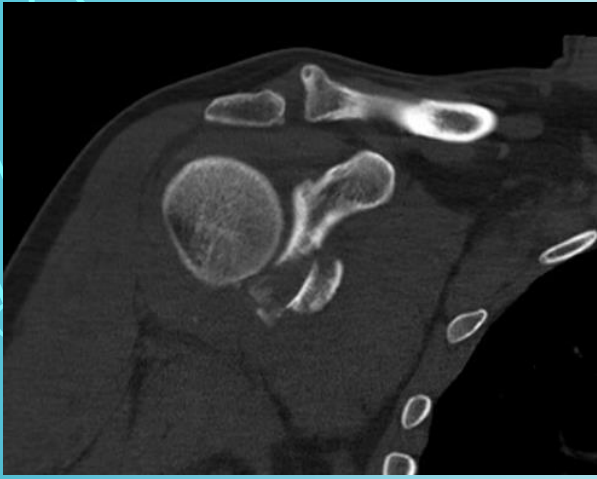


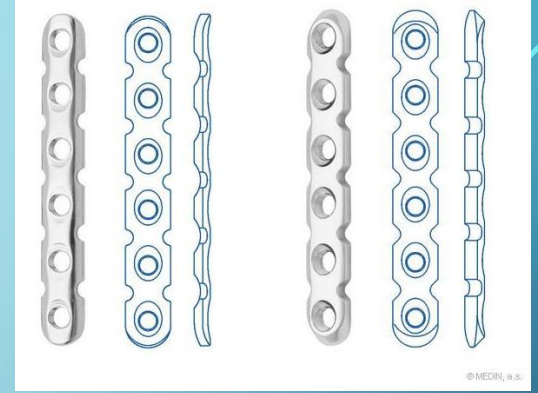
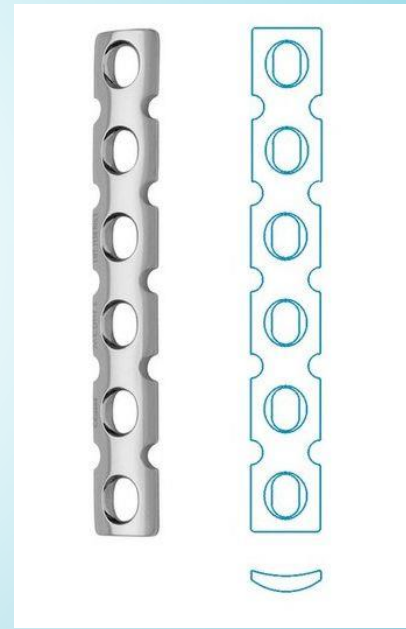
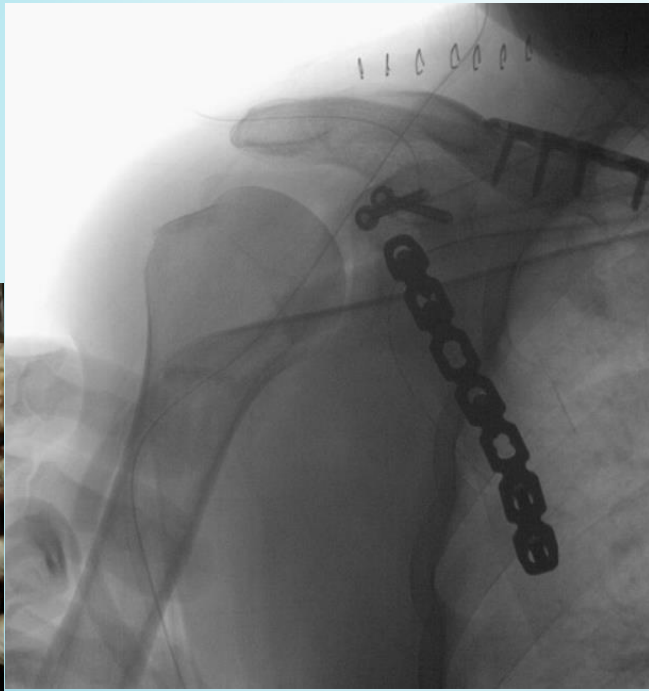
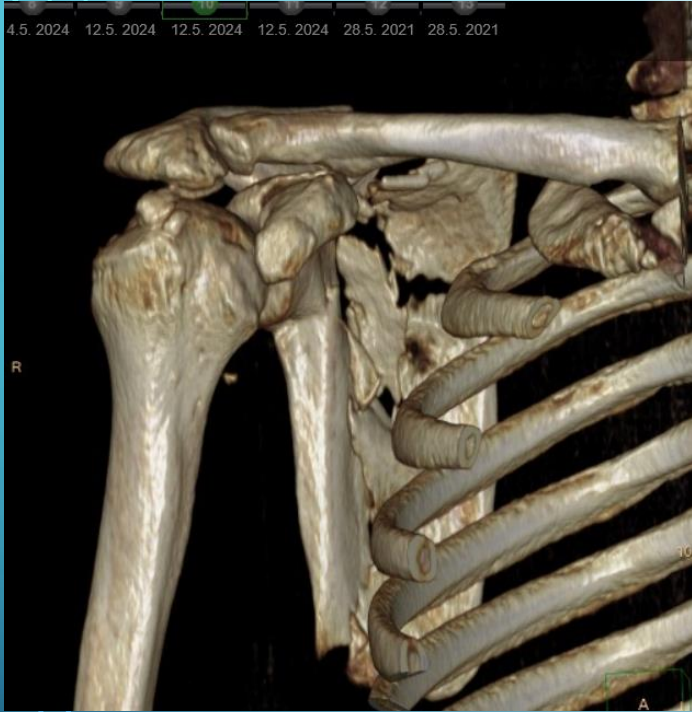
Dupont R, Evrard H (1932) Sur une voie d'accès postérieure de l'omoplate. J Chir (Paris)











SOUBOR PACIENTŮ 2019-2024 (5 LET)

119 pacientů se zlomeninou lopatky

Zlomenin Glenoidu 46 pacientů (39%)

Přední 28 (61%) Horní 8 (17%) Spodní 7 (15%) Zadní 0

Kominutivní 3 (7%)

16 (35%) operací x konzervativně 30 (65%) pacientů)

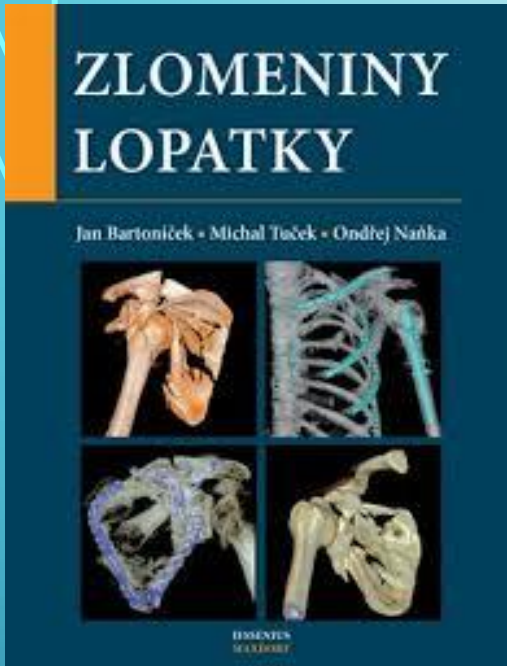
(10 pacientů - operace ASKP asistovaně)

POOPERAČNÍ KOMPLIKACE

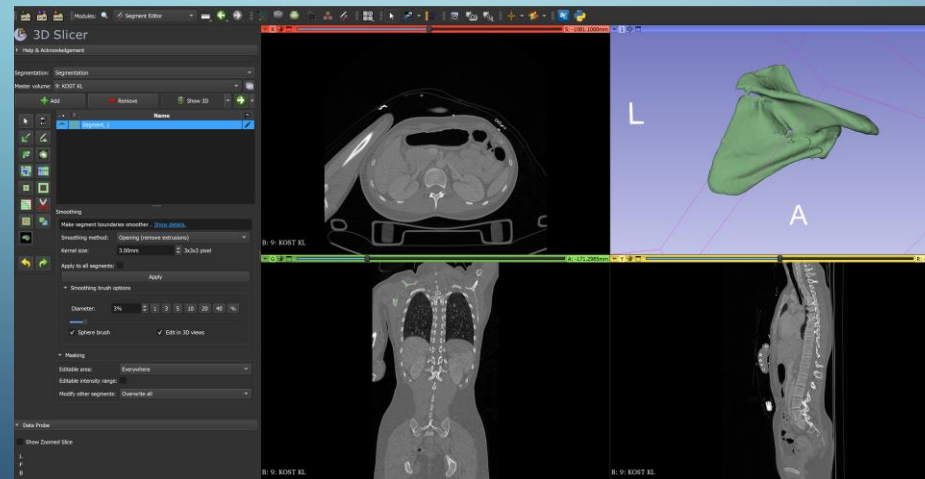
- Infekce 0
- Omezení pohybu po operaci 2 (13%)
- Potraumatická artróza 2 (13%)
- Atrofie m. infraspinatus 2 (13%)



ZÁVĚR



- **Nejzávažnější poranění lopatky**
- **Učební křivka, zkušenost**
- **Vzestup operační léčby**
- **3D model a natvarování OS materiálu**



DĚKUJI ZA POZORNOST

