

Selhání osteosyntézy LCP dlahou u zlomenin distálního bérce

Kvasnička P., Nestrojil P., Vojtaník P.,

Ke specifickým zlomeninám distálního bérce patří slabý kryt skeletu měkkými tkáněmi, rychlý vznik otoku s možným vznikem tenzních bul a následně s ohrožením vitality kůže, riziko kompartment syndromu. Především tzv. vysokoenetické zlomeniny patří k závažným poraněním. K používaným metodám patří LCP dlahy, intramedulární osteosyntéza hřebem Expert, případně miniosteosyntéza šrouby. Otevřené zlomeniny a též zavřené komplikované zlomeniny s rozsáhlým otokem a hematodem primárně stabilizujeme zevními fixatery. Po zmírnění otoku konvertujeme na vnitřní fixaci plánovaně v operačním programu. V případech komplikovaných intraartikulárních zlomenin využíváme k vnitřní osteosyntéze tibie LCP dlahy. Typ dlahy volíme podle charakteru zlomeniny s přihlédnutím ke stavu měkkých tkání. Při zlomenině distální fibuly je nezbytné provést též její stabilizaci k vytvoření tzv. "rámové konstrukce" distálního bérce. Při použití dlahy je nutno zachovat dostatečný kožní můstek mezi incizemi. V jed-notlivých kazuistikách ukazujeme komplikace při použití LCP dlah, zlomení šroubů, selhání osteosyntézy s nutností reoperace a resyntézy.