

Zlomeniny dolního konce pažní kosti u dětí (suprakondylické zlomeniny)

Zlomeniny v oblasti dolního konce pažní kosti u dětí jsou častým závažným poraněním. Prvním mechanismem úrazu jsou pády na nataženou či ohnutou horní končetinu, u kterých dochází k takzvané suprakondylické nebo transkondylické zlomenině. Druhým mechanismem jsou násilné úklony (varus či vagus dukce) předloktí proti kosti pažní v loketním kloubu. Tímto mechanismem dochází k odtržení postranních částí (epikondylů) pažní kosti tahem postranních vazů stabilizujících loketní kloub. Stejně jako u dospělých hrozí v této lokalizaci poškození probíhajících nervů. Bohužel někdy i při korektní terapii může dojít k omezení pohybu v lokti či k deformitám v důsledku zpomalení či zrychlení růstu postižené kosti, nebo její části.

Prvními projevy po úraze jsou bolest, omezená hybnost, otok a hematoma. Někdy bývá mravenčení prstů.

Terapie: Po zhotovení RTG snímků lékař k operaci indikuje zlomeniny, které jsou posunuty (dislokovány). Většinou se provádí repozice (srovnání) zlomeniny v celkové anestezii (narkóze) na operačním sále a fixace dráty. Pokud jde o dislované (posunuté) odlomení postranních částí, na kterých jsou postraní vazy, je nutné je přitáhnout šroubkem (snížení tahu vazy). Po operaci se přikládá sádrová fixace na dobu asi 3-4 týdnů.

Je-li zlomenina fixována dráty, ty se v tomto čase extrahují (vyndávají) a začíná se s rozvíčováním. Dojde-li po úraze či operaci k neurologickým příznakům (brnění prstů), velmi rychle dochází k jejich ústupu.

Rozsáhlejší zlomeniny či výrazné dislokace jsou konzultovány s prof. MUDr. Petrem Havránkem, CSc. z Kliniky dětské chirurgie a traumatologie 3.LF UK a TN.