

8. sjezd České společnosti chirurgie ruky s mezinárodní účastí

3-4. 11. 2005
Harrachov, hotel Sklář

ABSTRAKTA

1. blok:

předsednictvo Šinkorová, Dlabal

Filmová projekce „RUKA“

30 let chirurgie ruky ve Vysokém nad Jizerou

Šinkorová B.

ÚCHR a PCH Vysoké nad Jizerou

Chirurgie ruky dříve a dnes

Dlabal K.

Sanatorium Chotoviny u Tábora

Abstrakt:

V přihlášce stručně shrnuta historie české chirurgie ruky od doby Buriana, Karfika po dnešek. Jsou v přehledu zmíněny některé záslužné práce klinik i pracovišť v makro i mikrochirurgii ruky. Spolupráce oborů traumatologie, ortopedie a plastické chirurgie. Význam rehabilitace pro chirurgii ruky. Je doškolení chirurgů úspěšné? Otázka krátkodobých stáží anebo delších pro úspěšnost práce v terénu.

Ruka jako komunikační orgán slepých a hluchoslepých

Maňák P.

Traumatologické oddělení FN Olomouc

Filosofie těla

Kalábová H.

Psychoterapie, kinezioterapie, léčba bolesti Liberec

Chirurgie ruky na internetu

Fibír A.

Odd. plastické a estetické chirurgie SANUS, Hradec Králové

Abstrakt:

Informací je na internetu k dispozici obrovské množství, což zároveň může být naopak hlavním problémem při práci s nimi. Cílem přednášky je zmapování situace u nás a ve světě ve vztahu k množství, kvalitě a dostupnosti informací, které se nějakým způsobem týkají oboru chirurgie ruky. Někdy lze jen těžko rozpoznat, zda jsou prezentované informace nesprávné nebo zavádějící, či zda jsou informace spíše součástí public relations komerčních společností, event. zdravotnického zařízení. Důležitá jsou také certifikačních kritéria a certifikační autority, které uživatelům usnadňují posouzení serióznosti poskytovaných informací.

V České republice existují jediné specializované stránky, věnující se chirurgii ruky a určené odborné veřejnosti, a to stránky www.handsurgery.cz. Autoři těchto stránek si kladou za cíl poskytovat bezplatně a bez nutnosti registrace co nejširší spektrum informací z oboru chirurgie ruky.

Možnosti spolupráce specializovaného chirurgického pracoviště s licencovanou tkáňovou bankou

Měříčka P., Počepcov I., Málek V.

Tkáňová banka FN Hradec Králové

Edukační centrum pro topografickou anatomii a endoskopie ...

Autoři: Báča V.¹, Doubková A.¹, Kachlík D.¹, Kebrle R.³, Stingl J.¹, Svatoš F.²

1 - Anatomický ústav 3. LF UK v Praze

2 - Ortopedicko - traumatologická klinika 3.LF UK a FNKV v Praze

3 - Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie Vysoké nad Jizerou

Blok: zápěstí a distální předloktí

Předsednictvo: Prommesberger, Pech J., Maňák P.

Malunion of the distal radius

Prommesberger

Rhönklinik, Bad Neustadt a.d.S.

Rekonstrukce distálního radia zhojeného v dorzální dislokaci volárním přístupem

Kebrle R.¹, Vodička Z.², Schmoranzová A.¹, Stehlík J.²

1 - Ústav chirurgie ruky a Plastické chirurgie Vysoké nad Jizerou

2 - Ortopedické oddělení nemocnice České Budějovice

Abstrakt:

Autoři prezentují skupinu 16 pacientů sekundárně operovaných pro potraumatické deformity distálního radia s malpozicí distálního fragmentu. U všech pacientů byla provedena osteotomie distálního radia volárním přístupem, osteosynteza rekonstrukční dlahou na distální radius a štěp kostní. Ve dvou případech byla jako pomocná technika provedena abreviační osteotomie ulny k dosažení žádané délkové a úhlové repozice.

V metodice autoři poukazují na přídatné patologie, které se pojí se stavy po zlomeninách distálního předloktí. V operované skupině pacientů došlo ve všech případech ke zlepšení funkce, snížení bolesti a zlepšení estetiky předloktí. Dále ve svém sdělení hovoří o komplikacích, ke kterým v průběhu léčby došlo. V operované a diskutují možnosti jejich prevence. V diskusi dále rozebírají výhody a nevýhody volárního přístupu při rekonstrukci radia a diskutují možnosti a indikace jimi zvoleného postupu.

Osteotomie distálního předloktí a jeho komplikace na souboru 48 pacientů

Čížmář I., Buček T., Bujok T., Ira D.

Oddělení úrazové nemocnice FN Brno – Bohunice

Použití plastiky dle Witta při chronické nestabilitě distálního radio-ulnárního skloubení

Pink M., Lisý M.

Ortopedické oddělení nemocnice Třebíč

Abstrakt:

Autoři v přednášce uvádějí své zkušenosti při řešení chronické nestability distálního radio-ulnárního skloubení operační technikou dle Witta. Chronická nestabilita distálního radio-ulnárního skloubení je často opomíjenou komplikací úrazů distálního předloktí. Zhodnotili jsme 15 pacientů odoperovaných touto technikou na našem pracovišti v letech 1994-2005, z toho bylo 10 žen a 5 mužů. Průměrný věk pacientů byl 32,3 roku (25-38).

Úvodem přednášky nabízíme stručný přehled možných operačních řešení, dále uvádíme indikační kritéria, diagnostiku, podrobněji uvádíme samotnou operační techniku dle Witta, a hodnotíme výsledky léčby, jako i výskyt komplikací.

Náš přístup ke SLAC

Šiška V., Hart R.

Ortopedické oddělení nemocnice Znojmo

Abstrakt:

Jedním z nejčastějších typů karpální nestability, s nímž se setkáváme v praxi na našem pracovišti je scafolunární (SL) nestabilita. Dle doby trvání rozeznáváme akutní a chronickou SL disociaci. Neléčená chronická SL disociace vede k rozvoji léze karpu typu SLAC, který dle přidružených sekundárních změn v oblasti zápěstí dělíme do 3 stupňů. Tíže postižení určuje další terapeutický postup.

Postup:

Diagnostika:

standardní radiologické vyšetření včetně funkčních snímků a artroskopie karpu.

Terapie SLAC dle artroskopického nálezu:

I. st. – prostá SL disociace s radioskafoidním zúžením; u akutní indikujeme suturu SL vazů, u chronické provádíme plastiku vazů dle Palmer- Linscheida.

II. st. – degenerativní změny radioskafoidního kloubu; u starších pacientů a při absenci chrupavky na lunatu a triquetru indikujeme proximální karpektomii, u mladších pacientů a při zachování chrupavky na lunatu a triquetru provádíme dézu čtyřrohého spojení.

III. st. – progresse radiokarpální degenerace a současný rozvoj kapititolunární artrózy; u mladších pacientů „four corner vision“, u starších proximální karpektomie.

V prezentaci jsou ukázány jednotlivé kasuistiky.

Závěr:

SL nestabilita je stavem vyžadujícím adekvátní řešení. Jinak se nevyhneme trvalým potížím rezultujícím v rozsáhlejší poškození struktur zápěstí s výrazným omezením kvality života pacienta.

Operační léčba tříštivých zlomenin distálního radia , komplikace a funkční výsledky

Mišičko R., Dohnalová R., Šandrej P., Prcůch M.

Úrazové centrum, Masarykova nemocnice Ústí nad Labem

prim. MUDr. Jan Houser

Abstrakt:

Autoři ve své práci retrospektivně zhodnotili soubor 181 pacientů, operovaných v období 1/2001 – 7/2005 pro zlomeninu distálního radia. Zaměřili se na komplikace operační léčby a funkční výsledky srovnáním jednotlivých operačních technik, s důrazem na ty nejzávažnější , tříštivé nitrokloubní zlomeniny.

Zlomeniny distálního radia – dorzální přístup

Toufar P.

Traumatologické oddělení nemocnice České Budějovice

The Headless Bone Screw Systém

Koch S.

Fa Gebrüder Martin GmbH & Co. Tuttlingen

Naše zkušenosti s diagnostikou a léčbou perilunární luxácie karpu

Pliska L., Pleva L., Demel J., Bialý L.

Traumacentrum FNŠP Ostrava

Abstrakt:

Problematika perilunární luxácie je poměrně složitý problém. Architektonická komplikovanost karpu, nízký výskyt, možnost překrytí příznaků jinými symptomy nezriedka vedú k chybným diagnostickým závěrům a léčbě. Autoři ve své přednášce vysvětlí uříj patomechanismus tohoto poranění, prezentují svoje zkušenosti v diagnostice a léčbě tohoto poranění, ako aj názorné kazuistiky chybné diagnostiky, léčby a následné léčby.

Resekce distálního pólu člunkové kosti a proximální karpsectomie v léčbě pakloubů člunkové kosti se symptomatickou artrosou zápěstí

Dráč P., Maňák P.

Traumatologické oddělení FN Olomouc

Abstrakt:

Možnosti léčby u pakloubů člunkové kosti spojených s radiokarpální a interkarpální artrózou, DISI nestabilitou nebo avaskulární nekrózou proximálního pólu člunkové kosti zahrnují mimo artrodézy zápěstí a limitovaných artrodéz také proximální karpsectomii (PRC) resekci distálního pólu člunkové kosti. Obě posledně jmenované metody jsou technicky jednoduché a přinášejí výhody zachování dostatečné hybnosti v zápěstním kloubu a svalové síly při významné redukci bolesti v zápěstí. Další výhodou je možnost provedené následné PRC (po resekci distálního skafoida) nebo artrodézy zápěstí (po PRC) v případě jejich neuspokojivého výsledku.

Autoři prezentují 15 pacientů u kterých byla v letech 2003-2005 provedena pro pakloub člunkové kosti se symptomatickou artrózou 8-krát resekce distálního skafoida a 7-krát PRC. Jednalo se o pacienty po neúspěšné terapii pakloubů pomocí konvenčních i vaskularizovaných štěpů, po zastaralé transskafoidální perilunární luxaci i pacientů s několikaletou anamnézou neléčených pakloubů.

Součástí sdělení je stanovení indikací pro výběr adekvátní terapeutické metody, technika jejich provedení a hodnocení výsledků spolu se srovnáním recentní světové literatury.

Blok: nervy

Předsednictvo: Haninec P., Kluka T., Fialová L.

Profesionální křeč ruky

Jech R.

Neurologická klinika I.LFUK a VFN Praha

Magnetická rezonance jako pomocná metoda pro diagnostiku karpálního tunelu

Humhej I.¹, Derner M.², Sameš M.¹, Cihlár F.², Nováková M.²

1 – Neurochirurgické oddělení, Masarykova nemocnice Ústí nad Labem

2 – Radiodiagnostické oddělení, Masarykova nemocnice Ústí nad Labem

Abstrakt:

Autoři prezentují své zkušenosti s užitím 1,5 T MR v diagnostice syndromu karpálního tunelu (SKT) u úzce indikovaných pacientů. Jedná se zejména o pacienty u kterých nacházíme nesoulad mezi subjektivními potížemi, které by mohly odpovídat SKT, klinickým vyšetřením a EMG nálezem, dále u pacientů u kterých v rámci diferenciální diagnostiky zvažujeme proximálnější útlakový syndrom nervus medianus či cervikobrachiální syndrom. Jako výhodné se rovněž jeví vyšetření karpálního tunelu pomocí MR za účelem detekce lokálních anomálií, např. ganglia, synoviální cysty, anomálního svalu, dislokace zápěstních kůstek, perzistující arteria mediana či tumoru z měkkých tkání. Vhodnou indikací k provedení MR zápěstí by rovněž mohl být neúspěch chirurgické terapie SKT (detekce nedostatečného protětí ligamentum carpi transversum, recidiva).

Mezi nejčastěji uváděné známky útlaku nervus medianus v oblasti karpálního tunelu patří dle světové literatury otok nervu před místem útlaku, výrazné oploštění nervu v místě útlaku, změna intenzity signálu nervu v průběhu karpálním tunelem a vyklenutí ligamentum carpi transversum („tětiva od luku“).

V našem souboru jsme vyšetřili 15 pacientů s diagnosticky nejasným SKT a 5 zdravých jedinců.

Výsledky chirurgické léčby syndromu karpálního tunelu – prospektivní studie

Humhej I., Hejčl A., Janouš P., Sameš M.

Neurochirurgické oddělení, Masarykova nemocnice Ústí nad Labem

Syndrom karpálního tunelu

Chlachula M., Bielník O., Paleček T.

Abstrakt:

Syndrom karpálního tunelu (SKT) je nejčastější úžinový syndrom. Jeho operační řešení představuje na našem pracovišti podstatnou část operačních výkonů. Autoři se v této práci zabývají patogenezi, klinickým obrazem, diagnostikou a léčbou SKT. Porovnávají pooperační výsledky klasické chirurgické miniinvasivní metody s metodou endoskopickou.

Naše zkušenosti s chirurgickou léčbou syndromu karpálního kanála

Cigaňák J., Magdin M., Bakoš T., Mladý M.

Chirurgie Bojnice, Slovensko

Porovnání výsledků léčby syndromu ulnárního sulku (kubitálního tunelu) metodou přední intramuskulární a přední subkutánní transpozice – prospektivní studie

Humhej I., Bartoš R., Smeš M.

Neurochirurgické oddělení, Masarykova nemocnice Ústí nad Labem

Abstrakt:

Dle uvedených výsledků retrospektivní studie je patrný jednoznačně lepší efekt operace metodou přední subkutánní transpozice oproti metodě přední intramuskulární transpozice u pacientů se syndromem ulnárního sulku (kubitálního tunelu). Přestože ve světové literatuře není jednoznačný konsensus stran nejlepšího (nejefektivnějšího) způsobu operačního řešení syndromu ulnárního sulku (kubitálního tunelu), přikláníme se na našem pracovišti přednostně u takto postižených pacientů k přední subkutánní transpozici.

Syndrom nervus interosseus anterior – komprese nebo neuritida?

Fibír A.¹, Kebrle R.²

1 - Odd.plastické a estetické chirurgie SANUS Hradec Králové

2 - Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie Vysoké nad Jizerou

Abstrakt:

Nervus interosseus anterior (AIN) je jedna z větví nervus medianus (MN), která odstupuje v oblasti proximálního předloktí. Obsahuje čistě motorická vlákna a jeho postižení se projevuje parézou m.flexor pollicis longus (FPL), m.flexor digitorum profundus (FDP) pro druhý a třetí prst a m.pronator quadratus (PQ). Vzhledem k malé četnosti tohoto onemocnění (cca 1% kompresivních neuropatií horní končetiny) a vzhledem k možnosti postižení pouze jednoho z těchto svalů, může klinický stav způsobit značné diagnostické rozpaky.

Impulsem pro zpracování této přednášky byla kazuistika pacientky, postižené izolovanou parézou pouze FPL, která byla zpočátku mylně považována za šlachovou lézi nejen chirurgem ale i neurologem. Po chirurgické revizi šlachy FPL, která prokázala intaktní šlachy, byla pacientka léčena konzervativně a s odstupem několika měsíců došlo ke spontánní úpravě stavu.

Po podrobném studiu dostupné literatury autoři upozorovali zvláštní úkaz. Drtivá většina článků publikovaných v neurologických časopisech popisuje toto onemocnění jako neuritidu nebo neuralgickou amyotrofii a doporučuje konzervativní terapii. Naopak stejně drtivá většina článků, publikovaných v chirurgických časopisech, popisuje etiologii jako mechanickou kompresi nervu a doporučuje chirurgickou dekompresi. Výsledná úspěšnost obou přístupů je překvapivě stejná, což ukazuje, že by v etiologii tohoto onemocnění mohly hrát roli ještě další faktory. V poslední době byly publikovány práce, popisující fascikulární zaškraceniny tvaru přesýpacích hodin ale atypicky v oblasti cca 3-7cm nad loktem, kde vlákna budoucího AIN již probíhají společně, na dorsální straně kmene MN. Tyto stavy byly řešeny interfascikulární neurolyzou s velmi dobrými výsledky.

Anterior interosseus syndrom

Kluka T., Guzanin Š., Závadová A.

Klinika plastickej chirurgie Košice

Abstrakt:

Incidencia AIS je 1 % zo všetkých periférnych neuropáthií na HK.

Charakteristika:kompletný- strata funkcie FPL a FDP indexu,niekedy aj stredného prsta a

pronator quadratus.sensibilita v norme.Inkompletný – niektoré príznaky,aj absencia FPL a FDP indexu a normálna funkcia pronator quadratus.

Etiológia: najčastejšia – útlak vo fibrotickom prstenci pronator teres.

Výsledky sú lepšie pri kompletom AIS ako pri inkompletom.

Operačný postup: dekompresia vetvy AIN v úrovni 2-7,5 cm distálne od laťka,kombinovaná s interfascikulárnou neurolyzou (mikrochirurgicky)

V obrazovej prílohe prezentácia klinického prípadu.

Výsledky přímých rekonstrukcí a neurotizačních operací u poranění pažní pleteně

Haninec P.¹, Tomáš R.¹, Šámal F.¹, Houšťava L.¹, Dubový P.²

1 - Neurochirurgická klinika 3. LF UK Praha

2 - Anatomický ústav LF Masarykova universita Brno

Abstrakt:

Přes zlepšení diagnostických a chirurgických technik léčby poranění brachiálního plexu v posledních 10 letech zůstávají funkční výsledky pacientů po operacích poranění pažní pleteně nadále omezené. Nejlepší výsledky jsou nadále dosahovány v případech, kdy postačuje uvolnění struktur plexu brachialis nebo je možná jejich rekonstrukce. Avulze krčních kořenů z míchy a poranění proximálních struktur pažní pleteně jsou nadále považovány za nerekonstruovatelné. V těchto případech je indikovaná neurotizační operace využívající pro reinervaci jiných zdrojů motorických vláken.

Na neurochirurgické klinice FNKV bylo provedeno 189 operací pažní pleteně u 183 pacientů. Celkově neúspěšnějšími typy operace byly exoneurolyza (90%) a rekonstrukce (83%). U rekonstrukčních operací byla nalezena závislost mezi délkou štěpu a funkčním výsledkem rekonstrukce, není však statisticky významná. Neurotizace typu end-to-end měla úspěšnost 54% a neurotizace typu end-to-side 64,3%. U neurotizací end-to-end byla zjištěna závislost výsledku na typu použitého dárce motorických vláken. Neúspěšnějšími dárči byly pektorální nervy. Studie také ukázala, že neexistuje závislost mezi stupněm denervace dárce před operačním výkonem a pooperačním funkčním výsledkem. I výrazně částečně denervovaní dárči ze skupiny regionálních nervů dávaly dobré funkční výsledky.

Závěry: Rekonstrukční operace a neurolyza jsou metodami volby léčby poranění pažní pleteně vždy, když je tyto operace možné provést. Regionální nervy jsou z hlediska funkčního výsledku vhodnějšími dárči u neurotizačních operací. Neurotizace end-to-side je vhodnou alternativou v případech, kdy nejsou k dispozici funkční regionální nervy použitelné jako zdroje motorických nervových vláken, nebo v případech, u kterých je obava, že použití regionálního nervu povede ke zhoršení abdukce v rameni.

Chirurgická léčba deaferentačních bolestí u poranění pažní pleteně

Tomáš R., Haninec P.

Neurochirurgická klinika FN 3. LF UK a FNKV Praha

Abstrakt:

Bolest je časný symptom u 70% pacientů s avulzí brachiálního plexu, z nichž se zhruba u 20% rozvine syndrom úporných bolestí, které vyžadují intenzivní farmakologickou a chirurgickou léčbu. Zdrojem bolestivých podnětů jsou deaferentované neurony v zadních rožích míšních těch segmentů, u kterých došlo k avulzi kořenů. Metodou volby chirurgického řešení je DREZ termokoagulace

DREZ termokoagulace byla provedena u 21 pacientů s avulzí míšních kořenů. Výborného výsledku (ústup bolesti o více než 75% původní intenzity) bylo dosaženo u 62% pacientů, dobrého výsledku (ústup bolesti o 25-75% původní intenzity) u 38% pacientů. Pooperační neurologický deficit, jako komplikace operačního výkonu, se objevil u 14% pacientů.

Pacienti byli rozděleni do 2 skupin. V první skupině pacientů (n=9) byl operační výkon monitorován pomocí registrace SEPs n.tibialis. V druhé skupině pacientů (n=12) byla k intraoperační monitoraci ještě přidána lokalizační metoda, spočívající v určení sulcus posterolateralis (místa vstupu termokoagulační elektrody do zadního míšního rohu) pomocí bipolární elektrické stimulace a registrace evokované odpovědi na míšním povrchu. Při porovnání dlouhodobých výsledků úlevy od bolesti se ukázalo, že významně lepších výsledků bylo dosaženo ve skupině pacientů, u kterých byla provedena elektrofyziologická lokalizace sulcus posterolateralis ($p < 0,05$, odds ratio 10, number needed to treat 2). Žádný statisticky významný rozdíl nebyl mezi oběma skupinami nalezen při hodnocení pooperačních komplikací ($p > 0,7$).

Závěry: DREZ termokoagulace má vysokou dlouhodobou účinnost v léčbě deaferentačních bolestí. Elektrofyziologická technika lokalizace posterolaterálního sulku pomocí přímé bipolární elektrické stimulace na povrchu míchy, uvedena do klinické praxe autory, je užitečnou technikou a zlepšuje efektivitu operačního výkonu.

Rekonstrukce na horní končetině u tetraplegických pacientů - zhodnocení po 4 letech

Čížmář I., Bujok T., Ira D., Pikula R.

Klinika úrazové chirurgie FN Brno

Abstrakt:

Úvod:

Chirurgická rekonstrukce na horní končetině u tetraplegických pacientů skýtá relativně velký efekt po takto postižené pacienty.

Soubor a metodika:

Na souboru 38 rekonstrukcí provedených na horní končetině v roce 2001-2005 u tetraplegických pacientů autoři hodnotí objektivní parametry měřením obnoveného rozsahu pohybu a dosažené svalové síly a dále subjektivní parametry podle skórovacího systému ADL (activity of daily living).

Diskuze:

Stěžejní pro efekt operačního výkonu je motivovaný pacient, kvalitní předoperační příprava, klinické zkušenosti s těmito výkony a specializovaná rehabilitační péče. I sebemenší pohyb či dozažená síla v úchopu ruky je pro tetraplegického pacienta významný posun v kvalitě života.

Závěr:

Ve všech případech pacienti hodnotili výkon jako přínos v kvalitě jejich života a většina pacientů chce podstoupit i rekonstrukci druhé horní končetiny.

DMO – komplexní řešení

Fialová L., Schmoranzová A., Šinkorová B., Kebrle R.

Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie Vysoké nad Jizerou

Abstrakt:

Autoři uvádějí systematiku korekčních metod u všech typů deformit horní končetiny při dětské mozkové obrně - u flekční kontraktury lokte, předloketní pronační kontraktury, flekční kontraktury zápěstí a prstů, ev. swan-neck deformity prstů i u addukčně flekční kontraktury palce. Nejčastějšími typy výkonů jsou u lehčích forem postižení release flexor-pronatorové masy, u těžších transposice spastických flexorů do parietických extensorů, u PT supinalisace. Autoři dokumentují výsledky souboru operovaných pacientů a poukazují na vhodnost operování i v dětském věku.

Glomus tumor

Tyle V., Kebrle R., Fialová L., Schmoranzová A.

Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie Vysoké nad Jizerou

Abstrakt:

Souhrn kazuistik s dg. glomus tumor -angiomyoneurom, glomangiom...

Jedná se o normální strukturu, jejíž funkcí je regulace teploty, patol. proliferací této angiomatosní tkáně dochází k tlaku na nervové plexy = bolest.

Dg. trias: 1. bolest -zvláštní, ostrá, bodavá, 2. citlivost na dotek, 3. citlivost na chlad ev. změnu teploty, +/- namodralé zbarvení pod nehtem, +/- rtg – imprese

Terapie : odstranění nehtu, incise nehtového lůžka, exstirpace tumoru, sutura nehtového lůžka

Blok: vrozené vady

Předsednictvo: Schmoranzová A., Dungal P., Smrčka V.,

Vrozené vady ruky - vznik, vývoj, léčba

Smrčka V.

1 - Ambulantní centrum pro vady pohybového aparátu Praha

2 - Klinika plastické chirurgie 1. LF UK a IPVZ Praha

Hypoplasie palce – rekonstrukce úchopu

Schmoranzová A. + kol.

Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie Vysoké nad Jizerou

Abstrakt:

Přednáška obsahuje rozdělení vady, návrh řešení jednotlivých stadií hypoplasie palce. Podrobněji řešené stadium vlnajícího palce, kde je probrána jak možnost pollicizace, tak možnost zachování palce a metody, které lze k tomuto řešení použít.

Rekonstrukce aktivní flexe ruky v lokti u artrogryphosy I. typu

Dungal P.

Ortopedické oddělení FN Bulovka Praha

Rekonstrukční technika přenosu m. gracilis u artrogryphosis multiplex

Veselý J., Stupka I., Hýža P., Justan I., Konvičková E.

Klinika plastické a estetické chirurgie FN u sv. Anny Brno

Abstrakt:

Autoři prezentují pokus o rekonstrukci ohybu v lokti obou končetin u 6 letého chlapce s artrogryphosis multiplex přenosem 2 m. gracilis inervovaných nervovými štěpy motorickou cestou n. accessorius. Jeden přenos byl funkčně významný, druhý sval nepřinesl očekávaný výsledek. Metoda poukazuje na jednu z možností jak přispět k větší funkční zdatnosti končetin u této závažné vrozené vady.

Distrakcie při vrozených chybách horných končetin

Kluka T., Guzanin Š., Beneš T., Švehlík J.

Klinika plastické chirurgie Košice

Abstrakt:

História distrakcie : Kessler (1977), Matev (1980)

Alternatíva distrakcie: Vaskularizovaný kompozitný prenos

Indikácie: - VVCH (phocomelia, pre potreby oprotézovania, radial club hand, pri funkcii predlžovanie predlaktia a časti ruky a prstov)

-Poúrazové stavy (pre potreby oprotézovania, pri funkcii predlžovanie predlaktia a časti ruky a prstov)

Primárny cieľ: Predĺženie chýbajúcej časti za dosiahnutím zlepšenia funkčného výsledku

Sekundárny cieľ: Kozmetický efekt.

Sposoby distrakcie: Rýchly – natiahnutie kosti a vloženie kostného štetu

Pomalý – calusdistrakcia

Komplikácie: Infekcie okolo osteosyntetického materiálu (kanalikulárne), infekcie hlboké (aj osteomyelitídy), poruchy makkých tkanív (aj nekrózy distálneho konca), nezrelá maturácia kostí, Adhézie proximálného a distálneho kĺbu v okolí predlžovania

V obrazovej prílohe prezentácia klinický prípadov

Vrozené vady rúk a úchopová schopnost

Vokurková J.

Klinika popálenin a rekonstrukční chirurgie, FN Brno

Rehabilitace rukou pacientů s rDEB jako prevence vzniku „zámotku „

Vokurková J.¹, Bučková H.², Brauner R.³

1 - Klinika popálenin a rekonstrukční chirurgie FN Brno

2 - Kožní oddělení I dětské interní kliniky FN Brno

3 - Oddělení dětské léčebné rehabilitace FN Brno .

Abstrakt:

Pacienti s nejtěžší formou bulózní dermatózy- recesivní dystrofická epidermolysis bullosa (rDEB), forma Hallopeau Siemens – podléhají od raného dětství riziku vzniku afunkční ruky s flekční kontrakturou všech prstů a pseudosyndaktyliemi. Bez terapie končí většina rukou těchto pacientů jako bezprstý „zámotek“.

Pacienti s DEB jsou dispenzarizováni a léčeni v rámci multioborového EB centra FN Brno. Je kladen důraz na pravidelnou péči postižené kůže od novorozeneckého věku, kterou sleduje dermatolog. Prevence flekčních kontraktur a pseudosyndaktylií je zajišťována pravidelným vyvazováním a dlahováním za spolupráce rehabilitační pracovník – rodič. Pokud není prevence dostatečná nebo je u pacienta výrazná akrální forma postižení, je nutné již v předškolním věku přistoupit k chirurgické separaci prstů a uvolnění flekčních kontraktur prstů a addukčního postavení palce. Následuje dlouhodobé dlahování a cvičení.

Pacienti jsou sledováni v 3 měsíčních intervalech a jsou upravovány sestavy cvičení a polohování na dlazi dle aktuálního stavu. Dětem, u kterých dennodenní péče není prováděna (většinou sociální důvody), je umožněn léčebný rehabilitační pobyt pro stabilizaci úchopové funkce.

Proteus syndrom – kasuistika

Kašpárek R.

Ortopedické oddělení FNŠP Ostrava Poruba

Bealsův syndrom: časné řešení anomálií pohybového aparátu, komplexní přístup

Mařík I., Smrčka V., Maříková A.

Ambulantní centrum pro vady pohybového aparátu, Olšanská 7, 130 00 Praha 3, CZ

Abstrakt:

Po narození byl kojeneček ženského pohlaví (p.hm. 3530 g, p.d. 56 cm) hospitalizován na dětské klinice FN HK pro kontraktury končetin (flekční kontraktury kyčelních, kolenních a loketních kloubů, kontraktury kloubů rukou s ulnární deviací 2. – 5. prstu obou rukou a pedes equinovari bil.) a genetickou stigmatizaci (dolichocefalická lebka, asymetrický nos deviovaný doprava, asymetrické nostrily, velmi dlouhé končetiny a hrudník). Klinicko-genetickým a laboratorním vyšetřením nebyly prokázány přidružené systémové vady (USG vyšetření srdce, mozku a břicha, oční a neurologické vyšetření v normě) a byla stanovena diagnóza syndrom arachnodaktylie s kontrakturami (Bealsův syndrom), těžká forma. Diferenciálně diagnosticky byl vyloučen infantilní Marfanův syndrom, homocystinurie, letální vrozený syndrom kontraktur a syndrom fetální akinesie.

U dívky se jedná v.s. o čerstvou AD mutaci. V případě dalšího těhotenství u stejných rodičů se nepředpokládá opakování stejné vady.

Od narození bylo vedeno léčení equinovarovních kontraktur a flekčních kontraktur HK a DK rehabilitačními metodikami, sádrovými redresními obvazy, dlahami a později i ortézami panem MUDr. J. Charvátém, CSc. v Novém Bydžově. Ve 20 měsících věku byla provedena tenotomie m. rectus femoris bil. a prolongace hamstringů bil. Ve 2,5 letech byla provedena osteotomie metatarsů pravé nohy, osteotomie patní kosti l. sin. a tenotomie m. abductor hallucis l. sin. a resekce proximálního článku 2. prstu levé nohy.

V Ambulantním centru pro vady pohybového aparátu byla vyšetřena ve 3 letech a pro flekční kontraktury prstů obou rukou (110° v PIP kloubech) bylo provedeno operační léčení – uvolnění kontraktur 3. - 5. prstu pravé ruky (ve 3 letech a 2 měsících) a 2. - 5. prstu levé ruky (ve 3 letech a 7 měsících) s transplantací kožních defektů. V 7 letech byla provedena operace metatarsus adductus residualis levé nohy. Výsledky operačního léčení včetně RTG dokumentace jsou dokumentovány na diapozitívech. Dívka je nadále sledována ortopedem, plastickým chirurgem, antropologem, kardiologem, neurologem a je osteologicky monitorována.

Prolongace ulny u syndromu mnohočetné exostozy a enchondromatosy

Artroskopicky kontrolovaná studie

Chomiak J.¹, Dungal P.¹, Huráček J.²

1 - Ortopedická klinika FN Bulovka Praha

2 – Regionalspitall Burgdorf - Švýcarsko

Toe phalanx transfer in aplasia and dysplasia of the hand

Romanovski L., Czarnecki P.

Traumatology, Orthopedics and Hand Surgery department, Poznan

University of Medical Sciences.

Pátek 4.11.2005 - Velký sál hotelu Sklář

Blok: Dupuytrenova kontraktura

Předsednictvo: Palenčár D., Vřeský B., Zálešák B.

Dlouhodobé výsledky po limitované fasciektomii pro Dupuytrenovu chorobu

Šiška V., Hart R., Štípcák V., Kučera B

Ortopedické oddělení nemocnice Znojmo

Abstrakt:

Dupuytrenova choroba ruky se vyskytuje od relativně benigní, dobře ohraničené formy, až po podstatně agresivnější difuzní formu zahrnující kůži a flekční kontrakturu metakarpofalangeálního a proximálního interfalangeálního kloubu. V tomto sdělení se zaměřujeme na dlouhodobou efektivitu limitované fasciektomie v řešení této choroby.

Pacienti a metoda:

V letech 1974 až 2000 byla limitovaná fasciektomie dle Karfíka provedena u 280 pacientů. Jednalo se o 262 mužů a 19 žen jejichž věk v době operace byl od 36 do 62 let. z této skupiny bylo k dispozici pro studii 75 rukou, zbytek pacientů zemřel nebo se nedostavil ke kontrolnímu vyšetření. Doba od operace v době kontroly se pohybovala od 5 do 12 let. Pozornost byla věnována též recidivám a funkčnímu omezení v operované oblasti. Funkce byla testována prostřednictvím table testu.

Výsledky:

Bylo zjištěno 9 jistých recidiv (12%). 5 z nich bylo klasifikováno jako pruhy a 4 jako uzly. Jen 4 pruhy progredovaly do rekontraktury (5%). Table test byl pozitivní u 19 rukou (25%). Průměrné omezení extenze v MCP kloubech bylo 30°(10-40°), v PIP kloubech 40°(15-50°).

Závěr:

Navzdory povzbudivým zprávám o nových metodách léčby, limitovaná fasciektomie se v současnosti zdá být nejlepší chirurgickou technikou pro kontrolu choroby ve většině případů. Výsledek však závisí na progresi choroby a míře kontraktury prstů, stejně jako na délce trvání choroby v čase operace. Důležitá je též pooperační spolupráce pacienta při rehabilitaci.

Dermofasciektomia - metoda volby u pokročilých, agresivních a recidivujících foriem Dupuytrenovy kontraktury

Bánsky R., Šimkanin M., Fedeleš J

Klinika plastickej chirurgie FNŠP Ružinov, Bratislava

Abstrakt:

Kožné transplantáty v liečbe Dupuytrenovej kontraktúry zaviedol Gordon (1948, 1963). Hueston (1969) ich použil ako krytie po radikálnej dermofasciektómii s cieľom zabrániť recidívam. Viacerí autori uvádzajú mimoriadne nízke percento recidív DK pod kožným transplantátom, čo z neho v prísne indikovaných prípadoch robí metódu voľby.

Stillwell lalok

Kebrle R.

Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie Vysoké nad Jizerou

Abstrakt:

Autor prezentuje skupinu 12 pacientů (13 výkonů) operovaných pro recidivující flekční kontrakturu prstu při Dup. kontraktuře. V pooperačním období byl jeden pacient ztracen z evidence.

U všech pacientů používá tzv. Stilwell lalok, což je distálně stopkovaný skluzný lalok postupně elevovaný na volární ploše prstu od oblasti distální dlaňové nebo dlaňoprstové rýhy. Při elevaci se provádí aponeurotomie pruhu PA a následně se preparují NC svazky. Po elevaci laloku a dosažení plné extenze prstu se lalokem přikrývají obnažené flexorové šlachy a NC svazky, do sekundárně vzniklého defektu se poté přikládá autotransplantát v plné šíři.

Indikace použití laloku měla tyto kritéria: 1. recidiva či progresie, 2. nevýhodná kontrahující jizva volárně, 3. flekční kontraktura kolem 90° na PIP kloubu. Dalšími pomocnými kritérii byla chladová citlivost, hypestezie na jednom z nervů a zachovaná plná flexe prstu. Lalok byl použit jako alternativa arthrodezy nebo amputace v oblasti PIP kloubu.

Pooperačně byla nalezena leze alespoň jednoho digitálního nervu nebo artérie v 10 případech. Pooperačně došlo k přežití laloku a prstu ve všech případech. Většinou dochází k hojení per secundam v místě styku transplantátu a laloku.

U skupiny se objevily 4 komplikace: vs. neuritida digitálního nervu 1x, rozpad rány po autotransplantaci 1x, dekubit na bříšku prstu v pooperačním období 1x a recidiva flekční kontraktury s následnou reoperací a pro opětovnou recidivu amputací prstu v oblasti PIP kloubu 1x.

U 10 operací z 12 došlo k redukci flekční kontraktury pod 50 stupňů a tím dosažení stavu bez funkčního omezení. Doba sledování je od 5 měsíců do 3 let. I přes tuto dobu zatím u pacientů primárně korigovaných nedochází k progresi kontraktury a operované prsty jsou plně funkční s dobrou extenzí i svorem. Samozřejmě až při sledování déle než 5 let se ukáže efektivita výše popsaného postupu.

Blok: zlomeniny a rekonstrukce

Předsednictvo: Havránek P., Tvrdek M., Kebrle R.

Traumatická amputace hrotu prstu u malých dětí

Koudelka J.

Oddělení dětské chirurgie a traumatologie FN Hradec Králové

Poranění skeletu dětské ruky: možnosti ošetření

Havránek P., Pešl T.

Klinika dětské chirurgie a traumatologie 3. LF UK a FTN Praha Krč

Abstrakt:

Cíl: přehled možností konzervativní a operační léčby zlomenin rostoucího skeletu dětské ruky.

Materiál: pacienti Centra dětské traumatologie naší kliniky.

Výsledky: převážná většina zlomenin skeletu dětské ruky je stále léčena konzervativně. Operujeme především dislokované kondylární zlomeniny, pravé epifyzární zlomeniny 3. a 4. Salterova typu, dislokované diafyzární zlomeniny a tříštivé intraartikulární fraktury. V operační léčbě užíváme převážně tři metody: perkutánní intramedulární osteosyntézu ve vlastní modifikaci („ESIN-like“), osteosyntézu jednotlivými šrouby maxilofaciální soupravy a zevní fixaci.

Souhrn: požadavky na kvalitu léčby poranění skeletu dětské ruky se zvyšují. Proto jsou tato poranění v současné době častěji operována.

Preferujeme miniinvazivní přístup.

Devastující poranění dětské ruky

Pešl T., Havránek P.

Klinika dětské chirurgie a traumatologie 3. LF UK a FTN Praha Krč

Abstrakt:

Cíl: Autoři předkládají soubor pacientů s devastujícím poraněním dětské ruky a způsob jejich řešení. Zdůrazněna je nutná multidisciplinární spolupráce.

Materiál: Soubor 10 pacientů naší kliniky s devastujícím komplexním poraněním skeletu ruky, kteří byli ošetřeni za období posledních dvou let.

Výsledky: Při komplexním poranění dětské ruky je nutná především stabilizace skeletálního poranění (zevní fixace, nitrodřeňová osteosyntéza ESIN like, apod.). Ošetření měkkých tkání je ale limitujícím pro funkční výsledek.

Závěr: Ošetření komplexního, devastujícího poranění dětské ruky vyžaduje multidisciplinární přístup. Akutní ošetření, včetně stabilizace skeletálního poranění, diagnostiky a řešení compartment syndromu patří do sféry center dětské traumatologie. Následné plastické operace již ale patří na pracoviště, která se specializují na chirurgii a plastiku ruky.

Možnosti léčby ischemické kontraktury po suprakondylické zlomenině u dětí

Tvrdek M.

Klinika plastické chirurgie FN KV a 3 LF UK Praha

Abstrakt:

Autor stručně zmiňuje historii poznání ischemické kontraktury v oblasti předloktí, uvádí přehled příznaků a diagnostiku tohoto postižení. Dále se zabývá otázkou časování chirurgické intervence a rozsahu tohoto výkonu.

Podle klasifikace, tedy typu ischemické kontraktury, uvádí přehled klinického obrazu a možnosti léčby.

Na klinickém případě prezentuje způsob rekonstrukce u šestileté pacientky s mírným až středně těžkým postižením.

Možnosti osteosyntézy zlomenin dlouhých kostí v oblasti ruky

Pokorný V.

Úrazová nemocnice Brno

Abstrakt:

Úvod: Autor hodnotí výsledky operačního léčení zlomenin v oblasti ruky.

Materiál: Soubor pacientů operovaných v Úrazové nemocnici v Brně v letech 2003 a 2004. Z celkového počtu 128 zlomenin byla v 72 případech použita osteosyntéza K-dráty, ve 29 dlahová osteosyntéza, v 16 samostatné tahové šrouby, v 7 zevní fixátor a ve 4 případech cerkláž.

Metodika: Použité druhy osteosyntéz:

K-dráty – nejjednodušší osteosyntéza, miniinvazivní. Často je nutné zavedení K-drátů přes kloubní plochu, někdy i transfixace celého kloubu s možným trvalým omezením rozsahu pohybu. Není možná časná rehabilitace. Větší riziko zhojení zlomeniny s osovou rotační úchylkou.

Dlahová osteosyntéza – nejčastěji Minisynthes – Compacthand, stabilní osteosyntéza podle AO, postupujeme podle zásad ORIF. Cílem je anatomická repozice a stabilní fixace. U dlouhých šikmých a spirálních lomných linií je možno použít samostatné tahové šrouby. Výhodou je časná rehabilitace, její možnosti určíme podle peroperačního posouzení stability osteosyntézy.

Zevní fixátor – indikace u otevřených zlomenin s velkým poškozením měkkých tkání, též u tříštivých zlomenin. Cizí materiál není přítomen v oblasti zlomeniny. MP a mezičláňkové klouby je i tak často nutno znehybnit, materiál ale neprochází přes kloubní plochy.

Cerkláž – drátěnou kličkou nebo vstřebatelným stehem u dlouze šikmých zlomenin.

Výsledky: Autor v přednášce hodnotí průběh léčení, jeho komplikace (infekt, prodloužená doba hojení) a funkční výsledky (zhojení s osovou úchylkou, omezení hybnosti a úchopové funkce).

Závěr: Výsledky operačního léčení zlomenin v oblasti ruky závisí na typu poranění, zvoleném druhu osteosyntézy, výskytu pooperačních komplikací a rehabilitaci.

SUZUKI fixátor

Hellmuth T., Kebrle R., Schmoranzová A., Paroulek J., Tyle V., Holohlavská L.

Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie Vysoké nad Jizerou

Abstrakt:

Autoři uvádějí soubor 27 pac. ošetřených v období 9/02-9/05 s čerstvými i inveterovanými komin .intraartikul. fr. pylonů zákl. čl. prstů, které byly řešeny implantací jednoduchého dynamického ZF Suzuki.

Průměrná doba fixace byla 40dní. Výsledný aktivní pohyb byl v 6ti případech bez alterace, průměrně při fr. pylonu stř. čl. v PIP 66st., a DIP 48st., při fr. zákl. čl. I byl pohyb v MCP prům. 37st. Fixovaná fl. kontraktura v PIP byla prům. 7st. Komplikace terapie – 2x infekt, 1x progresse dislokac, 1x prolomení kortiky.

Metodika je demonstrována na příkladu 4 kazuistik.

Výhody metodiky: retence úlomků bez nutnosti zásahu do místa traumatu, udržení výživy drobných fragmentů, časná mobilizace, dobrá reparace kloubní plochy, snížení rizika kloubní fibrosy, relat. jednoduchost provedení, nízká cena

Nevýhody metodiky: nutnost precizního provedení, dodržení osové orientace K drátů vůči skeletu, tahu + správného tvaru, riziko infektu.

Použití mini OS Martikan při atrodéze IP kl'bov ruky a frakturách krčku MTC

Bánsky R.¹, Rácz N.², Fedeleš J.¹

1 - Klinika plastickej chirurgie FNŠP Ružinov, Bratislava

2 - Oddelenie Chirurgie ruky FNŠP Ružinov, Bratislava

Abstrakt:

Fraktúry metakarpov a falangov patria medzi najčastejšie fraktúry hornej končatiny.

Môžu byť komplikované deformitou následkom neliečenia, stuhnutím následkom príliš agresívnej liečby a oboma následkom nesprávnej liečby.

Fraktúry krčku MTC tzv. Boxerské zlomeniny sú len veľmi zriedkavé u profesionálnych boxerov, omnoho častejšie sa vyskytujú u ľudí, ktorí narazili do solídnych objektov, ako sú napr. steny. Otázka optimálnej liečby zostáva stále kontroverzná.

Základnými indikáciami Artrodéz IP kl'bov sú: bolesť, instabilita, alebo deformácia kombinovaná so stratou kontroly pohybu, alebo deficit kosti potrebnej na artroplastiku. Keď zlyhajú všetky predchádzajúce pokusy rekonštrukcie bezbolestnej hybnosti,

artrodéza sa stáva metódou voľby. Najčastejšie sa vykonáva na kĺboch PIP, DIP a IP kĺbe palca. Uhol fixácie musí byť individualizovaný podľa požiadaviek pacienta.

Operační léčení zlomenin metakarpů u dospělých technikou „ESIN-like„

Galia R., Pachir P.

Oddělení chirurgie a traumatologie MěN v Litoměřicích

Abstrakt:

Autoři prezentují vlastní zkušenosti s ošetřováním zlomenin záprstních kostí dospělého skeletu technikou „ESIN-like“ vycházející z dětské traumatologie. Principem metody je zavřená repozice a stabilizace nitrodřeňovou aplikací preformovaných Kirschnerových drátů za skiaskopické kontroly. Je shrnut teoretický princip a historický vývoj metody, indikace, materiálové a přístrojové předpoklady, typ anestezie, operační postup i pooperační režim. Jsou uvedeny výsledky operovaného souboru pacientů. Autoři spatřují hlavní výhody metody v dobré retenci správného postavení, minimálním inzultu měkkých tkání, relativní (elastické) stabilitě se zkrácením doby fixace a předpokladem časně funkční léčby a v neposlední řadě jednoduchosti metody a nízké ceně implantátů.

Luxační zlomeniny v oblasti CMC skloubení II-V

Kebrle R., Schmoranzová A., Paroulek J., Hellmuth T.

Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie Vysoké nad Jizerou

Elongace metakarpu interním distraktorem Genos MC

Nejedlý A¹., Kufa R¹., Schmoranzová A.²

1- Klinika plastické chirurgie FNKV a 3 LF UK Praha

2- Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie Vysoké nad Jizerou-video

Blok: mikro a rekonstrukce

Předsednictvo: Nejedlý A., Veselý J., Mařík V.

Vývoj historie replantační chirurgie horní končetiny

Sukop A.¹, Tvrdek M.¹, Dušková M.¹, Kufa R.¹, Válka J.², Veselý J.³, Stupka I.³,

1 - Klinika plastické chirurgie FNKV Praha

2 - Úrazová nemocnice Brno

3 - Klinika plastické a estetické chirurgie Brno

Abstrakt:

Replantační chirurgie představuje specializaci v plastické chirurgie, která má ve srovnání s dějinami jiných oborů s relativně krátkou, pouze čtyřicetiletou historií.

K jejímu vzniku přispěl na základě zkušeností s makrovaskulárními anastomózami vývoj operačního mikroskopu, speciálního mikroinstrumentaria a ultrajemného šicího materiálu. Jejich pomocí je možno realizovat anastomózy cév o průměru menším než 1-2 mm.

Každý z těchto 3 pilířů mikrovaskulární chirurgie, má svoji vlastní historii. Prezentace uvádí v přehledu jejich využití a podíl každého z nich v průběhu času pro vznik mikrochirurgické techniky. Dále porovnává rozvoj replantační chirurgie v České republice s rozvojem replantační chirurgie ve světě v čase.

Rekonstrukce palce, indikace a možnosti

Nejedlý A.

Klinika plastické chirurgie FNKV a 3 LF UK Praha

Použití perforátorových laloků v rekonstrukcích na horní končetině

Kempný T., Němeček J., Rozprým M., Vřeský B.

Centrum plastické chirurgie a chirurgie ruky FN s P Ostrava

Abstrakt:

Při krytí defektů měkkých tkání je využívána celá řada laloků. Cílem vlastního operačního řešení je nejen krytí defektů, ale i co nejmenší postižení odběrové plochy. Jako perforátorové laloky jsou označovány kožní laloky, kdy je k výživě laloku využit kožní perforátor, jehož postupnou preparací se dostáváme k magistralnímu cévnímu svazku laloku. Jako všechny předem definované laloky je možno i skupinu perforátorových laloků použít jako laloky stopkované nebo volné.

Výhodami jsou kromě minimálních deformit odběrových ploch i menší krevní ztráta a tím pádem nutnost transfuzí krve.

V našem souboru pacientů volných perforátorových laloků nejčastěji používáme anterolateral thigh flap, méně často anteromedial thigh flap.

Kite flap

Paroulek J., Kebrle R., Hellmuth T.

Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie Vysoké nad Jizerou

ALT lalok a defekt ruky

Palenčár D., Fedeleš J.

Klinika plastické chirurgie LFUK a SZU Bratislava

Senzitivní versus nesenzitivní čínský lalok – srovnání citlivosti a funkce

Kurial P., Mařík V.

Oddělení úrazové a plastické chirurgie nemocnice České Budějovice

Abstrakt:

V letech 1996 až 2004 bylo na oddělení úrazové a plastické chirurgie v Českých Budějovicích provedeno 70 volných přenosů čínského laloku. Práce hodnotí citlivost a funkci laloku ve skupině pacientů, u kterých byl proveden lalok senzitivní a výsledky porovnává se skupinou pacientů, u nichž byl proveden lalok nesenzitivní.

Trauma ruky a předloktí způsobené odběrem čínského laloku

Mařík V., Kurial P.

Oddělení úrazové a plastické chirurgie nemocnice České Budějovice

Abstrakt:

Cílem práce je zhodnocení míry traumatu ruky a předloktí po odběru čínského laloku v závislosti na velikosti odběru pomocí dotazníkové metody a objektivním vyšetřením. Do souboru bylo zahrnuto 70 odběrů čínského laloku, které byly provedeny na oddělení úrazové a plastické chirurgie České Budějovice v letech 1996 až 2004.

Skalpace prstů - kasuistika

Stupka I.

KPECH FN U sv. Anny Brno

Abstrakt:

Cirkulární stržení kožního krytu prstu nemusí být způsobeno jenom tzv. prsténkovou skalpací, ale může k ní dojít i při poranění ruky ve válcích. Autoři zde prezentují kasuistiku, kdy došlo ke skalpaci čtyř tříčlankových prstů jedné ruky při poranění horkými válci. I přes nepříznivý mechanismus úrazu se podařilo všechny čtyři skalpy pomoci žilních štěpů replantovat. Při hojení došlo pouze u jednoho replantátu k parciální nekróze kožního krytu, ostatní se přihojily bez komplikací.

Autoři se domnívají, že nejvhodnější je se pokusit v prvé době vždy o replantaci či revaskularizaci skalpu, než primárně přistupovat ihned k jinému způsobu rekonstrukce, např. lalokovou plastikou, protože jak z estetického, tak funkčního hlediska je replantace původní tkáně výhodnější.

Replantace avulzně amputovaného předloktí – pohled lékaře

Kempný T., Rozprým M., Věeský B., Němeček J.,

Centrum chirurgie ruky a plastické chirurgie FN sP Ostrava – Poruba

Abstrakt:

Dne 26.9.2003 si způsobil 27 letý muž pomocí velké stolní vrtačky traumatickou avulzní amputaci levého – dominantního – předloktí. Vzhledem k monotraumatu, věku a celkově dobrému stavu byla končetina replantována.

V následujícím sdělení je popsána lékařsky chirurgická část replantace a následného ošetření končetiny s doprovodnými výkony a velmi dobrým celkovým výsledkem jinak nepříznivého traumatu.

Replantace avulzně amputovaného předloktí – pohled fyzioterapeuta

Stodůlková M., Tekielová A.

Centrum chirurgie ruky a plastické chirurgie FN sP Ostrava – Poruba

Abstrakt:

Dne 26.9.2003 si způsobil 27 letý muž pomocí velké stolní vrtačky traumatickou avulzní amputaci levého – dominantního – předloktí. Vzhledem k monotraumatu, věku a celkově dobrému stavu byla končetina replantována.

Cílem tohoto příspěvku je nastínit současný pohled fyzioterapie na problematiku řešení avulzní amputace předloktí. Je zde zdůrazněn komplexní přístup k terapii a ke spolupráci mezi lékařem a fyzioterapeutem.

Transplantace ruky v experimentu

Molitor M.

Oddělení plastické a estetické chirurgie FN Olomouc

Blok: revmatochirurgie

Předsednictvo: Pech J., Lutonský M., Vodička Z.

Náhrady MCP kloubů u revmatiků

Vodička Z., Stehlík J.

Ortopedické oddělení nemocnice České Budějovice

Dlouhodobé výsledky náhrad MCP kloubů

Dobiáš J., Pech J., Popelka S.

1 ortopedická klinika I LF UK a FN Motol

Operační řešení deformit MCP kloubu u pacientů s revmatoidní artritidou

Kunovský R., Deduch J., Moster R., Otiepka P.

1. Ortopedická klinika FN u Sv. Anny, Brno

Abstrakt:

Autoři ve své přednášce hodnotí výsledky operačního řešení deformit MCP kloubů u pacientů s revmatoidní artritidou, zejména dlouhodobé výsledky náhrad metakarpofalangeálních kloubů u pacientů operovaných v letech 1988-1998 na I. ortopedické klinice v Brně. Zkontrolovali 34 pacientů (28 žen, 6 mužů), kterým bylo celkem implantováno 118 endoprotéz Rubena II. Průměrná doba sledování od operace byla 7 roků a 5 měsíců. Při vyšetření hodnotili subjektivní potíže pacientů, rozsah aktivní hybnosti metakarpofalangeálních kloubů a stupeň ulnárního driftu.

Dlouhodobé pooperační výsledky ukazují zvětšení rozsahu aktivní hybnosti se snížením deficitu extenze metakarpofalangeálních kloubů, zmenšení ulnárního driftu. Subjektivně bylo s operací spokojeno 25 pacientů, 9 pacientů pouze částečně, zásadně nespokojen nebyl žádný pacient.

Autoři konstatují, že artroplastika metakarpofalangeálních kloubů vede k dlouhodobému zlepšení funkce ruky. Přednáška hodnotí i výsledky synovektomií MCP kloubů.

Silikonová synovialitis, komplikace implantace endoprothes kloubů ruky

Lutonský M., Pellar D.,

Orthopedická klinika FN Hradec Králové

Abstrakt:

Silikonová synovialitida patří mezi raritní, nicméně velmi obávané komplikace stavů po implantaci drobných endoprotéz ruky, vyrobených ze silikonové pryže.

Je popsána patofyziologie a klinické projevy onemocnění, které začíná obrazem synovialitidy s následnou lymfadenopatií a v konečných fázích vrcholí uvolněním implantátu s možností usazením silikonových částic ve vzdálených orgánech.

Autoři dokládají případ onemocnění a jeho řešení. Je uveden harmonogram terapie silikonové synovialitidy.

Dle zkušeností autorů se jedná o velmi vzácnou komplikaci v případech používaných tuzemských endoprotéz. Implantace drobných silikonových náhrad kloubů ruky bude mít i nadále své opodstatnění.

Artroskopická synovektomie zápěstí u revmatiků

Pilný J.

KN Pardubice

Abstrakt:

Autor hodnotí soubor 13 pacientů s revmatickým onemocněním, u kterých byla provedena artroskopická synovektomie kloubu. Všichni pacienti byli vyšetřeni po 6 měsících, kde hodnotí lokální snížení revmatické aktivity, subjektivní zlepšení a funkční rozsah operovaného zápěstí.

Rekonstrukce zápěstí u pacientů s revmatoidní artritidou

Veigl D., Pech J., Popelka S.

1. Ortopedická klinika FN Motol Praha

Abstrakt:

Symptomy, typické pro postižení zápěstí revmatoidní artritidou zahrnují bolest, ztuhlost, nestabilitu a snížení svalové síly. Dosažení stabilního, nebolestivého a pevného zápěstí v správném osovém postavení je cílem jak totální tak i limitované dězy karpu. Při indikaci rekonstrukce zápěstí je nutné zvážit nejen klinický a rentgenologický pohled na zápěstní kloub, ale i potřeby a věk pacienta, aktivitu onemocnění, typ destrukce a její potenciální vývoj.

Chirurgickým výkonem řešíme komplexně jak radiokarpální, tak mediokarpální a distální radioulnární kloub. Stabilizaci lze dosáhnout pouze kostní fúzí. Pro udržení maximálního dosažitelného pohybu volíme nejmenší možný rozsah výkonu. Pacient musí být informován o všech možnostech a následcích každého typu výkonu. Stabilizační výkony na zápěstním kloubu považujeme i za výkony preventivní ve smyslu zamezení progresu deformity.

Totální náhrada zápěstí vlastní konstrukce

Pech J., Veigl D.

1. ortopedická klinika FN Motol Praha

Řešení artrosy trapeziometakarpálního kloubu pomocí artrodesy a artroplastiky dle Eppinga – srovnání výsledků

Šiška V., Hart R.

Ortopedické oddělení Nemocnice Znojmo

Abstrakt:

Artroza trapeziometakarpálního kloubu je v dnešní době častým postižením hlavně u manuálně pracující populace. Hlavním záměrem terapie pokročilých stadií onemocnění je odstranění bolesti s co nejmenším ovlivněním funkce ruky. Artrodeza a interpoziční arthroplastika zachovávají stabilitu, sílu a hybnost palce v různém stupni. Záměrem této práce je porovnat výsledky terapie pomocí artrodesy trapezometakarpálního kloubu a arthroplastiky dle Eppinga.

Pacienti a metoda:

1. skupina : 20 pacientů v r. 1999 – 2003 podstoupilo artrodezu I.CMC kloubu. Jednalo se o 15 žen a 5 mužů, průměrný věk v době operace byl 52 let (21-65). Doba od operace v průměru 3,5 roku (5-2)

2. skupina : 12 pacientů po arthroplastice dle Eppinga v r. 2003-2005. 9 žen a 8 mužů. Průměrný věk v době operace 59 let (49-75). Doba od operace v průměru 1 rok (3 měsíce – 2 roky)

Obě skupiny byly hodnoceny při kontrolním vyšetření za užití kritérií dle Buck-Gramcka.

Výsledek a hodnocení:

V 1. skupině hodnotilo operační výsledek jako velmi dobrý 12 (60%) pacientů, jako dobrý 2 (10%) a uspokojivý 2 (10%) pacienti. 4 pacienti (25%) hodnotily výsledek jako špatný.

Ve 2. skupině hodnotily výsledek operace velmi dobře 4 (30%), dobře 0, uspokojivě 2 (20%) pacienti. Špatných hodnocení bylo 6 (50%).

Pacienti po provedené arthrodeze přes výraznější omezení hybnosti proti artroplastice hodnotili funkční výsledek jako lepší v porovnání s předoperačním stavem častěji. Větší spokojenost byla patrna u pacientů s výrazným předoperačním postižením I. CMC kloubu (4. st. dle Eatona – Littlera). Patrna byla i delší rekonvalescence a přetrvávání bolestivosti v pooperačním období po artroplastice.

Závěr:

Pacienti s provedenou artodezou byli subj. spokojenější s operačním výsledkem i přes výraznější omezení pohybu palce oproti skupině po artroplastice. Roli zde však sehrává i větší časový odstup od operace. Všeobecně je patrna delší doba rekonvalescence po artroplastice dle Eppinga.

Blok: varia

Předsednictvo: Vondráčková D., Brož L., Cigaňák J.

Cudzie telesá ruky a ich komplikácie

Cigaňák J., Magdin M., Bakoš T.
Chirurgie Bojnice Slovensko

Popálená ruka

Brož L., Kapounková Z., Kubok R.
Klinika popáleninové medicíny Praha

Následky popálenin rukou

Bláha J., Klein L.
Klinika popáleninové medicíny Praha

Abstrakt:

O závažnosti popáleniny rozhoduje množství převedené tepelné energie do živých struktur a její teplotní gradient v průběhu působení na organismus. U teplot nad 100° C je nutno počítat s tvorbou lipo-proteinového komplexu, který komplikuje hojení svým toxickým účinkem. Následky popálenin závisí na řadě faktorů; od anamnestických údajů přes tepelnou noxu, která poranění vyvolává, až po způsob léčení včetně rehabilitace. Důležitou roli hrají rovněž charakter kůže a psycho-logické aspekty okolností úrazu.

Popáleniny rukou jsou v tomto ohledu mimořádně závažné, neboť ruka je důležitý pracovní a komunikační nástroj, jež se těší, podobně jako obličej, zvýšené pozornosti pacientů. Řádné polohování, správně aplikované obvazy z vhodného materiálu, prevence infekce, adekvátní operační postupy a velmi časná, soustavně prováděná rehabilitace s kompresivní terapií jsou důležité momenty pro zachování přijatelné funkce a vzhledu popálených rukou.

Srovnání dynamické a statické fixace ECRL na EPL

Justan I., Hýža P., Novák P., Mrázek T., Stupka I., Veselý J.
Klinika plastické a estetické chirurgie FN u sv. Anny, Brno

Abstrakt:

Autoři prezentují soubor 8 pacientů po rekonstrukci dlouhého extenzoru palce s následným aktivním dynamickým dlahováním. Soubor je srovnáván s kontrolní skupinou pacientů léčených pomocí statické fixace sádrovou dlahou. Ve všech případech byla provedena rekonstrukce pomocí m.extensor carpi radialis longus.

Funkční ergoterapeutické vyšetření ruky

Chlumecká J., Jersáková A.
Klinika rehabilitačního lékařství 1 LF UK a VFN Praha

Abstrakt:

Ergoterapie je zdravotnická profese, která využívá specifické diagnostické a léčebné metody, postupy a činnosti při léčbě jedince každého věku, s různým typem postižení, který je trvale nebo dočasně fyzicky, psychicky, smyslově nebo mentálně postižený (Česká asociace ergoterapeutů, 2000).

Primárním zájmem ergoterapie je umožnit jedinci vykonávat aktivity každodenního života (Activities of Daily Living), pracovní a volnočasové aktivity, které on sám považuje za užitečné nebo smysluplné, v jeho vlastním sociálním prostředí. Hlavním terapeutickým prostředkem v ergoterapii je aktivita či zaměstnání, které vychází z potřeb osoby, z jejího individuálního životního stylu, sociálních rolí a odráží faktory prostředí, které jsou pro provedení aktivity charakteristické.

V případě postižení ruky, např. v důsledku úrazu, je vykonávání těchto aktivit u osoby výrazně narušeno, což má dopad nejen na úroveň soběstačnosti, ale i na rozsah aktivit a výkon rolí, které před úrazem osoba zastávala.

Při funkčním hodnocení ruky se často přistupuje k posouzení jejího výkonu na základě různých baterií testů či biomechanických hodnocení. Méně často se zjišťuje rozsah funkčních schopností ruky ve vztahu k její předchozí úrovni fungování a rozsahu dovedností, které osoba ovládala a které tvořily její jedinečný repertoár aktivit. Ve svém příspěvku by proto autoři rádi seznámili s využitím modelu funkčního repertoáru ruky pro vyšetření i pro plánování cílů terapie, který je blízký ergoterapeutickému pojetí, jelikož vychází z holistického pohledu na fungování osoby. Tento model tvoří čtyři základní složky týkající se funkčních schopností ruky: osobní dispozice, funkce ruky, oblasti výkonu a parametry výkonu. Model poskytuje společnou terminologii pro hodnocení, plánování terapie i výzkum. Použití tohoto modelu funkčního vyšetření ruky je možné nejen u osob s úrazovým postižením ruky, ale též při hodnocení osob s fyzickým či neuromuskulárním postižením ruky.

Sudekova algoneurodystrofie

Schmoranzová A., Šalšová J., Doubalíková M.
Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie Vysoké nad Jizerou

Abstrakt:

Přednáška rozebírá vznik a vývoj a léčení komplikace, podrobněji se zabývá rehabilitací a to rehabilitačními postupy pomocí nových pomůcek.

Postery : 1 patro hotelu Sklář

Zavřená ruptura natahovače v zoně 1

Fialová L. a kolektiv

Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie Vysoké nad Jizerou

Přehled chirurgie ruky na OCH FN Plzeň

Sviták M., Kydlíček T.

Oddělení plastické chirurgie FN Plzeň

Medpor - rekonstrukce distálních článků prstů

Vřeský B., Hándlová M., Rozprým M.

Centrum plastické chirurgie a chirurgie ruky, FN sP Ostrava

Moderní postupy v léčbě akutní a chronické bolesti horní končetiny

Vondráčková D.

Centrum léčby bolesti FN Na Bulovce

Radiální epikondylitis – komplexní léčba

Hellmuth T., Kebrle R. a kol.

Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie Vysoké nad Jizerou

Neurochirurgický příspěvek k léčbě spastické horní končetiny- první zkušenosti s krční selektivní dorzální rizotomií u 21 dětí se spastickou formou dětské mozkové obrny

Živný B., Severa S.

Neurocentrum Praha

Kamptodactylie

Bursa V.

Oddělení plastické chirurgie FN Plzeň