

Zlomeniny klíční kosti

- časté zlomeniny vznikající obvykle nepřímo pádem na rameno (sportovní úrazy)
- nejčastěji se láme ve střední třetině
- typická dislokace mediálního fragmentu nahoru (tah m. sternocleidomastoideus), laterálního dolů (tah vahou končetiny) a dále přiblížení obou úlomků tahem m. pectoralis minor

Klasifikace (podle četnosti postižení) - dle Allmana

- Typ 1 - zlomeniny střední třetiny
- Typ 2 - zlomeniny laterální třetiny
- Typ 3 - zlomeniny mediální třetiny

Klinické příznaky

- bolest omezující pohyb v ramenním kloubu
- pokleslé rameno
- antalgické držení HK
- zrakem patrná dislokace
- palpačně krepitace a patologická pohyblivost
- hematom (u starších zlomenin vlivem gravitace klesá do oblasti prsu)
- může být otevřená zlomenina (často drobná perforace kůže fragmentem)

Komplikace

- poranění brachiálního plexu (vyšetřit periferní inervaci)
- poranění cév (a. subclavia - vyšetřit puls na a. radialis, v. subclavia - známky venostázy)

Diagnostika

- RTG v předozadní projekci, event. šikmý snímek zespodu vzhůru, který lépe informuje o rozsahu dislokace

Léčba

Konzervativní (převažuje)

- stažení ramene dorsálně a kaudálně, trvalý tah dozadu osmičkovým obvazem nebo Delbetovými kruhy
- Desaultova bandáž: extenzní fixace horní končetiny dlaní k žaludeční krajině s podložením pod paží
- po fixaci kontrolní RTG
- imobilizace na 4 týdny (děti 2-3 týdny)
- hojení může provázet výraznější svalek pro relativní neklid při hojení (kosmetický problém - časem se zmenšuje)

Operační (hlavně u zlomenin typu 2 - laterální konec klíčku)

- perkutánně zavedený K drát (může být doplněn smyčkou v tahovou cerklage) - dlouze šikmé zlomeniny
- kanylovaný spongiózní šroub - příčné nebo krátce šikmé zlomeniny
- dlaha přizpůsobená tvaru klíčku - reoperace, léčba pakloubů

Odkazy

Související články

- Clavicula
- Kostí horní končetiny

Zdroj

- PASTOR, Jan. *Langenbeck's medical web page* [online]. [cit. 2010]. <<http://langenbeck.webs.com>>.



Zlomenina pravého klíčku