

Popáleninová nekróza

Popáleninová nekróza je vrstva mrtvých tkání, které nemají naději na oživení a je tedy nutno je co nejdříve odstranit. Popálenina IIb a III. st. má pod vrstvou nekrózy ještě tzv. přechodnou zónu (intermediální zóna, nebo zóna stázy). Tyto změny jsou způsobeny poúrazovými poruchami mikrocirkulace pod nekrózou.

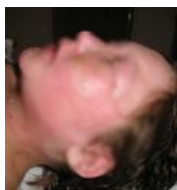
Rozvoj nekrózy

Každá popálenina, ať povrchní či hluboká, je spojena s rozvojem místního edému. Je způsoben uvolněnými mediátory (TNF alfa, IL-1,2), parézou vegetativních nervových pletení kapilár, změnou permeability kapilárních stěn a změnami intersticiálního onkotického a osmotického tlaku v oblasti popálení. Edémem obleněná mikrocirkulace má za následek hypoxii tkání, intravaskulární mikrotrombotizaci a progredující prohlubování popáleniny. K ukončení postupného odumírání tkání po termickém poškození i při adekvátním léčení, dochází přibližně do 3. dne od úrazu. Oslabené tkáně jsou náchylné k infekčním komplikacím a při větším rozsahu mohou být pro pacienta nebezpečné. Proto je také doporučované období k odstranění nevitálních tkání termínováno do 3–5. dne od úrazu.

Při rozsáhlém popálení dochází k edému generalizovanému, který, není-li adekvátně léčen, může pacienta ohrozit na životě následkem enormního přesunu tekutin z oběhu. Popálená plocha prakticky nikdy nemá jednotnou hloubku v celém rozsahu. Zvláště to platí pro rozsáhlá poškození, kdy jde často o kombinaci povrchních a hlubších popálenin a při popisu a hodnocení jednotlivých oblastí je nutno rozdíly v poškození odlišit. Základní struktura je miskovitě poškození, kdy centrální části jsou hlubší a okrajové povrchnější. Velmi popisně řečeno, v centru je popálení III. stupně, obkroužené koncentricky popáleninami IIb, IIa a I. stupně. Typickými příklady jsou kontaktní popáleniny po doteku pokožky s horkým povrchem kovu, nebo popáleniny způsobené koncentrickým plamenem při ožehu autogenem apod. U opařených oblastí můžeme při pozorném ohledání zjistit místo, které bylo tekutinou zasaženo jako první, je tedy nejhlubší, a po rozstříknutí a rozlití poněkud zchlazené tekutiny do okolí, vidíme poškození povrchnější.



Kolaterální otok na trupu po opaření IIa stupně



Mohutný otok obličeje po popálení plamenem



Znázornění koncentrického uspořádání plochy popálené autogenem



Popálenina zad po vystříknutí tekutého kovu ve slévárně. Centrum je nejhlubší, do okrajů přechází do povrchnějšího poškození a plynule do zdravé tkáně.

Odkazy

Související články

- Chirurgická léčba popálenin
- Popáleniny

Zdroj

- KÖNIGOVÁ, Radana a Josef BLÁHA, et al. *Komplexní léčba popáleninového traumatu*. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1670-4.