

Collesova zlomenina

Collesova zlomenina vzniká při pádu na *dorzálně flektovanou a pronovanou ruku*:

- **radius** se láme 2–3 cm proximálně od zápěstního kloubu,
- **distální fragment** se dislokuje dorzálně a radiálně.

V polovině případů bývá i fraktura processus styloideus ulnae. Věkově se vyskytuje ve dvou vrcholech:

- v *mladším věku* souvisí se zvýšenou aktivitou,
- v *starším věku* souvisí s osteoporózou (spolu se zlomeninami krčku femuru a kompresními zlomeninami obratlů).

Klinický obraz a diagnostika

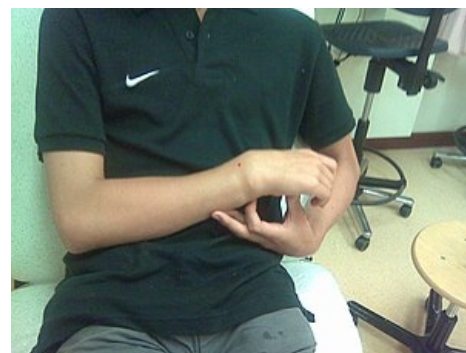
- typické **bajonetovité postavení** při pohledu shora, **vidličkovité postavení** při pohledu z boku,
- bolest, otok, defigurace zápěstí, omezená hybnost v zápěstí,
- na RTG hodnotíme sklon kloubní plochy radia (v antero-posteriorní projekci 30°, v boční 15° – při zlomenině se zmenšuje),
- může být:
 - zlomenina *processus styloideus radii*,
 - přetržení *ulnárního kolaterálního vazu*,
 - luxace *radio-ulnárního kloubení*,
 - zlomenina může být i *kominutivní (tříštivá)*.

Léčba

- **Konzervativní** (většina se léčí konzervativně)
 - lokální **znecitlivění** (10 ml 1% mesokainu do místa hematomu),
 - **repozice** – tah za palec v ose kloubu, za ostatní prsty ve směru ulnární dukce při flektovaném lokti za protitahu (vhodné jsou *prstové košíčky*),
 - přiložit dorzální **sádrovou dlahu** od lokte k hlavičkám metakarpů v lehké flexi zápěstí a ulnární dukci,
 - mělo by **následovat**:
 - RTG kontrola,
 - kontrola prokrvení prstů,
 - za 2 dny kontrola k dotočení sádry (s RTG),
 - další RTG kontrola po 1 týdnu a po 3 týdnech,
 - **imobilizace 6 týdnů** – znehybnění v ulnární dukci a palmární flexi,
 - **nevyhovující postavení** po repozici:
 - zkrácení radia o více jak 2 mm,
 - dorzální angulace nad 5°,
 - volární angulace nad 20°,
 - schodek na kloubní ploše radia nad 1 mm.
- **Operační**:
 - v těchto **případech**:
 - *nedaří-li se repozice*,
 - *nitrokloubní zlomeniny*,
 - *otevřené zlomeniny*,
 - **možností** jsou:
 - perkutánní fixace Kirschnerovými dráty při zavřené repozici,
 - zevní fixace,
 - tahové šrouby s miniincizí,
 - otevřená reposice s T-dlahou,
 - LCP (locking compression plate).
 - Po operaci **stabilizace kloubu** ortézou, plné zhojení za **10 týdnů**.



Collesova zlomenina.



Postavení kloubu zápěstí.

U starých lidí s osteoporózou je někdy lepší nepokoušet se o repozici vzhledem k dalšímu možnému porušení.

Komplikace

- tvarové změny v zápěstí při druhotné redislokaci a trvalé obtíže při pohybu v kloubu, což je někdy třeba řešit osteotomií a zkrácením ulny;
- ruptura šlachy m. extensor pollicis longus;
- syndrom karpálního tunelu.

Odkazy

Související články

- Zlomeniny předloktí
 - Sdružené zlomeniny radia a ulny
 - Isolované zlomeniny radia a ulny
 - Zlomeniny proximální ulny
 - Monteggiaova zlomenina
 - Galeazziho zlomenina
 - Smithova zlomenina
- Radius
- Ulna

Zdroj

- PASTOR, Jan. *Langenbeck's medical web page* [online]. [cit. 2009]. <<https://langenbeck.webs.com/>>.
- ZEMAN, Miroslav, et al. *Speciální chirurgie*. 2. vydání. Praha : Galén, 2006. 575 s. ISBN 80-7262-260-9.