

Zlomeniny lopatky

Zlomeniny lopatky vznikají většinou přímým mechanismem (náraz na lopatku zezadu), popř. nepřímo bočným nárazem na rameno. Často jsou spjaty se zlomeninami proximálního humeru, laterálního klíčku nebo žeber.

Klasifikace podle postižené části kosti

Typ I – zlomeniny těla lopatky (stabilní, díky okolní svalovině se nedislokují)

Typ II – zlomeniny apofýz (stabilní) – proc. coracoideus, acromion

Typ III – zlomeniny horního zevního úhlu – krček (stabilní), glenoidální jamka (nestabilní)

Klinické příznaky

- úlevová poloha v addukci;
- bolest při pohybu v rameni (zvláště abdukce – rotace a elevace) a při palpaci;
- někdy výrazný podkožní hematoma.

Diagnostika

- RTG – v předozadní a axiální (transtorakální) projekci, event. tangenciální projekce na lopatku;
- při nejasnostech CT (zejm. intraartikulární zlomeniny s poškozením labra).

Léčba

Konzervativní

- většina zlomenin (vč. nedislokovaných zlomenin krčku);
- imobilisace (Desault, Gilchrist na 2–4 týdny);
- poté postupná mobilisace ramene v šátkovém závěsu;
- úplná elevace končetiny po 6 týdnech;
- u nedislokovaných zlomenin akromia a proc. coracoideus stačí klid na šátku 2 týdny.

Operační

- dislokované zlomeniny krčku, intraartikulární zlomeniny s poruchou kongruence glenoidální jamky, zlomeniny akromia s poraněním akromioklavikulárního kloubu;
- šrouby, dlahy.



Nedislokovaná zlomenina těla lopatky
sdružená se zlomeninou klíčku

Odkazy

Zdroj

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