

LIETUVOS VAIKŲ CHIRURGŲ DRAUGIJOS
KASMETINĖ KONFERENCIJA

TEZIŲ KNYGA

VILNIAUS UNIVERSITETO LEIDYKLA

2025 Birželio 20d. | Vilnius

SUDARYTOJAI

Gabija Piktornaitė

Rūta Vilija Dagilytė

Prof. Gilvydas Verkauskas

Copyright © 2025 [Lietuvos vaikų chirurgų draugija]. Published by Vilnius University Press

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Licence, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

DOI: <https://doi.org/10.15388/LSPS.2025>

ŽASTIKAULIO VIRŠKRUMPLINIS LŪŽIS SU KOMPARTMENTO SINDROMU. KLINIKINIO ATVEJO PRISTATYMAS

V.Misevičius^{1,2}, H.Bernotas^{1,2}

¹ Vaikų chirurgijos, ortopedijos ir traumatologijos centras, Vilnius, Lietuva

² Vilniaus Universiteto Medicinos fakultetas, Vilnius, Lietuva

Pristatomas žastikaulio virškrumplinio lūžio gydymo atvejis su rankos kraujotakos išeminiu sutrikimu, komplikavęsis reta ir galūnei grėsminga būkle - kompartmento sindromu. Pristatymo tikslas aptarti operacinio gydymo ir aktyvaus stebėjimo taktiką, savalaikiškumą, diagnostinių tyrimų ir jų interpretacijos svarbą ir traumos komplikacijas. 5 m. pacientė virto ant pripučiamo batuto, traumavo dešinę ranką. Respublikinėje Panevėžio ligoninėje diagnozuotas žastikaulio virškrumplinis lūžis su dislokacija, ranka imobilizuota gipso longete. Pirminės apžiūros metu a. radialis pulsas vertintas kaip silpnas, vos čiuopiamas. Persiūsta operaciniam gydymui į Santaros klinikų Vaikų ortopedijos-traumatologijos skyrių. Praėjus 5 val. po traumos atlikta uždara lūžgalių repozicija ir perkutaninė fiksacija vielomis. A. radialis pulsas prieš ir po repozicijos nečiuoptas, ranka vėsesnė, kraujotaka kompensuota, mikrocirkuliacija nesutrikusi. Operacinėje konsultuota angiochirurgo, būklė vertinta kaip žastinės arterijos spazmas. Dėl sutrikusios magistralinės kraujotakos skubos tvarka atlikta angio KT - a. brachialis nematyti žastikaulio krumplių aukštyje, distaliau ir proksimaliau pildosi įprastai. Nesant ūminės kritinės rankos išemijos požymių, angiochirurgo pasirinkta aktyvaus stebėjimo taktika. Rankos būklei negerėjant, pakartotinai konsultuota angiochirurgo, ir, praėjus 12 val. po angio KT, operuota. Revizuota ir išlaisvinta įtraukta ties lūžgaliais, bet nesužalota a. brachialis, n. medianus, v.v. brachiales. Stebėta a. brachialis pulsacija, rankos kraujotaka kompensuota, periferinis a. radialis pulsas nečiuoptas. Perkelta į Intensyvios terapijos skyrių. Praėjus 10 val. po revizijos pastebėta ryškiai blogėjanti rankos būklė, ranka labai sutino, plaštaka, riešas šalti, oda įtempta, marmuruota, a. radialis dex. pulsas nesičiuopia. Skubiai konsultuotasi su angiochirurgu, kartota kompiuterinė angiografija: a.brachialis išsišakojimas (a. ulnaris, radialis, interossea) diferencijuojasi aiškiai, tačiau dilbio lygyje visos šakos "išnyksta" - greičiausiai dėl dilbio minkštųjų audinių edemos - prieš parą atliktoje angiografijoje jos visos buvo gerai matomos dilbyje. Dėl prasidedančio kompartmento sindromo skubos tvarka atliktos incizijos ir fasciotomijos dešiniame dilbyje ir plaštakoje. Dilbio raumenys patamsėję, su trombozės židiniiais. Po fasciotomijų ranka suminkštėjo, atsirado kraujavimas iš poodžio ir raumenų. Rankos tinimas atslūgo, atsistatė kraujotaka. Žaizdų gydymui taikyta VAC neigiamo slėgio sistema, atliktos žaizdų antrinės siūlės. Lūžgalius fiksuojančios vielos pašalintos po 3 savaičių, konsolidacija pakankama, padėtis gera. Stebėti žymūs kreatinkinazės, mioglobino verčių pakilimai. Po 1 sav. paimtame raumenų bioptate - ūminės (subtotalinės) rabdomiolizės požymiai. Inkstų nepakankamumo požymių nekonstatuota. Išrašant reabilitaciniam gydymui stebėtos ankstyvos komplikacijos - alkūnės sąnario, rankos pirštų kontraktūros, jutimų pirštuose sutrikimai. Rankos neurologinę būklę vertinti sudėtinga dėl apsunkintos komunikacijos su vaiku.