

Z PRAXE

616.12-085.821

SUBLUXACE V TARZOMETATARZÁLNÍM SKLOUBENÍ PALCE NOHY

Major MUDr. Jaroslav ŘÍHA

Kazuistické sdělení

Úrazové postižení nártu nohy je při vojenském výcviku běžné a přechází od zhmoždění nártu až ke zlomeninám jednotlivých kostí nártu. Méně často a zcela výjimečně se vyskytuje luxace eventuálně subluxace v drobných kloubech nohy jako následek přímého působení násilí. Grunert (cit. Novotny) v r. 1910 uveřejnil seznam 115 případů luxací a subluxací, do té doby popsanych. Do r. 1933 bylo popsáno asi 170 případů (cit. Dembo).



Obr. 1
Před repozicí

V r. 1937 Krupko popsal 7 případů, v r. 1939 Jazykov popsal 32 případů různých luxací (cit. Dembo). Novotny v r. 1953 popsal 6 subluxací v tarzometatarzálním skloubení. Jiná sdělení (Sinaglia, Somogyi) se víceméně týkají úplných luxací; samotné luxace spolu s tříštivými zlomeninami drobných kostí nohy jsou mimo rámec tohoto sdělení. Kolektivní učebnice Speciální chirurgie uvádí, že luxace v tarzometatarzálním kloubu není tak řídká, jak se dříve myslelo. Může dojít k luxaci nebo subluxaci několika metatarzálních kostí nebo všech kostí. Obvykle dochází k luxacím dorzálním, plantárním, laterálním, mediálním nebo v přechodném směru anebo divergentně (část dorzálně, část plantárně). Nejčastěji jsou dorzolaterální dislokace, pak divergentní, ostatní pak jsou vzácné. My jsme měli možnost pozorovat jednu z oněch vzácnějších subluxací, kterou si dovoluji krátce popsat.

Vojín L. K., nar. 1940, č. chor. 1468/910:

RA a OA bezvýznamná.

NO: Dne 1. 12. 1961 večer při výcviku tlačil s ostatními soudruhy dělo, přičemž mu nešťastnou náhodou vjelo levé kolo zezadu na patu. Při pokusu o vymanění nohy zpod kola se mu noha v nártu vytočila zevně a celé kolo mu vjelo přes vnitřní kotník směrem k palci. Na ošetřovně dostal i. m. Pyrabutol a studené obklady; druhý den se dostavil k nám na vyšetření.

Místní nález: Mohutný otok jdoucí od vnitřní strany kosti patní levé nohy přes celý nárt až k prstům, v celém rozsahu bolestivost s maxi-

mem nad 1. tarzometatarzálním skloubením. Báze 1. metatarzu subluxována směrem mediálním se schodovitým vyvýšením, které je na pohmat silně bolestivé.

Rtg nález (dr. Plod): Na snímku levé nohy je vidět zřetelnou subluxaci mediální o $\frac{1}{2}$ cm a nepatrnou plantární subluxaci v tarzometatarzálním kloubu mezi os cuneiforme I. a 1. metatarzem. První mezikostní prostor je zřetelně rozšířený. Postavení v Chopartově kloubu je správné; jinak skelet bez traumatických změn.

Po tomto vyšetření jsme provedli jednoduchou repozici zavřenou cestou tlakem na bázi 1. metatarzu a tahem za palec v podélné ose, přičemž báze skočila za slyšitelného lupnutí zpět do správného postavení. Rtg snímek po repozici ukazuje již správné postavení tarzometatarzálního kloubu 1. paprsku. Pro nedostatek místa odeslán zpět k útvaru na ošetřovnu s doporučením přikládat studené obklady. Dne 7. 12. 1961 jsme nemocného hospitalizovali. Při přijetí: Otok značně ustoupil a v místě dříve popisovaného otoku je patrný resorbující se rozsáhlý hematoma. Palpační bolestivost nad 1. tarzometatarzálním skloubením trvá. Při maximální extenzi v hlezenném kloubu bolestivost nad 1. tarzometatarzálním skloubením by. Rtg snímek ukazoval správné postavení všech kostí.

Po tomto vyšetření jsme přiložili chodící sádku a pozvali dotyčného při propuštění za 3 týdny na kontrolu, ke které se nedostavil, neboť byl z našeho spádového území odvelen.

Rozprava

Diagnózu jsme stanovili podle klinického obrazu a hlavně podle rtg snímku. Repozici jsme provedli bez místního znecitlivění a nečinila nám ani nemocnému obtíž.

Jestliže přehlédneme subluxace, může časem



Obr. 2

Po repozici

dojít jednak k nadměrné viklavosti drobných nožních kloubů při stožení na špičkách prstů nebo k artrotickým změnám. Při podezření na subluxaci musíme vždy provést snímek.

I když jde o poměrně vzácný úraz působením přímého násilí, lze se domnívat, že se s ním můžeme setkat častěji, zejména u dělostřeleckých a automobilních jednotek.

Písemnictví

1. Novotny H., Acta chir. scandinavica, 105/6, 467—73, 1953.
2. Dembo N. A., Vestnik chirurgii imeni Grekova, svazek 69/2, 38—39, 1949.
3. Signalia D., Clin. orthop. Parma, 3/2, 80—85, 1951.
4. Somogyi S., Zentralblatt für Chirurgie, 18, 983—91, 1958.
5. Kolektivní učebnice Speciální chirurgie, 2. díl, 1052—54, 1959.