

STŘELNÉ PORANĚNÍ HRUDNÍKU

Doc. MUDr. Miroslav NOVÁK, CSc., MUDr. Július PETRÍK, MUDr. Zdeněk STUPKA,
MUDr. Vladimír KREJČÍ¹

II. chirurgická klinika fakultní nemocnice KÚNZ, Brno
(přednosta: prof. MUDr. V. Kořístek, DrSc.)

¹Radiodiagnostická klinika fakultní nemocnice KÚNZ, Brno
(přednosta: doc. MUDr. J. VÍTEK, CSc.)

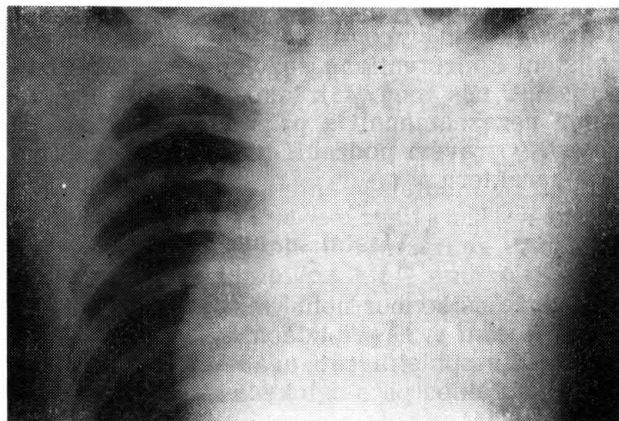
Věnováno k šedesátinám prof. MUDr. V. Kořístka, DrSc.

Střelná poranění hrudníku nebo poranění střepinová jsou v míru vzácná. Zahořák aj. (4) referují o ošetření 12 střelných poranění hrudníku v období let 1970—1984. Šimek aj. (3) popisují v roce 1986 střelné poranění průdušnice. Proto si dovoluujeme podat zprávu o ošetření hrudního poranění způsobeného střepinou domácí vyrobeného granátu. Indikací k chirurgické intervenci byl narůstající hemotorax a postupně se horšící stav nemocného.

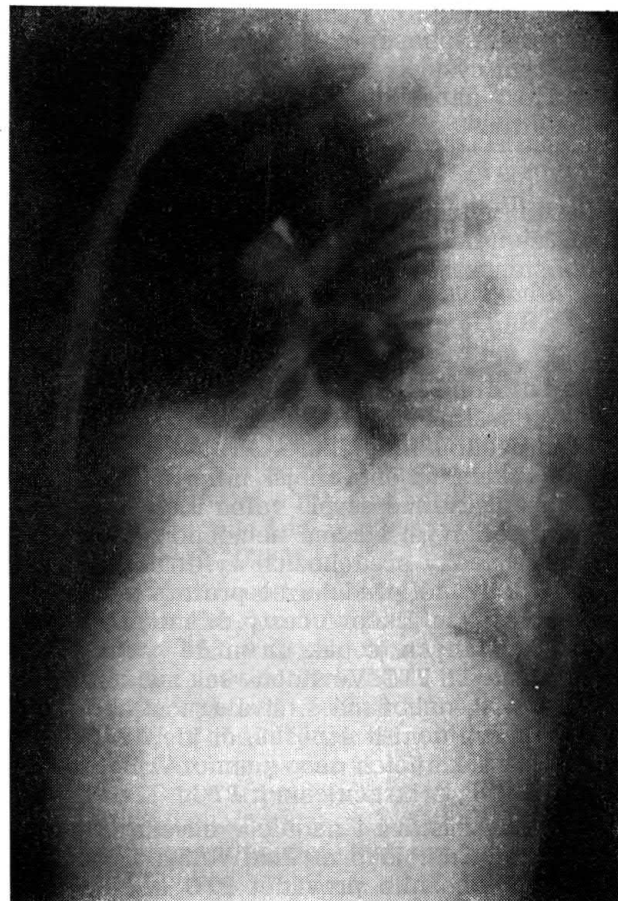
Kasuistika

V. F., 17letý muž, číslo chorobopisu 7823/86, poranil se domácí vyrobeným granátem, přičemž došlo k penetrujícímu poranění levého hemitoraxu střepinou s následným hemotoraxem, dále pak k střepinovému poranění pravé ruky, pravého stehna a pravého bérce. Při přijetí, asi 2 hodiny po zranění, je při vědomí, je patrná lehká tachypnoe, stěžuje si na bolest v levé polovině hrudníku. Na přední straně hrudníku asi 3 cm pod přední axilární řasou je patrná tržně zhmožděná rána asi 5×5 mm. Dále jsou patrná drobná poranění na vnitřní straně pravého stehna a bérce a nad metakarpofalangeálním kloubem IV. prstu pravé ruky. Nad levým hemitoraxem je poklepové zkrácení, jehož hranice sleduje přibližně průběh VI. mezižebří. V rozsahu poklepového zkrácení není slyšitelné dýchání, nad ním pak je slyšitelné dýchání sklípkové. Vpravo je na plíci fyzikální nález normální. TK 17,3/10,7 kPa, P 60/min, Hb 136 g/l, Hkt 0,42, Leu 14,1 G/l.

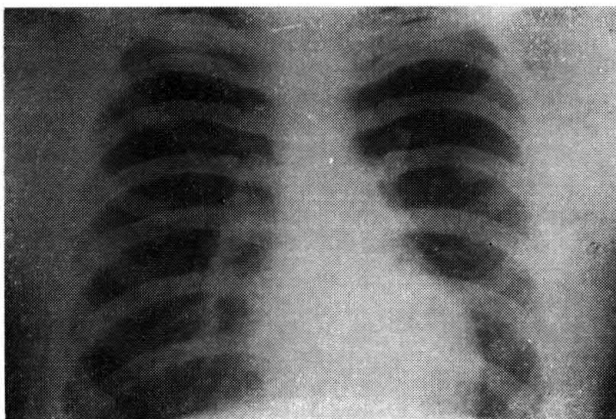
Na rtg snímku hrudníku (obr. 1) v předozadní projekci vleze je vlevo paravertebrálně v V. mezižebří patrné kovově syté cizí těleso — střepina nepravidelného tvaru o rozměrech 1,5 × 0,8 cm. Celý levý hemitorax je až homogenně zastíněn. Levý brániční oblouk je poněkud výš uložen. Mediastinum včetně srdečního stínu poněkud přesunuto doprava, takže plocha pravého plicního křídla je o něco menší. Na bočním snímku (obr. 2) je stín cizího tělesa patrný v úrovni plicních hilů. Slabě je vyznačeno interlobium. Difúzní zastínění levého křídla patrné zřetelněji v bazálních partiích. Rtg vyšetření bylo uzavřeno se závěrem: cizí kovové těleso v oblasti hilu levé plíce. Levostranný hemotorax. Přetlačení mediastina včetně srdce na pravou stranu s menší kompresí pravého plicního křídla.



Obr. 1



Obr. 2



Obr. 3

Pro zhoršující se celkový stav rozhodnuto o akutní chirurgické intervenci. V celkové anestézii v poloze na pravém boku proniknuto do levého hemitoraxu lůžkem IV. žebra bez jeho resekce. Pohrudniční dutina vyplněna krevními koaguly a krví cca 1000 ml. Nalezena střepina rozměrů $1,2 \times 0,7$ cm, která pronikla přes levý horní lalok plic až do mediastinální pleury asi 2 mm od kmene plicnice. Střepina odstraněna, sutury krvácejících větévek plicnice atraumatickými stehy. Při revizi perikardiální dutiny neshledány známky poranění srdce nebo velkých cév. Po inkompletní suture perikardu jednotlivými stehy a zavedení drénu do pleurální dutiny uzávěr posterolaterální torakotomie v anatomických vrstvách. Bazální drén vyveden v IX. mezižebří. Předoperačně podáno antitetanicke a antigangrenózní sérum, pooperačně podávána antibiotika Oxacilin a Gentamycin. Pooperační průběh byl bez komplikací. Rtg snímek (obr. 3) 17. den po operaci ukazuje jen malé pleuroperikardiální adheze v oblasti sr-

dečního hrotu jako drobné cípaté povytažení kontury srdce. Plicní pole čistá, hily normálně utvářené, bránice normálně uložená, ostrá a hladká. Nemocný byl propuštěn do domácího doléčení, při kontrolním vyšetření za 6 týdnů se rtg obraz nemění a nemocný je bez potíží.

Diskuse

Penetrující poranění hrudníku střelami nebo střepinami jsou v mírové době vzácná. U našeho nemocného šlo o střepinové poranění (zástřel) levého hemitoraxu sledované hemotoraxem a indikací k chirurgické revizi byl zhoršující se stav nemocného. Není bez zajímavosti, že toto poranění bylo bez projevů pneumotoraxu. Domníváme se proto, že je nutno s rozvahou přistoupit k chirurgické revizi vždy, i když starší autoři (1, 2) udávají zhojení po opakovaných punkcích.

Souhrn

Podána zpráva o střepinovém poranění levého hemitoraxu komplikovaném hemotoraxem bez známek pneumotoraxu, úspěšně zvládnutém neodkladnou chirurgickou intervencí.

Literatura

1. JELANSKIJ, N. N.: Válečná chirurgie. 1. vyd. Praha, Naše vojsko 1953. 146 s.
2. KOLEKTIV AUTORŮ: Válečná chirurgie. 2. vyd. Praha, Naše vojsko 1950. 418 s.
3. ŠIMEK, J. et al.: Střelné poranění průdušnice. Voj. zdrav. Listy, 55, 1986, č. 3, s. 89–91.
4. ZAHORÁK, K. et al.: Torakoabdominální střelné poranění. Voj. zdrav. Listy, 54, 1985, č. 6, s. 221–225.

Klíčová slova: Střelné poranění; Hemotorax.