

Poranenie plexus brachialis – kazuistika

Autoři: MUDr. Ján Mašán, Ph.D.,^{1,2} Mgr. Silvia Golská^{1,2}

Pracoviště: ¹UCM Trnava, Inštitút fyzioterapie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, Rázusova 14, 92101 Piešťany.; ²Rehamed Piešťany s.r.o., Nálepkova 1, 92101 Piešťany.

E-mail: masanjan@gmail.com

Abstrakt:

Úvod: Náplňou posteru je poukázať na možné komplikácie pri úrazoch, akou môže byť poškodenie plexus brachialis. Popísaný je klinický obraz s nálezom vytvorenia neurinomu v trunкус superior a intervenčná terapia na vybranej kazuistike s nutnou resekciou a náhradou - transplantáciou z n. suralis.

Ciel: Uvedenou kazuistikou sa poukazuje na pacientov s týmto poranením a na nutnosť správne načasovanej intervencie a prísne individuálnej fyzioterapie a liečebnej rehabilitácie, ako aj význam využitia kúpeľnej liečby s benefitom hydrokinezioterapie.

Metodika: Tridsať ročný pacient zrazený automobilom zozadu s urazom hlavy, zlomeninou skapuly, prvého rebra, zlomeninou proximálneho konca humeru vľavo. Humerus ošetrený vnútrodreňovým klincom s následnou fixáciou končatiny v závese. Po 7 týždňoch zistená výrazná hypotrofia ramenného pletenca vľavo, hybnosť v oblasti ramena iba náznaková, v laktóvom zhybe viazne flexia. Jemná motorika ruky zachovalá. Absolвовane MRI a EMG vyšetrenia. Výsledok - lézia plexus brachialis 1. sin. ťažkého stupňa, horný typ. O avulziu koreňov sa nejedná, ide o distenziu koreňov C5-6-7 vľavo. EMG preukazuje ťažkú axónovú demyelinizačnú léziu C5-7 vľavo, postihnutie n. musculocutaneus, n. axillaris, menej n. radialis vľavo. Po 4 mesiacoch od úrazu prijatý k došetreniu a zväženiu operačnej rekonštrukcie plexu do FN v Prahe na Kráľovských Vinohradoch. Nález za odstupom koreňov C5 a C6 traumatický neurom, ten zasahoval asi 3 cm distálne, tesne pred odstupom n. suprascapularis. Neurom vyseknutý. Odobratých šesť 3,5 cm dlhých štepov z n. suralis a tie následne nalepené tissucolom medzi proximálnu a distálnu časť koreňov C5 a C6. Nervus phrenicus odstupoval prevažne z koreňa C5, tesne za odstupom v úrovni koreňa C5 aj s prerušeným. Oba pahýle ošetrené a nerv zošitý bez štepov stehom. Po rekonštrukčnej operácii doporučená intenzívna rehabilitácia a elektrostimulácia oslabeného svalstva ramenného pletenca a paže.

Výsledky: Po desiatich mesiacoch štvortýždenná kúpeľná liečba, kde vplyvom najmä hydroterapie, hydrokinezioterapie a plvania došlo k náznaku záškľbu v oblasti m. deltoideus. Pokračovaním rehabilitácie a elektrostimulácie dochádza po ďalších 10 mesiacoch obnovy hybnosti v ramennom kĺbe s malým deficitom rozsahu hybnosti.

Záver: Na uvedenom príklade kazuistiky bolo poukázané že pri správne načasovanej intervencii, intenzívnej a dostatočne dlhej komplexnej a prísne individuálnej fyzioterapie a liečebnej rehabilitácie dochádza k obnove funkčnosti u mladého pacienta tak dôležitej časti tela ako je horná končatina.