

Extenzorové léze v oblasti PIP kloubu

Boutonnierova deformita

*Martin Jaroš(1), Jarmila Bejvlová(2), Ondřej
Knap(3), Václav Smrčka(4)*

^{1,2,3,4} ESME s.r.o.

^{1,3,4} 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze

Protokol

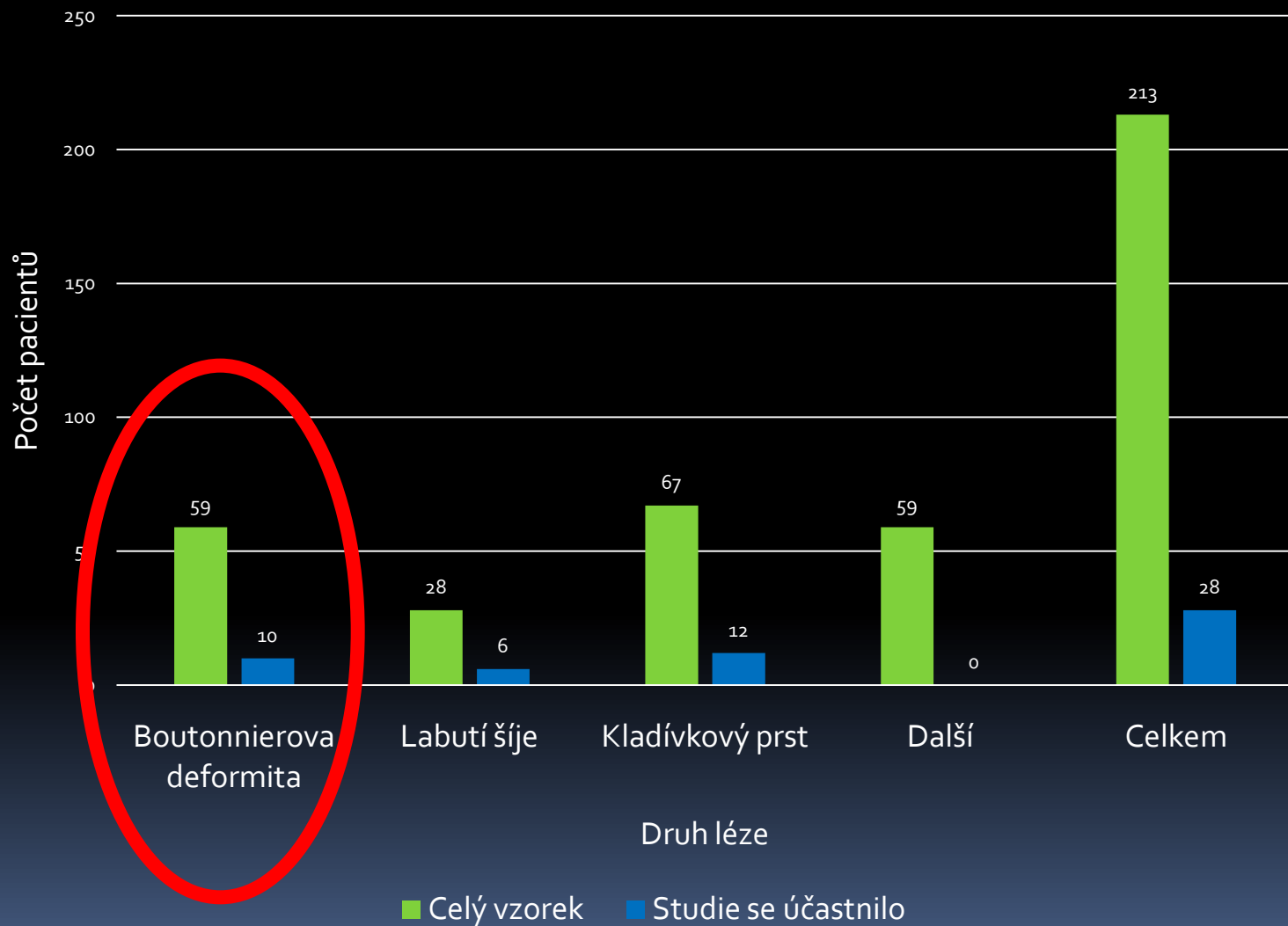
EXTENZORY – protokol - Boutonnierova deformita

I. DATA		
Datum vyšetření:		
Příjmení, jméno:	R.č.:	Poj:
Datum narození, věk:		
Pohlaví:		
Adresa:		
Telefon:		
II. ÚRAZ		
Interval: úraz-počátek léčby u nás:		
Datum úrazu:		
Mechanismus úrazu:		
Postižený prst:		
Postižená ruka		
1. Levá		
2. Pravá		
Dominantní ruka		
1. Levá		
2. Pravá		
DG/slovy/:		
Další onemocnění rukou		
1. Ne		
2. Ano		
Jaké:		
Rodinná anamnéza nemocí rukou		
1. Ne		
2. Ano		
Kdo, jaké:		
Operace		
1. Ne		
2. Ano		
Datum operace:		
Rehabilitace		
1. Ne		
2. Ano		
Počátek rehabilitace:		
Jiná léčba:		
III. MÍSTO POSTIŽENÍ-patol.jednotka, typ léze č.:		
2.Knoflíkový prst/Boutonniere/-PIP-klasif. Souter		
defekt exten.PIP	vzdálenost špička.dist.dl.řasa	flexe v PIP/normálu
perfect -0 stupňů	0 cm	norm.
very good -méně než 10 stupňů	méně než 2 cm	více než 90 stupňů
good -méně než 20 stupňů	méně než 2.5 cm	více než 80 stupňů
fair -méně než 40 stupňů	méně než 4 cm	více než 75 stupňů
poor -více než 40 stupňů	větší než 4 cm	menší než 75 stupňů
zdravý/dr.str/		100%

EXTENZORY – protokol - Boutonnierova deformita
REHABILITACE

I. DATA		
Datum vyšetření:		
Příjmení, jméno:	R.č.:	Poj:
Datum narození, věk:		
Pohlaví:		
Adresa:		
Telefon:		
II. ÚRAZ		
Interval: úraz-počátek léčby u nás:		
Datum úrazu:		
Mechanismus úrazu:		
Postižený prst:		
Postižená ruka		
1. Levá		
2. Pravá		
Dominantní ruka		
1. Levá		
2. Pravá		
DG/slovy/:		
Rehabilitace		
1. Ne		
2. Ano		
Počátek rehabilitace:		
Jiná léčba:		
Čas zahájení terapie po úrazu:		
Poslední kontrola/RTG:		
Vstupní postavení v PIP kloubu		
Došlo ke zpomalení/vrácení léčby		
1. Ne		
2. Ano		
- Kolikrát, jak moc:		
III. DLAHY		
Levameho dlaha		
3. Ne		
4. Ano		
Kdy začátek:		
Na jak dlouho:		
Rovná dlaha:		
1. Ne		
2. Ano		
Na jak dlouho:		
Tejpování		
1. Ne		
2. Ano		

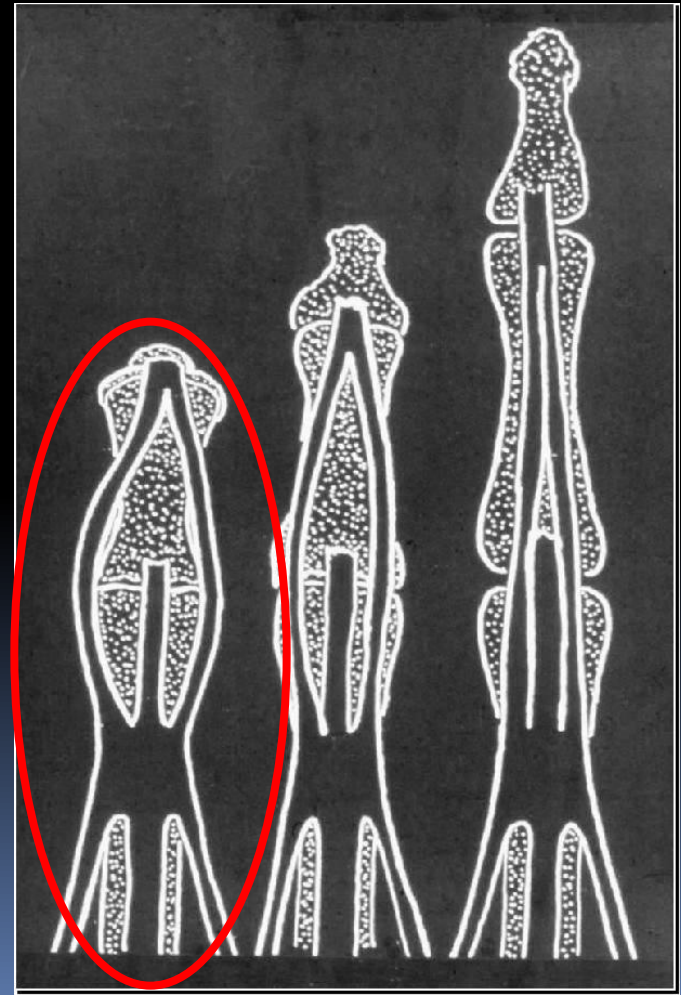
Extenzorové léze



Boutonniérová deformita

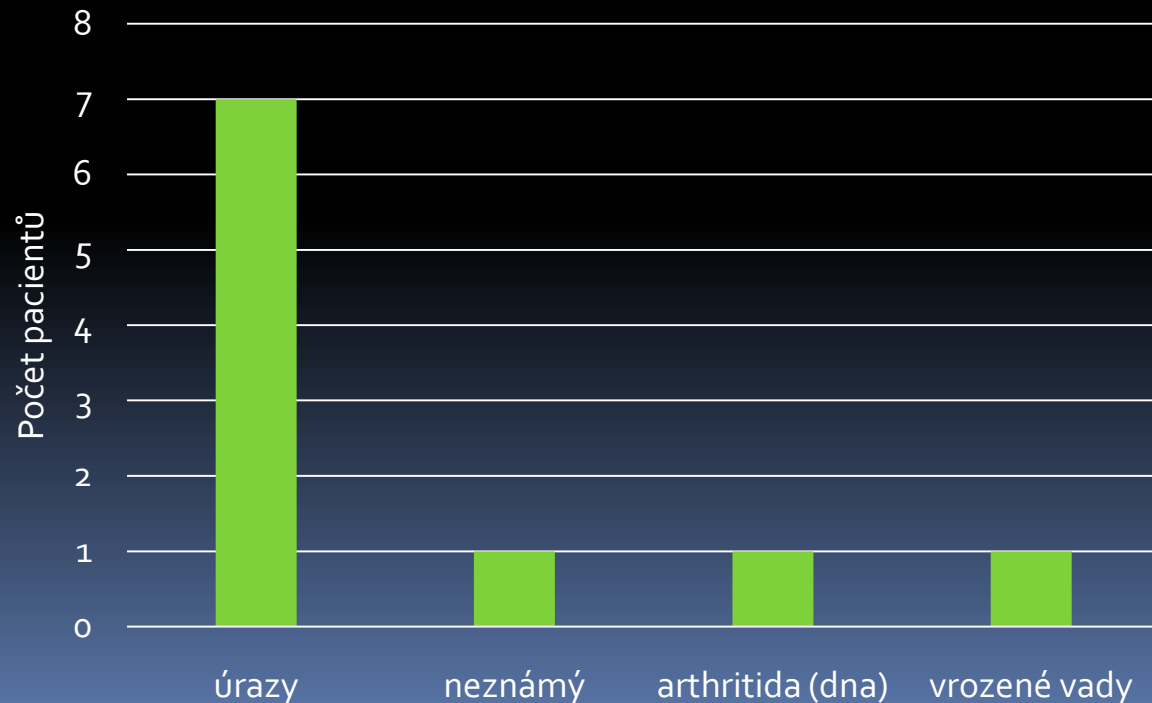
Knoflíkový prst

- Hlavní faktor vzniku je přerušení středního extenzorového pruhu nad proximálním interphalangeálním kloubem.

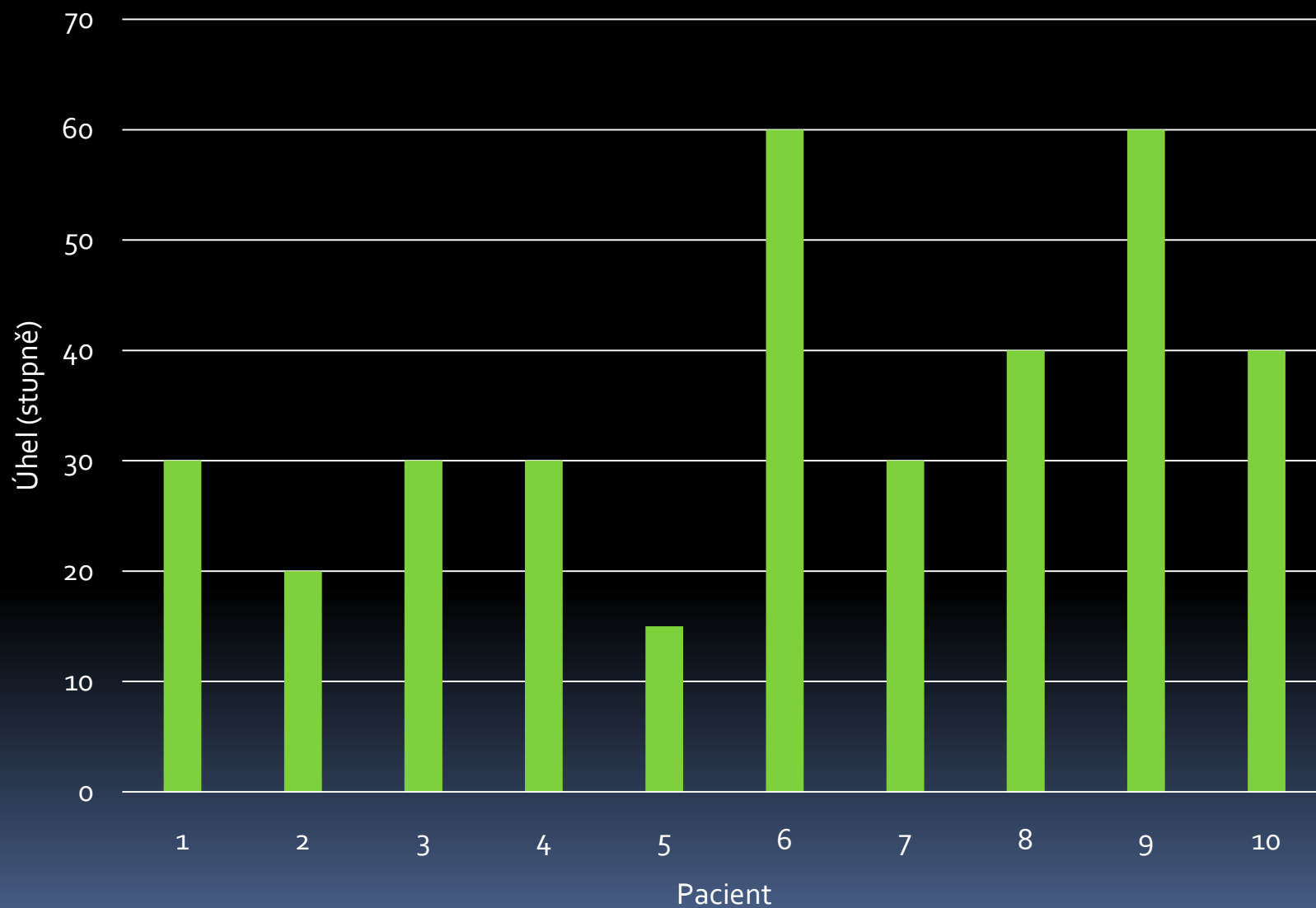


Etiologie Boutonnierovy deformity

- Poranění středního pruhu – discise, ruptura, dysbalance krátkých svalů, interoseů, lumbrikálů→na postranní pruhu se zvyšuje tah
- Lacerace, zavřené poranění
- Popáleniny dorsa prstů
- Revmatická artritida
- Dupuytrenova kontraktura
- Vrozené vady



Vstupní flexní postavení v PIP kloubu



Klasifikace Boutonnierovy deformity

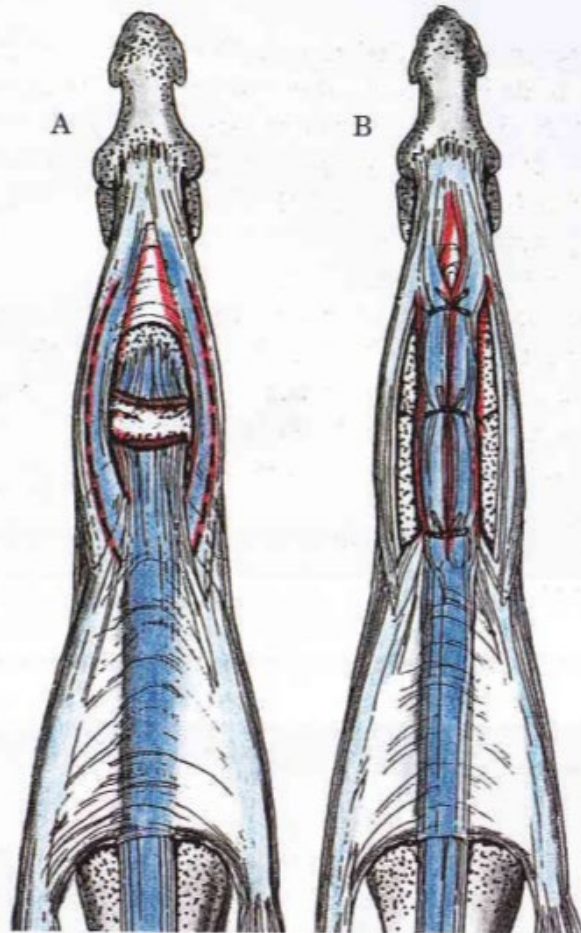
- dle Soutera
- dle Burtona
- dle Tubiany
 - 1. s minimální poruchou extenze
 - 2. s proximální kontrakturou středního exten. pruhu
 - 3. s kontrakturou retinakulárního ligamenta
 - 4. s fixovanou kontrakturou PIP kloubu

Léčba Boutonnierovy deformity

- Konzervativní - cvičení a dlahování
- Operační

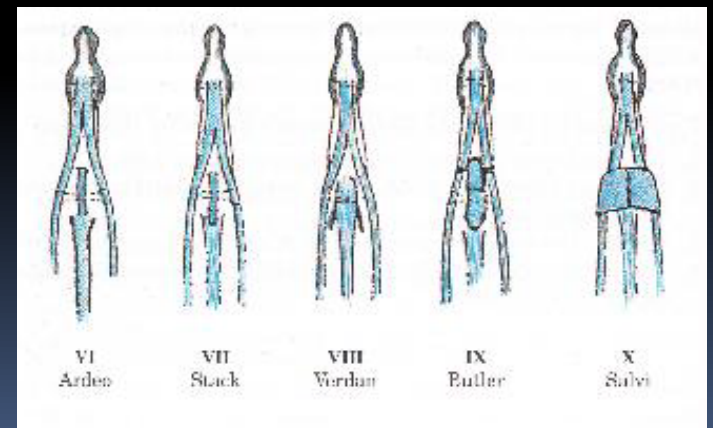
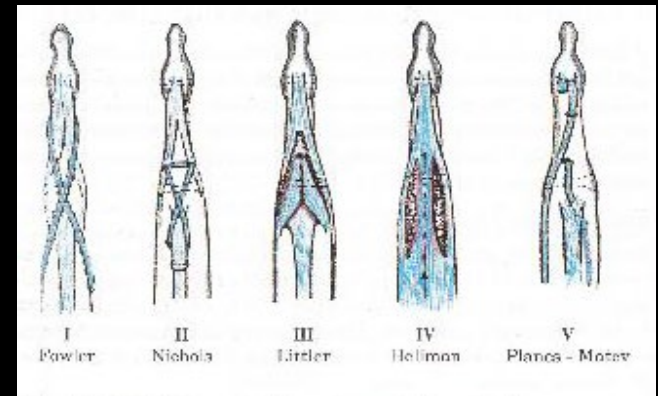


Operační postupy



Rekonstrukce středního pruhu
extenzoru podle Aiche, Barskyho a
Weinera - nejčastější

Další postupy



Dlahování Boutonnierovy deformity

- Levameho dlaha
 - na den

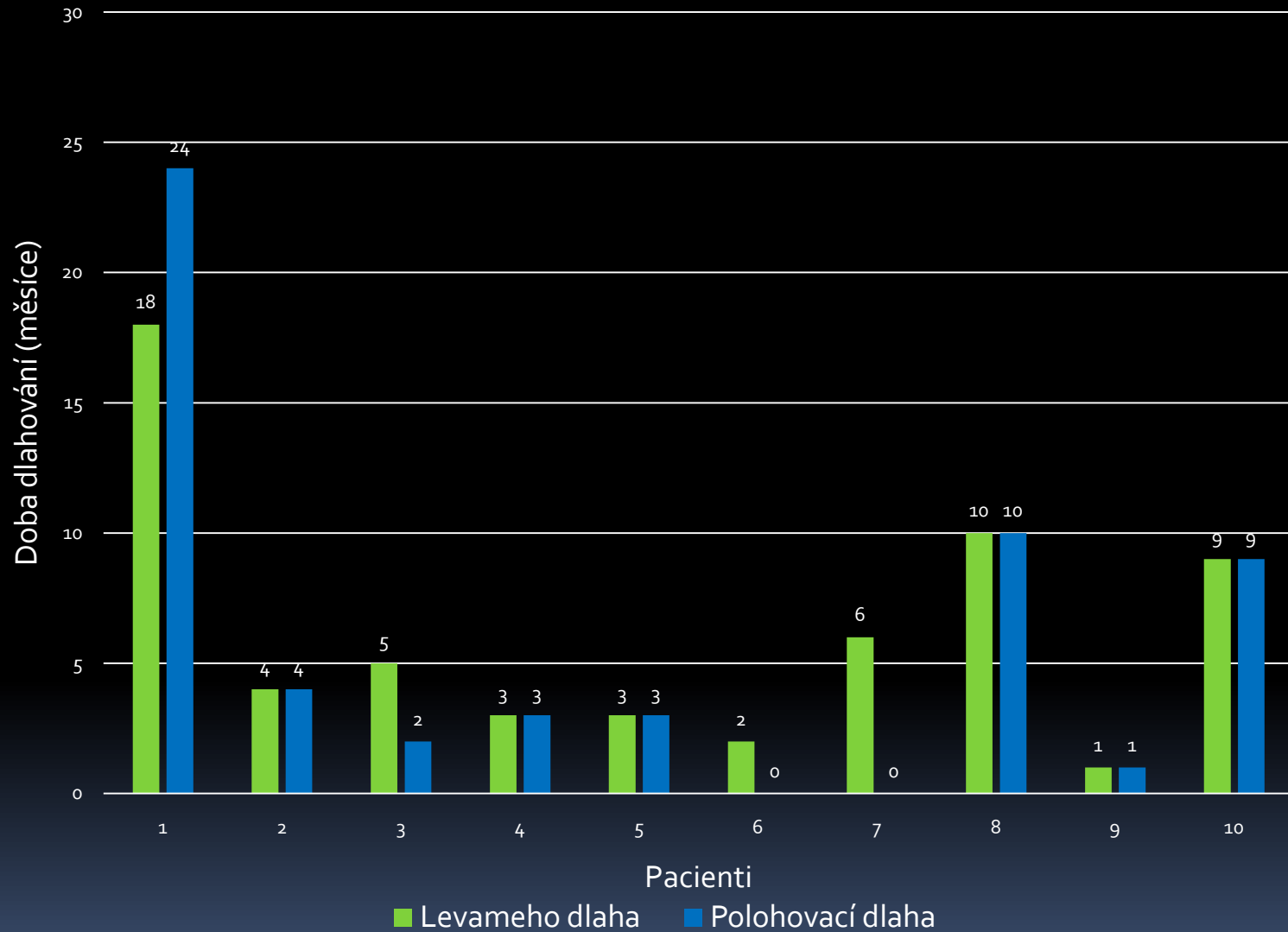


Dlahování Boutonniierovy deformity

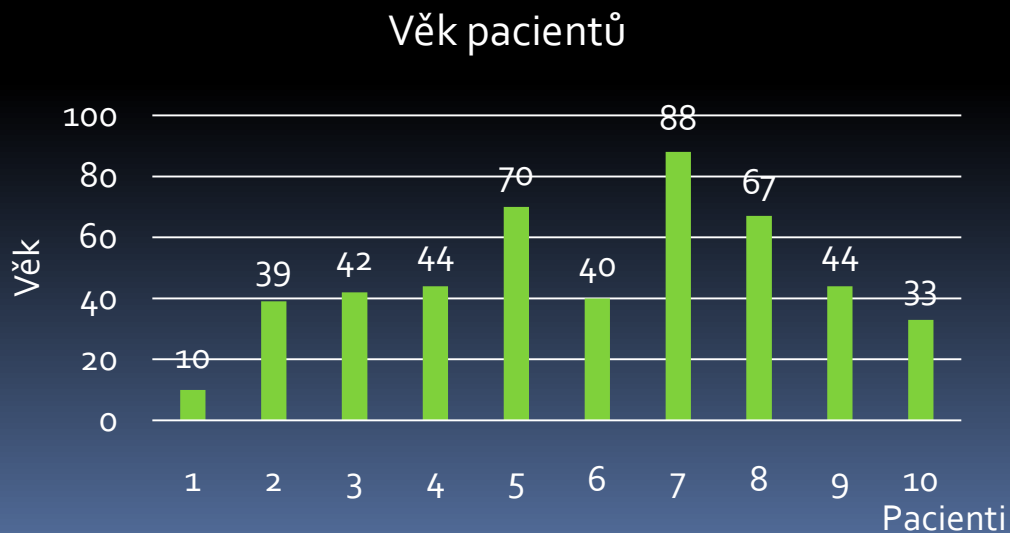
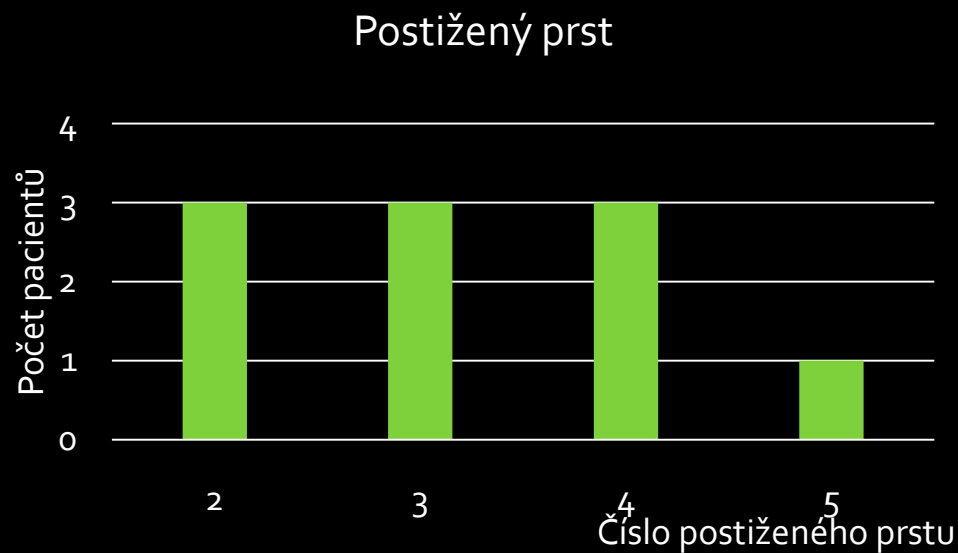
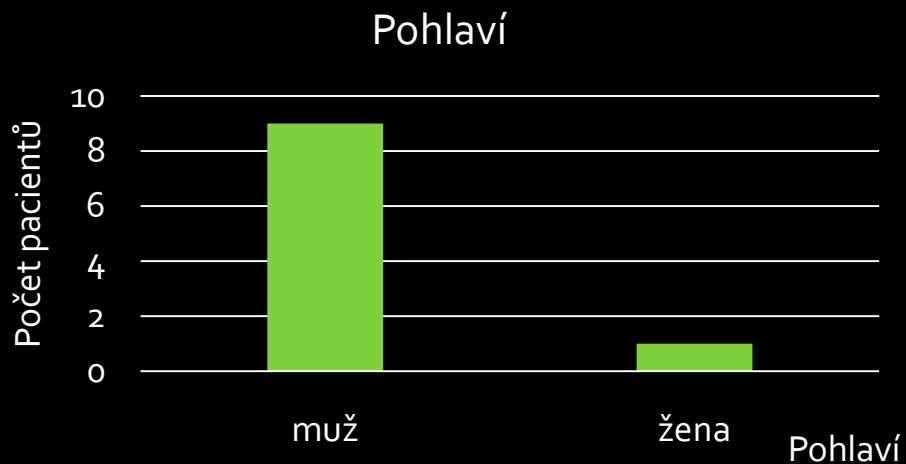
- Polohovací dlaha
 - na noc



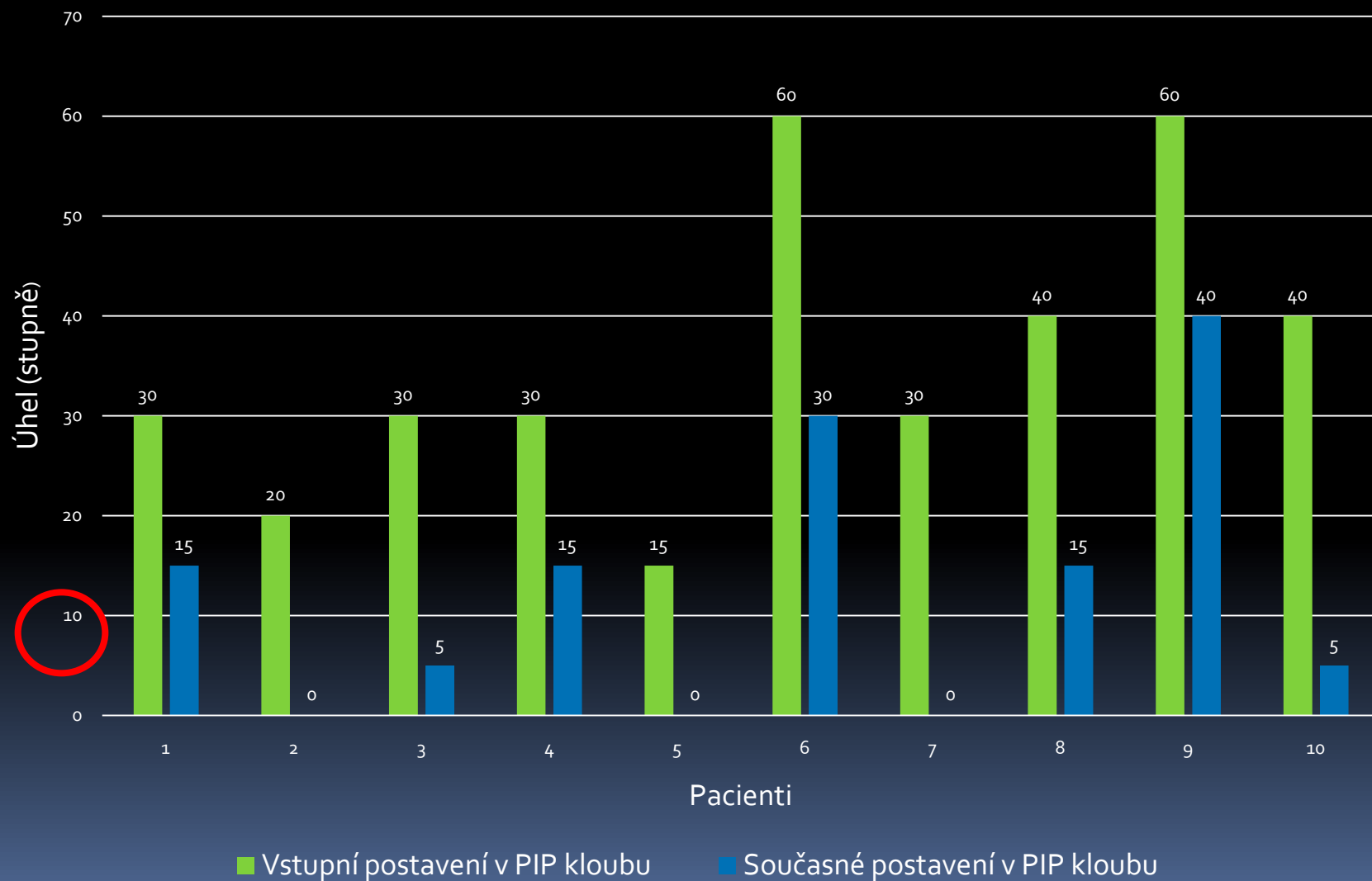
Dlahování Boutonnierovy deformity



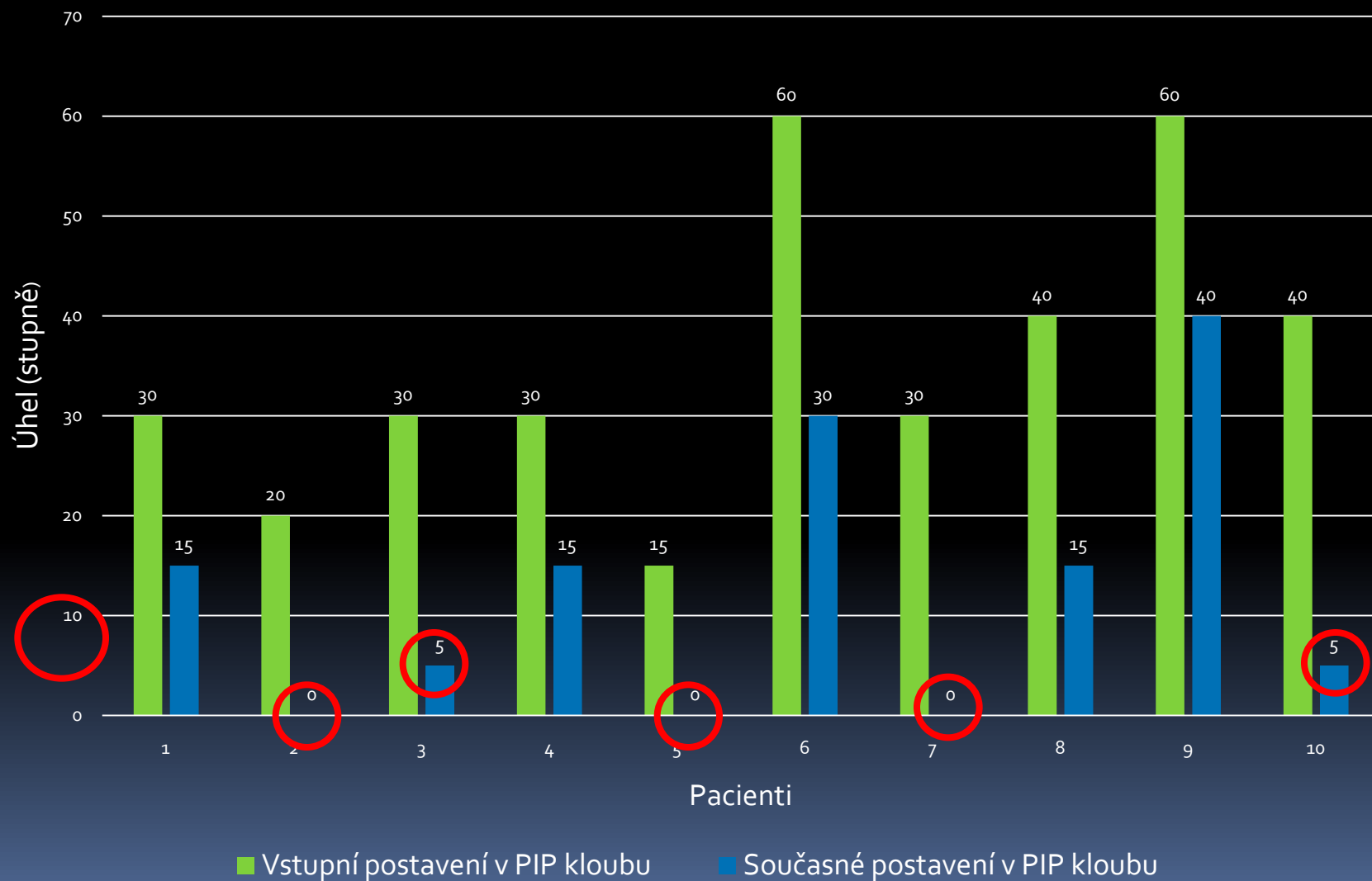
Soubor pacientů



Srovnání vstupního a současného postavení v PIP kloubu



Srovnání vstupního a současného postavení v PIP kloubu



Závěr

1. 90 procent případů Boutonnierovy deformity v našem vzorku řešeno konzervativně a jen 10 procent řešeno operačně
2. Konzervativní léčba spočívá hlavně v dlahování
 1. Levameho dlahou
 2. Polohovací dlahou
3. V 50 procentech byly výsledky léčby velmi dobré, až výborné

Děkuji^v za pozornost