

617.7—001

NEOBVYKLÝ TĚŽKÝ ÚRAZ OROU OČÍ CVIČNÝM NÁBOJEM

Pplk. MUDr. Jaroslav KUDRNOVSKÝ,
pplk. MUDr. Josef SUCHÁNEK

Vojenská nemocnice v Plzni, oční oddělení
(náčelník: pplk. MUDr. Jaroslav Kudrnovský)

Na očním oddělení vojenské nemocnice v Plzni vedeme již 18 let statistiku pacientů s očními úrazy, tak jak k nám chodí z našeho vojenského spádu. Perforující poranění komplikovaná i nekomplikovaná včetně poranění s postižením ještě jiných oblastí mimo oční

se vyskytují v našich počtech v necelých 12 %. V posledních letech se počet perforujících poranění množí. Jistě k tomu přispívá zvýšená intenzita plnění úkolů bojové přípravy vojsk. Na druhé straně však nelze ani opomenout některé problémy nekázně nebo nedodržování

bezpečnostních předpisů při práci s tak nebezpečným materiálem, jako jsou střelné zbraně a výbušniny v rukou méně zkušených lidí, tj. vojáků v základní službě.

Chtěli bychom podrobněji referovat o těžkém úrazu obou očí, který, ač zpočátku zdánlivě nekomplikovaný, vyústil ve fatální konec. Šlo o vojáka v základní službě, který k nám byl dopraven v dopoledních hodinách s touto anamnézou: Kolem osmé hodiny ranní při výcviku v prostoru cvičiště, v posádce 60 km od Plzně vzdálené, se snažil pomoci svému kamarádovi při manipulaci s kulometem, ve kterém se v plynové komoře zasekl náboj — slepá patrona. Při manipulaci došlo k výbuchu, při kterém mu několik úlomků vlétlo do obličeje. Postižený došel s doprovodem v subjektivně dobrém stavu na ošetřovnu útvaru, kde lékař zjistil, že jde o vážné poranění. Po základním ošetření byl pak urychleně dopraven do vojenské nemocnice. V průběhu transportu, který se vlivem technické závady na vozidle ještě o něco prodloužil, upadl pacient do bezvědomí, ve kterém byl převezen v 10.50 h. na oční oddělení voj. nemocnice. Při vyšetření zjišťujeme TK 140/80, puls 68 za min., nepravidelný, dýchá spontánně, normálně. Lokálně: Na pravém oku rozsáhlá tržná rána vertikálně k okraji horního víčka, ve vnitřním koutku s lacerací v podkoží. V oblasti vnitřního koutku zástřel, ruptura pravého bulbu očního na zadní vnitřní straně s vyhřezlým nitroočním obsahem, z pravého bulbu zbývá prakticky sklerální vak. Víčka vpravo s hematodem, retrobulbární hematom, exkoriace v oblasti kořene nosu. Při lehkém tlaku na kořen se zdají být nosní kůstky pohyblivé.

Na oku levém exkoriace ve vnitřním koutku, malá tržná rána na horním víčku. Levý bulbus celistvý. Na spojivkách známky chemózy, retrobulbární hematom a hematom víček. Přední komora na levém oku normální. Zornice nereaguje, nitrooční nález nebylo možné pro bezvědomí a obranné reakce pacienta popsat. Pro celkově těžký stav bylo svoláno chirurgické a neurologické konzilium s tímto závěrem: Jde o těžké zranění v oblasti hlavy s podezřením na nitrolební cizí těleso a s postupně se vyvíjející neurologickou symptomatologií při středně hlubokém bezvědomí. Pacient byl po domluvě přeložen na neurochirurgickou kliniku. Pro hluboký stav bezvědomí a pro nutnost provedení nitrolebního zákroku nepokládali jsme za vhodné dříve provést oční chirurgické ošetření. Pravý bulbus byl bezvýhradně ztra-

cen a neurochirurgické ošetření bylo nutno provést jako primární.

Na neurochirurgické klinice: TK 140/80, puls 80 za minutu, teplota 36,8 °C, 16 dechů za min. Při základním vyšetření byly zjištěny známky decerebrační rigidity, která rychle přechází v chabou kvadruplegii se zástavou dechu. Byla provedena endonazální intubace s řízeným dýcháním a pravostranná karotická angiografie, která ukázala expanzi ve frontálním laloku vpravo. Vyšetřující lékaři se urychleně rozhodli pro operační výkon. Při osteoplastické kraniotomií frontálně vpravo provedli resekci frontálního laloku a odstranění krevního výronu. V zadní stěně frontálního sinu těsně nad orbitou byl nalezen otvor po vstřelu. Odsáta rozdrčená mozková tkáň s krví ze střelného kanálu, který šel laterálně od komory dozadu, komora otevřena nebyla. Protože další vstřel a střepiny byly lokalizovány na snímcích frontobazálně vlevo, byl protat přední okraj falxu. Frontální lalok z levé strany známky expanze nejevil. Proto nebyla přední jáma lební vlevo revidována. Po uvolnění nitrolebního tlaku začíná nemocný spontánně dýchat a na bolestivý podnět pohybuje hlavou. Operační pole bylo vypláchnuto hydrogenem a fyziologickým roztokem, otvor ve frontálním sinu a další otvory, otevřené při kraniotomii, byly překryty fascií temporálního svalu. Steh tvrdé pleny, epidurálně vložen drén, operační pole uzavřeno po vrstvách.

Po operaci trval dále komatózní stav a decerebrační rigidita, proto byla před extubací provedena tracheotomie se zavedením endotracheální kanyly. Na snímku lebky, který byl atypický pro špatný stav nemocného, byly dvě kovové střepiny v lokalizaci ve frontálním a parietálním laloku vpravo. Místo vstřelu se nepodařilo spolehlivě prokázat.

Bezprostředně po operaci byl pacient v intenzivní péči, byl pravidelně kontrolován v krátkých časových úsecích v průběhu odpoledne, večera a noci až do druhého dne do 12.40 h., kdy došlo k zástavě dýchání a exitu. Provedená soudní pitva zjistila dvojnásobný zástřel dutiny lební s proniknutím dvou kovových cizích těles horními víčky obou očí a stropy obou očních do mozkové tkáně. S tím rozsáhlé pohmoždění mozku.

Popisovaný těžký úraz je zajímavý z klinického hlediska jak svým vznikem, tak i celkovým průběhem. Zranění, které se zpočátku nezdálo být zraněním těžkým, se vyvinulo v celkově těžký stav s fatálním koncem.