
KAZUISTIKA

STŘELNÉ PORANĚNÍ STEHENNÍ ŽÍLY

¹Jan FOLVARSKÝ, ¹Ladislav VYKOUŘIL, ²Bohumil JON, ¹Robert ČÁP, ²Dušan ŠIMKOVIČ, ²Tomáš DĚDEK,
³Petr ROUBAL, ⁴Jan KOMENDA, ⁴Ludvík JURÍČEK

¹Katedra válečné chirurgie Vojenské lékařské akademie J. E. Purkyně, Hradec Králové

²Chirurgická klinika Fakultní nemocnice, Hradec Králové

³Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

⁴Vojenská akademie, Brno

Souhrn

Autor krátce charakterizuje akutní cévní poranění a z vlastní zkušenosti uvádí kazuistiku pacienta s poraněním stehenní žíly.

Balistic Trauma of the Femoral Artery (A Case Report)

Summary

The author characterizes briefly acute vascular injuries and presents on the basis of his own experience a case report of a patient with an injury of the femoral artery.

Střelná poranění velkých cév, tepen i žil vyžadují v míru i za války promptní chirurgickou léčbu. Poranění mají přednost při odsunu a v ideálním případě by měli být operováni zkušeným cévním chirurgem. Většina akutních cévních poranění vyžadujících chirurgickou rekonstrukci postihuje periferní cévy, protože poranění s lézí velkých cév dutiny

břišní a hrudní umírají dříve, než se dostanou k etapě odborné lékařské pomoci.

Velkého pokroku v ošetřování cévních poranění v poli bylo dosaženo za války v Koreji a Vietnamu. Zde byla obnovena zásada posuzování stavu pacienta jako celku a zásada neriskovat ztrátu života za cenu záchrany končetiny.

V zásadě lze konstatovat, že válečná a mírová střelná poranění se od sebe výrazně liší: v mírových podmínkách je většina poranění projektilových, v podmínkách mimořádných (terorismus) a válečných je většina poranění střepinových.

První pomocí při těchto poraněních je stavění viditelného krvácení. U zřejmých poranění velkých cév by obvaz neměl být snímán až do doby definitivního ošetření (po odstranění účinné tamponády je velmi obtížné zastavit krvácení na druhý pokus). Při ošetřování cévních poranění je rozhodující čas. V ideálním případě by mělo být ošetření provedeno do 4-6 hodin. Maximální doba, kdy ještě můžeme myslet na rekonstrukci, je 10 hodin. Po této době je vysoké riziko revaskulačního syndromu a přikládáme se k amputaci.

Dále je nutno připomenout, že diferenciální diagnostika střelných poranění je obtížná a přesná diagnóza může být stanovena až při operaci (nezvažujeme-li angiografii, flebografii apod.).

Tepenná poranění jsou charakterizována krvácením z rány a rozpoznají se snadno.

Problematická je však diagnostika žilních krvácení, protože krvácení nemusí odpovídat kalibru poranění cévy a v určitých případech může chybět zcela.

V naší kazuistice uvádíme případ pacienta s poraněním stehenní žíly vlevo a defektem žíly, které bylo ošetřeno 84 hodin po poranění.

28letý muž K. J. byl postřelen dne 21. 2. 1998 v 01.30 hodin za ne zcela jasných okolností. Za 40 minut byl přijat na chirurgické oddělení spádové nemocnice s poliklinikou. Po prvotním masivním krvácení se vstřelem 3 cm vlevo od penisu, které trvalo 30 minut, došlo ke stabilizaci stavu a krvácení. Pacient byl observován a na vlastní žádost přeložen dne 23. 2. 1998 na Chirurgickou kliniku Fakultní nemocnice v Hradci Králové k vynětí projektilu, který byl retinován ve stydké kosti.

Při skiaskopickém vyšetření rentgenolog konstatoval, že se jedná o zástřel měkkých tkání 1 cm nad Adamsovým obloukem vlevo. Vzhledem k tomu, že jsme nenalezli poruchy prokrvení končetiny, bylo upuštěno od dalšího vyšetření a rozhodnuto pro operační revizi a vynětí projektilu pod kontrolou TV zesilovače. Po dezinfekci a zarouškování

operačního pole po dilataci vstřelu peánem došlo k masivnímu krvácení, které ustalo po sevření branží peánu. Vzhledem k tomu byla vyslovena domněnka, že se jedná o cévní poranění, a rozhodli jsme se pro revizi femorálních cév. Byla nalezena léze vena femoralis (VF) nad safénofemorální junkcí na mediální ploše velikosti 28x7 mm se zhmožděnými okraji. Ve svalech za VF byla hmatná deformovaná střela. Defekt byl řešen patchem z vena saphena magna pravé dolní končetiny, rána byla uzavřena po vrstvách.

Pacient byl zajištěn heparinizací antibiotiky, do 24 hodin došlo k vymizení průtoku nad VF sin, prokázané Dopplerovým vyšetřením. Pro suspektní trombózu byla naordinována revize dne 25. 2. 1998 v 19.00 hodin - 24 hodin po původní operaci. Trombus nebyl nalezen, céva byla jemná, průtok normální. Z venotomie byla provedena revize VF Fogartyho katétre. Trombus nebyl nalezen, záplata byla těsná, v okolí s nacházel vřadící endotel 6x4 mm, který byl snesen. Byl proveden uzávěr venotomie a akaptační sutura rány. Pacient se zhojil bez komplikací.

Uvedením této kazuistiky chceme poukázat na zrádnost žilního poranění v těch případech, kdy krvácení nemusí odpovídat kalibru poranění cévy, a na úspěšnost cévních rekonstrukcí i s odstupem dnů po vzniklém poranění.

Trombóze VF v našem případě zabránil průtok krve VF a tlak otoku měkkých tkání, který komprimoval průběh dlouhého úzkého ranného kanálu. Dále ukázal nutnost jen adoplachní sutury k překrytí štěpu a následný sekundární steh rány. V případě trombózy VF by bylo nutné arterializovat žilní krev spojkou s větví z AF, což by mělo vážné hemodynamické důsledky a vyžádalo by si následné cévní rekonstrukce.

Korespondence: Plk. MUDr. Jan Folvarský
Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně
Třebešská 1575
500 01 Hradec Králové

Do redakce došlo 30. 10. 1999