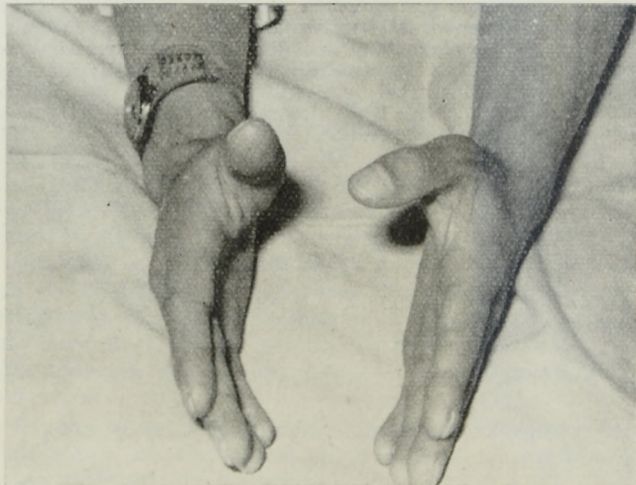


Az ín teljes szakadása fel nem ismert részleges sérülés után

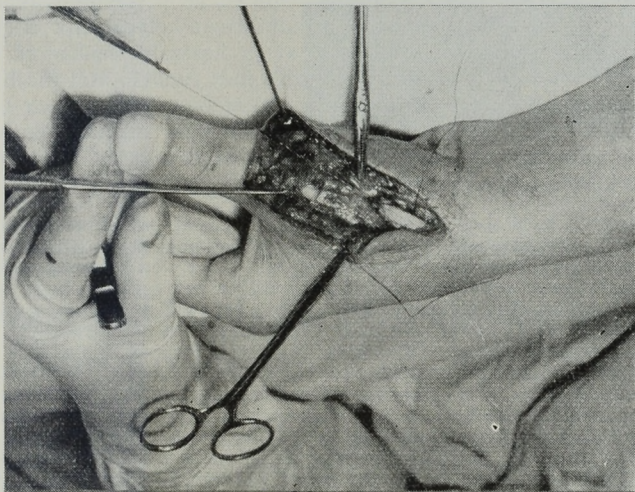
A traumatológia egyik sokat hangoztatott szabálya az, hogy metszett, vágott sebek első ellátásakor a seb alapos feltárásával meg kell győződni arról, hogy mélyebb mozgásszervi képletek nem sérültek-e. A működés vizsgálatakor csak az ín teljes átvágása ismerhető fel feltárás nélkül. Egyik esetünk alkalmas arra, hogy felhívja a figyelmet: mennyire fontos az ín alapos megtekintése esetleges részleges sérülés felismerése céljából. A részlegesen sérült ín ugyanis később elszakadhat, ezért azt az első ellátásakor meg kell varrni.

Bunnell könyvében, az inrupturáról szóló fejezetben, azt írja, hogy ha az ín erős ütés, vagy összenyomás következtében a csonthoz szorulva sérül, előfordul, hogy a sérülés után 1—4 héttel, mérsékelt megterhelésre is elszakad. Idézi *McMaster* kísérleteit, aki az ín részleges átvágása után bekövetkező rupturát vizsgálta, és azt találta, hogy ha az ín átmérőjének negyed részét metszette át, másodlagos ruptura nem következett be. Ha azonban az ín felét vágta át, akkor az ín 1—3 héttel az átmetszés után normális használatkor is elszakadt.

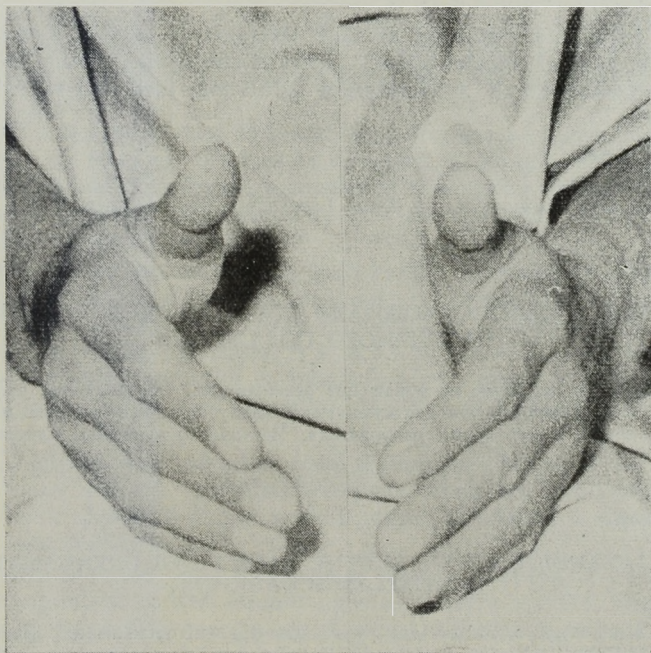
A fentiek ismeretéből következik, hogy ín feletti metszett sebzések első ellátásakor az ín részleges sérülésére gondolni kell, ill. a részlegesen sérült inat meg kell varrni. Az ín részleges sérülése éles eszköz ejtette metszett sebzésekhez társul leggyakrabban. Ilyenkor az ín működését megtartja, a vizsgálatkor ezért kiesést nem érzünk. Az inak lefutását keresztező sebzés esetén tehát a sebet fel kell tární és meg kell győződni az ín épségéről. A megtekintéskor gondoljunk arra, hogy az esetek többségében a kéz, ill. az



1. ábra



2. ábra



3. ábra

ujjnak a sérülésekor elfoglalt helyzete szerint az in sérült szakasza a bőrsébtől distalisán, vagy gyakrabban proximalisan helyezkedik el, tehát akár mozgatóssal, akár nagyobb feltárással az in hosszabb szakaszát kell felkeresni és megtekinteni. A részlegesen sérült inat funkciójától (hajlító, feszítő) és a sérülés helyétől függő technikával, a kézsebészeti szabályok szerint meg kell varrnunk. Ezzel megelőzhetjük a másodlagos rupturát és az említett szükségessé váló nagyobb műtétet (invarrat, ináthelyezés, vagy inátültetés), a hosszabb kezelést és a gőgyulás idejének megnyúlását.

Esetünkben: T. J. 30 éves férfi 1965 II. 24.-én késsel bal hüvelykujját a kézháti felszínen, az I. kézközépcsont fejecse magasságában megvágta. SZTK szakrendelőben a sebet varrták, insérülésre nem gondoltak. III. 27.-én megszokott irodai munkája végzése közben roppanást érzett a sérült és azt észlelte, hogy bal kezének fogása meggyengült, hüvelykujját kinyújtani nem tudja. Panaszai miatt vizsgálatra jelentkezett és IV. 8.-án felvettük osztályunkra: a bal hüvelykujj elvesztette tartását, a metacarpophalangealis ízület ulnaris felszínén ivalakú, 2 és fél cm hosszú heg volt látható, körömpercét kinyújtani nem tudta (1. ábra), az elszakadt in distalis csontja az I. metacarpus közepe magasságában volt tapintható. Műtétkor a proximalis csontot az I. kézközépcsont alapja magasságában találtuk, végén szervülőben levő haematomával, a distalis csont ulnaris felén 3 mm hosszú hegesedést találtunk (2. ábra). Az invégek felrészítése után Bunnell szerint tehermentesítő öltést helyeztünk be, az invégeket 2 finom, bennmaradó adaptáló öltéssel egyesítettük. 3 heti gipszrögzítés után tornakezelést alkalmaztunk, az in teljes funkciójával gyógyult (3. ábra).

ÖSSZEFOGLALÁS

Szerző felhívja a figyelmet az inak lefutását keresztező metszett sebek feltáráására, az inak megtekintésére, mert a részlegesen sérült inak később teljesen elszakadhatnak. A részlegesen sérült inat meg kell varrni.

IRODALOM

Bunnell, St.: The Surgery of the Hand, Lippincott, Philadelphia, 1944.

Л. Менси:

ПОЛНЫЙ РАЗРЫВ СУХОЖИЛИЯ ПОСЛЕ НЕРАСПОЗНАННОГО ЧАСТИЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ

Автор обращает внимание на обнажение резаных ран, пересекающих расположение сухожилий, и на важность осмотра сухожилий, ввиду того, что частично пораженные сухожилия позже могут полно разорваться. Частично пораженное сухожилие надо сшивать.

Dr. L. Ménesi:

VOLLSTÄNDIGE SEHNENRUPTUR NACH EINER UNERKANTEN PARTIELLEN SCHÄDIGUNG

Anhand eines eigenen Falles lenkt Verfasser die Aufmerksamkeit über die Freilegung jener Schnittwunden, welche die Bahnen der Sehnen kreuzen, sowie auf die Inspektion der Sehnen, da die teilweise geschädigten Sehnen später vollständig gerissen zu sein vermögen. Eine teilweise geschädigte Sehne braucht genäht zu werden.