

УДК 616-001.68

С. В. Сиваконь, И. В. Девин,
А. С. Кибиткин, А. К. Абдуллаев, В. А. Моисеенко

КАЗУИСТИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МИГРАЦИИ ЯТРОГЕННОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА

Аннотация. В статье описаны два казуистических случая миграции спиц Киршнера при остеосинтезе акромиально-ключичного сочленения. В обоих случаях обломки спиц мигрировали в сторону позвоночника и внедрялись в спинномозговой канал.

Ключевые слова: миграция инородного тела, спица Киршнера, остеосинтез акромиально-ключичного сочленения.

Abstract. The article describes two casuistic cases of Kirschner's wires migration during osteosynthesis of an akromial-clavicular joint. In both cases fragments of wires migrated towards a backbone and embeded into a spinal channel.

Key words: foreign body migration; Kirschner's wire; osteosynthesis of an akromialno-clavicular joint.

Одним из осложнений остеосинтеза является миграция металлоконструкций. Наиболее часто мигрируют спицы Киршнера вследствие своей обтекаемой формы и малого поперечного сечения. Миграция спиц отмечается после прекращения иммобилизации и восстановления активных движений. Обычно мигрирующая спица смещается в пределах одного сегмента конечности и выступает под кожей, иногда перфорируя ее.

В октябре 2011 г. в отделение травматологии Пензенской областной клинической больницы имени Н. Н. Бурденко обратился больной В. 32 лет с жалобами на боли в области копчика. При рентгенологическом исследовании у больного в проекции пояснично-крестцового отдела позвоночника обнаружено инородное тело – обломок спицы Киршнера длиной 6–7 см (рис. 1).

Из анамнеза выяснено, что в 1999 г. больной оперирован в одной из районных больниц по поводу повреждения акромиально-ключичного сочленения справа. Был выполнен остеосинтез двумя перекрещивающимися спицами. Через 4 недели послеоперационная иммобилизация была прекращена, и больной выписан на работу, однако спицы не были удалены. В 2009 г. у больного в течение нескольких месяцев отмечались боли в области шеи. Невропатологом было назначено лечение, в том числе массаж, и болевой синдром постепенно купировался.

При рентгенологическом исследовании правого плечевого сустава был выявлен перелом обеих спиц и отсутствие одного из проксимальных фрагментов (рис. 2).

С целью уточнения локализации обломка спицы была выполнена компьютерная томография пояснично-крестцового отдела позвоночника, выявившая расположение спицы в просвете спинномозгового канала. Кроме этого, было выявлено разрушение нижней части крестца и опухолевидное образование, распространяющееся в сторону прямой кишки (рис. 3). В результате консилиума с участием нейрохирургов и онкологов было установлено, что болевой

синдром обусловлен наличием опухоли, а спица больного не беспокоит. Больной был переведен в Областной онкологический диспансер.

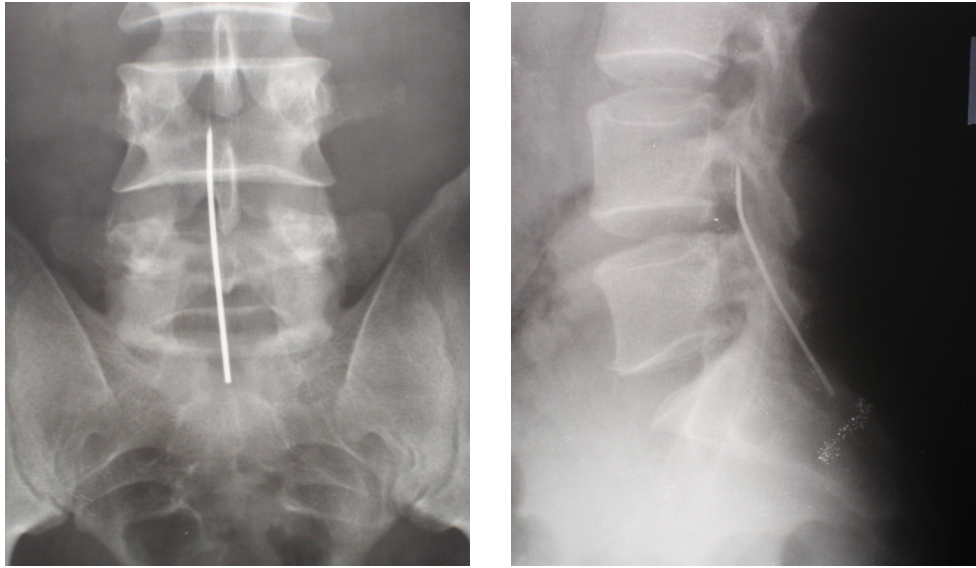


Рис. 1. Рентгенограммы пояснично-крестцового отдела позвоночника больного В. Инородное тело – обломок спицы Киршнера



Рис. 2. Рентгенограмма правого плечевого сустава больного В. Перелом спиц и отсутствие одного из проксимальных фрагментов

Обсуждая путь миграции спицы, мы предположили, что изначально одна из спиц располагалась вне ключицы, по ее нижнему краю. После начала активных движений в плечевом поясе произошел перелом спиц. Одна из них, находящаяся в ключице, осталась на месте, а другая оказалась в фасциальном пространстве между грудной клеткой и мышцами, окружающими лопатку.

Движение лопатки постепенно смещало спицу в сторону позвоночника острым концом вперед. Далее, видимо, в 2009 г., произошло внедрение спицы между позвонками и ее поворот острым концом вверх, в сторону головного мозга (на рентгенограмме видно, что острый конец спицы в 1,5–2 см от острого конца слегка изогнут). Движения в шейном отделе позвоночника смещали спицу вверх, пока она полностью не оказалась в спинномозговом канале, после чего она начала «падать» вниз уже тупым концом вперед. Остается удивляться, как за время своей миграции спица не повредила спинной мозг или корешки спинномозговых нервов. Учитывая объем разрушения задних отделов L_4 , L_5 и S_1 позвонков, необходимый для удаления инородного тела, и отсутствие какой-либо симптоматики, оперативное лечение признано нецелесообразным.

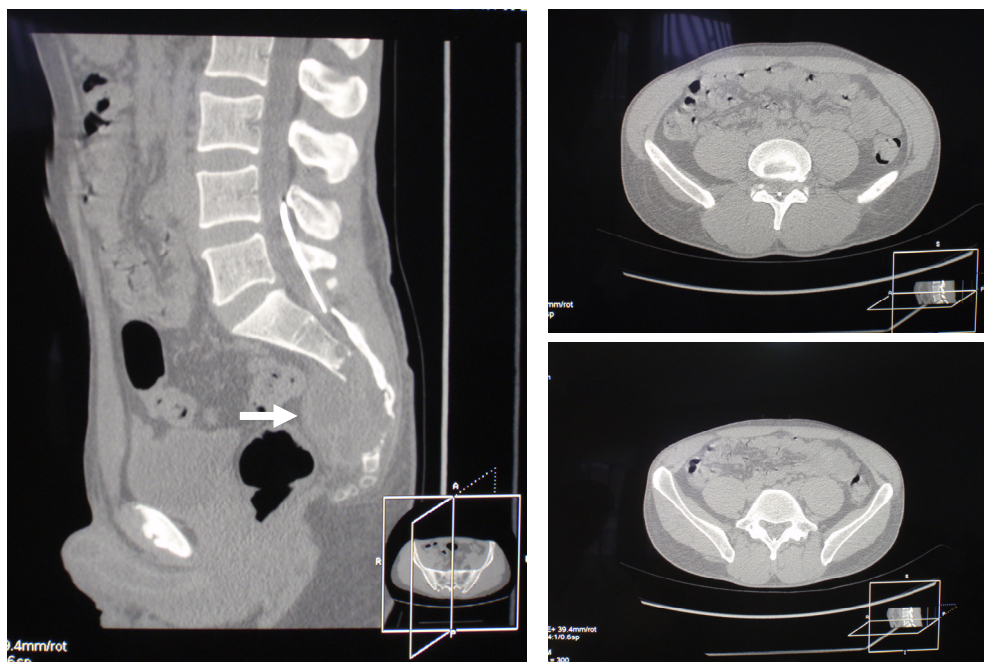


Рис. 3. Томограмма пояснично-крестцового отдела позвоночника больного В. Инородное тело локализуется в спинномозговом канале на уровне L_4 , L_5 и S_1 позвонков. Стрелкой отмечены опухолевидное образование и зона разрушения крестца

Правильность наших предположений была подтверждена, когда через 10 дней в отделение обратился больной С. 40 лет с жалобами на боли в шейном отделе позвоночника. В 2007 г. ему был выполнен остеосинтез акромиально-ключичного сочленения двумя перекрещивающимися спицами, которые также не были удалены. При рентгенологическом исследовании обнаружены перелом спиц, миграция одного из фрагментов и внедрение его в шейный отдел позвоночника (рис. 4). Больной был оперирован, инородные тела удалены.

Подводя итог, следует еще раз обратить внимание практикующих травматологов-ортопедов на необходимость удаления спиц Киршнера до начала реабилитационных процедур и восстановления активных движений конечностей.

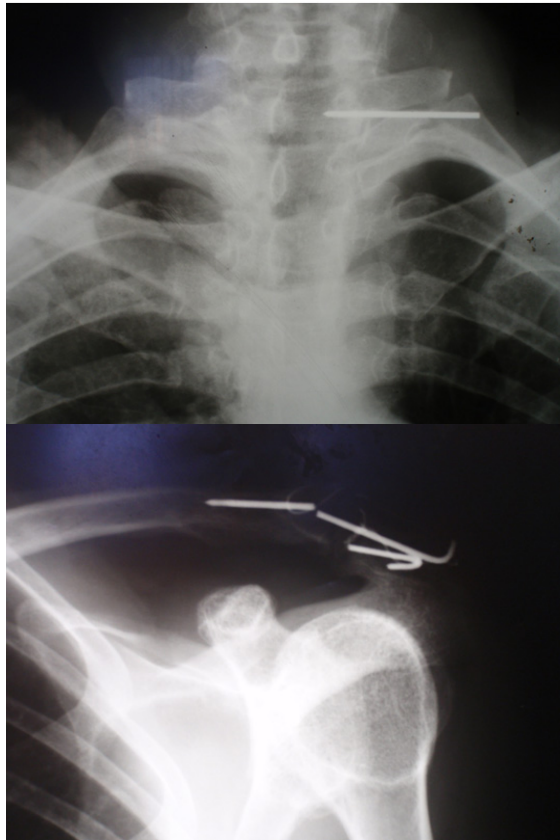


Рис. 4. Рентгенограммы левого плечевого сустава и шейного отдела позвоночника больного С. Перелом спиц и миграция одного из проксимальных фрагментов

Сиваконь Станислав Владимирович
доктор медицинских наук, заведующий
кафедрой травматологии, ортопедии
и военно-экстремальной медицины,
Медицинский институт, Пензенский
государственный университет

E-mail: sivakon@mail.ru

Девин Игорь Владимирович
заведующий отделением травматологии,
Пензенская областная клиническая
больница им. Н. Н. Бурденко

E-mail: devin59@bk.ru

Кибиткин Андрей Станиславович
старший преподаватель, кафедра
травматологии, ортопедии
и военно-экстремальной медицины,
Медицинский институт, Пензенский
государственный университет

E-mail: kibitkinas@mail.ru

Sivakon Stanislav Vladimirovich
Doctor of medical sciences, head
of sub-department of traumatology,
orthopedics and military extreme medicine,
Medical Institute, Penza State University

Devin Igor Vladimirovich
Head of department of traumatology,
Penza Regional Clinical Hospital
named after N. N. Burdenko

Kibitkin Andrey Stanislavovich
Senior lecturer, sub-department
of traumatology, orthopedics and military
extreme medicine, Medical Institute,
Penza State University

Абдуллаев Арслан Кудратович

старший преподаватель, кафедра
травматологии, ортопедии
и военно-экстремальной медицины,
Медицинский институт, Пензенский
государственный университет

E-mail: dr_aslan@mail.ru

Abdullaev Arslan Kudratovich

Senior lecturer, sub-department
of traumatology, orthopedics and military
extreme medicine, Medical Institute,
Penza State University

Моисеенко Владимир Алексеевич

доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой травматологии
и ортопедии, Пензенский институт
усовершенствования врачей

E-mail: dr_aslan@mail.ru

Moiseenko Vladimir Alekseevich

Doctor of medical sciences, professor,
head of sub-department of traumatology
and orthopedics, Penza Institute
of Advanced Medical Studies

УДК 616-001.68

Казуистический случай миграции ятрогенного инородного тела /

С. В. Сиваконь, И. В. Девин, А. С. Кибиткин, А. К. Абдуллаев, В. А. Моисе-
енко // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицин-
ские науки. – 2012. – № 1 (21). – С. 85–89.