

# Zlomeniny lopatky

**Zlomeniny lopatky** vznikají většinou přímým mechanismem (náraz na lopatku zezadu), popř. nepřímo bočným nárazem na rameno. Často jsou spjaty se zlomeninami proximálního humeru, laterálního klíčku nebo žeber.

## Klasifikace podle postižené části kosti

**Typ I** – zlomeniny těla lopatky (stabilní, díky okolní svalovině se nedislokují)

**Typ II** – zlomeniny apofýz (stabilní) – proc. coracoideus, acromion

**Typ III** – zlomeniny horního zevního úhlu – krček (stabilní), glenoidální jamka (nestabilní)

## Klinické příznaky

- úlevová poloha v addukci;
- bolest při pohybu v rameni (zvláště abdukce – rotace a elevace) a při palpaci;
- někdy výrazný podkožní hematoma.

## Diagnostika

- RTG – v předozadní a axiální (transtorakální) projekci, event. tangenciální projekce na lopatku;
- při nejasnostech CT (zejm. intraartikulární zlomeniny s poškozením labra).

## Léčba

### Konzervativní

- většina zlomenin (vč. nedislokovaných zlomenin krčku);
- imobilisace (Desault, Gilchrist na 2–4 týdny);
- poté postupná mobilisace ramene v šátkovém závěsu;
- úplná elevace končetiny po 6 týdnech;
- u nedislokovaných zlomenin akromia a proc. coracoideus stačí klid na šátku 2 týdny.

### Operační

- dislokované zlomeniny krčku, intraartikulární zlomeniny s poruchou kongruence glenoidální jamky, zlomeniny akromia s poraněním akromioklavikulárního kloubu;
- šrouby, dlahy.



Nedislokovaná zlomenina těla lopatky  
sdružená se zlomeninou klíčku

## Odkazy

## Zdroj

- PASTOR, Jan. *Langenbeck's medical web page* [online]. [cit. 2010]. <<http://langenbeck.webs.com>>.