

nedokazoval tím, že sám vystupoval výše než ostatní, ale dovedl sestoupit dolů a pomáhal jiným, aby se i oni dostali výš. Byl náročným šéfem, ale také citlivým a laskavým přítelem. Pokud vycítil u mladších lékařů talent a schopnosti, stal se jejich obhájcem a nevšedním způsobem jim pomáhal v osobním rozvoji a odborném růstu. Tak vychoval a nechal vedle sebe vyrůst řadu odborníků. Mediky a mladé lékaře stážující na klinice, nadchnul pro ortopedii a stal se jejich vzorem.

A protože slávu velkých lidí bychom měli vždy měřit prostředky, kterými ji dosáhli, tak v případě našeho jubilanta musíme k výše vzpomenutým vlastnostem při-

pomenout i to, že byl také vždy čestný a galantní. Nikdy se nesnížil ke mstě a lsti, a za to si ho velmi vážíme. Pro mnohé z nás zůstal vzorem, i když se naše cesty rozešly.

Tak tedy náš milý šéfe, kolego a příteli – zvedáme pomyslnou sklenku a připijíme Vám na zdraví, které právě v této době tolik potřebujete, a z celého srdce Vám přejeme, abyste ještě dlouho mohl v kruhu svých milých prožívat pohodu, radost a s úsměvem rozdával optimismus. Ještě dlouho užívejte život v celé jeho kráse.

S úctou a vděčností Vaši kolegové, žáci a přátelé

26. září 2013

8th European AOTrauma & TK Experts SymposiumTübingen 27.–28. září 2013

Ve dnech 27.–28. září 2013 se konalo v Tübingenu AO-Trauma sympozium úrovně Masters, kterého jsem se aktivně zúčastnil s kazuistikou „Otevřená zlomenina bérce – ošetření hybridním zevním fixátorem“. Akce proběhla v prostorách BG Unfallklinik Tübingen víceméně jako rozloučení s jednou z nejvýznamnějších postav německé traumatologie posledních desetiletí, prof. Dankwardem Höntzschem, který končí svou aktivní činnost. Nejen díky tomuto faktu se sympozia zúčastnila řada významných traumatologů jak z Evropy, tak USA, mezi jinými např. D. Helfet, P. Cole, T. Pohlemann, N. Südkamp, R. Babst, M. Blauth, S. Nijs, T. Slongo a další. Náplní sympozia byla kombinace přednášek shrnujících techniky uvedené v poslední době s předem zaslanými kazuistikami, které byly diskutovány celým plénem. Sekcí bylo celkem 6 – zevní fixátory, kontrolované studie, osteosyntézy v okolí lokte, distální tibie a pilon, proximální tibie dlahování a hřebování proximální tibie.

V sekci zevních fixátorů mě zaujala idea řešení defektu tkáně v oblasti distální tibie naložením zevního fixátoru v úhlové dislokaci umožňující přiblížení okrajů rány a poté po zhojení rány postupné převedení dislokace do správného postavení. Technika vyžaduje použití cirkulárních zevních fixátorů s možností softwarově řízeného pohybu jednotlivých prvků. Ideálním se jeví tzv. hexapod systém zevní fixace.

V sekci kontrolovaných studií byly diskutovány 2 hlavní oblasti – použití dynamických úhlově stabilních šroubů, tzv. DLS systém a vývoj nových dlah řešících problematiku zlomenin acetabula a jeho kvadrilaterální plochy, kdy zejména u geriatrických pacientů dochází často k nekontrolovatelné protruzi hlavičky femuru do malé pánve. DLS šrouby, které byly se slávou uvedeny v roce 2012 jako alternativa použití LHS šroubů u jednoduchých zlomenin vedoucí k lepší tvorbě svalku v místě dlahy



D. Höntzsch a D. Helfet

jsou od poloviny roku 2013 staženy z trhu – důvodem je velké množství komplikací, konkrétně zlomených šroubů. Speciální dlahy pro podporu kvadrilaterální plochy zlomenin acetabula naproti tomu stále více nachází uplatnění, nejen z důvodu nárůstu počtu starších pacientů, ale i stále větší popularitě „jednodušších“ před-



Dlahy pro přední piliř



Podzimní Tübingen



BG Unfallklinik Tübingen

ních přístupů. Dvě z těchto variant byly prezentovány prof. Stöcklem, novým lékařským šéfem BG Klinik Tübingen, a T. Pohlemannem, asi nejznámějším německým odborníkem v oblasti zlomenin pánve. Traumatolog z Čech může těšit, že dlaha vyvinutá S. Tallerem

z Liberce je další verzí tohoto typu dlah, navíc liberecká filozofie předoperačního CT s předmodelováním rigidní dlahy podle zdravé strany přináší do této oblasti naprosto novou strategii.

Vynikající přednášky D. Helfeta a P. Coleho, dvou matadorů severoamerické traumatologie, shrnuly problematiku přístupů u zlomenin distální tibie. Stupňovité ošetření je základem, Helfet preferuje ošetření z laterální a posterolaterální strany pro stále relativně větší komplikace při předních přístupech. Cole naproti tomu zdůrazňuje ošetření na základě tzv. „pilon mappingu“ – u zlomenin pilonu mají primární nitrokloubní lomné linie typický průběh a výhodné je proto operovat spíše zepředu. Oba se shodli na individuálním přístupu dle charakteru lomných linií a používání i 2-3 menších implantátů současně, často k hlavnímu LCP implantátu. Nepřítomnost všerešícího implantátu pro tuto oblast vedla Cola k vytvoření nového „ideálního implantátu“, který je implantován z předního přístupu, ale současně umožňuje z minipřístupu stabilizaci současného častého mediálního fragmentu. Samostatný mediální přístup jako takový je téměř opuštěn pro vysoké procento komplikací a zůstává doporučen pro MIPO ošetření zlomenin metafýz.

Poslední blok věnovaný hřebování tibie se nesl ve znamení suprapatelárního přístupu při hřebování bérce. Ian McFayden doporučuje tuto techniku na základě vlastních zkušeností v těchto typických indikacích: nestabilní etážové zlomeniny, zlomeniny horní 1/3 tibie, problémy s měkkými tkáněmi v subpatelární oblasti v místě klasického vstupu hřebu. Výhodou je zejména jednodušší peroperační skiaskopie s dosažením správných předozadních projekcí. Otázkou zůstává údajný minimální výskyt bolestí kolena po hřebování při této technice, vzhledem ke kadaverózně prokázanému většímu tlaku na chrupavku pately a kondylů femuru během zavádění hřebu jsou nutné cílené studie s dlouhodobějším odstupem od operace.

Diskutovat komplikované problémy v tomto obsazení je i na evropské úrovni poměrně výjimečné. Doufáme, že AO Trauma se i při změněné situaci v posledních letech udrží ve své pozici světového lídra v postgraduálním vzdělávání péče o úrazy skeletu.

MUDr. Martin Kloub
Oddělení úrazové chirurgie
Traumacentrum Nemocnice České Budějovice

