

©М. Д. Процайло

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПОШКОДЖЕННЯ МОРЕЛЬ-ЛАВАЛЛЕ В ДИТИНИ

У статті описано клінічний випадок рідкісного пошкодження – травматичного відшарування шкіри (ТВШ) у дитини внаслідок травмування колінного суглоба. Згідно з даними літератури, відшарування шкіри (small acute lesion) спостерігають при наїзді колеса автомобіля на ногу, падінні з висоти, ударі важким предметом, стисненні між автомобілями, тачками, вагонетками, волочинні тіла по землі – це основні фактори, які сприяють ТВШ. Незважаючи на те, що дане пошкодження давно (у 1848 р.) описав французький хірург Morel-Lavallet, дотепер його вивчено недостатньо. Тому хірурги і травматологи не завжди вчасно можуть діагностувати таке пошкодження, що обумовлює несвоєчасну та неадекватну терапію. Травми колінного суглоба в дітей з гематомами будь-якої локалізації, резистентними до консервативного лікування, необхідно розглядати як серйозні пошкодження з метою діагностики ТВШ, використовуючи такі сучасні методи обстеження, як УЗД, МРТ.

Ключові слова: гематома; травматичне відшарування шкіри; діагностика; травма.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОВРЕЖДЕНИЯ МОРЕЛЬ-ЛАВАЛЛЕ У РЕБЕНКА

В статье описан клинический случай редкостного повреждения – травматического отслоения кожи (ТОК) у ребенка вследствие травмирования коленного сустава. Согласно данных литературы, отслоение кожи (small acute lesion) наблюдают при наезде колеса автомобиля на ногу, падении с высоты, ударе тяжелым предметом, сжатии между автомобилями, тачками, вагонетками, волочении тела по земле – это основные факторы, которые способствуют ТОК. Несмотря на то, что данное повреждение давно (в 1848 г.) описал французский хирург Morel-Lavallet, к настоящему времени его изучено недостаточно. Поэтому хирурги и травматологи не всегда своевременно могут диагностировать такое повреждение, что обуславливает несвоевременную и неадекватную терапию. Травмы коленного сустава у детей с гематомами любой локализации, резистентными к консервативной терапии, необходимо рассматривать как серьезные повреждения с целью диагностики ТОК, используя такие современные методы обследования, как УЗИ, МРТ.

Ключевые слова: гематома; травматическое отслоение кожи; диагностика; травма.

CLINICAL CASE OF MOREL-LAVALLEE LESION IN A CHILD

The article adduces the clinical case of a rare lesion, a traumatic soft-tissue degloving injury (TSDI) caused by knee injuries in a child. According to the literature, skin degloving injury occurs after car wheel running on foot, falling from heights, hit of a heavy object, compression between cars, carts, trolleys, dragging body on the ground. These are the main factors that cause TSDI. Despite the fact that in 1848 this injury was described by the French surgeon Morel-Lavallet the following lesion was not studied enough by now. Surgeons, traumatologists may not always recognize it in time what leads to late and inadequate treatment. Injuries of the knee joint in children with hematomas of any location who are resistant to conservative treatment should be assessed as serious damage for the purpose of TSDI recognition. Modern diagnostic methods such as ultrasound, MRI must be used.

Key words: hematoma; skin degloving; diagnostics; trauma.

Травматичне відшарування шкіри (ТВШ) виникає внаслідок грубих механічних впливів різних рухомих предметів, як правило, колеса автомобіля. Вперше його описав у 1848 р. як самостійний вид травми французький хірург Morel-Lavallet [1]. Незважаючи на це, дотепер таке пошкодження вивчено недостатньо. Тому хірурги і травматологи не завжди вчасно можуть його діагностувати, що обумовлює несвоєчасну та неадекватну терапію.

Згідно з даними літератури, відшарування шкіри (small acute lesion) спостерігають при наїзді колеса автомобіля на ногу, падінні з висоти, ударі важким предметом, стисненні між автомобілями, тачками, вагонетками, волочинні тіла по землі – це основні фактори, які сприяють ТВШ.

Залежно від механізму травми, швидкості травмувального предмета відносно тіла, від анатомічної ділянки, вікових властивостей шкіри можуть бути різні варіанти цього пошкодження.

Розрізняють закриті і відкрите ТВШ. При даному пошкодженні між шкірою та фасцією завжди утворюється щілиноподібна порожнина («кишеня») (рис. 1). Вважають,

що при ТВШ руйнуються підшкірна та жирова тканини, і порожнина наповнюється кров'ю, лімфою, серозною рідиною [1, 2].

Травматичне відшарування шкіри буває трьох типів. Перший тип характеризується поверхневим розчавленням підшкірної жирової тканини, яка частково з'єднана як зі шкірою, так і з фасцією. Кровопостачання шкіри повністю порушене. При другому типі спостерігають масивне глибоке розчавлення підшкірної жирової тканини у вигляді товстих пластів над фасцією. Третій тип характеризується обширними «кишенями» і розмеленими ділянками м'яких тканин над фасцією.

Наше клінічне спостереження. Хворий Г., 11 років, для подальшого лікування госпіталізований у нашу клініку – через 2 місяці після травмування отримав удар по коліну при падінні. Лікувався амбулаторно за місцем проживання – компреси, пункція колінного суглоба, отримано 20 мл крові.

При огляді – накульгує на праву ногу. Рухи в правому колінному суглобі обмежені, болючі. Контур колінного

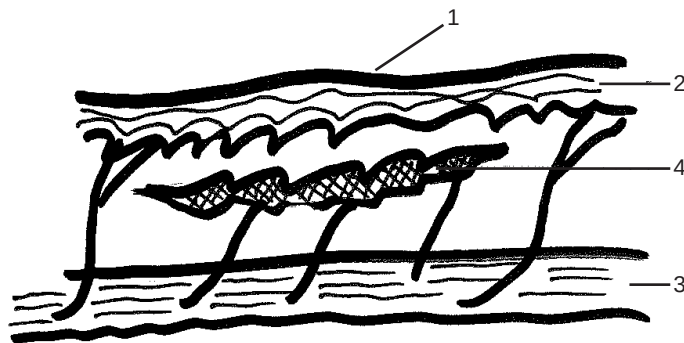


Рис. 1. Схематичне зображення пошкодження Морель-Лавалле: 1 – шкіра; 2 – підшкірна жирова клітковина; 3 – фасція; 4 – відшарована шкіра з пошкодженими судинами – «кишеня» наповнена кров'ю.

суглоба з внутрішнього боку випинає. Пальпаторно – по боковій поверхні правого надколінка розташований щільний еластичний дещо болючий утвір з чіткими краями, без ознак запалення, розміром 5×1 см. На оглядовій рентгенограмі правого колінного суглоба у 2-х проекціях кісткової патології не було. На серії УЗД колінного суглоба – наявність рідини біля колінної чашечки до 20 мл. Запідозрено посттравматичний препателлярний бурсит колінного суглоба. Консервативна терапія була спрямована на прискорення розсмоктування ущільнення – електрофорез із розчином хлористого кальцію, теплові процедури, фіксація суглоба знімним тугором, туге бинтування еластичним бинтом, компреси з розчином димексиду. При неефективності такого лікування змушені здійснити повторну пункцію ущільнення. Отримано 8 мл крові. Посів – кров. На 2-й день гематома практично відновилася до початкового розміру.

МРТ правого колінного суглоба – препателлярно з внутрішнього боку в підшкірно-жировому шарі віалізується інкапсульована рідинна структура веретеноподібної форми розміром 14×35×41 мм з поодинокими негомогенними дрібними вкрапленнями. Інші структури колінного суглоба – без особливостей (рис. 2). Було діагностовано закрите пошкодження Морель-Лавалле (ТВШ) правого колінного суглоба першого типу.

ВИСНОВКИ. 1. Унікальність клінічного випадку полягає в тому, що величина травми була незначною, але випинання кісткових структур колінного суглоба в дитини, які не захищені м'якими тканинами, спровокувало розвиток тяжкого пошкодження – травматичного відшарування шкіри.

2. Як правило, тупі травми колінного суглоба в дітей у більшості випадків піддаються консервативній терапії.

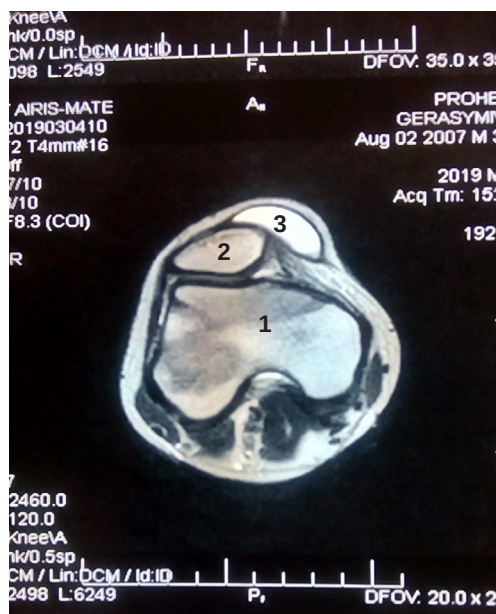


Рис. 2. Магнітно-резонансна терапія колінного суглоба при пошкодженні Морель-Лавалле: 1 – дистальний метафіз стегнової кістки; 2 – надколінок; 3 – препателлярна інкапсульована рідинна колекція веретеноподібної форми в підшкірно-жировому шарі розміром 14×35×41 мм.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Травми колінного суглоба в дітей з гематомами будь-якої локалізації, резистентними до консервативного лікування, необхідно розглядати як серйозні пошкодження з метою діагностики ТВШ, використовуючи такі сучасні методи обстеження, як УЗД, МРТ.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. URL : [https://forums.rusmedserv.com/showthread.php?t=17847/Morel-Lavallee syndrom](https://forums.rusmedserv.com/showthread.php?t=17847/Morel-Lavallee%20syndrom).

2. URL : <https://pmarchiv.ru/travmaticheskaya-otslojka-kozhivoprosy-dagnostiki-i-lecheniea>.

REFERENCES

1. Retrieved from: [https://forums.rusmedserv.com/showthread.php?t=17847/Morel-Lavallee syndrom](https://forums.rusmedserv.com/showthread.php?t=17847/Morel-Lavallee%20syndrom).

2. Retrieved from: <https://pmarchiv.ru/travmaticheskaya-otslojka-kozhivoprosy-dagnostiki-i-lecheniea>.

Отримано 12.02.19