

**ETAPNO LIJEČENJE
U ZBRINJAVANJU STRIJELNIH OZLJEDA**

STAGewise TREATMENT IN TAKING CARE OF FIREARM WOUNDS

Poštovani gospodine uredniče,

s vrlo velikim zanimanjem pročitao sam rad pod gore navedenim naslovom objavljen u siječanjском broju Liječničkog vjesnika, jer se kao djelatnik Zavoda za plastičnu kirurgiju KBC-a Zagreb i sam katkad susrećem sa sličnom problematikom. Malo sam se razočarao kada sam već u sažetku rada otkrio da se u stvari radi o prikazu samo jednog slučaja i da metoda koja je prikazana u ovom slučaju nije uobičajena u liječenju strijelnih prijeloma te je kao takva opisana u radovima stranih,^{1,2} a i naših autora, koji na kuditkamo većem broju bolesnika opisuju način i rezultate liječenja ranjenika iz Domovinskog rata.³⁻⁵ Nažalost, stekao sam dojam da autori ne vladaju potpuno problematikom slučaja koji opisuju, jer ozljeda koju oni opisuju kao prijelom tipa III B po Gustillo Andersonu^{6,7} može u najgorem slučaju biti III A, jer su autori, kako sami kažu, sedmi dan nakon ranjavanja uspjeli sekundarnim šavovima zatvoriti ranu. Naime, prijelomi tipa III B obuhvaćaju ozljede s opsežnim defektima mekih tkiva te po originalnoj definiciji, a i kasnijem dodatnom pojašnjenju samog Gustila,⁸ iziskuju zatvaranje rane lokalnim ili slobodnim reznjevima. Šteta što autori nisu priložili i fotografije ozlijeđenog dijela tijela iz kojih bi se vidio točan opseg ozljede mekih tkiva. Nadalje, i vrijeme sekundarnog zatvaranja rane je donekle upitno, budući da je koncept radikalnog debridementa ozljeda nastalih projektilima visoke energije i ranog pokrivanja defekata etabliran još od vremena Marka Godine.^{9,10} Autori zaključuju prikaz slučaja konstatacijom da su nakon završetka liječenja pokreti u laktu mogući u potpunom opsegu, dok su pokreti u ramenu mogući u 80%-tnom opsegu. Šteta što autori nisu prikazali točan opseg pokreta, to prije što je prikazan samo jedan bolesnik te što nisu pokazali rendgensku snimku nakon odstranjenja osteosintetskog materijala. Rad završava zaključkom da je ova metoda liječenja strijelnih ozljeda gor-

njih ekstremiteta, što je, iako se radi o odličnom rezultatu liječenja, možda malo pretenciozno zaključiti na osnovi samo jednog prikazanog bolesnika, imajući na umu da ni serije sa znatno većim brojem bolesnika nisu dale jednoznačan odgovor za rješavanje ovog problema.^{11,12}

Dr. Krešimir Bulić

Zavod za plastičnu kirurgiju i kirurgiju dojke,
Klinika za kirurgiju, KBC Zagreb

LITERATURA

1. Zinman C, Norman D, Hamoud K, Reis ND. External fixation for severe open fractures of the humerus caused by missiles. J Orthop Trauma 1997;11:536-9.
2. Dougherty PJ, Najibi S, Morandi MM. Gunshot humerus shaft fractures. Techniques in Orthopaedics 2006;21:214-7.
3. Džepina I, Stanec Z, Škrbić S i sur. One-stage reconstruction of war wounds with free osteocutaneous flaps. Br J Plast Surg 1997;50:81-7.
4. Stanec Z, Škrbić S, Džepina I i sur. War wounds management - early reconstruction of soft tissue defects. Acta Med Croatica 1994;48:123-8.
5. Stanec Z, Škrbić S, Džepina I i sur. High-energy war wounds: flap reconstruction. Ann Plast Surg 1993;31:97-102.
6. Gustilo RB, Anderson JT. Prevention of infection in the treatment of one thousand and twenty-five open fractures of long bones: retrospective and prospective analyses. J Bone Joint Surg Am 1976;58:453-8.
7. Gustilo RB, Mendoza RM, Williams DN. Problems in the management of type III (severe) open fractures: a new classification of type III open fractures. J Trauma 1984;24:742-6.
8. Gustilo RB, Brumback TJ, Jones AL. (letter comment) Re: Interobserver agreement in the classification of open fractures of the tibia. The results a survey of two hundred and forty-five orthopaedic surgeons. J Bone Joint Surg Am 1995;77-A:1291-2.
9. Godina M. Early microsurgical reconstruction of complex trauma of the extremities. Plast Reconstr Surg 1986;78:285-92.
10. Sadove RC, Vasconez HC, Arthur KR i sur. Immediate closure of traumatic upper arm and forearm injuries with the latissimus dorsi island myocutaneous pedicle flap. Plast Reconstr Surg 1991;88:115-20.
11. Johnson EC, Strauss E. Recent advances in the treatment of gunshot fractures of the humeral shaft. Clin Orthop Relat Res 2003;408:126-32.
12. Lerner A, Fodor L, Soudry M. Is staged external fixation a valuable strategy for war injuries to the limbs? Clin Orthop Relat Res 2006; 448:217-24.

Odgovor autora

Cijenjeni gospodine Uredniče,

primili smo Vaše pismo kojemu je u prilogu osvrst cijenjenoga kolege Krešimira Burića na naš rad »Etapno liječenje u zbrinjavanju strijelnih ozljeda« koji je objavljen u Liječničkom vjesniku. Drago nam je da je naš rad pobudio pažnju stručne javnosti i koristimo priliku da ovim putem razjasnimo nejasnoće koje je kod dr. Burića izazvalo čitanje našega rada.

Rad je pisan u formi prikaza bolesnika što je donekle razočaralo cijenjenoga kolegu Burića koji se nadao prikazu većega broja bolesnika. Postoje bogata iskustva Klinike za kirurgiju KB Osijek koja ćemo rado podijeliti s čitateljem. Tijekom Domovinskoga rata uspješno je zbrinut velik broj bolesnika s takvom vrstom ozljeda što je prikazano na više domaćih i međunarodnih kongresa, te objavljeno u formi stručnih i znanstvenih radova.

Ipak, smatramo da je ovaj slučaj donekle poseban što je potvrđeno i pozitivnom recenzijom Vaših uvaženih recenzenata. Riječ je o relativno rijetkoj ozljedi u mirnodopsko vrijeme. Osim toga, prikazan je bolesnik visoke životne dobi sa

značajnim komorbiditetom te metaboličkim i nutricejskim disbalansom. Kao što čitatelj navodi, liječenje je provedeno opće prihvaćenim metodama sukladno ranije navedenim referencama i uz obraćanje posebne pozornosti regulaciji popravnog komorbiditeta.

Nadalje, dovodi se u pitanje funkcijski status. Smatramo da upućen čitatelj, poznavajući prosječan anatomske opseg pokret, na temelju postotka može precizno zaključiti o funkcijskom statusu. S obzirom na to da je riječ o prikazu bolesnika, vjerujemo da nije nužno izraziti opseg u stupnjevima jer nema statističku značajnost.

Također, vjerujemo da je kolega upućen u stavove AO-a kako se ne preporučuje odstranjenje osteosintetskog materijala na gornjim ekstremitetima.

Nadamo se da ćemo kroz daljnju komunikaciju razmijeniti iskustva s cijenjenim kolegom Burićem, te da ćemo na taj način doznati njegova iskustva i broj bolesnika koje je zbrinuo sa sličnim ozljedama.

S poštovanjem,

*dr. sc. Ivan Lovrić, dr. med.
Igor Lekšan, dr. med.*