

תיסמונת Morel-Lavallee לאחר פגיעת מעיכה

עצמון צור¹, ארקדי גלין¹, ליאוניד קוגן², נורמן לוברנט³

¹מח' השיקום, ²היחידה לכירורגיה פלסטית ³ומכון הרנטגן, בית-החולים לגליל המערבי, נהריה, מסונף לפקולטה לרפואה של הטכניון בחיפה

מפרשת חולה 1:

ע' י, אישה בת 26, נדרסה על-ידי רכב נוסע, במהירות נמוכה, ובעקבות התאונה נגרמו לה שברים בצלעות, באגן-הירכיים ובזווית רוחבי של חוליות המותניים השניה, השלישית, הרביעית והחמישית. בגין השברים באגן, הותקן לנפגעת מקבע חיצון שהוסר רק חודשיים לאחר-מכן. במהלך האישפוז בבית-החולים, הופיעה נפיחות ברקמות הרכות בגובה העכוז, בצד השמאלי של האגן ובשני הירכיים (תמונה 1). בבדיקת על-שמע הודגם קיומו של כיס נוזלי (Pseudocyst) בצד האחורי של הירך הימני, בין שיכבת השומן התת-עורי והשרירים שמתחת (תמונה 2). אותם נוזלים נוקזו פעמיים על-ידי רופא מנתח פלסטי אשר המליץ גם על חגירת חגורת-לחץ במקום הנזק. המלצה זו לא בוצעה על-ידי הנפגעת. בבדיקת על-שמע נשנית שבוצעה תישעה חודשים מאוחר יותר, הודגמו שאריות של אותו כיס נוזלי באזורים המעורבים. גם בבדיקה הגופנית נתגלה שהנפיחות ברקמות הרכות, למרות שדעכה, טרם נעלמה לחלוטין. רק כשנה לאחר התאונה הוחלט לשלוח את הנפגעת לחדר-הניתוח, שם בוצעה שאיבת שומן (Liposuction) מן הגב התחתון והעכוז הימני, מה שהביא לנסיגת הנפיחות באותם אברים, לשביעות-רצון המטופלת.

מפרשת חולה 2:

ג' ב', גבר בן 67 שנה שעבד כשומר בחניון, נחמץ בין צריף לבין משאית שנסעה במהירות נמוכה, ובעקבות אותה תאונה נגרמו לו שברים בצלעות משני צדי בית-החזה (ובעטיים לקה ב-Flail chest) ומשבר בעצם הכסל הימני. נפיחות נשנית בעכוז (תמונה 3) גרמה לאי-נוחות ממושכת, בעיקר בשעת שינה. בדימות על-שמע הודגם ריכוז קטן של נוזלים בין ריקמת התת-עור לבין שרירי הגב, בגובה עצם הצולב (הסקרום) (תמונה 4). חמש פעמים במהלך האישפוז נוקזה מאותו מקום, באמצעות מחט, כמות גדולה יחסית של נוזל מעורב שכלל דם ולימפה, בעוד שבניסיון השישי ניתן היה לשאוב שרידים של דם בלבד. בבדיקת על-שמע שבוצעה שמונה חודשים מאוחר יותר, נתברר שכיס הנוזלים מעל לעצם הצולב נעלם לחלוטין.

דיון

Harma וחב' [5] טיפלו בחמישה גברים שלקו בתיסמונת Morel-Lavallee לאחר שנפגעו בתאונות-דרכים באמצעות תחבושות לחץ אלסטיות או מחוכים. האזורים הנגועים בתיסמונת היו חגורת-האגן, שרירים בעכוז והטרוכנטרים. פרט למקרה אחד שבו לקה החולה בפצע לחץ מעל לעצם הצולב, החלימו כל שאר החולים לחלוטין תוך פרק זמן של ארבעה עד שנים-עשר שבועות. Hak וחב' [2] סקרו 24 חולים שלקו בהיפרדות רקמות רכות פנימיות אשר נגרמה בעקבות פגיעות מעיכה. כל אותם חולים נותחו לצורך הטרייה באזורים המעורבים.

במרבית הפצועים עם פגיעה ברקמות רכות ניתן לראות פצעי שיפשוף בעור או שטפי-דם שטחיים הנספגים בהמשך באורח עצמוני. בחלק מהנפגעים, נזק בשומן התת-עורי עלול לגרום בעקבותיו היווצרות כיס אשר נקווה בתוכו נוזל לימפטי. כאשר נוצר לחץ מוגבר, נפרצים מדורי השומן ונקרעות מחיצות דוגמת

תקציר

פגיעת היפרדות פנימית (Degloving injury) ברקמות הרכות היא תולדה של חבלה אשר גורמת לניתוק השכבות התת-עוריות מן המחתלת שמתחתן, תוך יצירת חלל המתמלא בתוכן דמי ושומני. אותה פגיעה קורת בדרך-כלל מעל לטרוכנטר הגדול, אך גם בצד האגן, בעכוז ובאזור הגב התחתון, וידועה בשם תיסמונת Morel-Lavallee.

מדווח במאמר זה על שתי פרשות חולים, אישה בת 26 שנה וגבר בן 67 שנה אשר נפגעו, כל אחד בנפרד, על-ידי רכב נוסע במהירות נמוכה. במהלך האישפוז הופיעה בקרב אותם חולים נפיחות בתת-עור שאובחנה כפגיעת היפרדות סגורה וסופלה באמצעות ניקוז הנוזלים באברים המעורבים. תישעה חודשים לאחר-מכן לקתה עדיין האישה בנפיחות בעכוז, בעוד שהגבר החלים לחלוטין מאותה פגיעה. במרבית המקרים שבהם נזק לריקמת השומן התת-עורי עלול להיווצר כיס ובו תוכן נוזל לימפטי או דמי. טיפול באמצעות ניקוז הנוזל שהצטבר, בתוספת לחגירת חגורת-לחץ, עשוי להביא לפיתרון הבעיה. אם אמצעים אלו אינם מועילים, ניתן להציע לחולה אפשרות לעבור ניתוח.

הקדמה

היפרדות של רקמות רכות פנימיות (Degloving injury), אשר דווחה לראשונה על-ידי Morel-Lavallee בשנת 1853 [1], מתלווה לעתים לחבלה באזור אגן-הירכיים, כאשר רקמות התת-עור נתלשות מן המחתלת שמתחתן ונפער חלל ביניהן המתמלא בדם ובשאריות שומן. האזורים המעורבים בדרך-כלל הם הירך, העכוז, צידו של האגן והגב התחתון, העשירים בריקמת שריר. בנסיבות אלו, נוהגים לקרוא לפגיעה בעלת אופי ומיקום דומה בשם תיסמונת Morel-Lavallee [2,3]. דווח גם על נפגעים עם היפרדות רקמות רכות פנימיות לאחר ניתוחים ברירניים (אלקטיביים) בדופן הבטן ולא בעקבות חבלה [3].

מפרשות החולים

במהלך שנת 2004 אושפזו לצורך טיפול שיקומי שני בני-אדם שהיו מעורבים, כל אחד בנפרד, בשתי תאונות שונות, נפגעו בכמה אברים ולקו בפגיעות מעיכה שגרמו להיפרדות רקמות רכות. האבחנה נעשתה באמצעות בדיקה גופנית ודימות על-שמע. קיום אזור נפוח ורך הוא אחד מהתסמינים הקליניים העיקריים של אותה פגיעה, כמו גם ירידה בתחושה השיטחית שמעל לעור במקום המעורב, סימני חבלה חיצוניים ויצירת מעין "צמיג" בעטיו של הנזק. בבדיקת דימות על-שמע נחשבת כאמצעי יעיל להערכה של היקוות נוזלים בעכוז, בצד האגן ובירך [4].

Key words: Morel-Lavallee; Degloving injury; Pseudocyst; Seroma; Hematoma.



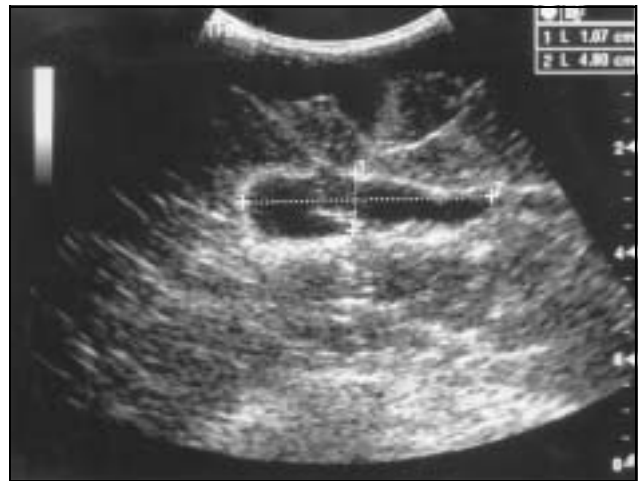
תמונה 3: כיס נוזלי מעל לעצם הצולב בחולה 2.



תמונה 1: כיס נוזלי בדופן השמאלי של האגן, בעכוז וברך מימין אצל חולה 1.



תמונה 4: בדימות על-שמע בחולה 2 מודגם קיומו של כיס נוזלי באזור המסומן בקווים מנוקדים.



תמונה 2: בדימות על-שמע לחולה 1 מודגם קיומו של כיס נוזלי באזור המסומן בקווים מנוקדים.

למרות שהמלצתנו לחבישות לחץ לא מולאה על-ידי אף לא אחד מהמטופלים. הובא לידיעתם שאם הנפיחות נשנית, למרות הניקוזים הנשנים, יש מקום לשקול ניתוח האמור לכלול חיתוך של הרקמות הרכות, פינוי הנוזל שהצטבר והטרייה של השאריות שהצטברו באזור המעורב [2], או שאיכת שומן מן האיבר הנגוע כפי שנעשה אצל הנפגעת ע' י.

לסיכום, לנוכח אי-שכיחות התופעה, מומלץ באותם מצבים שבהם אובחנה תיסמונת Morel-Lavallee בעטייה של חבלה קשה, לפעול בראש ובראשונה לניקוז ולהרחקת הנוזלים שהצטברו ברקמות הרכות. רק אם לאחר ניסיונות נשנים נותרה הנפיחות בעינה, יש מקום לשקול ניתוח כדי לסלקה.

ב י ב ל י ו ג ר פ י א

1. *Morel-Lavallee*, Epanchements traumatiques de serosité. Arch Gen Med Raige-Delorme M Paris, 1853; 691-731.
2. *Hak DJ, Olson SA & Matta JM*, Diagnosis and management of closed internal degloving injuries associated with pelvic and

המחתלת השטחית. כך יכולים השומן, הדם והנוזל הלימפטי לגלוש מכלי-הדם והלימפה שנקרעו, להצטבר ולהתגבש בתוך קופסית סיבית וליצור בעליל כיס נוזלי, נסיובת (סרומה) או שטף-דם פנימי. בדיקת על-שמע נחשבת לאמצעי רגיש דיו כדי לאשש את האבחנה, אולם במצבים מסוימים, כאשר נוצר הכיס הנוזלי, קיים הצורך להסתייע בטומוגרפיה מחשבית ובעיקר בבדיקה בתהודה מגנטית, כדי להדגים את גודלו והרכבו [6,7], קל וחומר כאשר מסתמנת הכוונה לנקוט בניחות. היפרדות של רקמות רכות פנימיות יכולה להיות מטופלת באורח שמרני על-ידי ניקוז באמצעות מחט וחבישת תחבושות לחץ כאשר העור באזור הפגוע נותר שמור וכמות הנוזל שנקוותה במקום איננה מרובה [3]. בשני הנפגעים שבהם טיפלנו ננקטה בתחילה מדיניות הטיפול השמרני,

ה ר פ ו א ה כרך 145, חוב' ב' (פברואר 2006)

- acetabular fractures: the Morel-Lavallee lesion. J Trauma, 1997; 42: 1046-1051.
3. *Zecha PJ & Missotten FE*, Pseudocyst formation after abdominoplasty – extravasations of Morel-Lavallee. Br J Plastic Surg, 1999; 52: 500-502.
 4. *Parra JA, Fernandez MA, Encinas B & Rico M*, Morel-Lavallee effusion in the thigh. Skeletal Radiol, 1997; 26: 239-241.
 5. *Harma A, Inan M & Ertem K*, The Morel-Lavallee lesion: a conservative approach to closed degloving injuries. Acta Orthop Traumatol Turc, 2004; 38: 270-273.
 6. *Mellado JM, Perez del Palomar L, Diaz L & al*, Long-standing Morel-Lavallee lesions of the trochanteric region and proximal thigh: MRI features in five patients. Am J Roentgenol, 2004; 182: 1289-1294.
 7. *Gilbert BC, Bui-Mansfield LT & Dejong S*, MRI of a Morel-Lavallee lesion. Am J Roentgenol, 2004; 182: 1347-1348.
-
- מחבר מכותב: עצמון צור, מחלקת השיקום,
 ביה"ח לגליל המערבי, ת.ד. 21, נהרייה 22100
 טלפונים: 04-9107726, 04-9107574, פקס: 04-9107726
 דוא"ל: azurgr@naharia.health.gov.il