

Zespół otworu górnego klatki piersiowej

Thoracic outlet syndrome

Grzegorz Jagła^{a,b}, Jerzy Wordliczek^b

^aKatedra Anatomii, Collegium Medium, Uniwersytet Jagielloński, Kraków, ^bKlinika Leczenia Bólu i Opieki Paliatywnej, Collegium Medium, Uniwersytet Jagielloński

otrzymano / received: 01-11-2009; otrzymano po recenzji / revised: 15-11-2009; zaakceptowano / accepted: 07-12-2009

Abstract: Thoracic Outlet Syndrome (TOS), is upper extremity symptoms due to compression of the neurovascular bundle in the area of the neck just above the first rib. Etiology of this syndrome is multifactory. The most properly seems to be anatomical classification. We may classified arterial TOS (ATOS), venous TOS (VTOS) and neurogenic (NTOS). ATOS comprises less than 1%, and venous VTOS about 3% of all cases of this syndrome, the other cases are NTOS. Clinical distinction is easy. We need only careful history and physical examination. Laboratory tests confirm first diagnosis. Majority of NTOS are sequel of neck trauma, especially in the mechanism of hyperextension. Most common cause is whiplash injury, or fall on the ice or floor. It seems also that chronic trauma during daily work as sitting at a computer for long hours became one of the most common reasons of TOS. Treatment if possible should be cause oriented - removal of inappropriate rib, aneurysm embolisation, vascular stents, ant clotting or thrombolytic and others. In the other cases conservative therapy such as rehabilitation or symptomatic treatment should be considered.

Key words: Thoracic Outlet Syndrome; Laide Syndrome

Streszczenie: Zespół otworu górnego klatki piersiowej (*Thoracic Outlet Syndrome*; TOS), jest to zespół objawów o złożonej etiologii, w zakresie kończyny górnej spowodowanych uciskiem pęczka nerwowo-naczyniowego w obrębie szyi tuż powyżej pierwszego żebra. Najczęściej stosuje się podział anatomiczny tego zespołu. Wyróżniamy TOS tętniczy (ATOS), żylny (VTOS) i neurogeny (NTOS). ATOS obejmuje mniej niż 1%, zaś VTOS około 3% wszystkich przypadków tego zespołu, pozostałe przypadki to NTOS. Kliniczne ich rozróżnienie jest proste na podstawie dokładnego badania podmiotowego i przedmiotowego. Dalsze badania mają za zadanie potwierdzenie rozpoznania. Większość przypadków NTOS jest następstwem urazów szyi, najczęściej o typie nadmiernego przeprostu. Najczęstszymi czynnikami ryzyka jest uraz o typie smagnięcia biczem, upadek na twarde podłoże (lód, podłoga) a coraz częściej również przewlekłe urazy w pracy najczęściej związane z wielogodzinnym przesiadywaniem przy komputerze. Leczenie, tam gdzie to jest możliwe, powinno być przyczynowe - usunięcie nieprawidłowego żebra, embolizacja tętniaka, stenty naczyniowe, leczenie przeciwzakrzepowe lub trombolityczne itd. W pozostałych przypadkach istotne jest prowadzenie rehabilitacji oraz leczenie objawowe.

Słowa kluczowe: Zespół otworu górnego klatki piersiowej; Zespół Laide