

Degenerativní onemocnění krční páteře

Degenerativní onemocnění páteře, obecně

- jedna z nejčastějších příčin pracovních neschopností, často vedou k invaliditě
- tyto změny samy o sobě neurochirurg neřeší, řeší je až v případě, kdy působí **kompresi nervových struktur**
- to se projeví iritační nebo zánikovou neurologickou symptomatologií
- jedině, čeho operačně dosáhneme, je **dekompresi struktur**, k obnově funkcí dojde, jen když mícha ještě není ireverzibilně poškozená
- patogeneze – **degenerace** probíhá na všech strukturách páteře – **ploténka** – rozpad kolagenních vláken, pokles vody, ubývají elastická vlákna, vznikají trhliny, rozpad na sekvestry, vznikají osteofyty na kostech, ...
 - na útlaku se kromě **výhřezů plotének** (to je nejčastější) podílejí i **kostní apozice**

Krční úsek páteře

- dochází k výhřezu plotének, produktivním změnám, ... a následně stenóze kanálu nebo útlaku foramin
- výhřez se manifestuje spíše náhlou, rychle progredující symptomatologií, produktivní změny mají většinou chronické příznaky
- **vertebrální syndrom** – omezení pohyblivosti krční páteře, blokády, kontraktury, bolestivost
 - charakteristický příznak výhřezu ploténky – tzv. **decharge électrique** (Lhermittův příznak) – při předklonu hlavy pocit elektrické rány podél páteře
 - komprese se projeví kořenovým syndromem (radikulopatií) a kompresí míchy (myelopatií)
- **krční kořenové syndromy** – cervikobrachiální syndromy
 - iritační radikulární příznaky – bolestivé vyzařování do příslušného dermatomu v horních končetinách
 - zánikové příznaky motorické a senzitivní
- **myelopatie** – útlak je zepředu (buď ploténkou nebo osteofyty) – proto je postižena hlavně motorika
 - cití je postiženo až při rozsáhlém útlaku
 - pod místem komprese – obraz centrální parézy – hyperreflexie, spasticita, pyramidové iritace



RTG – degenerativní onemocnění krčního páteře.

Diferenciální diagnostika

- některé primární nemoci míchy mohou mít podobný obraz (RS, amyotrofická laterální skleróza)

Diagnóza

- RTG zobrazí osteofyty, dynamické snímky zobrazí nestabilitu (v předklonu, záklonu, ...)
- CT – velikost osteofytů a zúžení kanálu, výtěžnost se zlepší při intratekálním kontrastu (CT-PMG)
- MRI – na průkaz výhřezu ploténky

Léčba

- **indikace**
 - **absolutní**
 - akutní, náhle vzniklý či rychle progredující syndrom komprese
 - příčiny – mediální výhřez ploténky
 - operace hned, ireverzibilní změny nastupují velmi rychle, co nejdříve také podávat metylprednizon
 - **relativní**
 - všechny radikulopatie a myelopatie
 - vycházíme z tíže klinického nálezu a z průkazu komprese struktur
- **druhy operací**
 - **přední přístup**
 - na výhřezy ploténky, u dorzálních nebo laterálních osteofytů
 - do prostorů po ploténkách dáme kostní štěpy (zabráníme kyfotizaci), osteosyntéza

- *zadní přístup*
 - vyhrazen víceetážovým stenózám, kde se vedle osteofytů podílí i kongenitální zúžení kanálu
 - dekomprese laminektomií, durotomíí a uvolnění ligamenta dentata
 - dnes provádíme zřídka

Odkazy

Externí odkazy

-  Degenerativní onemocnění páteře (<http://mefanet.lfp.cuni.cz/clanky.php?aid=207>)

Zdroj

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. ©2007. [cit. 2009]. <<http://www.jirben.wz.cz/>>.

Použitá literatura

- ZEMAN, Miroslav, et al. *Speciální chirurgie*. 2. vydání. Praha : Galén, 2004. 575 s. ISBN 80-7262-260-9.