

Posttraumatické závratě/PGS/diagnostika



Tento článek je určen pro postgraduální studium

Prosíme, neprovádějte věcné editace, nemáte-li potřebnou kvalifikaci.
Editujte s rozvahou. Věcné změny nejprve projednejte v diskusi.

Závratě po traumatu hlavy jsou velmi časté a mohou vzniknout v důsledku postižení periferního vestibulárního aparátu, kontuzí kmene či poraněním krční páteře. Posttraumatické vertigo je nutné vyšetřit pomocí CT mozku, které zobrazí eventuální **frakturu pyramidy** s možným následkem trhlin membranozního labyrintu či lacerace vestibulárního nervu. Na frakturu baze myslíme vždy při nálezů hemoragické či likvorové otorhey. **Kontuze labyrintu** často následuje po prudkých tupých úderech v oblasti ucha. V patofyziologii se nejspíše uplatňuje mikrohemoragie a poškození vláskových buněk, které nejsou viditelné na CT mozku. Kontuze labyrintu bývají spojeny s perforací bubínku. **Perilymfatická píštěl** může vzniknout při zlomeninách baze, ale i při tupých traumatech s prudkou změnou tlaku likvoru a následným únikem perilymfy z vnitřního ucha, stejně jako při barotraumatu, silném hluku či zvýšeném břišním lisu. Rozvoj je náhlý a bývá doprovázen hlasitým prasknutím v uchu. Nejčastějším vertigem v návaznosti na úraz je **benigní polohové vertigo**, které vzniká s určitou latencí. Důležité je odlišit nevestibulární závratě v rámci **postkomočního syndromu**, který zahrnuje závratě, cefaleu, dráždivost, poruchy koncentrace a zapomětivost, dále v rámci **whiplash poranění krční páteře** vzniké náhlou prudkou flexí a extenzí páteře, nejčastěji při automobilových nehodách, které způsobuje bolesti v krční páteři a hlavě. Rovněž je důležité odlišit centrální vertigo při **kontuzi kmene** se změnami ischemickými nebo hemoragickými. Diagnostickou metodou volby je v tomto případě MRI.