

Úspěch českobudějovické neurochirurgie mezinárodního významu

Kolektiv autorů, jehož členem je i MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA, jako první na světě popsali souvislost mezi odstraněním míšního nádoru a vymizením paroxysmální krční dystonie. Kazuistiku uveřejnil odborný časopis Parkinsonism and Related Disorders (IF 2019: 3,926).

Pane doktore, řekněte nám víc o uveřejněném článku.

Z článku mám radost. Rád bych zdůraznil, že tuto kazuistiku popsal MUDr. Ondřej Strýček spolu s prof. MUDr. Ivanem Rektorem, CSc., z 1. neurologické kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Já jsem pacientku pouze odoperoval.

Můžete nám říct více o pacientce a samotné operaci?

37letá pacientka, která samozřejmě dala souhlas s publikováním informací o své nemoci, se léčila s paroxysmální krční dystonií asi 5 let. Její potíže spočívala ve zkratce v tom, že se jí záchvatovitě 5× až 6× za den stáčela hlava doprava se zvedáním pravého ramene. Poslední dobou se frekvence záchvatů zvyšovala. Při podrobném vyšetřování v Brně byl nalezen nádor v krční míše v 1. a 2. krčním segmentu, který by ale neměl souviset s klinickými obtížemi.

Takže jste ji operovali, aby záchvaty přestaly.

Ne, vůbec. Jednak nikdy nikdo nepopsal, že by nádor v této oblasti krční míchy dělal paroxysmální krční dystonii, natožpak aby dystonie po odstranění nádoru zmizela. Ten nádor v míše zcela změnil náš pohled na její stonání. Stojíte-li před mladou pacientkou s nádorem rostoucím uvnitř míchy řešíte jiné věci, než „škubání ruky“. Víme, že člověk s nádorem v míše časem ztratí veškerou volní kontrolu svalů pod místem růstu nádoru. Roste-li nádor v hrudní míše, přestanou se hýbat nohy. Roste-li v dolní krční míše, přijde o hybnost rukou i nohou. Při tlaku v úrovni prvních krčních segmentů (C0-2) dojde ke ztrátě hybnosti rukou, nohou a svalstva trupu. Současně s tím člověk ztratí i hybnost bránice, která u nemocných s poruchou dolní krční míchy jako jediná dýchá s plícemi. Takže člověk s rostoucím tlakem C0-2 přestane i dýchat. Proto jsme s pacientkou řešili spíše jaké má perspektivy bez operace a s operací. Odstranit nádor zevnitř míchy je riziková věc. Po diskusi jsme se rozhodli operovat, vše se podařilo, hybnost se nezhoršila, nádor vyšel jako nezhoubný. A jako vedlejší produkt pacientce navíc zcela vymizela i její paroxysmální krční dystonie.

Říkáte riziková operace. V čem spočívají hlavní rizika?

Vyndat tento typ nádorů zevnitř míchy není jednoduché a může dočasně dojít ke



Ilustrační foto

zhoršení některých neurologických funkcí. Nejdřív se ale musíte dostat na krční míchu uvnitř krční páteře. To se dělá kostním skalpelem a kost se poté zase sešroubuje. O kostní problematice spondylochirurgie hovořil MUDr. Petr Nesnídal v letním vydání Nemocničního zpravodaje. Pak musíte protnout a po operaci vodotěsně sešít obaly míchy. A když se dostanete na míchu, tedy část centrálního nervového systému, tak do té míchy musíte říznout a uvnitř ní nádor vypreparovat a vyndat. K tomu kromě chirurgického tréninku a dobrého vybavení sálu potřebujeme peroperační elektrofyziologické monitorování. Tady bych rád zdůraznil přínos prim. MUDr. Svatopluka Ostrého, Ph.D., který do českobudějovické nemocnice přišel z ÚVN Střešovice a začal s námi spolupracovat na intraoperačním monitoringu při nádorech krční míchy. Prim. MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D., předtím monitoroval operace míšních nádorů u prof. MUDr. Vladimíra Beneše, DrSc., a předal mi hodně z jeho know-how. Tímto mu za to ještě jednou děkuji. Bohužel pan primář Ostrý už nemá tolik času, aby monitoroval na operačním sále. Techniku se od něj naučil MUDr. Milan Nevšímal, který tuto pacientku monitoroval perfektně.

Řekl jste, že se jednalo o nezhoubný nádor.

Ano, to byla taková třešnička na dortu. Předem jsme nevěděli přesně, co to bude. Histologicky vyšel nádor s WHO klasifikací 1, gangliogliom. V oblasti krční míchy extrémně vzácný. Biologicky má velice příznivé chování.

Co bude s pacientkou dál?

Pacientka je samozřejmě ve sledování našeho oddělení i na neurologické klinice u svaté Anny. Má život před sebou. A jak říká prof. Fady Charbel – úspěšnou operací příběh teprve začíná.

Jak jste zmínil, míšní nádory jsou velmi raritní. Jak časté jsou tedy operace horní krční páteře?

Ano, míšní nádory C0-C2 jsou hodně vzácné. Častěji se v této oblasti pohybujeme při úrazech. Jako zajímavý příklad lze uvést třeba katovskou zlomeninu. Jde o zlomeninu druhého krčního obratle, který má složitý tvar a zcela typicky se lámal při popravě oběšením. Proto ta katovská zlomenina. Po jeho zlomení došlo k přerušení horní krční míchy právě v oblasti, o které si povídáme, a viselec zemřel na zástavu dýchání. Tyto zlomeniny v dnešní době již samozřejmě nevznikají na popravišti, ale jsou důsledkem takzvaných vysokoenergetických úrazů, tedy hlavně při auto a moto nehodách.

Je zlomenina obratlů krční páteře pro člověka vždy fatální?

V dobách, kdy se páteř neoperovala se u poranění horní krční míchy říkalo: kolikátý krční obratel je zlomený, tolikátý den poraněný zemře. Úrazy krční páteře nemusí nutně vést ke kompletnímu poškození míchy, které je nevratné. Pokud je poškození míchy nekompletní, tak je výsledný stav po několika letech vždy o něco lepší než těsně po úrazu. Dojde-li ke kompletnímu poranění horní krční míchy se zástavou dechu dnes, v situaci vynikající dostupnosti RZP, která poraněnému zajistí dýchací cesty, se i toto poranění dá přežít.

Odkaz na kazuistiku naleznete zde:

<https://doi.org/10.1016/j.parkrelidis.2020.08.011>

[parkrelidis.2020.08.011](https://doi.org/10.1016/j.parkrelidis.2020.08.011)

(placený obsah)

Ing. Veronika Dubská

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů