

8. PODKRUŠNOHORSKÉ ELEKTROFYZIOLOGICKÉ DNY CHOMUTOV 15. – 16. 3. 2002

doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc.

Neurologické oddělení, Nemocnice Pardubice

Elektrofyzilogické dny v Chomutově se již nesporně řadí mezi tradiční akce a ty letošní se vyznačovaly podstatnými změnami. Z původně skromné skupiny elektromyografistů, kteří si chtěli neformálně prodiskutovat svou konkrétní praxi v EMG laboratoři a dovědět se nové informace a nové nápady pro svou práci, se postupně rozrostl počet příznivců tohoto setkání až na 90. Proto se letos poprvé odehrával páteční – teoretický či přednáškový – program v městské knihovně (původně část komplexu Jezuitského kláštera). Druhou změnou byl i počet EMG přístrojů – pracovišť k sobotní praktické části programu. A třetí změnou byla i účast dalších odborníků – zejména neurochirurgů – na tomto setkání.

Základem chomutovských elektrofyzilogických dnů je určité zopakování stavu problému, který elektromyografisté zvládli v základním kurzu v IDVZ, a v navázání na něj novými informacemi. Tématem letošních dnů byly úžínové syndromy.

Keller (Praha) přednesl základní přednášky – *Patofyziologie úžínových syndromů a EMG u úžínových syndromů*, ve kterých právě shrnul soubor základních informací, vymezil nezbytné EMG metodiky k průkazu těchto syndromů a k nutné diferenciální diagnostice, zdůraznil nutnost podložené a logické interpretace výsledků a přednesl i možnosti dalšího rozšíření těchto metod. Zdůraznil význam různých struktur v oblasti pochvy nervových vláken – Schmidt-Lantermannovy zářezy (přenos látek), paranodální aparát (zakotvení myelinu na axon a zásobárna Na iontů), juxtanoální oblast („těsná spojení“ a místo výměny látek) i důležitost různých buněčných organel. U úžínových syndromů můžeme nalézat jak paranodální demyelinizaci, tak i kompletní segmentální demyelinizaci, Wallerovu degeneraci distálně od úžiny a „teleskopickou invaginaci dvou sousedních internodií“ se zánikem Ranviérových zářezů. Na podkladě těchto změn pak můžeme při neurofyzilogickém vyšetření nalézt snížení rychlosti vedení vláken v daném segmentu nervu v úžině, blok vedení (motorická vlákna), primární či sekundární axonální lézi. Při popisu metodik zdůraznil i různost senzitivních vláken, která se vyšetřují při senzitivní neurografii a smíšené neurografii (zde i podstatný podíl aferentních vláken ze svalu).

Hromada (Ostrava) se zabýval *Profesionálními úžínovými syndromy*. Zdůraznil jak mechanismus vzniku – ergonomickými faktory jsou nejen silové přetížení, ale i repetitivní opakované pohyby. Nový koncept a standard pro diagnostiku profesionálního karpálního tunelu má však svá úskalí.

Ehler (Pardubice) předvedl výčet klinických i EMG charakteristik *léze n. ulnaris* a v oblasti zápěstí a ruky (5

variant). Nutná je diferenciální diagnostika (např. i proti ALS či lézi plexu) i přesná výšková charakteristika léze n. ulnaris. Proto EMG vyšetření musí být strukturováno na vyšetření, při kterých očekáváme normální nálezy, a vyšetření, kde bychom měli prokázat patologii.

Ridzoň (IPVZ Praha) zdůraznil nutnost vyšetření vedení *n. peroneus* v krátkém úseku přes hlavičku fibuly/peroneální kanál. Pro tuto lézi je charakteristický blok vedení motorickými vlákny i snížení amplitudy SNAP. Poměrně časté jsou léze obou větví n. peroneus na distálním bérce.

Hromada referoval o úžínových syndromech *n. suprascapularis* (incisura scapulae i incisura glenoidalis) a *n. axillaris* (foramen quadrilaterum). Přínosem bylo rovněž uvedení norem obou těchto nervů.

Ehler se pokusil o výčet některých *vzácnějších úžínových syndromů na horních končetinách* (pronátorový a n. interosseus anterior pro n. medianus, supinátorový a n. interosseus posterior pro n. radialis) i *na dolních končetinách* (syndrom m. piriformis, mediální tarzální tunel, Mortonova metatarzalgie). Vždy s přesným plánem EMG vyšetření a základní diferenciální diagnostikou.

Vaněk (Ústí n. L.) referoval o své sestavě *operovaných pro syndrom karpálního tunelu*. Zabýval se technikou a výsledky klasické operace.

Schmoranzová (Vysoké n. Jizerou, Výzkumný ústav plastické chirurgie ruky) se zabývala různými problémy *plastického chirurga při řešení úžínových syndromů na HK*. Pohled plastického chirurga na tuto problematiku byl pro nás výrazným přínosem. Tak jsme mohli slyšet – někdy snad i poprvé – pojmy jako kolaps karpálního pilíře, tětíva flexorů, znovuvytvoření stropu karpálního tunelu, synovektomie (s uvolněním struktur v karpálním tunelu). O něco méně časté jsou indikace operace akutního syndromu karpálního tunelu (většinou v souvislosti s traumatem). Plastičtí chirurgové jsou dokonce schopni pomocí transpozice šlach obnovit volární abdukci palce (funkce m. abductor pollicis brevis). Přitom se nám, elektromyografistům, nejeví tento výpadek jemné motoriky palce jako nějak funkčně podstatný. Ještě méně pochopitelným se jeví obnovení insuficientní abdukce malíku, a to bezprostředně po operaci chronické léze n. ulnaris v lokti u posttraumatických stavů. Po operaci karpálního tunelu je nutná 3měsíční pracovní neschopnost.

Kanta (neurochirurgie, Hradec Králové) referoval o *endoskopickém řešení syndromu karpálního tunelu*. Zdůraznil jak indikace, tak i výhody (malé jizvení a krátká pracovní

neschopnost) i nevýhody (možná léze abnormálně odstupujícího r. muscularis).

Mazanec (Praha - Motol) prezentoval soubor nemocných s *lézí n. ulnaris v lokti* a **Rychlý (ÚVN Praha)** podal přehled *EMG kritérií* používaných k indikaci i hodnocení efektu operace syndromu karpálního tunelu v ÚVN.

Čelakovský (Praha) se zabýval typickými možnostmi *chyb při EMG vyšetření*.

V sobotním praktickém programu se na 3 pracovištích (Medelec-Synergy, Keypoint, Viking IV) konaly ukáz-

ky různých metod užívaných při diagnostice úžinových syndromů (vyšetření různých senzitivních nervů, inching, srovnání 1. lumbricalis: interosseus, až po jehlově stimulovaný transkarpální inching smíšeného nervu).

Společenský program byl letos obohacen o kulturní zážitek (prohlídka renovovaného jezuitského kostela). Avšak vyvrcholením byl již tradiční společenský večer v penziónu u Medvidků. Za stále zvyšující se kvalitu Pokrušnohorských elektrofyziologických dnů je nutno poděkovat zejména Dr. Petru Klepišovi, ale také primáři neurologického oddělení Dr. Hoškovi i vrchní sestře paní Duškové, kolektivu neurologického oddělení. Na zdárném zajištění všech akcí se podílela i řada firem.