

**XXIV. KONGRES ČESKÉ
SPONDYLOCHIRURGICKÉ SPOLEČNOSTI**

SBORNÍK ABSTRAKT

LÉKAŘSKÁ SEKCE

VÝSLEDKY MIKROCHIRURGICKÝCH OPERACÍ INTRAMEDULÁRNÍCH NÁDORŮ (1999–2026)

Martin Sameš, Aleš Hejčl, Petr Vachata, Robert Bartoš, Jiří Ceé, Tomáš Radovnický
Neurochirurgická klinika FZS UJEP a MN v Ústí nad Labem

Úvod

Intramedulární nádory představují pouze 5 % ze všech spinálních nádorů. Jde o vzácné nádory s nízkou incidencí, mohou však způsobovat těžký neurologický deficit a významně ovlivnit kvalitu života nemocných. Cílem naší práce bylo zhodnotit výsledky mikrochirurgických operací na naší klinice.

Materiál a metodika

Vyhodnotili jsme retrospektivně všechny mikrochirurgické operace na naší klinice provedené od ledna 1999 do července 2026. Byla vyhodnocena demografická data, klinická prezentace, MR obraz, histologie, pooperační vývoj. Radikální resekce (100 %) byla definována jako absence enhancementu kontrastní látky, near total resekce (99-95 %) při lineárním enhancementu kontrastní látky, subtotální resekce (94-50 %) při měřitelné substanci nádoru při časném pooperačním vyšetření MR. Modifikovaná McCormickova škála byl využita pro klasifikaci neurologického stavu před operací, v den propuštění a při poslední ambulantní kontrole (follow-up 3-180 měsíců). Všechny operace byly provedeny mikrotechnikou, od roku 2005 s elektrofyziologickou monitorací MEP, SSEP, využita byla bezdotyková technika pomocí přístroje CUSA.

Výsledky

Do studie bylo zařazeno 28 pacientů, poměr mužů a žen byl 14:14, průměrný věk souboru 40 let (4-73). Nejčastějším příznakem byla porucha hybnosti v 52 %, parestézie ve 35 %, bolest v 9 % a skolióza ve 4 %. Nejčastější histologickou diagnózou byl ependyom v 57 %, astrocytom jsme zaznamenali v 32 %. Radikální resekce a near total resekce bylo dosaženo u 80 % případů. Před operací bylo podle modifikované Mc Cormickovy škály 6 % pacientů ve stupni I, 59 % pacientů ve stupni II, a shodně 18 % ve stupni III a IV. Po operaci v době propuštění bylo podle modifikované klasifikace Mc Cormicka 18 % zlepšeno, 65 % beze změny a 18 % zhoršeno. Zhoršení neurologického stavu korelovalo s poklesem amplitudy MEP pod 30 % počáteční hodnoty. Při poslední ambulantní kontrole jsme pozorovali 29 % nemocných zlepšených, 47 % stejných, a 25 % zhoršených.

Závěr

Výsledky studie korelují s literárními údaji. Předoperační neurologický stav výrazně ovlivňuje pooperační výsledek podle McCormickovy škály. Elektrofyziologická monitorace spolehlivě predikuje výsledek operace.

LONGITUDINÁLNÍ ANALÝZA MIKROSTRUKTURY MÍCHY U PACIENTŮ S DEGENERATIVNÍ CERVIKÁLNÍ MYELOPATIÍ POMOCÍ KVANTITATIVNÍHO MR ZOBRAZOVÁNÍ PO OPERACI PÁTEŘE

Lumír Hrabálek¹, Vlastimil Novák¹, Přemysl Stejskal¹, Kateřina Krejčí^{2,3}, Roman Jakubíček², David Kreig¹, Klára Balážová³, Jan Valošek^{1,3}

¹Klinika neurochirurgie a spondylochirurgie LF UP a FN Olomouc, Ústav biomedicínského inženýrství, Fakulta elektrotechniky a komunikačních technologií, Vysoké učení technické v Brně², Oddělení biomedicínského inženýrství LF UP a FN Olomouc³

Kvantitativní metody zobrazování pomocí magnetické rezonance (MR), jako například difuzně vážené zobrazování magnetickou rezonancí (dMR), poskytují parametry charakterizující mikrostrukturu tkáně. Ve spojení s pokročilými metodami analýzy MR snímků je možné hodnotit mikrostrukturu tkáně v rámci jednotlivých drah bílé hmoty míchy, jako jsou například zadní provazce a laterální kortikospinální trakt.

Cílem této práce je longitudinální analýza mikrostruktury míchy nad místem komprese u pacientů s degenerativní cervikální myelopatií, kteří podstoupili dekompresní operaci. Soubor tvoří 35 pacientů, z nichž 13 dokončilo longitudinální sledování. Klinické vyšetření bylo provedeno pomocí modifikované škály Japanese Orthopaedic Association (mJOA; rozsah 0–18 bodů) a MR vyšetření na 3T skeneru Siemens Prisma. Protokol zahrnoval T2-váženou sekvenci a dMR sekvenci pokrývající segmenty C2-C5. Klinická i MR vyšetření byla provedena před operací a následně 3, 6 a 12 měsíců po operaci.

Analýza MR snímků byla provedena pomocí veřejně dostupné softwarové knihovny Spinal Cord Toolbox a zahrnovala segmentaci míchy, registraci atlasu (obsahujícího dráhy bílé hmoty) do dMRI snímků, výpočet modelu difuzního tenzoru (DTI) a extrakci kvantitativních metrik: frakční anizotropie (FA), střední difuzivity (MD), axiální difuzivity (AD) a radiální difuzivity (RD). Kvantitativní metriky byly extrahovány z hlavních somatosenzitivních a motorických traktů, včetně zadních provazců a laterálních kortikospinálních traktů, z úrovně C3. Difuzní metriky byly longitudinálně porovnány a korelovány s klinickým skóre.

Poděkování:

Podpořeno Ministerstvem zdravotnictví ČR ve spolupráci s Agenturou pro zdravotnický výzkum ČR v rámci projektu č. NW26J-04-00101.

HODNOCENÍ FÚZE KRČNÍ PÁTEŘE PO ACDF: SOUČASNÉ KONCEPTY A BUDOUCÍ SMĚRY

Petr Vachata¹, Alena Sejkorová¹, Filip Roubíček², Jan Terč², Jan Lodin¹, Martin Sameš¹, Petr Kelbich³, Slavomír Adamec⁴, Petr Kubera⁵, Jiří Škvára⁵, Zbyšek Posel⁵

¹ Neurochirurgická klinika, Spondylochirurgické centrum, MNUL, UJEP, ² Radiologická klinika MNUL, FZS, UJEP, ³ Ústav biomedicíny a laboratorní diagnostiky MNUL, FZS, UJEP, ⁴ Fakulta životního prostředí, UJEP, ⁵ Přírodovědecká fakulta, Laboratoř datové analýzy a stimulací, UJEP

Úvod

Spolehlivé hodnocení kostní fúze po přední krční diskektomii a fúzi (ACDF) je zásadní pro posouzení úspěšnosti chirurgické léčby, vedení pooperační péče a včasnou diagnostiku pseudoartrózy. Navzdory významnému pokroku v zobrazovacích metodách dosud neexistuje jednotný diagnostický standard a v klinické praxi přetrvává značná variabilita v interpretaci výsledků.

Metodika

Práce zahrnuje dvě pilotní studie a narativní přehled literatury. V první pilotní studii bylo u 26 pacientů po ACDF nezávisle hodnoceno dosažení fúze na dynamických rentgenových snímcích zkušeným radiologem a neurochirurgem. Ve druhé pilotní studii byly u 15 pacientů po ACDF v opakovaných odběrech stanoveny sérové koncentrace titanu. Současně byl proveden narativní přehled literatury z let 2000–2026 zaměřený na dynamickou radiografii, výpočetní tomografii (CT), pokročilé zobrazovací metody a biochemické markery hodnocení fúze. Hodnoceny byly zejména diagnostická přesnost, mezihodnotitelská shoda a klinický přínos jednotlivých metod.

Výsledky

Při hodnocení dynamických rentgenových snímků dosáhla celková shoda mezi hodnotiteli 69,2 % (18/26 pacientů). Cohenův koeficient κ činil 0,409 (95 % CI 0,12–0,70), což odpovídá střední míře shody. Pozitivní shoda byla 75,0 %, negativní shoda 60,0 %. McNemarův exaktní test prokázal statisticky významnou asymetrii v neshodných hodnoceních ($p = 0,0078$). Ve studii sérových koncentrací titanu nebyly u pacientů po ACDF zjištěny hodnoty překračující detekční limit použité analytické metody, na rozdíl od pacientů s rozsáhlejšími thorakolumbálními instrumentacemi. Narativní přehled literatury ukázal, že senzitivita a specificita dynamické radiografie se pohybuje přibližně mezi 80–90 %, zatímco u CT dosahuje 90–98 %. Nejvyšší diagnostickou přesnost vykazuje hodnocení kostního přemostění mimo implantát (ExGBB), jehož senzitivita i specificita dosahují přibližně 95–100 %.

Závěr

Na základě dostupných důkazů představuje kombinace dynamické radiografie jako screeningové metody a cíleného CT při nejasném nálezu nejpraktičtější diagnostický přístup k hodnocení fúze po ACDF. Nejvyšší diagnostickou hodnotu vykazuje CT průkaz kostního přemostění mimo implantát (ExGBB). Přetrvávající mezihodnotitelská variabilita potvrzuje potřebu standardizace diagnostických kritérií. Perspektivním směrem dalšího výzkumu je využití metod umělé inteligence ke zvýšení objektivity a reprodukovatelnosti hodnocení kostní fúze.

Práce byla podpořena grantovými projekty KZ a.s IGA-KZ-2023-1-4 a grantovým projektem UJEP Digitech CZ.02.01.01/00/23_021/0010653.

SEQUENTIAL EVOLUTION OF ACDF CONSTRUCTS: A PROSPECTIVE COHORT STUDY COMPARING STAND-ALONE CAGES AND ANTERIOR PLATE FIXATION

Jakub Jablonský¹, Přemysl Stejskal¹, Štefan Trnka², Lumír Hrabálek¹, Tomáš Wanek¹

¹Klinika neurochirurgie a spondylochirurgie, ²Oddělení Rehabilitace LF UP a FN Olomouc

Úvod

Recentní metaanalýzy ukazují srovnatelné klinické výsledky ACDF se stand-alone implantátem i přední dlahovou stabilizací, přetrvávají však rozpory v oblasti pooperační dysfagie, zanoření implantátu a zachování sagitálního postavení krční páteře. Většina dostupných studií je retrospektivních, což zdůrazňuje potřebu kvalitních prospektivních kohort.

Materiál a metodika

Do prospektivní observační sekvenční kohortové studie bylo zařazeno 471 po sobě jdoucích pacientů operovaných metodou ACDF pro degenerativní onemocnění krční páteře. Prvních 220 pacientů podstoupilo implantaci stand-alone klece. V důsledku ukončení dostupnosti tohoto implantátu bylo následných 251 pacientů operováno metodou ACDF s přední dlahovou stabilizací. Pacienti byli sledováni po 1 měsíci, 6 měsících a 12 měsících. Hodnoceny byly VAS bolesti horních končetin, VAS krku, Neck Disability Index (NDI), pooperační dysfagie, míra zanoření implantátu a změna sagitálního postavení operovaného segmentu.

Předpokládané výsledky

Studie umožní porovnat klinické i radiologické výsledky obou implantačních strategií v podmínkách jednotného pracoviště se standardizovaným pooperačním sledováním.

Závěr

Výsledky mohou přispět k optimalizaci indikací stand-alone implantátů a přední dlahové stabilizace při ACDF a rozšířit současnou úroveň důkazů o data z rozsáhlé prospektivní kohorty.

VLIV VĚKU NA ÚPRAVU NEUROLOGICKÉHO DEFICITU A CELKOVÝ FUNKČNÍ STAV PACIENTŮ PO MIKRODISKEKTOMII V OBLASTI BEDERNÍ PÁTEŘE: PROSPEKTIVNÍ 2-LETÁ FOLLOW-UP STUDIE

Dušan Ondírko, Peter Solár, Radim Jančálek

Neurochirurgická klinika, FN u sv. Anny v Brně

Cíl

Účinnost a bezpečnost operačního řešení výhřezu meziobratlového disku bederní páteře u starších pacientů zůstávají předmětem diskuse. Tato studie měla za cíl porovnat pooperační úlevu od bolesti, celkové zlepšení funkčního stavu a rychlost i míru úpravy motorického pooperačního sledování.

Metody

Data byla prospektivně sbírána u pacientů podstupujících mikrodiskektomii bederní páteře pro symptomatickou hernii disku. Celkově bylo v letech 2016 až 2025 zařazeno 1 120 pacientů. Pacienti byli rozděleni do dvou skupin: < 70 let a ≥ 70 let. U pacientů byla určena délka trvání symptomů před operací. Po indikaci k operaci byla prospektivně hodnocena klinická data pomocí Numeric Rating Scale (NRS) pro bolest bederní oblasti (LBP) a pro radikulární bolest, dále Oswestry Disability Index (ODI) a neurologické vyšetření v odstupu 6 týdnů, 6 měsíců, 12 měsíců a 24 měsíců od operace.

Výsledky

Obě skupiny dosáhly srovnatelné úlevy od bolesti beder i radikulární bolesti a současně i celkového funkčního zlepšení (ODI) napříč dvouletým sledováním. Nicméně při hodnocení úpravy neurologického deficitu byly mezi oběma skupinami nalezeny signifikantní rozdíly. Pacienti mladší 70 let dosahovali rychlejší a úplnější obnovy motorického i senzitivního deficitu při všech stanovených kontrolách počínaje 6. týdnem po operaci. Po dvouletém sledování vykazovala skupina starší 70 let větší míru reziduálního motorického i senzitivního deficitu než mladší kohorta.

Závěr

Samotný chronologický věk by neměl být kontraindikací k mikrodiskektomii pro výhřez bederního disku vzhledem k výbornému efektu operace na bolest i na zlepšení funkčního stavu pacientů. Pacienti starší 70 let by však měli být k operaci indikováni s vědomím nižší pravděpodobnosti úplné úpravy neurologického deficitu. Výsledky této studie podporují nutnost individuálního přístupu u starších věkových skupin, současně ale nevylučují výrazný benefit operační léčby i pro starší pacienty s výhřezem bederní ploténky.

Tento projekt byl podpořen Agenturou pro zdravotnický výzkum České republiky (AZV ČR) pod číslem projektu: NW25J-10-00060.

KORELACE NÁLEZŮ NA MRI A SPECT/CT U SYMPTOMATICKÉ DISKOPATIE BEDERNÍ PÁTEŘE A JEJICH VZTAH K VÝSLEDKŮM CHIRURGICKÉ LÉČBY

Přemysl Stejskal, Lumír Hrabálek, Tomáš Wanek, Jakub Jablonský

Klinika neurochirurgie a spondylochirurgie LF UP a FN Olomouc

Stanovení symptomatického segmentu u pacientů s degenerací bederní páteře je základem pro úspěšný výsledek chirurgické léčby. Zatímco magnetická rezonance (MRI) umožňuje detailní morfologické hodnocení degenerativních změn, SPECT/CT poskytuje informaci o metabolické aktivitě kostní přestavby a může přispět k identifikaci biologicky aktivního generátoru bolesti. Dosud však není jednoznačně stanoveno, který zobrazovací parametr nejlépe predikuje klinický efekt chirurgické léčby.

Naším cílem bylo porovnat korelaci strukturálních změn hodnocených na MRI s metabolickou aktivitou na SPECT/CT u pacientů se symptomatickou diskopatií bederní páteře a posoudit jejich vztah ke klinickému výsledku po operační léčbě.

Do studie byli zařazeni pacienti indikovaní k operační léčbě symptomatické diskopatie bederní páteře metodou LLIF a ALIF, kteří před výkonem absolvovali MRI i SPECT/CT. Na MRI byly hodnoceny degenerativní změny podle Pfirrmannovy klasifikace, poškození krycích plotének dle Rajasekaranova Endplate Defect Score, přítomnost a typ Modicových změn a rozsah edému na STIR sekvencích. Na SPECT/CT byla hodnocena přítomnost a lokalizace patologické akumulace radiofarmaka. Autoři budou prezentovat míru shody mezi oběma zobrazovacími metodami a jejich vztah k operovanému segmentu. Dále budou hodnotit souvislost zobrazených nálezů s klinickým výsledkem operace.

SPINE TANGO – ANALÝZA ZA ROK 2025

Jan Hradil¹, Luděk Čapek², Matěj Šturm¹

¹Oddělení neurochirurgie, ²Oddělení klinické biomechaniky, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Přinášíme výsledky našeho oddělení zpracované podle databáze Spine tango a související porovnání s celkovými daty všech reportujících pracovišť. Kromě demonstrace rozsahu a obsahu ročního reportu budou podrobněji prezentovány zejména výsledky v nejrozšířenější operativě – tedy v oblasti degenerativních postižení bederní a krční páteře, kde je již k dispozici také subjektivní vyhodnocení reportované pacienty. Jak v objektivní, tak subjektivním datasetu budou analyzovány rozdíly proti celoevropským průměrům, a také určitá úskalí reportingu a jeho implementace.

NOVÉ TERAPEUTICKÉ POSTUPY U TRAUMATICKÝCH TRANSVERZÁLNÍCH MÍŠNÍCH LÉZÍ (PERFUZNÍ TLAK MÍCHY, LIKVOROVÁ DEKOMPRESSE, DUROPLASTIKA) - NAŠE PRVNÍ ZKUŠENOSTI

Jan Lodin, Aleš Hejčl, Martin Bolcha, Martin Sameš, Petr Vachata
Neurochirurgická klinika Masarykovy nemocnice, Ústí nad Labem

Cíle

Mezi nové postupy v terapii traumatických transversálních míšních lézí v současné době patří monitorace perfuzního tlaku míchy (SCPP), jeho úprava pomocí oběhové podpory a likvorové dekomprese a přímá míšní dekomprese cestou duroplastiky.

Metody

Monitorace míšního perfuzního tlaku byla provedena cestou přímého měření systémového tlaku a přímého měření intrathékálního tlaku pomocí lumbální drenáže. Lumbální drenáž byla taktéž využívána k provedení likvorové dekomprese. V případě nutnosti provedení zadní dekomprese byla kromě kostěnné dekomprese a stabilizace provedena přímá míšní dekomprese a duroplastika pomocí syntetické dury.

Výsledky

Naše pracoviště využilo výše zmíněné postupy u 6 pacientů s transversální míšní lézí krční míchy ASIA A-C. U 4 pacientů byla provedena primárně přední i zadní stabilizace krční páteře s duroplastikou a zavedením lumbální drenáže. Jeden pacient podstoupil pouze zadní dekompresi a stabilizaci s duroplastikou a zavedením lumbální drenáže. Poslední pacient podstoupil v první době přední dekompresi a stabilizaci a s odstupem 24 pak zadní výkon dekompresí stabilizací, duroplastikou a zavedením lumbální drenáže. U všech pacientů byla provedena MRI krční páteře před operačním výkonem nebo časně pooperačně. Všichni pacienti byli monitorováni klinicky pomocí ASIA skóre. U žádného pacienta jsme nezaznamenali perioperačně nebo v časném pooperačním období komplikaci související se zavedením lumbální drenáže nebo duroplastikou.

Závěry

Monitorace perfuzního tlaku míchy, likvorová dekomprese a míšní dekomprese s duroplastikou se jeví jako bezpečně terapeutické modality s možným pozitivním vlivem na prevenci sekundárního míšního poškození.

SPINOPELVICKÁ STABILIZACE PŘI ÚRAZECH PÁNVE

Tomáš Wanek, Lumír Hrabálek

Klinika neurochirurgie a spondylochirurgie LF UP a FN Olomouc

Úvod

Každoročně je ve Fakultní nemocnici v Olomouci traumatologicky chirurgicky ošetřeno 30–40 zlomenin pánve, z nichž přibližně třetina splňuje zároveň indikační kritéria k zadní spinopelvické fixaci, kterou provádí spondylochirurgický tým. V letech 2021–2025 bylo na Neurochirurgické klinice FN Olomouc provedeno 37 spinopelvických stabilizací.

Materiál a metodika

Řešení zlomenin pánve je plně v kompetenci traumatologů. Každá nestabilní zlomenina pánevního kruhu, u níž je objektivně zjištěno trauma v oblasti kosti křížové, lumbosakrálního přechodu páteře a sakroiliakálního skloubení, je konzultována se spondylochirurgem. Společné konzilium traumatologa a spondylochirurga indikuje provedení zadní spinopelvické stabilizace. Prezentovaný soubor 37 pacientů se sestává z 12 žen průměrného věku 55,3 let a z 25 mužů průměrného věku 48,6 let. U všech pacientů bylo primárně před zadní stabilizací pánve provedeno CT vyšetření pánve. Z indikace spondylochirurga, bylo doplněno MR vyšetření LS páteře, včetně zobrazení obou sakroiliakálních skloubení, popřípadě další zobrazovací vyšetření (Rtg LS páteře dynamické, Rtg pánve inlet/outlet). Dle typu zlomeniny a poranění měkkých tkání bylo rozhodnuto o jednostranné či oboustranné spinopelvické fixaci, popřípadě o otevřené intraartikulární fúzi sakroiliakálního skloubení. Operace byly prováděny v celkové anestezii v pronační poloze z řezu ve střední čáře nad trnovými výběžky a následné skeletizaci sakroiliakální oblasti nebo z kožního řezu nad sakroiliakálním skloubením stranově příslušně, tzv. miniopen. Poté bylo provedeno O-arm zaměření s přenosem dat do navigace. Pomocí navigace byly zavedeny šrouby transpedikulárně do segmentu S1 sakra, L5 obratle (flexibilně do jiných etáží) a do lopaty kosti kyčelní, dle indikace jednostranné či oboustranné, eventuálně variabilně dle konkrétní zlomeniny a to tak, aby po zafixování šroubů se spojovacími tyčemi došlo ke stabilizaci zlomeniny. Při poranění SI skloubení byla zároveň založena jeho artrodéza. Po operaci byla provedena časná CT kontrola postavení zlomeniny a fixačního systému. Pacienti, s ohledem na přidružená poranění, jsou časně vertikalizováni a rehabilitují adekvátně stavu. Kontrolní Rtg pánve je proveden za cca 3–4 týdny, další za 3 měsíce. Kontrolní CT pánve ke zjištění kostního zhojení se provádí za 6 měsíců.

Výsledky

V prezentovaném souboru 37 pacientů je 18 pacientů, u nichž byla provedena oboustranná zadní stabilizace pánve, u 19 jednostranná. U 34 pacientů došlo dle CT zobrazení po 6 měsících od zadní stabilizace ke kostnímu zhojení zlomeniny pánve. U 3 pacientů došlo ke zhojení vazivovou jizvou, avšak klinický stav těchto 2 pacientů je pooperačně příznivý, jsou soběstační a schopni chůze bez opory. Škály VAS a ODI předoperačně a pooperačně jsou svými rozsahy značně pestré a jejich statistická výpověď je omezená, neboť se jedná o skupinu relativně malou s různě závažnými přidruženými traumaty. Hodnoty VAS a ODI budou prezentovány v tabulce.

Závěr

Zadní stabilizace zlomenin pánve – spinopelvická fixace je nedílnou součástí chirurgického ošetření nestabilních zlomenin pánevního kruhu, která poskytuje pacientům kvalitní kostní zhojení při časně vertikalizaci, čímž se předchází dalším možným komplikacím souvisejícím s dlouhodobým upoutáním pacientů na lůžku. Řešení zlomenin pánve je plně v kompetenci traumacentra, spondylochirurgický tým je jeho nedílnou a flexibilní součástí. Každá zlomenina pánevního kruhu je interdisciplinárně konzultována.

SCIWORA A WAD

David Bludovský

Neurochirurgická klinika LF UK v Plzni a FN Plzeň

Název není atraktivní a někteří možná nebudou vědět, co se pod podivnými zkratkami vůbec skrývá. SCIWORA – spinal cord injury without radiological abnormality. Je taková situace v době dnešních diagnostických metod vůbec možná? Není to jen obsoletní název patřící už jen do historických učebnic?

WAD – whiplash-associated disorders (whiplash injury). Podobná situace? Něco z historie? Jedná se vůbec o „chirurgické téma“?

Hledání odpovědí na podobné otázky a shrnutí současného stavu poznání. To je cíl našeho sdělení.

PÁTEŘNÍ TRAUMA U PACIENTŮ S ANKYLOZUJÍCÍ SPONDYLITIS – IDEÁLNÍ MANAGEMENT?

Štěpán Prokop, Roman Kučera, David Netuka

Neurochirurgická a neuroonkologická klinika 1.LF UK a ÚVN Praha

Autoři si na základě konkrétních případů kladou otázku, jestli vůbec je ideální management u takto složitých případů. Autoři představí tři kazuistiky, ze kterých se sami poučili a chtějí toto ponaučení předat dále.

POZDNÍ ROZVOJ DYSFAGIE V DŮSLEDKU SELHÁNÍ INSTRUMENTACE PRO TRAUMA KRČNÍ PÁTEŘE

Petr Linzer, Patrik Jurek

Neurochirurgické oddělení, Krajská nemocnice T. Bati, a. s., Zlín

Přechodná pooperační dysfagie je běžnou časnou komplikací spojenou s předními přístupy na krční páteř. Vznik závažné dysfagie s dlouhým časovým odstupem od operace je raritní nález spojený s dislokací implantátu a indukovanou reakcí v jeho okolí. Mechanická komprese dislokovaným hardware, eroze stěny jícnu chronickým útlakem implantátem a pseudozánětlivá reakce s fibrózou jsou nejčastějšími příčinami. Reakce na cizí těleso indukuje tvorbu kolagenu a vzniká tuhá fibrózní reakce omezující pohyblivost faryngu a jícnu. V diagnostice se vedle standardních zobrazovacích metod RTG, CT a MRI uplatňují endoskopická vyšetření a dynamické RTG zobrazení pasáže faryngem a jícnem. Řešení ve smyslu odstranění je zatíženo rizikem poškození jícnu a n. recurrens. Ve sdělení prezentujeme případ pacienta 12 let po přední somatektomii C5 a C6 vyšetřovaný pro váhový úbytek v důsledku progresivní dysfagie. Vedle literárního přehledu je diskutován diagnostický postup, pooperační nález a pooperační průběh.

INDIKACE A VYUŽITÍ HALO-GRAVITY TRAKCE PŘI LÉČBĚ PEDIATRICKÝCH DEFORMIT PÁTEŘE

Martin Prýmek, Michal Galko, Dominik Parížek, Boris Lindtner, Milan Filipovič, Martin Repko

Klinika ortopedie a spondylochirurgie LF MU a FN Brno

Halo-gravity trakce (HGT) představuje efektivní a bezpečnou metodu v léčbě závažných pediatrických skoliotických deformit páteře, zejména u rigidních a komplexních křivek. Umožňuje postupnou korekci deformity, zlepšení sagitální i koronární rovnováhy a adaptaci měkkých tkání před definitivním chirurgickým řešením. Metoda může přispět ke snížení rizika neurologických komplikací a umožnit šetrnější korekční výkon.

Cílem sdělení je shrnout současné indikace halo-gravity trakce u pediatrických pacientů, její místo v algoritmu léčby skoliotických deformit páteře a praktické zkušenosti s jejím využitím v předoperační přípravě.

SYSTÉM USMĚRŇOVANÉHO RŮSTU – MODIFIKOVANÁ SHILLA TECHNIKA V LÉČBĚ EARLY ONSET SKOLIÓZ

Michal Galko, Martin Repko, Milan Filipovič, Martin Prýmek, Milan Leznar, Dominik Parížek

Úvod a cíl

Léčba Early Onset skoliózy využívá tzv. „growth-friendly“ techniky, které zachovávají růst páteře i hrudníku. Systémy usměrňovaného růstu (growth guidance systems) byly vyvinuty s cílem umožnit pokračující longitudinální růst a již primárně zajistit částečnou trojdimenzionální korekci nejpostiženější části deformity, tedy jejího vrcholu. Cílem této studie je představit naše modifikace techniky usměrňovaného růstu a porovnat klinické i radiografické výsledky mezi třemi typy konstruktů.

Metodika

Provedli jsme monocentrickou retrospektivní kohortovou studii u 48 pacientů s EOS, kteří byli léčeni systémem usměrňovaného růstu s využitím monoaxiálních šroubů a sledování až do dosažení definitivní fúze. Pacienti byli rozděleni podle typu konstruktu: bilaterální konstrukt zachovávající původní principy techniky Shilla (ORIG, n = 24), bilaterální konstrukt s titanovými prstencovými ložisky v hlavicích posuvných šroubů (BILAT, n = 12) a unilaterální konstrukt s prstencovými ložisky a tyčí na konkávní straně (UNI, n = 12). Porovnávali jsme demografická data, radiografickou korekci, růst páteře, operační čas, krevní ztráty, rozsah instrumentace a komplikace vázané na konstrukt.

Výsledky

Všechny konstrukty zaznamenaly významnou korekci Cobbova úhlu a zároveň umožnily srovnatelný longitudinální růst páteře. Konstrukt UNI byl spojen s nižšími krevními ztrátami a vyšším podílem definitivních fúzí kratšího rozsahu. Komplikace, jež vyžadovaly revizi, se vyskytly u 45,8 % pacientů ve skupině ORIG, 16,7 % u BILAT a 25,0 % u UNI; nebyly zaznamenány žádné infekce. Exploratorní multivariátní analýza však neidentifikovala typ konstruktu jako konzistentní nezávislý prediktor, což naznačuje, že výsledky odrážejí nejen samotný typ konstrukt, ale i nerandomizovanou selekci pacientů a vliv učící křivky v čase.

Závěr Všechny tři modifikace GGS využívající monoaxiální šrouby umožnily významnou korekci deformity a růst páteře až do doby definitivní fúze. Unilaterální konstrukt s titanovými prstencovými ložisky se jeví jako bezpečně proveditelný a u vybraných pacientů může snížit chirurgickou zátěž.

MÍŠNÍ HEMANGIOBLASTOM

Ondřej Krejčí, Michal Mrůzek

Neurochirurgická klinika LF OU a FN Ostrava

Úvod

Míšní hemangioblastomy představují vzácné, vysoce vaskularizované nádory tvořící přibližně 2 % primárních míšních tumorů. Přibližně 20 % hemangioblastomů je spojeno s von Hippelovou–Lindauovou chorobou. Nejčastěji jsou lokalizovány v hrudní a krční míše a často jsou provázeny syringomyelií. Diagnostika je založena především na magnetické rezonanci, angiografie může být přínosná k zobrazení cévního zásobení a plánování chirurgické léčby.

Kazuistika

Prezentujeme případ 51leté pacientky s anamnézou dvou předchozích operací hemangioblastomu mozečku, dlouhodobě sledované pro suspektní von Hippelovu–Lindauovu chorobu. Progredující paraparéza dolních končetin vedla k diagnostice intramedulárního hemangioblastomu v úrovni Th5–Th6 se syringomyelií sahající kaudálně až k Th12/L1. Pacientka podstoupila kompletní mikrochirurgickou exstirpaci tumoru za kontinuálního elektrofyziologického monitoringu. Histologické vyšetření potvrdilo hemangioblastom WHO grade 1. Pooperační magnetická rezonance neprokázala reziduální nádor. Neurologicky přetrvává ataxie, porucha hlubokého citu a spastická paraparéza

Závěr

Mikrochirurgická exstirpace představuje metodu volby v léčbě míšních hemangioblastomů. Klíčové je pečlivé předoperační zhodnocení cévního zásobení a šetrná operační technika s využitím neurofyziologického monitoringu. Přestože je možné dosáhnout kompletní resekce s výbornou lokální kontrolou onemocnění, výsledný neurologický stav závisí především na rozsahu předoperačního postižení míchy a délce trvání symptomů.

VLIV KOREKČNÍ OSTEOTOMIE KOLENE NA SAGITÁLNÍ PROFIL PÁTEŘE – PRVNÍ VÝSLEDKY

Nesnídal P.¹, Trnka T.², Musil D.², Fiedler J.¹

¹Neurochirurgické oddělení, ²Ortopedické oddělení, Nemocnice České Budějovice, a.s.

Úvod

Koncept „Knee-Spine syndromu“ popisuje biomechanickou korelaci mezi ztrátou extenze kolene, kompenzační retroverzí pánve a oploštěním bederní lordózy. V klinické praxi se často setkáváme s předpokladem, že flekční postavení kolene spouští „bottom-up“ kaskádu, která vede k posunu těžiště vpřed a k reaktivní spinální disbalanci. Cílem této studie bylo vyhodnotit, zda strukturální korekce osy v koronární rovině dolní končetiny pomocí proximální tibiální osteotomie (HTO) dokáže zvrátit tyto adaptační mechanismy a vyvolat spontánní změnu sagitálního profilu páteře.

Metodika

Do prospektivní studie bylo zařazeno 23 pacientů indikovaných k HTO pro degenerativní deformitu genua vara/valga. Z celotělových sagitálních snímků (EOS/RTG) zhotovených vstoje před operací a po stabilizaci ortopedického nálezu byly měřeny klíčové spinopelvické parametry: pánevní tilt (PT), bederní lordóza (LL), sagitální vertikální osa (C7-S1 SVA) a PI-LL mismatch. Změny parametrů byly vyhodnoceny pomocí párového t-testu s ohledem na klinickou i statistickou signifikanci.

Výsledky

Párová analýza robustnějšího souboru ($N = 23$) neprokázala po izolované HTO statisticky významnou úpravu u žádného ze sledovaných spinopelvických parametrů. Průměrný pánevní tilt (PT) se změnil z $17,37^\circ$ na $18,20^\circ$ ($p = 0,385$), bederní lordóza (LL) z $-53,60^\circ$ na $-52,20^\circ$ ($p = 0,612$) a SVA těžiště z $-2,18$ mm na $-1,07$ mm ($p = 0,710$). Parametr PI-LL mismatch stoupl z $3,70^\circ$ na $5,10^\circ$ ($p = 0,420$). Tato data demonstrují, že lumbopelvický komplex pacientů nebyl před operací z hlediska pánevní retroverze masivně dekompenzován a zůstal zcela stacionární.

Závěr

Přestože HTO spolehlivě řeší koronární a biomechanický problém kolenního kloubu, naše výsledky vyvracejí představu plně flexibilního a obousměrně reaktivního Knee-Spine syndromu. U dospělých jedinců s koexistující spondylózou se navíc jedná o strukturálně fixovanou tuhost, nikoliv pouze o reverzibilní svalovou posturální adaptaci. Spondylochirurgická praxe by tak neměla spoléhat na to, že distální ortopedická intervence na dolní končetině automaticky vyřeší patologický sagitální profil, a tito pacienti vyžadují zcela nezávislé a komplexní spinální zhodnocení.

CHIRURGICKÁ LÉČBA SPONDYLODISCITIDY: RETROSPEKTIVNÍ ANALÝZA 126 PACIENTŮ Z JEDNOHO CENTRA

Pavel Trávníček

Neurochirurgická klinika LF UK a FN Hradec Králové

Úvod

Pyogenní spondylodiscitida je závažné infekční onemocnění páteře. Cílem studie bylo zhodnotit výsledky chirurgické léčby pacientů na terciárním neurochirurgickém pracovišti.

Metodika

Retrospektivně bylo hodnoceno 126 po sobě jdoucích pacientů se spondylodiscitidou léčených v letech 2015–2024. Sledován byl typ operačního výkonu, přítomnost epidurálního abscesu, relaps infekce, reoperace, mikrobiologický nálezn, délka hospitalizace a časné výsledky léčby.

Výsledky

Chirurgicky bylo léčeno 108 pacientů (85,7 %), nejčastěji samotnou dekompresí (70,4 %). Epidurální absces byl přítomen u 90,7 % operovaných. Relaps infekce byl zaznamenán u 23,0 % pacientů a reoperace pro instabilitu byla nutná u 15,7 % operovaných. Nejčastějším původcem byl *Staphylococcus aureus* (57,0 %). Průměrná délka hospitalizace činila 35,3 dne, nemocniční mortalita 5,6 %. Komplikace související s instrumentací nebyly zaznamenány.

Závěr

Ve většině případů byla dostačující časná chirurgická dekomprese s debridementem bez instrumentace. Při přítomnosti instability byla instrumentace bezpečná i v aktivním infekčním terénu při důkladném debridementu a cílené antibiotické léčbě. Zásadní význam pro úspěšnou léčbu má včasná mikrobiologická diagnostika.

ASPERGILLOVÁ SPONDYLODISCITIDA – KAZUISTIKA

Jan Pešek, Jan Cienicala, Radim Grosman

Klinika ortopedie a spondylochirurgie LF MU a FN Brno

Aspergillus je velmi rozšířený rod vřetenobuněčných hub, který běžně žije v půdě, prachu a v rozkládající se vegetaci. Infekce u lidí jsou méně časté a vyskytují se zejména u imunokompromitovaných pacientů. Nejčastější mimoplicní výskyt je spondylodiscitida. *Aspergillová* discitida je často poddiagnostikována a proto i velmi často nedostatečně léčena.

Kazuistika

72-letý polymorbidní pacient s dlouhodobou hospitalizací pro opakované septické stavy při lymfodémech DKK, uroinfekcích. Lumbalgie od dubna 2025, které postupně progredovaly i přes analgetickou terapii. RTG LS páteře s nálezem těžké spondylozy. Asi po 3 týdnech stav progreduje do septického šoku na podkladě pneumonie, který se daří zvládnout ATB terapií, ale vzhledem k imobilizujícím bolestem LS páteře proveden opakovaný RTG LS páteře, kde je již patrná destrukce disku L3/4. Vzhledem k anamnéze a pozitivitě hemokultur na *Staphylococcus aureus* nasazena ATB terapie.

Zánětlivé parametry při i.v. ATB terapii postupně klesají na hodnoty CRP kolem 30–50, ale imobilizující bolesti LS páteře bez iritací do DKK a bez motorického deficitu přetrvávají. V polovině července pro neustupující obtíže provedeno CT vyšetření, kde je patrná progres

destrukce disku L3/4, proto pacient přijat na KOSCH FN Brno a plánovaná stabilizace páteře s revizí disku L3/4.

7.8.2025 provedena stabilizace L2-5 s diskektomií a debridementem L3/4 a vyplnění alloštěpy + arteficiální kostí. Odebrány vzorky na kultivaci a PCR. Kultivačně i v PCR nález *Aspergillus fumigatus*. Následně ve spolupráci s ATB střediskem a klinickým farmakologem nasazen Vorikonazol a ATB na pokrytí defektů na DKK. Léčba následně komplikovaná nekrózou v operační ráně a nutností resutury.

Zhojení rány per secundam. Postupná rehabilitace a vertikalizace pacienta do režimu jako před onemocněním. Po 12 týdnech je pacient přeložen do rehabilitačního ústavu, odkud po 4 týdnech propuštěn do domácího ošetření.

Aspergillová spondylodiscitida představuje závažné a často život ohrožující postižení vyžadující dlouhodobou léčbu antimykotiky a často i operační intervenci. Podklady pro léčbu jsou velmi omezené. Není jasně doporučena délka antimykotické terapie a dle publikovaných studií není jasný přínos operační terapie.

PERIOPERAČNÍ SPOTŘEBA ANALGETIK PŘI RŮZNÝCH CHIRURGICKÝCH MODALITÁCH BEDERNÍ DISKEKTOMIE (OTEVŘENÉ, TUBULÁRNÍ, ENDOSKOPICKÉ)

Roman Kostyšyn¹, Martina Novosadová²

¹Neurochirurgická klinika, Spondylochirurgické oddělení, ²Oddělení klinické farmacie, LF UK a FN Hradec Králové

Úvod

Lumbální diskektomie může být provedena otevřenou (OPEN), tubulární mikroskopickou (METRX) nebo plně endoskopickou technikou (ENDO). V našem předchozím výzkumu při porovnání těchto metod byly prokázány následující převahy ENDO: nejnižší bolest v zádech a delší efekt operace, menší radikulární bolesti od operace až po dobu 1 měs., stav pacienta po roce od operace na úrovni minimální disability, nižší riziko recidivy hernie, časnější vertikalizace, kratší hospitalizace a výrazně kratší dočasná pracovní neschopnost. Dosud nebylo prozkoumáno, jakým způsobem volba operační metody ovlivňuje perioperační spotřebu analgetik.

Cíle

Porovnat spotřebu opioidních a neopoidních analgetik při otevřené, tubulární a endoskopické bederní diskektomii. Dále – ověřit, jestli věk, pohlaví či užívání opioidů nebo gabapentinoidů ovlivňují perioperační spotřebu analgetik.

Metodika

Retrospektivní hodnocení medikace analgetik z dat jiné studie prospektivního porovnání klinických výsledků operace výhřezu bederní ploténky 3 různými metodami. Do studie bylo konsekutivně zařazeno 305 dospělých jedinců indikovaných k jednoúrovňové primární lumbální diskektomii. 110 pacientů bylo operováno metodou OPEN, 49 – METRX a 146 – ENDO. Vzhledem ke krátké hospitalizaci u operace ENDO byla analýza omezena na předoperační den (D-1), den operace (D0) a první pooperační den (D1). Hodnotila se spotřeba

opiooidů a neopiooidů, dále dle rozdělení léčiv na perorální a parenterální. Také byla provedena analýza vlivu užívání opiooidů a gabapentinooidů na spotřebu analgetik v pooperačním období.

Výsledky

Při ENDO byla zaznamenána nejnižší spotřeba opiooidů a neopiooidů v D0 a D1 ze všech operačních metod ($p < 0,001$). V porovnání ENDO a OPEN byla četnost medikace opiooidů u ENDO dvojnásobně nižší v D0 a trojnásobně nižší v D1. Typ operace neovlivnil četnost medikace perorálních analgetik v průběhu D0 a D1. Nejvyšší četnost použití parenterálních analgetik v D0 a D1 měli pacienti s operací OPEN, nejnižší – s ENDO ($p < 0,001$). U 75,7 % pacientů po ENDO operaci vůbec nevznikla potřeba aplikovat parenterální analgetikum v průběhu D1. Věk pacienta neměl statisticky významný vliv na celkovou perioperační spotřebu analgetik ve všech operačních skupinách. Ženy měly v D1 vyšší spotřebu analgetik v celkovém souboru bez ohledu na typ operace ($p < 0,001$). Korelace ženského pohlaví a vyšší spotřeby byla shledána u metod OPEN ($p = 0,006$) a ENDO ($p = 0,022$). Gabapentinoidy před operací užívalo 28,4 % pacientů, a tato léčiva neovlivnila spotřebu opiooidů ani neopiooidů. Opiooidy před nástupem k operaci užívalo 31,4 % pacientů. Užívání opiooidů v předoperačním období neovlivnilo spotřebu analgetik v D1 u žádné z operačních metod. V D0 byla taková korelace pozorována pouze u OPEN ($p = 0,0017$).

Závěry

Operace ENDO je jednoznačně spojená s nejnižší spotřebou neopiooidů a opiooidů a nutností parenterální aplikace analgetik v pooperačním období ve srovnání s tubulární a otevřenou technikou. Z těchto výsledků můžeme mimo jiné vyvozovat, že volba ENDO metody snižuje rizika spojená s parenterálním podáváním léčiv a usnadňuje práci zdravotních sester.

OBEZITA A VÝHŘEZ PLOTÉNKY: CO OČEKÁVAT OD OPERACE?

Peter Solár, Dušan Ondírko, Natália Jankaničová, Radim Jančálek

Neurochirurgická klinika FN u sv. Anny v Brně

Cíle

Operace výhřezu bederní meziobratlové ploténky představuje vysoce efektivní chirurgický výkon, avšak obezita je vnímána jako jeden z rizikových faktorů. Cílem studie bylo zhodnotit vliv indexu tělesné hmotnosti (BMI) na dlouhodobý vývoj bolesti, funkčního stavu a úpravu neurologického deficitu s odstupem po operaci.

Metody

Data byla sbírána prospektivně u kohorty pacientů podstupujících chirurgické řešení výhřezu bederní ploténky. Sledovanými parametry byly škála bolesti (NRS) pro záda a dolní končetiny, Oswestry Disability Index (ODI) a vývoj svalové síly i senzitivního deficitu. Data byla získávána od předoperačního období až po dlouhodobé pooperační sledování. Pacienti byli pro účely statistické analýzy stratifikováni do skupin podle příslušných kategorií BMI.

Výsledky

V celém souboru došlo po operaci k zlepšení všech sledovaných klinických i neurologických parametrů. Při hodnocení dlouhodobých výsledků se však projevil negativní vliv obezity na celkový klinický výsledek. U obézních pacientů byl prokázán horší funkční stav a častější přetrvávání reziduálních iritačních příznaků v porovnání s pacienty s nižší hmotností. Zásadním

zjištěním je negativní vliv obezity na regeneraci motorických vláken, což se projevilo nižší šancí na úplnou úpravu svalové síly u pacientů s nadměrnou hmotností.

Závěr

Operační řešení výhřezu bederní meziobratlové ploténky přináší masivní a trvalý benefit pacientům napříč všemi váhovými kategoriemi. Obezita nicméně představuje negativní prediktor pro úplné doléčení komprese nervového kořene. U obézních pacientů přetrvává dlouhodobě mírně vyšší skóre disability, reziduální kořenové bolesti a hůře se u nich obnovují motorické funkce.

Tento projekt byl podpořen Agenturou pro zdravotnický výzkum České republiky (AZV ČR) pod číslem projektu: NW25J-10-00060.

MASIVNÍ HYPEROSTÓZA ZADNÍCH ELEMENTŮ HRUDNÍ PÁTEŘE – RARITNÍ PŘÍČINA MYELOPATIE A ÚSKALÍ CHIRURGICKÉ LÉČBY

Jakub Ježek

Ortopedicko-trumatologická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha

Cíl

Hrudní myelopatie je ve srovnání s postižením krční páteře méně častá, zejména v důsledku nižší mobility hrudního úseku. Mezi nejčastější nenádorové příčiny patří ossifikace ligamentum flavum, ossifikace zadního podélného vazy a výhřez meziobratlové ploténky. Naproti tomu masivní kostní proliferace fasetových kloubů a dalších zadních elementů s dorzální kompresí míchy je v literatuře popisována pouze v jednotlivých kazuistikách. Chirurgická léčba je obtížná zejména pro těsný vztah hyperostotických struktur k durálnímu vaku a minimální prostor pro bezpečnou manipulaci. Cílem sdělení je upozornit na tuto raritní příčinu hrudní myelopatie a prezentovat technická úskalí jejího operačního řešení.

Metodika

Byla provedena cílená rešerše literatury a retrospektivní analýza dvou pacientů operovaných pro progredující hrudní myelopatii manifestující se paraparézou při masivní hyperostóze zadních elementů hrudní páteře.

Kazuistiky

U obou pacientů byla pro progredující hrudní myelopatii při masivní hyperostóze zadních elementů provedena zadní dekomprese s instrumentovanou stabilizací. Hyperostotické kostní struktury byly postupně odstraňovány frézou za použití lupových brýlí a s maximálním šetřením durálního vaku a míchy. Prvním pacientem byl 29letý muž s absolutní stenózou Th6/7 při polysegmentární osteoprodukcii Th4–Th7. Po dekompresi Th4–Th7 a stabilizaci Th4–Th8 došlo k úplné regresi neurologického deficitu. Histologické vyšetření prokázalo nenádorovou osteoplázií se znaky osteofytů a hyperostózy. Druhým pacientem byl 54letý muž s ankylozující spondylitidou a těžkou stenózou Th10/11 a Th11/12. Při dekompresi a stabilizaci Th10–Th12 nebylo možné hyperostotické struktury bezpečně oddělit od durálního vaku a byla nutná durotomie. Pooperační průběh byl komplikován paraplegií, hematomem a likvoreou s nutností opakovaných revizí. Po komplexní rehabilitaci dosahuje svalová síla dolních končetin přibližně 3/5, pacient však zůstává nechodící.

Závěr

Masivní hyperostóza zadních elementů hrudní páteře představuje raritní, avšak závažnou

příčinu míšní komprese. Operační řešení nelze považovat za rutinní laminektomii, ale za vysoce rizikovou dekompresi vyžadující postupné odstraňování kostních struktur frézou a minimalizaci manipulace s míchou. Je nutné předem počítat s pevnou adhezí hyperostotických struktur k durálnímu vaku, rizikem jeho poranění, likvoreou, pooperačním hematomem a možností závažného neurologického zhoršení. Prezentované případy dokládají široké rozpětí výsledků od úplné neurologické úpravy po přetrvávající těžký deficit, což odpovídá literárním údajům o variabilitě pooperačního neurologického výsledku.

Literatura

1. Ando K, et al. Clinical Features of Thoracic Myelopathy: A Single-Center Study. JAAOS Global Research & Reviews. 2019;3:e18.00090.
2. Lim A, D'Urso P. Single-level bilateral facet joint hypertrophy causing thoracic spinal canal stenosis. J Clin Neurosci. 2009;16:1363–1365.
3. Thotakura AK, et al. Unilateral contiguous two level thoracic ossified hypertrophied facet joints with compressive myelopathy. J Neurosci Rural Pract. 2012;3:338–340.
4. Tang CYK, et al. Predictive factors for neurological deterioration after surgical decompression for thoracic ossified yellow ligament. Eur Spine J. 2017;26:2598–2605.

STENÓZY V OBLASTI HORNÍ KRČNÍ PÁTEŘE

Luděk Ryba, Jan Cienciala, Jan Pešek

Klinika ortopedie a spondylochirurgie LF MU a FN Brno

Cílem bylo zhodnotit soubor pacientů, operovaných na našem pracovišti pro stenózu v oblasti horní krční páteře. Nejčastější příčinou je nestabilita jak O-C tak C1-2, při systémovém onemocnění – převažuje revmatoidní artritida. Dále je to při pouřazové nestabilitě – napří po zlomenině v oblasti dentu, infekční zánětlivé postižení a degenerativní postižení. Ve většině případů jsou to starší pacienti průměrný věk 72 let. Předoperační vyšetření zahrnuje klasické rentgenové snímky včetně funkčních, CT a MRI vyšetření.

Dle místa postižení je indikovaná buď occipitocervikální fúze nebo zadní fúze C1-2. Repozice je buď nepřímá - repozicí do anatomického postavení, zabránění nestability a spontánní resorpci zánětlivých hmot. Druhou možností je stabilizace a přímá dekomprese. Tu děláme nejčastěji ze zadního přístupu – laminectomie C1, zvětšení foramen magnum. Druhou možností, vzácnější, je transorální dekomprese a odstranění ventrální prominence kostěných struktur.

Po operačně kontrolujeme opět klasickým rentgenem, CT vyšetřením eventuálně i MRI.

OD ČASNÉ POOPERAČNÍ BIOLOGICKÉ ODPOVĚDI K DLOUHODOBÝM VÝSLEDKŮM: SROVNÁNÍ TŘÍ TECHNIK BEDERNÍ DISKEKTOMIE

Anastassiya Kozlovskaya, Petr Linzer, K. Tupová, P. Eminger, Patrik Jurek
Neurochirurgické oddělení, Krajská nemocnice T. Bati, a.s., Zlín

Úvod

Míra poškození paravertebrálního svalstva a pooperační zánětlivé odpovědi se může lišit podle zvoleného přístupu k bederní diskektomii. Původní prospektivní studie našeho pracoviště porovnávající otevřenou diskektomii, mikrodiskektomii s Casparovým rozvěračem a tubulární mikrodiskektomii systémem METRx prokázala po tubulárním přístupu nižší časnou zánětlivou odpověď a menší biochemické známky svalového poškození. Cílem současné práce bylo zjistit, zda se rozdílná časná biologická invazivita promítla do dlouhodobého výskytu reoperací a následných stabilizací původně operovaného segmentu.

Metodika

Retrospektivně byla provedena analýza původní kohorty 120 pacientů. V nemocniční dokumentaci byly v roce 2026 dostupné údaje u 70 pacientů: 22 po tubulární mikrodiskektomii METRx, 33 po mikrodiskektomii s Casparovým rozvěračem a 15 po otevřené diskektomii. Hodnocen byl výskyt jakékoli další operace bederní páteře včetně reoperace původního segmentu, pravé recidivy hernie a instrumentované stabilizace původního segmentu. Původní perioperační hodnoty myoglobinu, CK, IL 6 a CRP byly porovnány s dlouhodobými výsledky.

Výsledky

Alespoň jednu další operaci bederní páteře podstoupilo 8/22 pacientů po METRx, 11/33 po mikrodiskektomii s Casparovým rozvěračem a 5/15 po otevřené diskektomii (36,4 % vs. 33,3 % vs. 33,3 %; $p = 1,000$). Mezi skupinami se významně nelišil výskyt reoperací původního segmentu (27,3 % vs. 30,3 % vs. 20,0 %; $p = 0,835$) ani pravých recidiv hernie (18,2 % vs. 24,2 % vs. 6,7 %; $p = 0,445$). Instrumentovaná stabilizace původního segmentu byla provedena u 0/22, 7/33 a 1/15 pacientů (0 % vs. 21,2 % vs. 6,7 %; $p = 0,035$); po korekci na vícenásobná párová porovnání však rozdíl nebyl statisticky významný. Medián doby od primární operace do první reoperace činil 3 roky a mezi skupinami se významně nelišil ($p = 0,377$).

V dohledané podkohortě pacientů se potvrdil biologický gradient původní práce, kdy miniinvazivní přístup METRx vykazoval nejnižší pooperační zánětlivou odpověď. Hodnoty myoglobinu, CK, IL-6 ani CRP však po zohlednění věku a operační techniky nebyly statisticky významně spojeny s rizikem pozdější reoperace.

Závěr

Nižší časná biologická invazivita tubulární mikrodiskektomie se nepromítla do nižší dlouhodobé četnosti reoperací. Mezi skupinami byl však prokázán statisticky významný rozdíl ve výskytu následné instrumentované stabilizace původního segmentu, která byla nejčastější po mikrodiskektomii s Casparovým rozvěračem. Prezentované výsledky jsou předběžné; další fáze studie bude zahrnovat telefonické hodnocení současného klinického stavu pacientů a analýzu předoperačních MRI se zaměřením na morfologické a degenerativní charakteristiky operovaného segmentu a jejich možný vztah k pozdější reoperaci či stabilizaci. K potvrzení zjištěných souvislostí bude zapotřebí jejich ověření na větším souboru pacientů.

DORSAL THORACIC ARACHNOID WEB JAKO VZÁCNÁ PŘÍČINA SYRINGOMYELIE

František Vokálek, Aleš Hejčl, Magdalena Tykvová, Martin Sameš
Neurochirurgická klinika FZS UJEP a MN v Ústí nad Labem

Úvod

Dorsal thoracic arachnoid web (DTAW) představuje vzácnou příčinu intradurální extramedulární komprese míchy. Onemocnění se nejčastěji manifestuje bolestí zad, myelopatickými obtížemi, případně i sfinkterovými poruchami. Charakteristickým zobrazovacím znakem na magnetické rezonanci je tzv. scalpel sign, jehož rozpoznání umožňuje včasnou diagnostiku a chirurgickou léčbu, dále může být přítomna i syringomyelie.

Kazuistika

Prezentujeme pacienta s progresivními neurologickými obtížemi způsobenými dorsal thoracic arachnoid web lokalizovanou v oblasti horní hrudní páteře. Magnetická rezonance prokázala typický obraz dorsální komprese míchy se syringomyelií. Pacient podstoupil mikrochirurgickou dekompresi míšní s excizi arachnoidální membrány z hemilaminektomie. Po operačním výkonu došlo ke klinickému zlepšení a při kontrolním vyšetření magnetickou rezonancí byla patrná regrese syringomyelie.

Závěr

Dorsální hrudní arachnoidální membrána je vzácná, avšak dobře léčitelná příčina myelopatie a syringomyelie. Znalost typického zobrazovacího nálezu (scalpel sign) je zásadní pro stanovení správné diagnózy. Včasná mikrochirurgická dekomprese vede ve většině případů ke zlepšení neurologického stavu.

**XXIV. KONGRES ČESKÉ
SPONDYLOCHIRURGICKÉ SPOLEČNOSTI**

SBORNÍK ABSTRAKT

SESTERSKÁ SEKCE

NEUROCHIRURGIE ČESKÉ BUDĚJOVICE V PRŮBĚHU ČASU A REŽIM RHB U JEJICH PACIENTŮ

Jitka Veselská¹, Vojtech Hlouch²

¹Neurochirurgické oddělení, ²Rehabilitační oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

Cílem tohoto sdělení není kazuistická problematika jednoho konkrétního případu, ale všeobecné zastavení se a ohlédnutí nad neurochirurgickým oddělením Nemocnice České Budějovice, jeho vývoji v průběhu času a jednotlivých krocích v plnění cílů minulých, dnešních a možná i budoucích.

V přednášce chronologicky ukážeme vývoj oddělení z pohledu nelékařského personálu a jednotlivých návazností na jejich práci. Dále rozebereme navazující nelékařské profese, které se úzce pojí se zdejší neurochirurgií jak historicky, tak současně a vznik neurochirurgického multidisciplinárního týmu. Se zvláštním zřetelem se zaměříme na problematiku jednotlivých neurochirurgických zákroků z pohledu fyzioterapie a na to navázaných rehabilitačních postupů a procesů. Ukážeme cestu pacienta (EANS protokol) z pohledu nelékařské profese před, během, a hlavně po jednotlivých zákrocích.

V neposlední řadě se zastavíme před cestou pacienta z našeho oddělení na další pracoviště, popřípadě domácí péči, kde dochází k další rekonvalescenci, vysvětlíme pojem odložená rehabilitace a nastíníme možnosti terciální péče v RHB.

VYUŽITÍ SPINÁLNÍ NAVIGACE A PEROPERAČNÍHO CT PŘI INSTRUMENTOVANÉ STABILIZACI PÁTEŘE (ZADNÍ PŘÍSTUP)

Tereza Cuřínová, Petr Nesnídal

Centrální operační sály (COS) Nemocnice České Budějovice, a.s.

Instrumentovaná stabilizace bederní páteře ze zadního přístupu patří na našem pracovišti mezi standardně prováděné výkony při léčbě degenerativních onemocnění, nestability, spondylolistéz, či úrazových stavů. Klíčovým krokem operace s využitím moderní technologie 3D navigace s mobilním CT systémem O-arm, je přesné zavedení pedikulárních šroubů. Využití těchto technologií významně zvyšuje bezpečnost, a přesnost operačního výkonu.

Systém O-arm Surgical Imaging system je mobilní zobrazovací jednotka umožňující 2D skiaskopii a 3D CT zobrazení přímo na operačním sále. Dále umožňuje integraci s navigační platformou. Principem fungování je provedení 3D peroperačního scanu po napolohování pacienta. Po provedení scanu jsou data automaticky odeslána do připojeného navigačního systému, a chirurg tak pracuje s reálným 3D modelem páteře. Díky tomu jsou navigované nástroje sledovány v reálném čase v souladu s anatomickými strukturami pacienta.

Výhodou využití tohoto systému je snížení rizika poranění nervových struktur, přesné plánování trajektorie minimalizuje perforaci mediální stěny pediklu, poranění durálního vaku, či snížení rizika kořenové léze. Nespornou výhodou je snížení radiační zátěže pro operační tým. Odpadá opakovaná skiaskopie během zavádění šroubů, tým opouští sál během 3D scanu. Pro pacienta je výhodou ušetření další narkózy v případě reoperace, jelikož je možnost okamžité kontroly již na operačním sále během několika minut. Navzdory vyšším nákladům se jedná o technologii, která zásadně zvyšuje kvalitu a bezpečnost spinální chirurgie.

KONGENITÁLNÍ SKOLIÓZA KDYŽ PÁTEŘ ROSTE JINAK

Radka Sládková

Klinika ortopedie a spondylochirurgie LF MU a FN Brno

Kongenitální skolióza představuje vrozenou deformitu páteře vznikající v důsledku poruchy vývoje obratlů během embryonálního období. Je způsobena poruchou tvorby nebo segmentace obratlů, případně kombinací obou mechanismů, což vede k asymetrickému růstu páteře a postupnému rozvoji jejího zakřivení. Závažnost deformity závisí na typu vrozené vady, její lokalizaci a růstovém potenciálu dítěte. Přestože je deformita přítomna již při narození, její klinické projevy se mohou rozvíjet postupně v průběhu růstu dítěte.

ENDOSKOPICKÁ OPERACE VÝHŘEZU MEZIOBRATLOVÉ PLOTÉNKY

Natálie Boušková, Nicole Bartolčicová

Neurochirurgická klinika FN u sv. Anny v Brně

Endoskopická operace výhřezu meziobratlové ploténky představuje miniinvazivní metodu chirurgické léčby pacientů, u nichž konzervativní terapie není dostatečně účinná. Příspěvek se zaměřuje na perioperační ošetrovatelskou péči, od předoperační přípravy přes pooperační péči až po edukaci pacienta při propuštění. Současně představuje hlavní výhody endoskopické metody, mezi které patří menší pooperační bolestivost, rychlejší vertikalizace, kratší hospitalizace a dřívější návrat pacienta k běžným aktivitám. Součástí sdělení je také stručné zhodnocení výsledků pracoviště a přínosu této metody z pohledu ošetrovatelské péče.

PSYCHOGENNÍ SKOLIÓZA V MEZIOBOROVÉM DIALOGU

Eva Joanovič

Klinika ortopedie a spondylochirurgie LF UP a FN Brno

Náhly rozvoj deformity páteře u adolescentů představuje pro klinickou praxi vždy alarmující nález, který vyžaduje rychlé vyloučení závažných organických patologií. Konverzní (psychogenní) skolióza je výrazem somatizace, kdy se psychická distrese nevědomky transformuje do viditelné deformity těla. Prolomení tohoto stavu vyžaduje pohled, který nekončí u rentgenového snímku, ale vnímá pacienta v jeho bio-psycho-sociálním kontextu. Mezioborová spolupráce sestry, lékaře a psychoterapeuta je nezbytná pro správné zvládnutí somatizovaného stresu a obnovu zdravého obrazu těla pacienta.

ŠROUBY, TYČE A HARMONIE STABILITY

Romana Novotná, Alexandra Strháková

Klinika neurochirurgie a spondylochirurgie LF UP a FN Olomouc

Zvolené téma se zabývá perioperační péčí o pacienta, specifikou přípravy, organizací a asistencí při zadní stabilizaci cervikotorakální páteře prostřednictvím navigovaného systému. Zadní stabilizace cervikotorakální páteře představuje technicky náročný výkon, při kterém je zásadní přesnost zavedení implantátů, bezpečné polohování pacienta a efektivní spolupráce celého operačního týmu. Využití systému SYMPHONY v kombinaci s perioperační navigací umožňuje plánovat a kontrolovat zavádění šroubů v oblasti cervikotorakální páteře s ohledem na individuální anatomické poměry pacienta. Během výkonu je kladen důraz na správnou lokalizaci operačního pole, zachování sterility navigačních komponent a koordinaci jednotlivých kroků mezi spondylochirurgem, anesteziologickým týmem, radiologickým asistentem a perioperační sestrou. Navigace umožňuje přesnější orientaci při volbě trajektorie a délky šroubů, zejména v anatomicky náročné oblasti C1–C2 a cervikotorakálního přechodu. Kvalitní příprava navigační technologie, znalost implantátového systému a koordinovaná práce perioperačního týmu jsou důležité pro bezpečnost pacienta, efektivitu výkonu a minimalizaci perioperačních komplikací.

ERAS PROTOKOL

Monika Marková

Ortopedické oddělení, Nemocnice České Budějovice a.s.

Projekt Ortopedického programu kvality Jihočeského kraje je zaměřen na implementaci ERAS protokolu u pacientů, kteří podstupují operace totálních endoprotéz kolenních a kyčelních kloubů v pěti jihočeských nemocnicích. Cílem tohoto programu je standardizovat perioperační i pooperační péči, zvýšit jejich kvalitu, zefektivnit organizaci péče a vytvořit podmínky pro navýšení kapacity ortopedických výkonů.

V úvodní fázi projektu proběhlo mapování výchozího stavu pomocí auditů, analýzy dat a porovnání klinické praxe na jednotlivých pracovištích jihočeských nemocnic. Na základě zjištěných rozdílů byly vytvořeny jednotné nástroje zahrnující prvky ERAS protokolu. Průběžně byla sledována adherence k doporučeným postupům, kvalita vyplňování protokolů a dopad implementace na délku hospitalizace.

Výsledky ukazují postupné sjednocování postupů a klinické praxe napříč jihočeskými nemocnicemi, zvyšující se využití prvků ERAS protokolu a mírné zkrácení délky hospitalizace na standardní lůžkách i jednotkách intenzivní péče. Současně došlo také ke zvýšení počtu provedených výkonů při zachování kvality péče o pacienta. Projekt potvrdil, že systematická implementace ERAS protokolu podporována jednotlivými edukačními i klinickými nástroji představuje efektivní cestu ke standardizaci ortopedické péče v jihočeských nemocnicích. Projekt nadále pokračuje a je zaměřen na pokračování aplikace ERAS protokolů v praxi, na automatické vyhodnocování dat a sdílení osvědčených postupů mezi jednotlivými pracovišti v Jihočeském kraji.

HOJENÍ OPERAČNÍ RÁNY PO OPERACI MENINGEOMU C–TH PÁTEŘE

Bc. Jakub Adámek,

Neurochirurgická klinika LF UK a FN Hradec Králové

Hojení operačních ran po rozsáhlých neurochirurgických výkonech může být komplikováno poruchou integrity rány, likvoreou, infekcí a celkovým stavem pacienta. Tyto komplikace mohou významně prodloužit dobu hospitalizace a vyžadovat multidisciplinární přístup i využití pokročilých metod hojení ran.

Kazuistika popisuje průběh hospitalizace pacienta přijatého pro progresivní poruchu hybnosti dolních končetin s následně diagnostikovanou expanzí v oblasti cervikothorakálního přechodu páteře. Byla provedena laminektomie C6–Th2 s parciální resekcí meningeomu. Časný pooperační průběh byl komplikován opakovaným prosakováním operační rány s podezřením na likvoreu, které si během deseti dnů vyžádalo čtyřnásobné zavedení zevní lumbální drenáže a následnou operační revizi.

V dalším průběhu došlo k rozvoji infekce a dehiscence operační rány. Stav vyžadoval opakované chirurgické revize, resutury, dlouhodobou antibiotickou terapii a opakované použití podtlakové terapie. VAC systém byl využíván celkem 36 dní. Pro přetrvávající poruchu hojení bylo indikováno konzilium plastické chirurgie a následné krytí defektu kožním štěpem.

Celková délka hospitalizace činila 82 dní. Pacient během léčby absolvoval 41 dní antibiotické terapie s využitím šesti druhů antibiotik. Navzdory původně nepříznivé prognóze neurologického postižení došlo v průběhu hospitalizace ke zlepšení motorických funkcí a pacient začal zvládat první kroky.

Kazuistika poukazuje na význam systematického sledování operační rány, včasné identifikace komplikací, mezioborové spolupráce a využití podtlakové terapie při léčbě komplikovaných neurochirurgických ran.

OD PÁDU K SEPSI

Alena Koblerová, Klára Kůsová

Neurochirurgické oddělení, Nemocnice České Budějovice, a.s.

Dehiscence operační rány představuje závažnou komplikaci hojení, zejména u polymorbidních geriatrických pacientů. Na jejím vzniku se podílí řada faktorů, jako jsou infekce, ischemie tkání, diabetes mellitus či porucha nutričního stavu.

Na konci srpna 2025 byl hospitalizován 83letý pacient po pádu ze střechy s diagnózou sériových zlomenin žeber a zlomeniny obratle Th11. Následně podstoupil operační výkon – laminektomii Th11 a stabilizaci páteře v rozsahu T9–L1. V průběhu září byl přeložen k další léčbě, avšak na konci měsíce došlo k rozvoji dehiscence operační rány, což vedlo k opětovnému přijetí.

Byla zahájena léčba pomocí podtlakového systému (VAC), doplněná o pravidelné převazy, kultivační vyšetření a cílenou antibiotickou terapii. V dalším průběhu hospitalizace se objevily komplikace v podobě poruchy pasáže jícnem, vyžadující nutriční intervenci a plánovanou dilataci. Přibližně tři týdny po operaci došlo ke zhoršení celkového stavu s rozvojem sepse,

febriliemi a hemodynamickou nestabilitou, která si vyžádala intenzivní péči včetně vazopresorické podpory.

Na konci října byl po stabilizaci stavu odstraněn VAC systém a provedena revize rány, následně byla realizována i plánovaná dilatace jícnu.

Péče o tohoto pacienta poukazuje na komplexnost léčby dehiscence rány u rizikového pacienta a zdůrazňuje význam multidisciplinárního přístupu, časové návaznosti jednotlivých komplikací a důsledné ošetrovatelské péče.

Jak se pacientovy daří dnes?

Plánovaná kontrola v NCH ambulanci proběhla na jaře roku 2026. Hybnost pacienta je zlepšená, pacient chodí o dvou francouzských holích, přičemž na krátké vzdálenosti je schopen chůze i bez opory. Operační rána je zhojená s klidnou jizvou. Při kontrole pacient neudává poruchy polykání. Další kontrola není nutná.

PROČ JE SPOLUPRÁCE PACIENTA DŮLEŽITÁ? KAZUISTIKA KOMPLIKOVANÉHO HOJENÍ POOPERAČNÍ RÁNY

Terezie Jurajdová, Věra Beranová

Neurochirurgická klinika LF UK a FN Hradec Králové

Úspěšné hojení pooperační rány je ovlivněno nejen správně zvolenou léčbou a kvalitní ošetrovatelskou péčí, ale také aktivní spoluprací pacienta. Nedodržování doporučeného léčebného režimu, kouření, nadměrná konzumace alkoholu a nízká míra spolupráce mohou významně zvýšit riziko vzniku komplikací, prodloužit dobu hospitalizace a negativně ovlivnit výsledný efekt léčby.

Kazuistika popisuje průběh léčby pacienta po pádu z ležení s poraněním krční páteře, které si vyžádalo operační řešení. V časném pooperačním období pacient přes doporučení zdravotnického personálu podepsal negativní revers a předčasně ukončil hospitalizaci. Přibližně po jednom měsíci byl znovu přijat pro komplikované hojení operační rány. Průběh léčby byl významně ovlivněn dlouhodobým abúzem alkoholu, silným kouřením a nedostatečnou spoluprací pacienta. Po opakovaných chirurgických revizích, intenzivní lokální terapii, antibiotické léčbě a komplexní ošetrovatelské péči se podařilo dosáhnout zhojení operační rány. Přibližně za šest měsíců se však pacient opět dostavil s rozpadem operační rány, která si vyžádala další operační revizi, opakované převazy a dlouhodobou antibiotickou terapii.

Kazuistika poukazuje na význam aktivní spolupráce pacienta, důsledné edukace a dodržování doporučeného léčebného režimu při léčbě komplikovaných pooperačních ran. Případ potvrzuje, že spolupráce pacienta představuje jeden z klíčových faktorů ovlivňujících průběh i výsledek léčby.

ÚSKALÍ NON-COMPLIANCE U CIZINCE-SAMOPLÁTCE

Lenka Ryšavá, Marie Kunzová

Klinika ortopedie a spondylochirurgie LF MU a FN Brno

Ošetrovatelská péče u pacientů po rozsáhlých spondylochirurgických výkonech vyžaduje striktní dodržování pooperačních protokolů k minimalizaci rizika závažných komplikací, jako je zejména infekce v místě operačního výkonu (SSI). Specifickou výzvu představuje management polymorbidních pacientů vykazujících extrémní míru non-compliance (nespolupráce). Pokud se u pacienta navíc kombinuje status cizince-samoplátce s nerespektováním léčebného a režimového plánu, stává se pooperační období kritickým procesem vyžadujícím multioborový krizový management a důsledné vedení ošetrovatelské dokumentace pro právní ochranu personálu.

BALETKOU NA OPERAČNÍ SÁL

Karolína Růžicková, Kateřina Janků

Neurochirurgické oddělení, Nemocnice České Budějovice

Úvod

Tromboembolická nemoc (TEN) je jedním z hlavních rizik ohrožujících život u pacientů, kteří podstupují časově náročné operace. Nízkomolekulární heparin (Low Molecular Weight Heparin, LMWH) je v chirurgických oborech rutinně používán a významně snižuje riziko TEN. V případě kraniální neurochirurgie použití LMWH sice snižuje riziko TEN, ale zvýší riziko intrakraniálního krvácení. Pneumatické bandáže dolních končetin poskytují dobrou prevenci TEN. Díky využití těchto bandáží je možné aplikovat nižší dávky LMWH při operaci mozku.

Na trhu je dostupný speciální pneumatický systém IPC. Principem IPC je tlakový systém, který slouží ke střídavému pneumatickému stlačování dolních končetin za účelem zvýšení průtoku krve v žilách a zabránění vzniku hluboké žilní trombózy a plicní embolie u rizikových pacientů. Cílem komprese je vytvořit dostatečný tlak na stěnu povrchových a hlubokých žil končetin, aby nedocházelo ke stagnaci krve a usměrnil se její tok směrem k srdci. IPC vždy indikuje lékař. Použití těchto kompresí je indikováno v následujících případech – zlepšení krevního oběhu, profylaxe hluboké žilní trombózy, akutní edém, chronický edém, při bolestech dolních končetin v důsledku zranění nebo po operaci, ulcerace dolních končetin, žilní stáze či žilní insuficience. Konkrétně v neurochirurgii se indikují především u pacientů podstupujících operaci mozku nebo fixaci páteře. Použití IPC se nedoporučuje u pacientů s lokálním postižením dolních končetin, s arteriosklerózou nebo jinými ischemickými cévními nemocemi, s masivními otoky dolních končetin nebo edémem plic, s extrémní deformitou dolních končetin a u pacientů s podezřením na hlubokou žilní trombózu. Další kontraindikací pro použití je i dřívější výskyt hluboké žilní trombózy, tromboflebitidy či plicní embolie.

Cílem našeho sdělení je vyhodnocení spokojenosti pacientů s IPC.

Metody

Retrospektivní analýza prospektivně vedených dat u pacientů s využitím IPC za určité období.

Výsledky

Ve sledovaném období bylo odoperováno X pacientů, z toho u X pacientů byl využit systém IPC. U žádného z pacientů jsme nepozorovali během hospitalizace vznik tromboembolické

nemoci. X procent pacientů nemělo k IPC výhrady. X procent mělo lehké výhrady. U X procent bylo nutno IPC sejmut pro netoleranci. U X procent IPC nefungovala.

Závěr

Je prokázáno, že IPC je přínosem v redukci rizika TEN u pacienta s kraniální OP. Systém jsme použili u X pacientů. Většina systém subjektivně hodnotí negativně. Přesto po dostatečné edukaci systém toleruje. IPC je přínosem pro NCH pacienta. Zdůrazňujeme nutnost edukace pacienta před přiložením IPC. Tuto edukace máme zpracovanou systémově.

SPONDYLODISCITIDA Z POHLEDU VŠEOBECNÉ SESTRY

Miroslava Mikešová¹, Anna Trsková²

¹Neurochirurgické oddělení, ²Infekční oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

Komplikovaná spondylodiscitida z pohledu všeobecné sestry – mezioborová spolupráce a role sestry v dlouhodobé péči

Spondylodiscitida je závažné infekční onemocnění postihující meziobratlové ploténky a přilehlé obratle, které často vyžaduje dlouhodobou hospitalizaci, intenzivní léčbu a komplexní péči. U pacienta se může jednat o život ohrožující stav doprovázený silnými bolestmi a omezenou mobilitou.

Prezentace se zaměřuje na případ 74letého pacienta s komplikovanou bakteriální spondylodiscitidou v oblasti bederní páteře. Pacient byl léčen na infekčním oddělení ve spolupráci s neurochirurgickým týmem. Během hospitalizace musel podstoupit dvě náročné operace a absolvoval několik měsíců intravenózní antibiotickou terapii.

V rámci ošetrovatelské péče byl kladen důraz na ošetrovatelskou péči, sledování infekčních parametrů, zajištění hygieny, polohování, edukaci pacienta a spolupráci s fyzioterapeuty. Ukazuje roli sestry nejen v každodenní péči, ale i v podpoře pacienta během dlouhodobé léčby, která trvala téměř jeden rok. Případ ilustruje význam týmové spolupráce, komunikace mezi odděleními a potřebu individualizované ošetrovatelské péče u pacientů s komplikovanými infekcemi páteře.

GENERÁLNÍ PARTNER

Medtronic

VIP PARTNER

SpineMedical

HLAVNÍ PARTNEŘI

 **Best** Medical
& Instruments

DePuy
Synthes

 **inlab**
Solutions That Matter