

Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

Prof. MUDr. Jiří Mayer, CSc., děkan Lékařské fakulty

Věc: **Posudek habilitační práce**

Masarykova univerzity, Lékařská fakulta, obor: neurologie

Uchazeč: **MUDr. Blanka Adamová, Ph.D.,**

Pracoviště: **Neurologická klinika MU, Brno-Bohunice**

Habilitační práce: **Neurologické aspekty lumbální spinální stenózy – diagnostika a dlouhodobý vývoj**

Oponent: **doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc.**

Pracoviště: Neurologická klinika PKN, a.s. a FZS Univerzity Pardubice

Posudek:

MUDr. Blanka Adamová, Ph.D., je po mnoho let stabilním členem týmu lékařů II.neurologické kliniky MU v Brně, který řeší neurologické problémy spojené s onemocněním páteře. Již závěrečná práce Ph.D. studia se zabývala lumbální spinální stenózou. V předložené habilitační práci se dr. Adamová zabývá jak různými aspekty diagnostiky, tak i kvalifikovaným odhadem dlouhodobého vývoje lumbální spinální stenózy.

Předložená práce má 111 stran a je rozdělena na přehled problematiky (82 stran), komentovaný soubor vlastních prací (9 prací, 12 stran komentářů) a souhrn (4 strany).

V úvodní části jsou sumarizována základní data týkající se lumbální spinální stenózy se zdůrazněním těch informací, které nejsou zcela jednoznačně přijímány, a které představují podnět pro další výzkum v této oblasti. V dlouhodobém projektu se Dr. Adamová (jako členka širšího týmu odborníků) zaměřila na diagnostický a diferenciálně diagnostický přínos vybraných elektrofyziologických testů u pacientů s lumbální spinální stenózou. Dalšími oblastmi výzkumu byl Oswestry dotazník a tvorba vlastního skóre pro hodnocení neurologického nálezu - NIS-LSS (skóre neurologického postižení u nemocných s lumbální spinální stenózou), hodnocení dlouhodobého vývoje (klinicky, elektrofyziologicky a radiologicky).

V diagnostice lumbální spinální stenózy se využívá CT a zejména MRI diagnostiky. Přitom MRI bederní páteře má senzitivitu k detekci lumbální stenózy 81-97% a falešnou pozitivitu 7-21%, CT LS páteře pak senzitivitu 70-100% a falešnou pozitivitu do 35.4%. Tím je zdůrazněna velmi důležitá role zhodnocení anamnézy, klinického vyšetření a zejména výsledku použitých neurofyziologických metod.

Je velmi pečlivě podána diferenciální diagnostika lumbální spinální stenózy a neurogenních klaudikací. Je nutno diferencovat nejen klaudikace cévního původu při ischemické chorobě DK, ale

také klaudikace sedacího nervu (ischemického původu), přenesené bolesti, kořenové bolesti, obtíže psychogenního původu, bolesti při artróze kolen a kyčlí, venózní klaudikace při trombóze žil, u myxedému, u arteriovenózních píštělí. Rovněž diferenciální diagnostika bolestí v zádech je v diferenciální diagnostice lumbální spinální stenózy nezbytná (19 položek). Je nutno zvážit podíl „asociovaných chorob“ na aktuálním klinickém nálezu (např. ICHDK, diabetické polyneuropatie, artrózy nosných kloubů, spondylogenní cervikální myelopatie).

Elektrodiagnostika lumbální spinální stenózy je komplexně propracována. Kromě kondukčních studií senzitivních i motorických na obou DK se využívá jehlová EMG (nejméně 3 svaly na jedné DK a paraspinální v postiženém segmentu), F-vlny, H-reflex (oboustranně, amplituda, latence, stranový rozdíl latencí), SSEP (stimulace smíšeného nervu, čistě senzitivního nervu, dermatomu), MEP (k m. tibialis ant., m. abduktor hallucis; s měřením při stimulaci kořene či odečtem s využitím latence F-vlny).

Pozátěžové vyšetření elektrofyziologických parametrů (po zátěži chůzí na pohyblivém chodníku) je originální metodou. Po zátěži dochází k prolongaci minimální latence F-vlny n.ti bialis a latence H-reflexu m. soleus. Odchytky jsou však minimální a nemají podstatnější význam z diferenciálně diagnostického či prognostického hlediska.

Další kapitola se zabývá **prognózou** lumbální spinální stenózy. V této souvislosti je citována celá řada prací, které srovnávají konzervativní a operační postup. Dr. Adamová uvádí i výsledky 12-leté studie svého pracoviště, dává je do srovnání se zahraniční literaturou, polemizuje s výsledky studií a snaží se nacházet prediktory vývoje.

Na téma lumbální spinální stenóza publikovala **Dr. Adamová 9 prací jako první autor**, z nich 7 má impakt faktor (až 2.473). Tyto práce má uvedeny in extenso a na konci vždy podává český souhrn a výstižný komentář. Dále jsou 2 práce, kdy Dr. Adamová je spoluautorkou (první autor dr. Vohánka).

V habilitační práci uvádí seznam 155 prací, ze kterých vycházela.

Dotazy oponenta k obhajobě habilitační práce:

1. Abnormní spontánní aktivita omezená na distální svaly dolních končetin se může vyskytovat u polyneuropatie i radikulopatie (S1 bil.), str. 49. Tento nálezn je velmi netypický. Byli ve Vašem souboru takoví nemocní? Které další neurofyziologické parametry měly pro diferenciální diagnostiku rozhodující význam?
2. V taktice elektrofyziologického vyšetření, které je zaměřeno na nejčastěji postižené kořeny L4,L5,S1 bil., není uvedena neurografie n. femoralis (str. 56). Přitom změny CMAP, DML a event.další parametry n. femoralis mají značnou diferenciálně diagnostickou hodnotu. Existují důvody, proč n. femoralis u těchto nemocných nevyšetřujete?
3. Zhodnocení tíže LSS by mělo vycházet ze stupně klinického postižení a jeho dopadu na disabilitu pacienta (str.68). Přitom na předchozí straně je uveden výsledek 12-letého sledování. Z něj vyplývá, že nezávislým výsledkem nepříznivého klinického vývoje je nejmenší transverzální rozměr páteřního kanálu v bederní oblasti. V těchto tvrzeních je určitý rozpor –

v závěru je kladen důraz na klinický nález a ve výsledku studií vyšel radiologický parametr.
Tento vztah není v závěru zcela jasně definován.

Závěr:

Habilitační práce MUDr. Blanky Adamové, Ph.D., „Neurologické aspekty lumbální spinální stenózy – diagnostika a dlouhodobý vývoj“ **splňuje** požadavky standardně kladné na habilitační práce v oboru Neurologie.

Pardubice, 8.12.2014

doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc.