

Mišní syndromy

Obecné příznaky míšního postižení

1. poruchy motoriky
 2. poruchy cití
 3. smíšené poruchy hybné a citivé
 4. poruchy vegetativní a trofické
- + poruchy sfinkterové

1. Poruchy motorické

A. Spastická- centrální obrna

vzniká při poruše vedení motorických impulzů v systémech hybných míšních drah

Základní příznaky :

- poruchy hybnosti- podle stupně vyjádření pareza nebo plegie- monopareza, monoplegie, parapareza, paraplegie, kvadrupareza, kvadruplegie, hemipareza, hemiplegie
- hyperreflexie šlachová
- reflexy pod místem leze zvýšeny
- hypertonie svalová char.spasticity =zvýšený svalový tonus
- přítomnost tzv. patologických reflexů -jde o reflexy, které jsou za norm. okolností utlumeny, tzv. pyramidové jevy irilační
- atrofie svalová u centrálních lézí není vyjádřena
- vegetativní a trofické poruchy u postižení míšních drah nejsou příliš vyjádřeny, je zachována trofická funkce perif.neuronu

B. Periferní- chabá obrna

vzniká při poruše periferního neuronu- tedy při míšní lézi v obl. předních rohů míšních.

Základní příznaky:

- poruchy hybnosti- pareza až plegie
- reflexy sníženy, až areflexie
- hypotonie až atonie svalová
- atrofie svalové jsou výrazné
- vyskytují se fascikulace a fibrilace
- vegetativní a trofické poruchy jsou výrazné vyjádřeny

C. Smíšená spasticko- chabá obrna

- vzniká při lézi centrálního a perif. neuronu současně
- je buď čistě motorická - amvotrofická laterální skleróza ALS, nebo i s poruchou cití- syringomyelie
- v klin. obraze atrofie, fascikulace, parezy až plegie, ale i současně hyperreflexie.

2. Poruchy cití

A. Poruchy zadních kořenů

- výrazné projevy iritační - **bolest kořenového charakteru**

B. Poruchy míšních provazců

- zadní- dotyk, hmat, vibrace, hluboká citlivost
- postranní- bolest, teplo, jemný dotyk

C. Segmentální postižení šedé hmoty míšní

- vzácně, v případě postiž. přední komisury- křížení Sp-Th drah

3. Smíšené poruchy hybné a citivé - v klinice nejčastější

- současně se může vyskytovat centrální i perif. pareza

4. Poruchy vegetativní

- při postižení sympatických a parasymp. bb v šedé hmotě
- při postižení zadních kořenů, postiž. pletení
- jde o poruchy trofické, cévní + sfinkterové

Lokalizace míšního postižení ve směru horizontálním

= určení, ve které části míšního průřezu se postižení nachází:

1. míšní kořeny
2. bílá hmota- provazce
3. šedá hmota

1. Postižení míšních kořenu

- přední kořeny- motorika
- zadní kořeny- citlivost

2. Postižení míšních provazců

- klinicky nacházíme postižení zadních a postranních provazců, izolované nebo smíšené
- tyto syndromy jsou tři:

a) Syndrom zadních provazců- tabický a pseudotabický

- spinální ataxii

b) Kombinovaná leze zadních a postranních provazců - syndrom spasticko ataktický

c) Syndrom postranních míšních provazců- spastický

3. Postižení šedé hmoty míšní:

charakter příznaků závisí na segmentu, který je postižen, čili na výšce postižení podle toho odlišujeme postižení ve směru vertikálním:

1. Postižení horní krční míchy - segment C1- C4

- spastická kvadrapareza až kvadraplegie
- poruchy cití /hypestésie až anestezie/ pod místem postižení
- na počátku bolesti vyzařující do týla
- nad C4 při úplném přerušení stav neslučitelný se životem - obrna bránice a dych. svalů / od C 4 odstupuje n. phrenicus/

2. Postižení intumescence krční míchy - segment C5 - Th 2

- v této oblasti jádra motoneuronů pro sv.HK
- kvadrapareza až kvadraplegie - HK chabá, DK spastická
- kořenové bolesti vyzařují do HK
- někdy přítomen Hornerův sy / miosa, ptosa, enophthalmus/
- poruchy cití distálně od místa leze

3. Postižení hrudní míchy - segment Th 3 - Th 12

- přerušení pyramidových drah řídících hybnost DK
- HK bez poruchy, na DK spast.parapareza až paraplegie
- poruchy cití dle výšky leze

4. Postižení bederní míchy a intumescence lumbální - L1-S3

- v této obl. jádra motoneuronů pro DK
- HK bez poruchy, na DK parapareza chabá / ev. při vyšším postižení i prvky spasticity/
- L1 - L4 - hl. stehenní svalstvo
- poruchy cití dle výšky leze

5. Postižení epiconus medullaris - L5 – S1

- motor. porucha na extenzorech nohou, vážne dors. i plant. flexe nohy
- porucha cití odpovídající výši leze

6. Postižení conus medullaris - S3-S5

- poruchy hybnosti nejsou výrazné, postihují pouze krátké flexory nohou
- v popředí **bolesti**, vyzařující do hýždí a perinea

- poruchy cití cirkumanálně a na hrázi- **sedlovitá porucha čilí**
- velmi časně poruchy sfinkterové

7. Postižení cauda equina- L3-S5

- v popředí časná a výrazná bolest
- **bolesti kořenového rázu**, s projekcí do dolních bederních a sakrálních kořenů
- parezy, poruchy cití a bolesti bývají **asymetrické a oboustranné**
- objevují se svalové atrofie
- poruchy cití sedlovitého charakteru, asymetrické
- **sfinkterové poruchy** časté a časně

Sfinkterové poruchy

- **poruchy moč. měchýře** - retence a inkontinence
- imperativní močení
- **poruchy konečníku** - retence a inkontinence
- **poruchy sexuální** - u muže poruchy erekce a ejakulace
u ženy poruchy libida
- většinou se vyskytují současně
- inervace této oblasti zajištěna na úrovni spinální a supraspinální
- **při transversální lézi míšní** nejprve retence moči a stolice, postupně se vyvíjí **automatický měchýř** - po určité náplni dojde k automatickému vyprázdnění=reflex na úrovni míšní- lze se naučit

Náhlé transversální přerušení míchy

- úplné přerušení míchy nejčastěji úrazem, ihned po úraze- **míšní šok:**
- 1. úplná a trvalá ztráta aktivní hybnosti se svalovou atonií, areflexií pod místem přerušení
- 2. úplná a trvalá ztráta všech druhů citlivosti
- 3. poruchy močení a stolice- v tomto stadiu většinou inkontinence
- 4. sexuální poruchy
- 5. trofické a vegetativní poruchy- v tomto stadiu časté sklony k dekubitům
- míšní šok trvá 2-3 týdny
- následují další změny:
- 1. trvá ztráta hybnosti a citlivosti
- 2. zvyšuje se sval, tonus
- 3. objevuje se automatický měchýř
- 4. objeví se další míšní automatismy
- 5. začínají se objevovat patol. pyramidové jevy

Kompresivní syndrom míšní

- vzniká postupně
- dlouhodobé před poruchami hybnosti a cití předchází **stadium iritace**
= bolesti dle místa postižení, pásovitého charakteru.
- etiologie- nejčastěji nádory

Příklady míšních postižení

- A. Transversální léze míšní
- B. Brownův-Séquardův syndrom (hemisekce míšní)
- C. Syndrom a. spinalis anterior
- D. Hemisférický syndrom

Syndrom transverzální léze míšní

ztráta veškeré volní hybnosti (včetně sfinkterů) a všech kvalit cití distálně od léze, provázena vegetativními příznaky – pokles TK, bradykardie, u mužů priapismus

Neúplný syndrom míšní léze

distálně od léze může být zachován ostrůvek cití nebo hybnosti...

Brown-Séquardův syndrom – míšní hemisekce, bývá po penetrujících poraněních

ipsilaterálně – ztráta volní hybnosti a propiocepce

kontralaterálně – porucha termického cití a analgésie + cití pro lehký dotyk je zachováno

přední míšní syndrom – syndrom a. spinalis anterior

- vzniká uzávěrem tepny nebo kompresí kostním fragmentem či ploténkou- zmizí to, co jde v přední části míchy – plégie(kvadrú- nebo para-), některé cití- z cití je zachováno vedení zadními provazci – propiocepce, hluboké a diskriminační cití

