



Onemocnění periferních nervů

Téma prezentace



- Úžinové syndromy
- Poranění periferních nervů
- Nádory periferních nervů

Úžinové syndromy



- onemocnění periferních nervů
- na místech, kde je přítomno úzké sepětí nervové, vazivové a kostní tkáně

Úžinové syndromy



Příčiny

- dlouhodobá mechanická komprese a ischemie nervu
- nadměrná fyzická zátěž

Úžinové syndromy



Příznaky

- mravenčení, brnění, nebo naopak snížená citlivost v
- motorické příznaky bývají přítomny většinou až v pozdních fázích onemocnění
- úbytek svalové hmoty
- léze vegetativních vláken – porucha funkce pocení, teplotní regulace či degenerace adnex

Úžinové syndromy



Diagnostika

- anamnéza
- klinické vyšetření
- elektrofyzilogie
- RTG, UZ, MRI

Úžinové syndromy



Léčba

-konzervativní

-obstřík

-chirurgická -dekomprese

-otevřená (klasická), v LA i CA

-endoskopická

Úžinové syndromy



Komplikace

- přetrvávání původních obtíží
- bolestivá jizva
- poškození motorické větve
- poškození šlach flexorů
- KRBS
- hematom
- infekce
- oslabení svalové síly

Úžinové syndromy



Lokalizace:

Horní končetina

1. Nervus medianus: syndrom karpálního tunelu
2. Nervus ulnaris
3. Nervus radialis
4. Nervus suprascapularis

Dolní končetina

1. Nervus femoralis
2. Nervus ischiadicus
3. Nervus tibialis

Příprava před operací



-rozdíly před výkonem v LA a CA

-lačnění

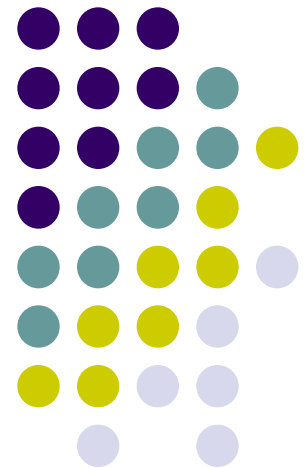
-užití vs. vysazení léků

-interní předoperační vyšetření

-premedikace

-inzulin u DM

Poranění periferních nervů



Poranění periferních nervů



- Otevřená – obvykle postihují pouze krátký úsek nervu
- Uzavřená – obvykle postihují delší nervový úsek, například trakční mechanismus
- Mechanismus poranění – řezné, střelné, trakční, tržně zhmožděné, v kombinaci se zlomeninami, elektrický proud
- **IATROGENNÍ !!! – přímé x nepřímé**

Iatrogenní poranění



- Přímé – např. OS
- Nepřímé – polohování, CA
- i.m. injekce (n. ischiadicus)
- Lokální anestézie
- Imobilizace končetiny
- Compartment sy.

Clasifikace dle Seddona (1942)



- Neuropraxie – reverzibilní funkční léze (hojení za 2-12 týdnů)
- Axonotmesis – axonální degenerace různého stupně (hojení 2 -18 měsíců)
- Neurotmesis - kompletní axonální degenerace, přerušení všech součástí nervu.(spontánně se nehojí)

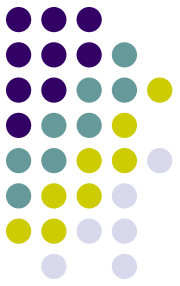
Diagnostika



- Klinické hodnocení (anamnéza, fyzikální hodnocení, neurologický deficit)
- EMG
- UZV
- MRI

Terapie - operační

- Časná – v den poranění, lepší výsledky, nelze vždy
- Odložená – po několika měsících
- Principy mikrochirurgie
- Sutura end-to-end
- Využití autotransplantátu (n. suralis)



Jednotlivé nervy



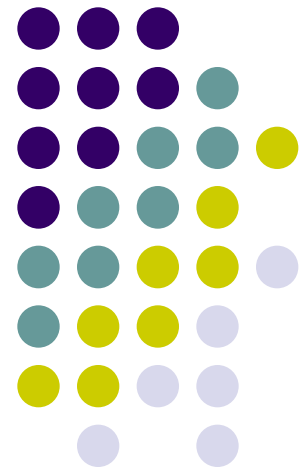
- N. facialis
- Brachiální plexus
- N. ulnaris, radialis, medianus
- N. femoralis, ischiadicus
- N. peroneus, tibialis

Pooperační péče



- Znehybnění končetiny
- Péče o ránu
- Sledování komplikací
- Rehabilitace

Nádory periferních nervů



Nádory



- Benigní - Schwannom, Neurofibrom
- Maligní - Neuroblastom

Schwannom



- je benigní nádor ze Schwannových buněk
- jeví se jako dobře ohraničený ovoidní nebo kulovitý nádor související s nervem.
- častěji jsou nádory malé, ale mohou mít průměr několika cm.
- Zvlášt' závažné bývají neurinomy uložené intrakraniálně nebo v páteřním kanálu, kde působí tlakem na mozek nebo míchu (typický neurinom akustiku = VIII. hlavového nervu, poškozují tlakem Varolův most, prodlouženou míchu a mozeček).
- Manifestuje se ve středním dospělém věku.

Příznaky



- Nejčastějšími iniciálními příznaky jsou hypoakuze , tinnitus a vestibulární příznaky.
- V případě postižení lícního nervu bývají prvním symptomem fascikulace.
- U mladších jedinců nádor většinou roste agresivně.
- Větší nádory způsobují kompresi mozkového kmene, diplopii nebo cerebelární symptomatiku, případně lézi dolních hlavových nervů (n. IX.–XII.) spojenou s polykacími potížemi.
- Vestibulární poškození se projevuje zpočátku periferním vestibulárním syndromem; pokud dojde k postižení mozkového kmene, mění se obraz na centrální vestibulární syndrom.

Neurofibrom



- je častý neopouzdrěný benigní nádor smíšeného složení ze Schwannových buněk
- roste solitárně uzlovitě uvnitř nervu
- má plexiformní charakter růstu, neboť vychází z drobných větévek periferního nervu.
- častěji se však maligně mění
- může se vyskytovat mnohočetně v kůži i jinde - **neurofibromatóza**.

Léčba



- je chirurgická v případech, kdy růst nádoru je provázen neurologickou symptomatikou a proces je operačně přístupný.

Neuroblastom



- je definován jako „kterýkoli maligní tumor vznikající z periferního nervu
- jde o vzácný, agresivně se chovající tumor, brzo vytvářející metastázy
- asi 30 % nádorů vzniká malignizací neurofibromu, a to v rámci neurofibromatózy
- asi 10 % těchto nádorů vychází z míst předchozí radiace

Léčba



- je chirurgická, též se uplatňuje radio a chemoterapie.



Děkujeme za pozornost