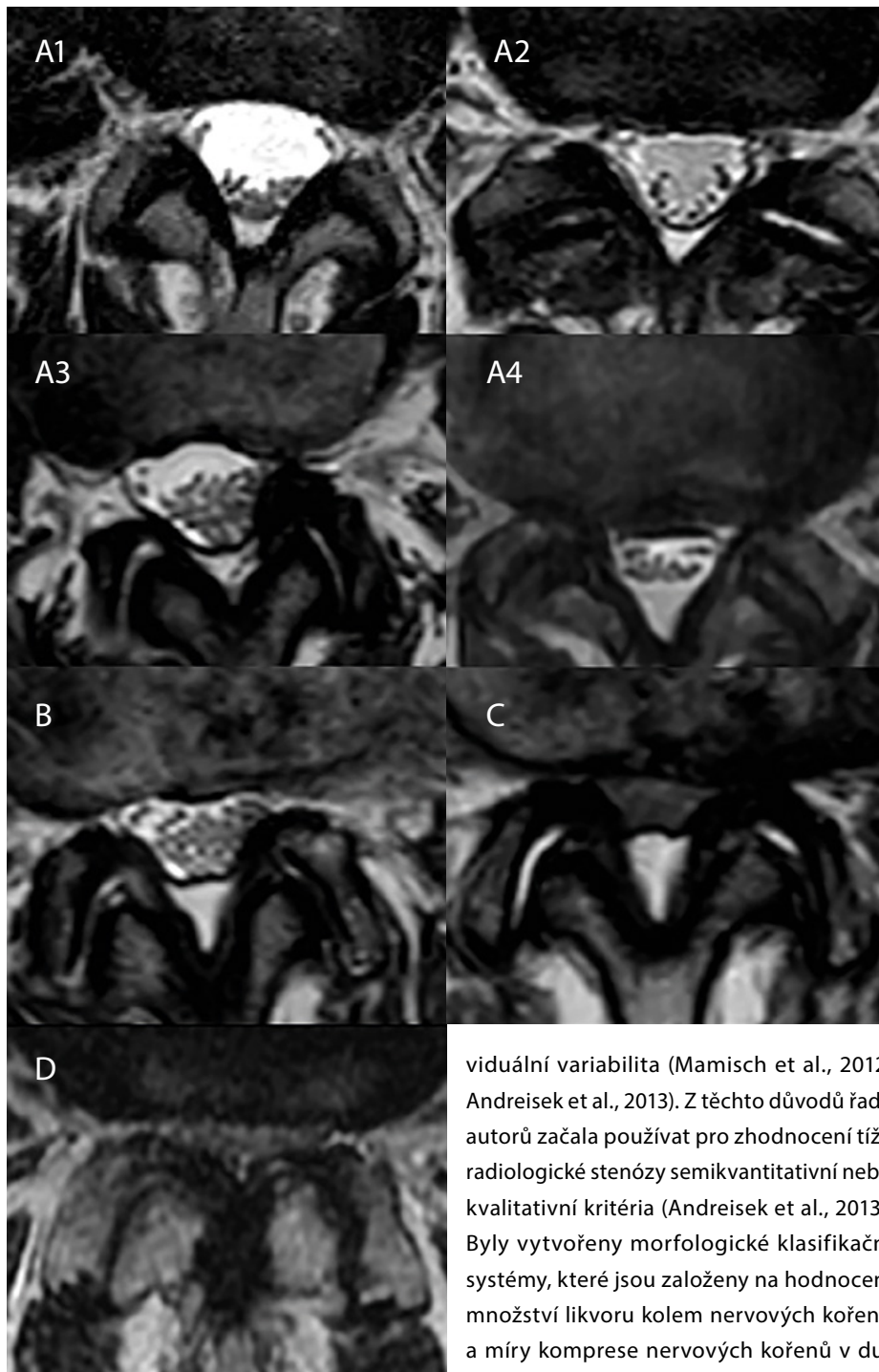


Obr. 3. Morfologická klasifikace stenózy lumbálního páteřního kanálu dle Schizas na transverzálních T2 MR obrazech (stupeň A1 až stupeň D), viz tabulka 1



rozměr páteřního kanálu. Mezi nejčastěji používané parametry patří předozadní průměr kostěného páteřního kanálu či durálního vaku, příčná plocha durálního vaku, hloubka, výška či úhel laterálního recesu, průměr foramina (Kalíková et al., 2017). Nevýhodou těchto kvantitativních parametrů je nedostatečná standardizace, nejednotné normy, časově náročnější hodnocení, výraznější zatížení technickými chybami, větší intraindividuální i interindi-

viduální variabilita (Mamisch et al., 2012; Andreisek et al., 2013). Z těchto důvodů řada autorů začala používat pro zhodnocení tíže radiologické stenózy semikvantitativní nebo kvalitativní kritéria (Andreisek et al., 2013). Byly vytvořeny morfologické klasifikační systémy, které jsou založeny na hodnocení množství likvoru kolem nervových kořenů a míry komprese nervových kořenů v durálním vaku. K těmto morfologickým kvalitativním klasifikacím patří například 7stupňová klasifikace, která hodnotí durální vak na T2 vážených transverzálních obrazech a posuzuje poměr obsahu mozkomíšního moku a nervových kořenů v bederní oblasti páteře (Schizas et al., 2010) (Tab. 1, Obr. 3). Za účelem sjednocení popisů radiologických nálezů u pacientů s LSS a zlepšení komunikace mezi odborníky zabývajícími se touto problematikou bylo na základě konsenzu expertů vytipováno pět základních radio-

logických parametrů nejnvhodnějších pro standardní klinické použití (Andreisek et al., 2014). Přehled těchto parametrů je uveden v tabulce 2.

Pro sjednocení vyšetření využívaných v diagnostice LSS byla provedena studie, která na základě mezinárodního konsenzu vytipovala nejdůležitějších vyšetření pro potvrzení klinické diagnózy LSS. Finální doporučení zahrnuje tři hlavní vyšetření, a to neurologické vyšetření, MR/CT vyšetření a test chůze na treadmillu se zhodnocením chůze (Tomkins-Lane et al., 2020).

Strategie léčby LSS

Názory na strategii léčby a volbu terapeutického postupu u pacientů se symptomatickou LSS jsou stále nejednotné a z dostupných výsledků studií nelze stanovit jednoznačné klinické doporučení. Dle provedených metaanalýz nelze s jistotou stanovit, zda je u pacientů s LSS lepší konzervativní, či operační léčba (Zaina et al., 2016). Rovněž doporučení pro konzervativní léčbu jsou založena převážně na důkazech nízké či velmi nízké kvality nebo konsenzu odborníků a jednotlivé práce se v doporučeních značně liší (Rousing et al., 2019). Při volbě terapie je nutné nejprve s pacientem prodiskutovat jeho očekávání od léčby a léčebné preference a zohlednit jeho komorbiditu. U pacientů s obezitou, vícečetnými komorbiditami, depresí, skoliózou a vyšší funkční disabilitou lze předpokládat horší efekt jak konzervativní, tak i operační léčby. Obecně se operační léčba zvažuje u pacientů se střední nebo těžkou formou LSS, přičemž tíže se stanovuje na základě klinického postižení, a nikoliv na základě radiologického nálezu. Pokud to klinický stav umožňuje, tak se doporučuje začít nejprve nechirurgickou (konzervativní) léčbou a operaci nabídnout těm pacientům, kde konzervativní léčba neměla efekt (Rousing et al., 2019). K operační léčbě jsou také indikováni pacienti s chronickou progresí symptomů (Bagley et al., 2019). Pokud by se u pacienta s LSS rozvinul akutní syndrom caudae equinae, je indikováno akutní operační řešení.

Na základě četných literárních údajů a s přihlédnutím i k naší dlouhodobé zkušenosti s léčbou pacientů s LSS jsme sestavili