

Obr. 2. Hypertrofie zygoapofyzeálních kloubů společně se zbytněním žlutého vazů v segmentech L4/5 a L5/S1 vedou ke stenóze kanálu páteřního menšího stupně; u pacienta s mechanickými bolestmi v dolní bederní krajině doprovázenými intermitentními pravostrannými iritacemi v dermatomu L5 jsme primárně indikovali konzervativní vedení a rozhodnutí o operačním výkonu bude učiněno podle efektu indikované rehabilitace



Tab. 1. Kategorizace stenózy kanálu páteřního podle Schizas (Schizas et al., 2010)

Stupeň	Stupeň stenózy	Morfologický popis na příčném řezu durálním vakem
A	Žádná nebo lehká stenóza	Kořeny jsou odlišitelné, nezplňují celou plochu příčného průřezu durálního vaku, kde významnou část představuje signál mozkomíšního moku
B	Střední stenóza	Kořeny jsou odlišitelné, na průřezu zaplňují celý durální vak
C	Těžká stenóza	Kořeny nejsou odlišitelné a vyplňují celý durální vak, není signál mozkomíšního moku, epidurální tuk je přítomen
D	Extrémní stenóza	Kořeny nejsou odlišitelné a vyplňují celý durální vak, není signál mozkomíšního moku, epidurálně není odlišitelný tuk

životních potřeb. Pro fyzicky vysoce aktivní jedince není fyzická aktivita pouhým pohybem, díky němuž se dobře cítí a pomocí níž přispívá ke svému fyzickému zdraví. Pohyb je pro něho také cestou ke zpracování každodenního stresu, cestou k psychické pohodě a současně cestou k sociálním kontaktům. Stále více našich pacientů (i těch z vyšších věkových kategorií) vidí smysl svého života v polohách spojených s intenzivnějším fyzickým výkonem, sportem nebo s outdoorovými aktivitami. Na druhé straně existuje skupina pacientů s nízkými fyzickými požadavky, kteří často tolerují přerušování aktivit se zaujatím úlevové polohy. V souvislosti s předoperační rozvahou se tak vedle zohlednění fyzického nálezu stále častěji na pořad dne dostávají otázky očekávání konkrétního pa-

cienta, jeho psychická odolnost, stejně jako životní a profesní motivace. Během indikací k chirurgické intervenci pro bederní stenózu čím dál ostřeji vnímáme jako zásadní přístup související s bio-psycho-sociální kontextem konkrétního pacienta.

Prediktory operační léčby

Znalost přirozeného průběhu onemocnění a prediktivních faktorů v souvislosti s operací bederní stenózy jsou klíčem ke správnému rozhodnutí o optimálním léčebném postupu. Dosavadní studie se snažily identifikovat význam celé řady potenciálních prediktorů z oblasti morfologie, kliniky a elektrofyziologie.

Ve vztahu k tíži funkčního postižení považujeme jako významný morfologický ná-

Obr. 3. Undulace redundantních nervových kořenů kranálně k centrální stenóze kanálu páteřního v etáži L3/4



lez předozadního rozměru kanálu páteřního v sagitální rovině a v úrovni intervertebrálního disku menší než 7 mm (Hurri et al., 1998). Většina pacientů s tímto a menším předozadním rozměrem má těžký stupeň příznaků a bývá indikována k dekompresi. Schizas se ve své studii nezabýval rozměry kanálu páteřního nebo neuroforamin, ale svou pozornost věnoval uspořádání kořenů uvnitř durálního vaku při příčném MR zobrazení v T2 sekvencích. Poté, co kategorizoval rozložení nervových kořenů do čtyř základních typů (Tab. 1), konstatoval, že stupeň C a D, tedy situace, kdy nejsou v místě zúžení odlišitelné jednotlivé kořeny a kdy na příčném řezu centrálně stenotickým segmentem chybí signál mozkomíšního moku, často dochází k selhání konzervativní léčby a doporučuje spíše chirurgickou léčbu (Schizas et al., 2010). Z klinické praxe dále známe nález redundantních tortuózně probíhajících nervových kořenů v durálním vaku kranálně nad stenotickým segmentem (Obr. 3). Jedná se o nález, který zpravidla doprovází těžkou centrální stenózu a vzhledem k výsledkům dekomprese bývá chirurgickou obcí vnímán jako nepříznivý. Jeho přítomnost autoři spojují s demyelinizačními změnami a endoneurální fibrotizací postižených kořenů (Suzuki et al., 1989). Pooperační zlepšení klinického stavu pacienta při něm bývá málokdy kompletní (Min et al., 2008). Existují autoři, kteří považují nález redundantních tortuózních kořenů za obraz související s chronickou těžkou kompresí nervových kořenů. Nepříznivá