

# Současné možnosti operačního řešení krční spondylogenní myelopatie

**MUDr. Luděk Ryba, Ph.D., doc. MUDr. Richard Chaloupka, CSc., MUDr. Dušan Matějčka**

Ortopedická klinika MU LF Brno, FN Brno

Principem operačního řešení spondylogenní krční myelopatie je odstranění útlaku nervových struktur nebo zvětšení prostoru páteřního kanálu. Operační možnosti se dělí na přední, zadní a kombinované výkony. Při předním výkonu se odstraňují struktury komprimující nervové struktury – meziobratlové ploténky, event. obratlové tělo – dorzální osteofyty, zadní podélný vaz. Kromě dříve používaného kostěného štěpu, většinou autoštěpu z pánve, zde došlo k výraznému pokroku v rámci možnosti náhrady různými materiály – kov, titan, PEEK, Trabecular Metal – vyplněné umělou kostí se snahou rychlého prorůstání do sousedních obratlových těl. Velký rozvoj je i při použití předních dlah, v současné době již 3. generace, s úhlově nastavitelnými a zamykatelnými šrouby v dlaze. U zadních výkonů máme možnost laminektomie a laminoplastiky, s možností fixace lamin speciálními dlažkami. Při snaze o šetření svalových úponů je možnost laminoplastiky s jednostranným přístupem.

**Klíčová slova:** krční myelopatie, přední krční disektomie a fúze, laminoplastika, krční spondylochirurgie, autoštěp, klec.

## Current options for surgical treatment of cervical spondylotic myelopathy

The principle of the surgical treatment of cervical spondylotic myelopathy is to eliminate the compression of nerve structures or increase the diameter of the spinal canal. Surgery options are divided into anterior, posterior, and combined approaches. Through the anterior approach, the intervertebral discs are removed, and if necessary also vertebral body. In addition to the previously used bone graft, mostly an autologous graft from the pelvis, there has been significant progress in the possibility of using various materials, metal, titanium, PEEK, Trabecular Metal, filled with artificial bone with the aim of rapid growth into neighboring vertebral bodies. There is also great development in the use of front plates, currently already 3rd generation, with angle-adjustable and lockable screws in the plates. For the posterior approach, laminectomy and laminoplasty are used, with the possibility of fixing the laminae with special plates. In an effort to save muscle attachments, there is the possibility of unilateral laminoplasty.

**Key words:** cervical myelopathy, anterior cervical disectomy and fusion, laminoplasty; cervical spine stenosis; cervical spine surgery, autograft, cage.

## Současné možnosti operačního řešení krční spondylogenní myelopatie

Cervikální spondylogenní myelopatie (CSM) je nejčastější příčinou krční myelopatie u pacientů nad 50 let (Kadaňka et al., 2009) a nejčastější příčinou onemocnění krční míchy na světě (Fehlings et al., 2013). Rizikové

faktory rozvoje CSM se v poslední době dělí na statické a dynamické (Matsunaga et al., 2015). Ze statických faktorů je to hlavně primární (vrozená) a sekundární stenóza páteřního kanálu. V asijských zemích dále osifikace zadního podélného vazy (OPLL). Dynamické rizikové faktory jsou dány pohybem krční páteře a tzv. „pincer“ mechanismem, po-

kud dochází k posunu obratlů při flexi a extenzi, způsobujícímu dynamickou stenózu (Breig et al., 1966). Další sledované faktory jsou genetické a cévní, s poruchou zásobení nervových struktur. Budoucnost se zaměřuje na biomechanické markery sledující změny na buněčné a molekulární úrovni, kde lze nalézt zánětlivé intradurální změny při CSM



MUDr. Luděk Ryba, Ph.D.  
Ortopedická klinika FN Brno  
ryba.ludek@fnbrno.cz

Cit. zkr: *Neurol. praxi.* 2023;24(1):32-38  
Článek přijat redakcí: 15. 6. 2022  
Článek přijat k publikaci: 22. 9. 2022