

Nebezpečí poškození periferních nervů při gynekologických operacích. Přehled a kasuistika



**Hana Matulová
Neurologická klinika FN a Medika s. r. o.
Hradec Králové**



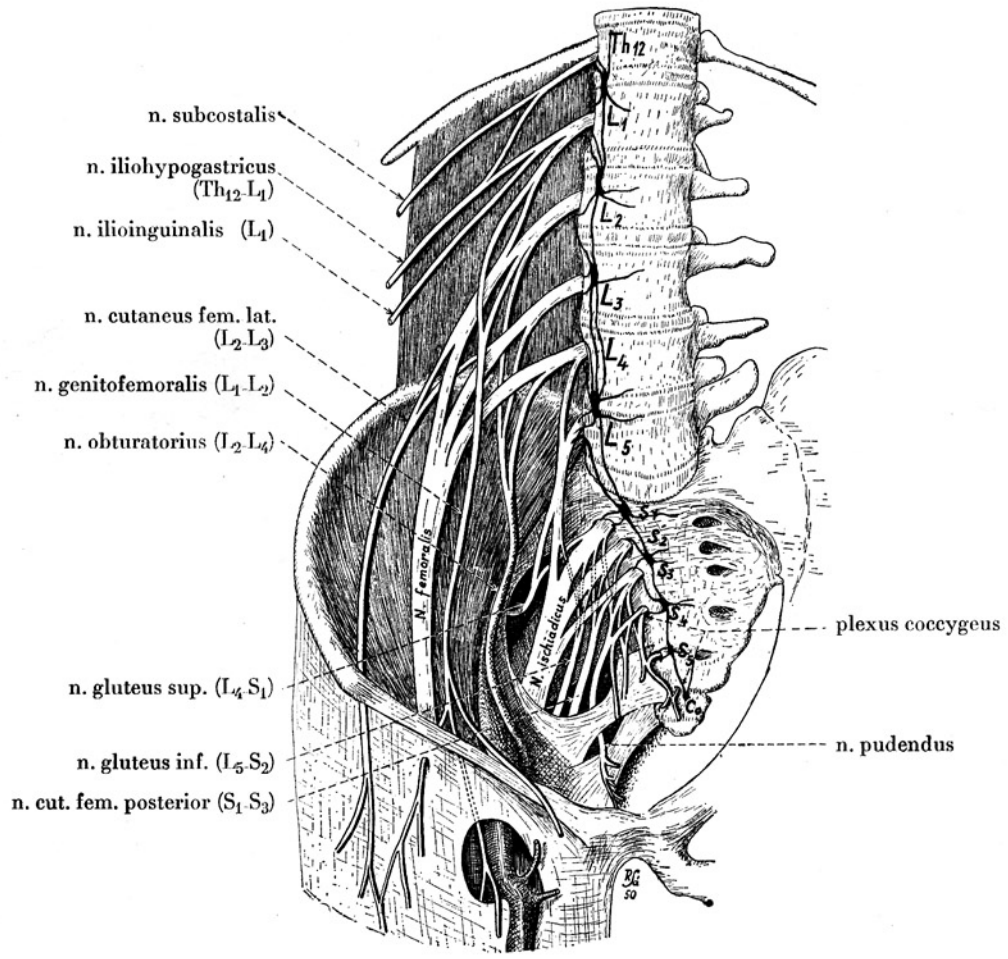
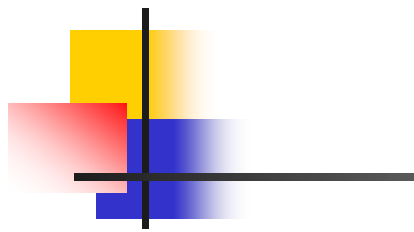
Úvod

- Přehled iatrogenních lézí periferních nervů vzniklých při gynekologických operacích
- Závažný problém, omezuje ženu v běžných denních aktivitách a ovlivňuje její pracovní zařazení
- Iatrogenní poškození periferních nervů obecně tvoří 17 - 33 % z traumat. lézí
- Stížnost na operátora, zdrav. zařízení
- Požadováno finanční odškodnění



Přehled nervů, které lze poranit při gynekol. operacích

- N. femoralis (L2-4) při vagin. či abd. HY
- N. obturatorius (L2-4) při operacích v malé pánvi
- N. iliohypogastricus (Th12-L1) při abd. HY z příčné laparotomie dle Pfannenstiela
- N. ilioinguinalis (L1-2) při operacích pro stresovou inkontinenci
- N. cutaneus femoris post. (S1-3) při odběru štěpů z hýždí při gynekologických plastikách





N. femoralis (L2-4)

- **Motoricky** : výhradně obstarává extenzi bérce v kolen. kl.
Spoluúčastní se flexe stehna v kyčli, na zevní rotaci a addukci
- **Senzitivně** inervuje přední a vnitřní plochu celé DK od horní třetiny stehna až do vnitřní okraj nohy
- **Poranění** při vaginální či abdominální HY



N. femoralis (L2-4)

- Elektrofyzilogické vyšetření: kondukční studie motorických vláken n. femoralis i na zdravé straně
- Kondukční studie senzitivních vláken n. saphenus, a to oboustranně, vhodné doplnit i vyššími n. suralis, n. peroneus superficialis
- Jehlová EMG m. quadriceps femoris, m. iliopsoas, m. sartorius, m. tibialis anterior, paravertebrální svaly L2-4, m. adductor magnus



N. obturatorius (L2- 4)

- **Motoricky** - addukce stehna, flexe v koleně, zevní rotace v koleně
- **Senzitivně** malou plochu na vnitřní ploše stehna v obl. kolen. kloubu
- **Poranění** při gynekol. operacích v malé pánvi
- Jehlová **EMG** s průkazem perif. neurogenní léze v adductorech, event. doplnit vyš. dalších svalů a nervů



N. iliohypogastricus (Th12-L1)

- **Senzitivní nerv.:** pokožka nad symfýzou, zevní horní část hýždí
- **Motorická nerv.:** m. transv. abdominis a m. obliquus internus abdominis
- Postižení se **klinicky projeví** poruchou čítí
- **Poranění** při HY z příčné laparotomie dle Pfannenstiela
- **EMG** se v praxi neprovádí



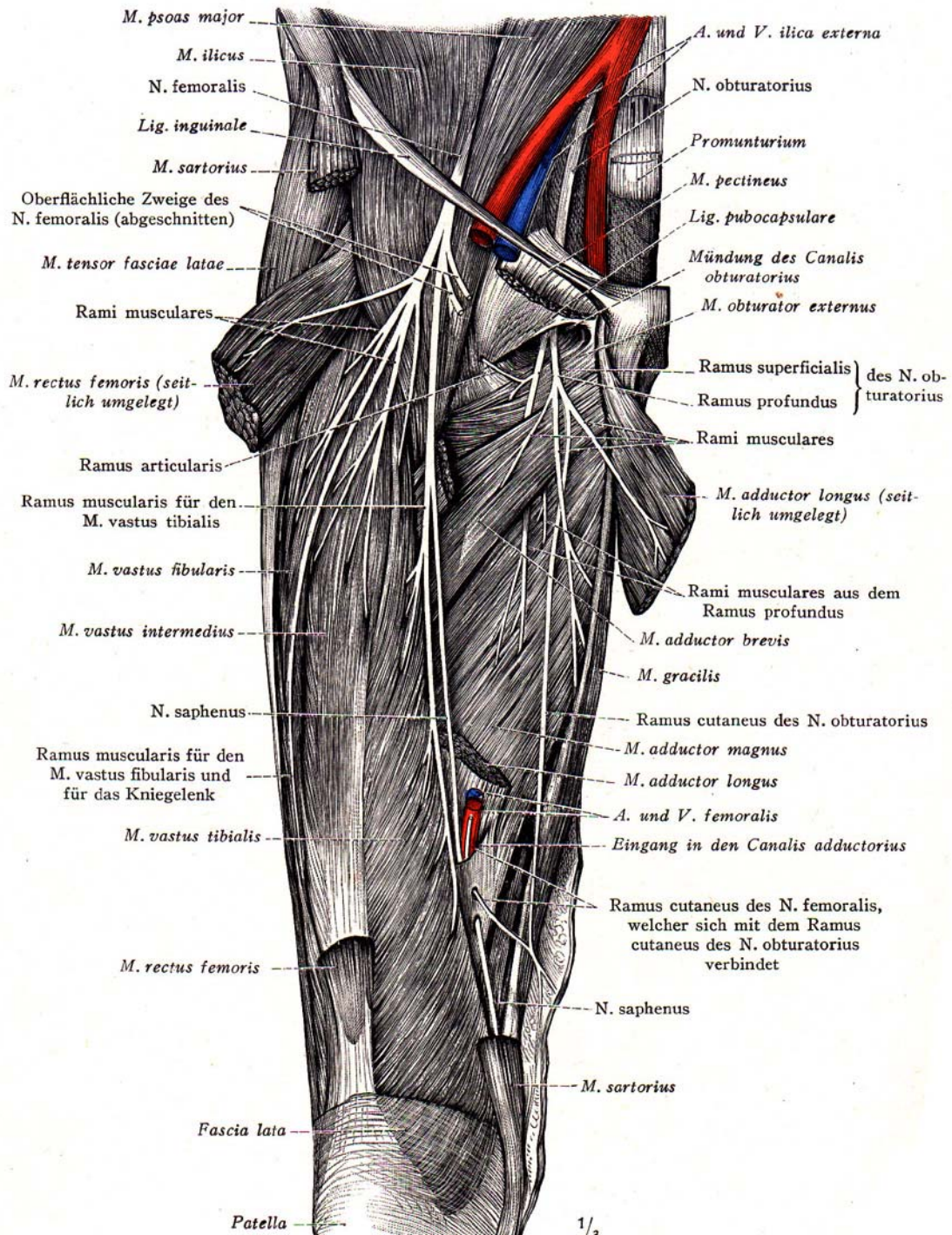
N. ilioinguinalis (L1-2)

- **Senzit. inerv.:** třísel. vaz a labium majus
- **Motor. inerv.:** m. transvers. abdominis a obliquus internus abdominis
- **Poranění** při gynekol. operacích pro stresovou inkontinenci
- **EMG** se zaměřením na částečný denervační syndrom vyklenuté břišní stěny a vyšetření mm. multifidi L1,2



N. cutaneus femoris post. (S1-3)

- Čistě **senzitivní inervace**: dolní část hýždě, část perinea, labium majus, zadní plocha stehna, prox. třetina bérce
- **Poranění** při odběru štěpů při gynekologických plastikách
- **EMG**: vyš. vedení senzitivní vlákniny zavedeno do praxe (Dumitru, Nelson, 1990), též odlišit radikální lézi, polyneuropatii a plexopatii





Vlastní pozorování

- V r. 2005 - 2007 v souvislosti s gynekolog. operací potvrzeno v naší EMG laboratoři poškození **n. femoralis** u 4 žen, z toho 1x oboustranné a 3x jednostranné
- 1x byla nalezena jednostranná léze **n. obturatorius**



Vlastní pozorování, léze n. femoralis

- Ženy ve věku 41- 51 let
- 4 operace pro myomatózní dělohu, a to ve všech případech abd. HY z příčného řezu dle Pfannenstiela
- Děloha zvětšená, až o prům. 150mm, hmotnost 128 až 746 g (norma 30-100g)
- Zdravé, štíhlé ženy, pouze 1 žena po poliomyel.
- 1x léze n. femoralis bilat., 2x vpravo, 1x vlevo
- Pokaždé jiný operatér



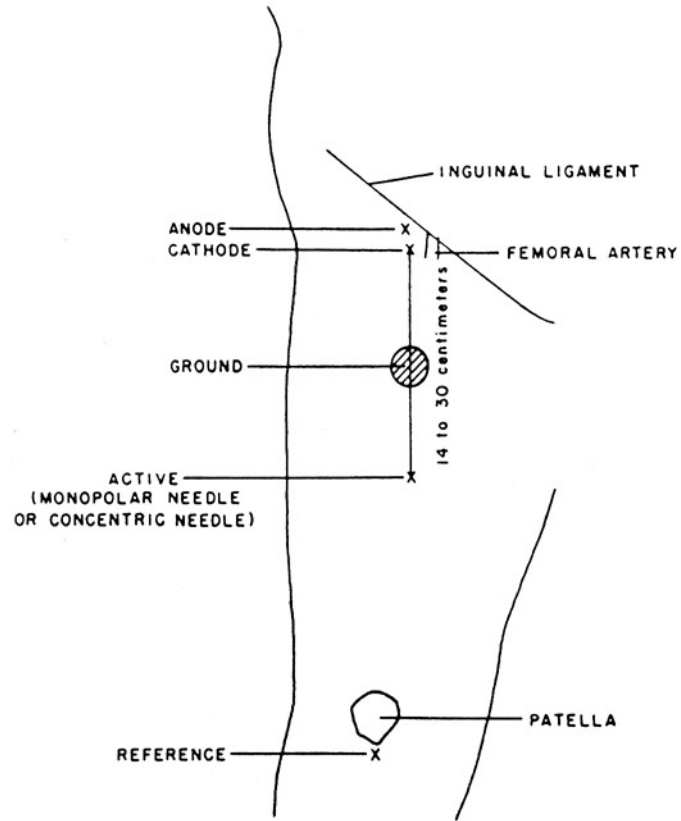
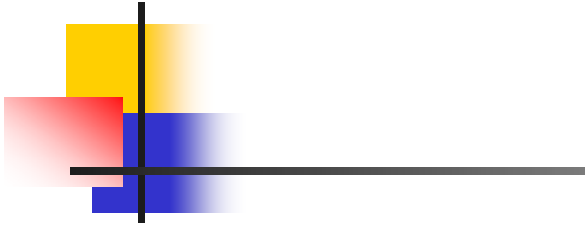
Výsledky jehlové EMG, (n. femoralis a n. obturatorotius)

- 1x totální denervační syndrom QF bilat...středně těžká perif. neurog. léze za 12 m. po operaci
- 2x středně těžká perif. neurogenní léze...lehká neurogenní léze za 3 m. po operaci
- 1x těžká perif. neurogenní léze... hraniční nález po 8 m. po operaci
- U n. obturatorius z obrazu totální denervace adductorů...lehká perif. neurogenní léze za 6 m. po operaci



Vlastní pozorování, léze n. obturatorius

- 41letá žena s negat. OA, středně dif. dlažd. ca čípku děložního
- 11/06 oper. dle Wertheima-Meigse (abdominál. HY s exenterací uzlin)
- Bezprostředně po op. slabost PDK, susp. na postižení n. obturatorius
- 1/07 EMG totální denerv. sy v adductorech dx.
- 5/07 EMG lehká perif. neurogenní léze m. add. mag., stř. těžká m. add. long. dx.
- 6/07 klinicky stav téměř v normě
- Plný ID, KLL, syst. RHC.





Závěr

- Vzácný výskyt postižení n. femoralis a n. obturatorius v souvislosti s gynekol. operacemi, postižení dalších uváděných perif. nervů jsme nezaznamenali
- Zdůrazněna závažnost onemocnění, většinou těžší a déletrvající parézy
- Zřejmě kombinace axonotméze a neurapraxie
- Dlouhodobá PN, léčba a dokonce invalidizace 2 nemocných



Závěr

- Nutná je prevence komplikací
- Včasná diagnostika a léčba
- Oper. revize iatrogenního postižení těchto nervů málokdy indikovaná
- Příčinou je zřejmě komprese a distenze retraktorem u postižení n. femoralis
- N. obturatorius byl poškozen v.s. v malé pánvi při exenteraci uzlin