

# SPINÁLNÍ CERVIKÁLNÍ MYELOPATIE

SOUKOPOVÁ Jarmila  
VOBORNÁ Marie

FN Brno-Bohunice, neurologická klinika, EMG

# Spondylogenní cervikální myelopatie SCM

## Definice :

Stav projevující se klinicky porušenou funkcí krční míchy způsobenou její kompresí výhřezem disku, kostními výrůstky a jinými degenerativními změnami páteře.

Jde o nejčastější příčinu myelopatie u nemocných nad padesát let (ale i nad 15 let) věku.

# Nejčastější výskyt:

U lidí, kteří mají vrozeně úzký páteřní kanál

( index Pavlovové normálně  $> 0,8$

- je poměr mezi šíří páteřní kanálu a obratlového těla C5).

Řada dalších faktorů přispívá k rozvoji spondylózy např.:

- osteofyty, osteoartrické výrůstky z kloubních krajů
- hernie meziobratlového disku
- deformace tvaru obratlových těl
- ztráta výšky meziobratlových těl
- nařasení ligamentum flavum
- osifikace zadního podélného vazy
- fixované subluxace obratlů při degeneraci ploténky
- nestabilita segmentu.

# Klinický obraz

- Poruchy chůze - nejčastějším symptomem je spastická chůze.
- Neobratnost rukou při provádění jemných pohybů.
- Parézy horních končetin s atrofiemi, dolních spastického typu.
- Poruchy citlivosti na končetinách i trupu.
- Bolesti krční páteře.
- Sfinkterové poruchy (málo časté).
- Babinského fenomén (často).
- Lhermitteovo znamení (zřídka, ale silně specifický nález).

# Patogeneze

rozvoj SCM je přisuzován třem etiopatogenetickým činitelům :

- Přímé kompresi míchy.

- Ischemii - způsobené kompresí přívodních cév.

- Mikrotraumatům – např. traumata krční páteře, která nemusela původně poškodit nervový systém, ale přispěla k rozvoji degenerativního procesu.

# Víceetážová komprese krční míchy v úseku C 3- 6

- s myelopaticky změněnou  
míchou v etáži C 5 – 6  
v MR obraze



# CT C páteře s velkými mediálními osteofyty utlačující krční míchu



# Konzervativní léčba

**Výhody** - nevystavuje nemocného operačním a pooperačním rizikům

**Nevýhody** - může snížit šanci na dobrý operační výsledek

- prodloužení období klinických potíží
- nutnost užívání analgetik
- možnost progresu cervikálního stenotického procesu
- posunutí operačního výkonu do období, kdy se zvýší počet operačních rizik
- vystavení riziku, že i malé poranění krku může vést k těžkému funkčnímu deficitu.



# Operační léčba

Je zvažována u klinicky progredujících forem choroby

- nebo v případě, že komprese je značná (40% předozadního průměru páteřního kanálu)
- v případě osifikace zadního podélného vazy.

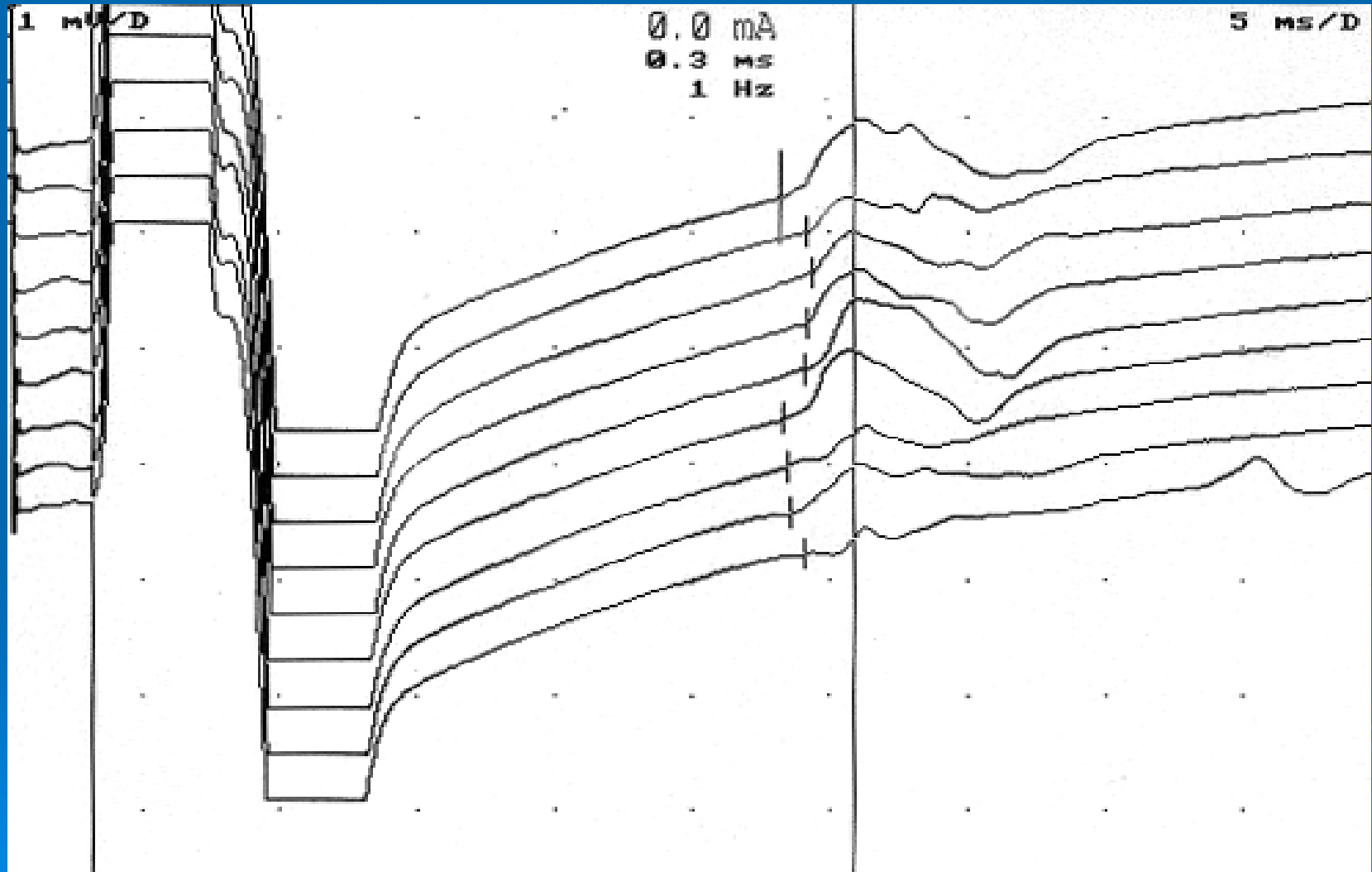
Kde jsou nemocní s větší míšní kompresí vystaveni riziku náhlé dekompenzace stavu po malém traumatu.

# EMG - elektromyografie u SCM

## KONDUKČNÍ STUDIE NA HORNÍCH KONČETINÁCH

- důvod: odlišení případné radikulopatie od úžinových syndromů či jiných postižení periferních nervů na HKK (karpální tunel, kubitální kanál).

# F vlna

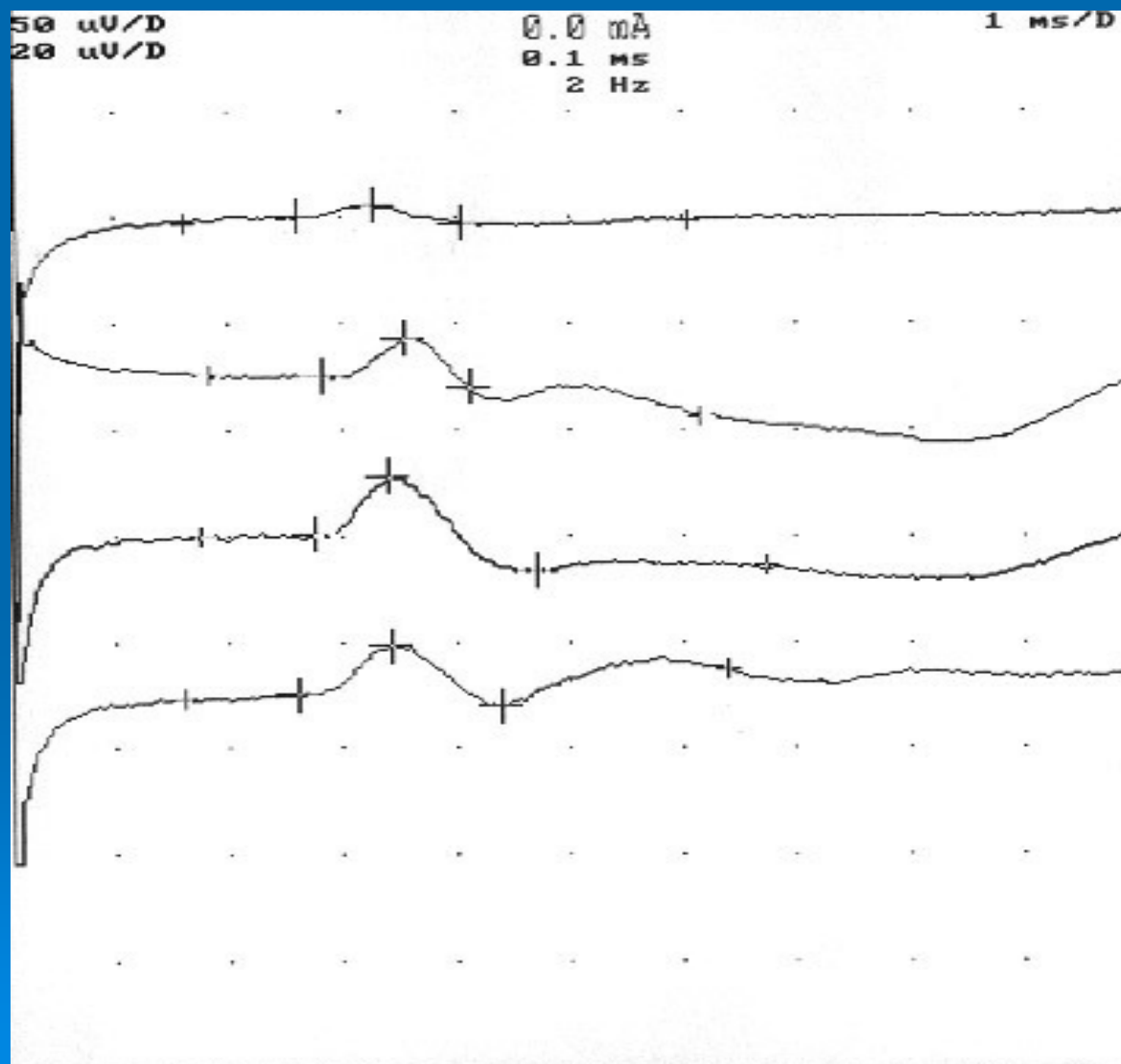


# Vyšetření SNAP

A: n. radialis

B: n. medianus

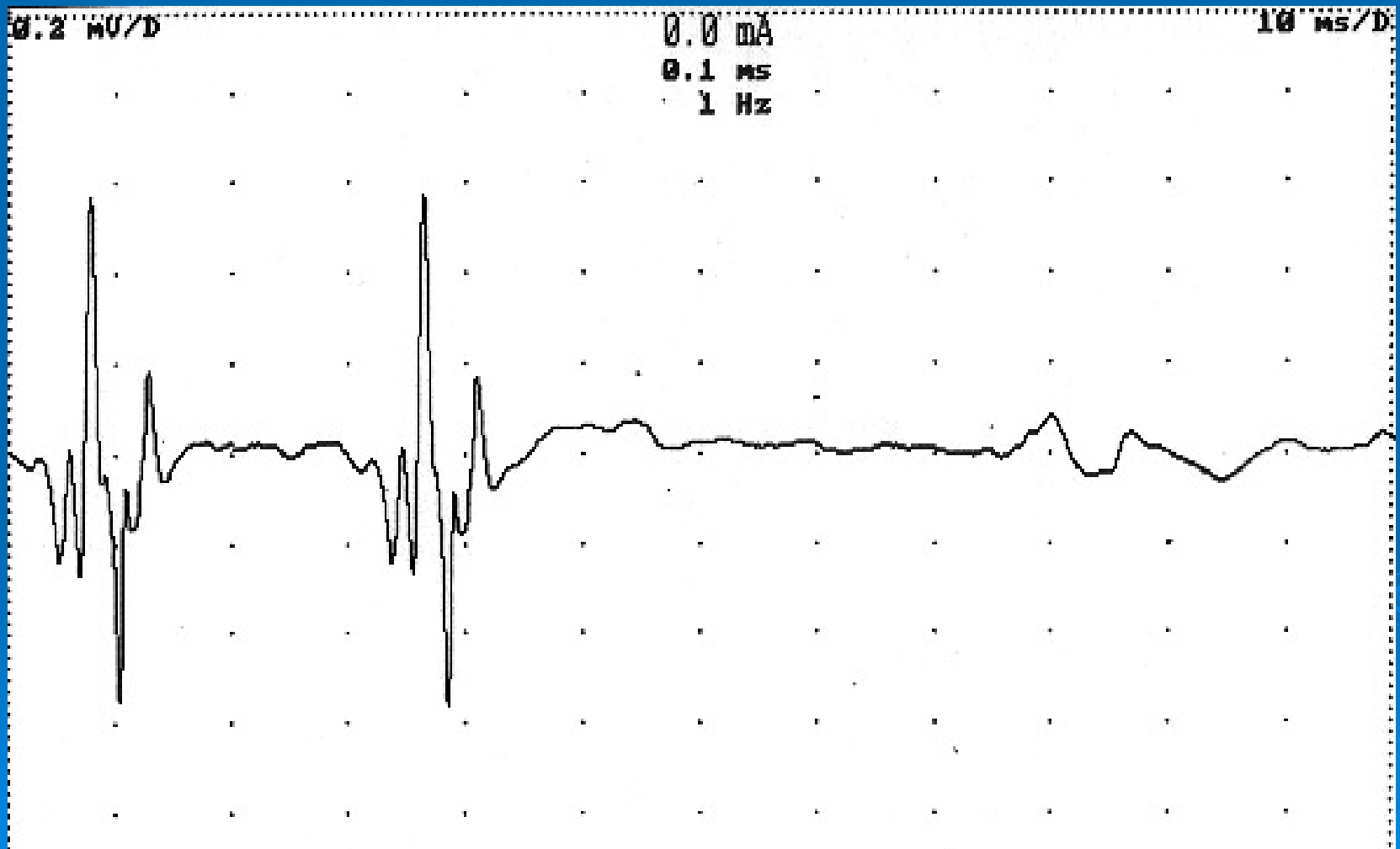
C: n. ulnaris



# JEHLOVÁ EMG

ze svalů myotomů C5 - C8 k ověření  
přítomnosti radikulopatie (event. myelopatie)  
a opět k diferenciální diagnostice oproti jiným  
typům periferních neurologických postižení  
na HKK.

# Jehlová EMG – motorická jednotka

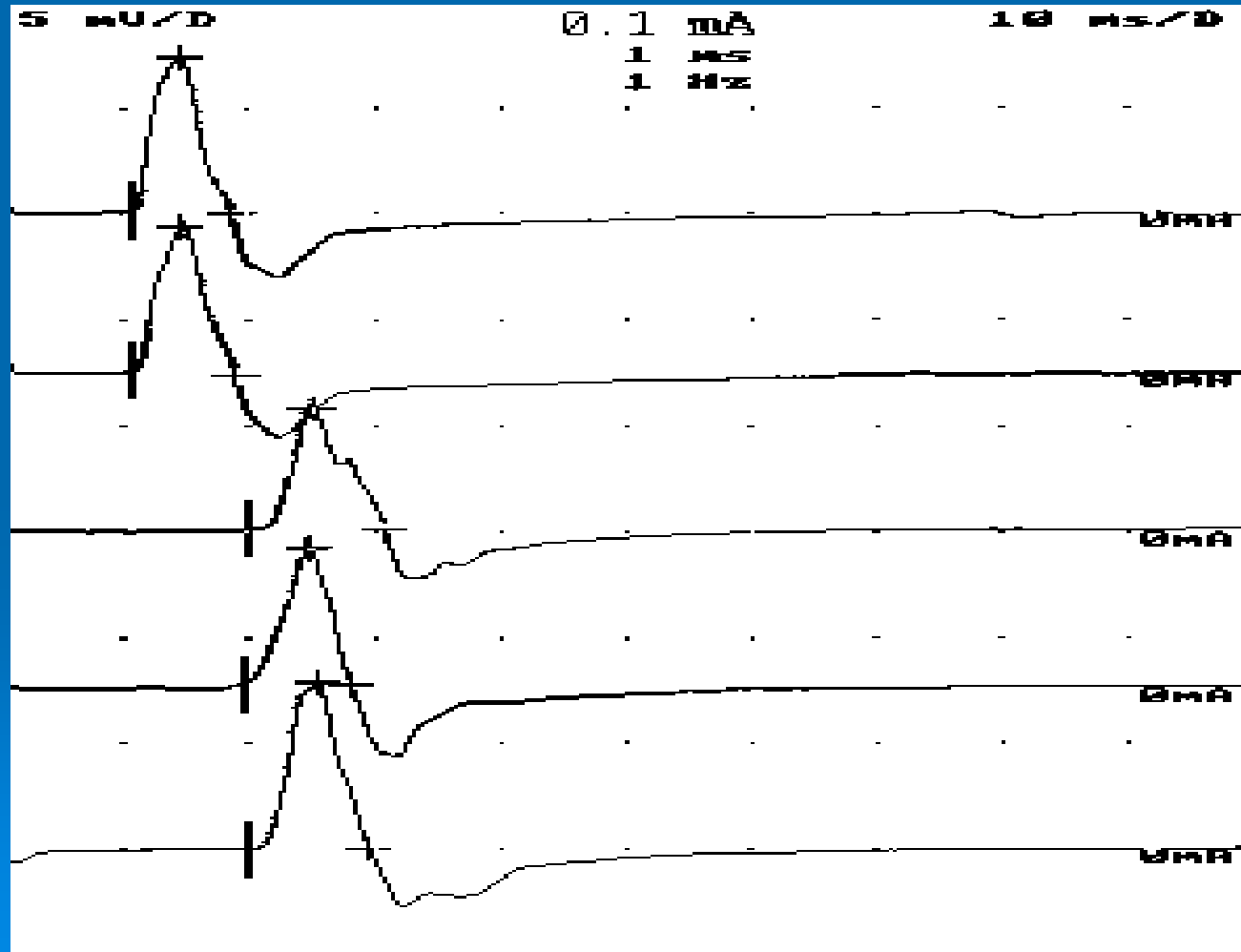


# MEP

## motorické evokované potenciály

- k potvrzení léze hlavně centrálního úseku motorických drah k HKK i DKK.

# MEP – motorické evokované potenciály k HKK





# SSEP

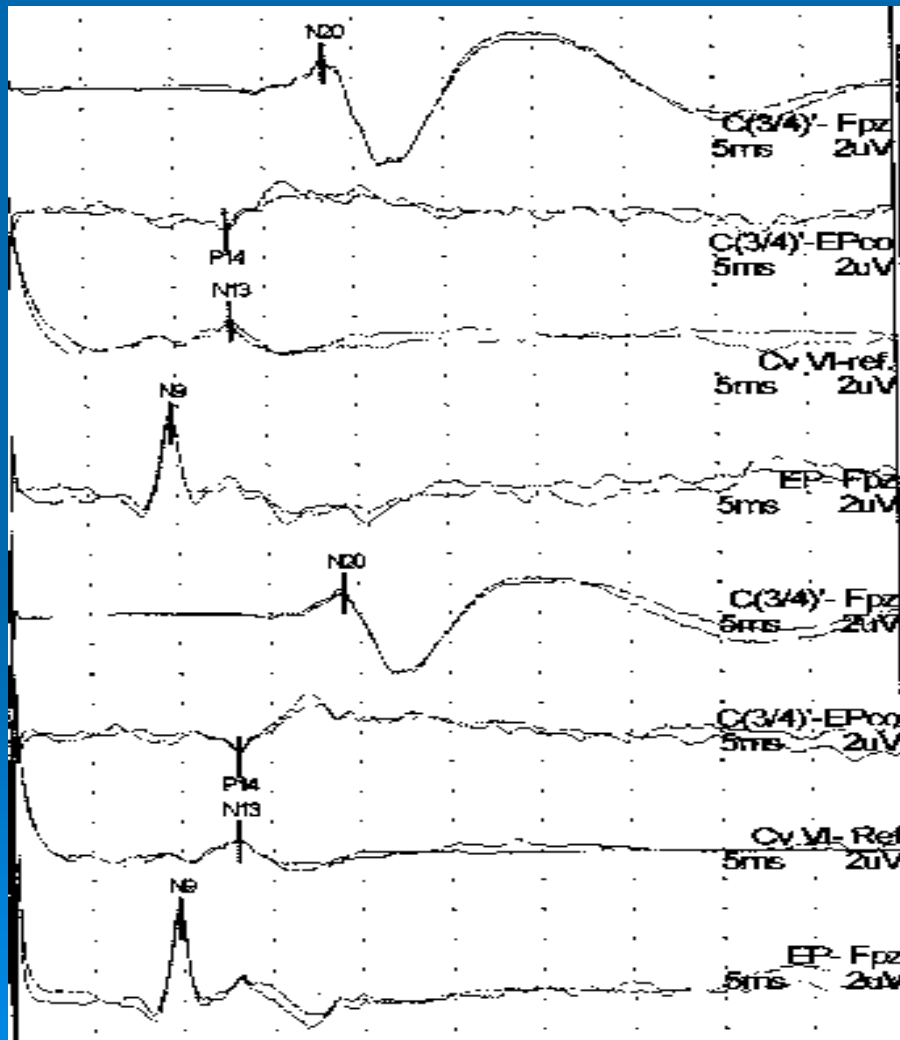
## somatosenzitivní evokované potenciály

potvrzení léze senzitivních drah k HKK i DKK

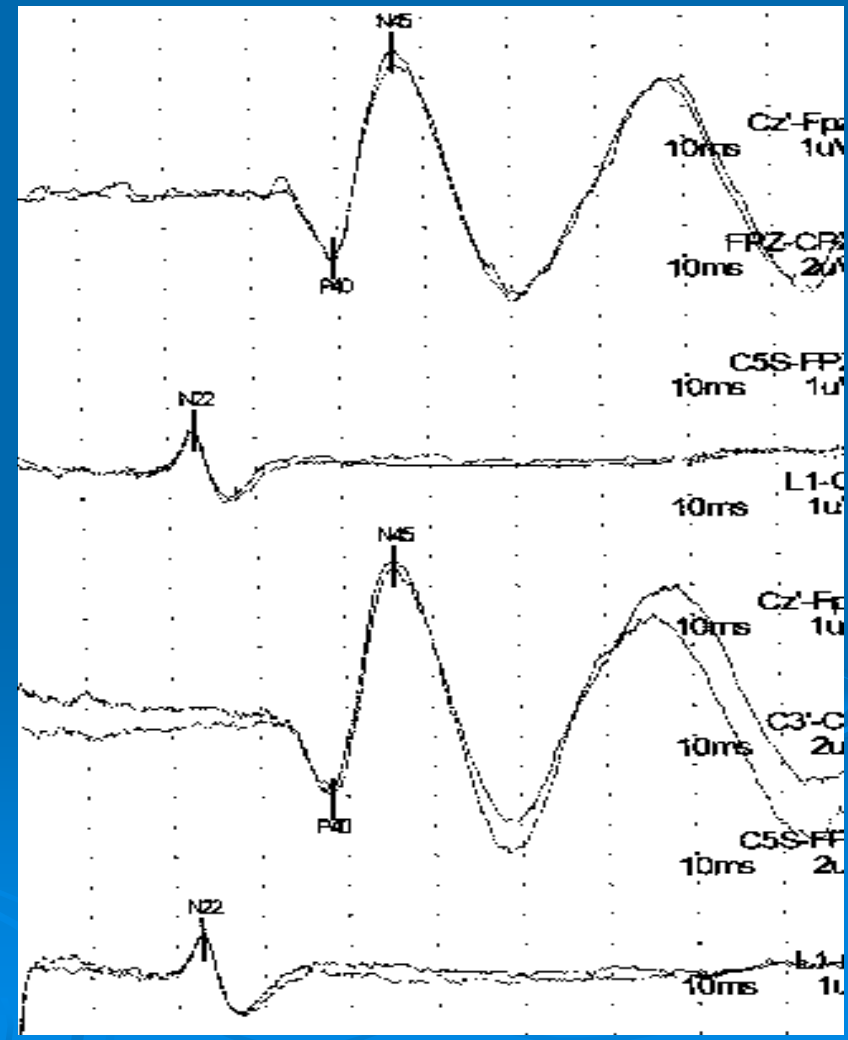
- umožňuje i topizaci centrálního postižení a posouzení krčního úseku senzitivní dráhy v oblasti C míchy  
(vlna N 13)

# SSEP – normální nálezn

n.medianus



n.tibialis



# SSEP n. tibialis - abnormní nález

