

# Poranění plexu a periferních nervů

**doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc., FEAN – editor hlavního tématu**

Neurologické oddělení, Nemocnice Pardubického kraje, a. s., Pardubice

Traumatické léze periferních nervů a méně často plexů jsou častým důvodem k neurologickému ambulantnímu či konziliárnímu vyšetření. S traumatickými lézemi se relativně často setkávají ambulantní neurologové, konziliáři a velmi často elektromyografisté. Je požadována přesná diagnostika – který nerv, lokalizace postižení, rozsah, reverzibilita, indikace k EMG (každý pacient s podezřením na traumatickou lézi periferních nervů) včetně odstupu od úrazu, indikace k provedení zobrazovacích vyšetření (UZ, MRI, AG, CT).

Diagnostika lézí periferních nervů vyžaduje jak přesné anatomické znalosti, tak představu správné funkce jednotlivých pohybových segmentů a poruchy funkce při postižení periferních nervů. Je důležitá znalost nejčastěji se vyskytujících abnormit periferních nervů (např. Martin-Gruberova anastomóza – motorická vlákna pro určité svaly ruky v inervační oblasti n. ulnaris jsou vedena v n. medianus a teprve na předloktí se anomální spojkou dostávají do n. ulnaris). Je důležité mít i představu o pleteních (pažní, cervikální, lumbální, sakrální) a úrazech těchto

pletení. Určité úrazy mívají typické poranění periferních nervů. Je celkem přijatelné, že luxace hlavice pažní kosti bývá provázena lézí n. axillaris. Ovšem málokdo si dovede představit, že suprakondylická dislokovaná fraktura humeru (typický úraz dětí) často mívá v klinickém nálezu také lézi n. interosseus anterior (až na výjimky pouze přechodného trvání). Zatímco dynamické znalosti o nemocech (např. cévní mozkové příhody) vyžadují určitou kombinaci schopnost diagnostického a terapeutického uvažování, pak léze periferních nervů a plexů vyžadují přesné znalosti neměnných faktů – anatomie, fyziologie. A tyto znalosti s přibývajícimi roky nápadně blednou. Proto i téma poranění plexu a periferních nervů je zčásti zaměřeno na prohlubování znalostí o anatomii, fyziologii, typických situacích při vzniku traumatických nervových poruch.

Dr. Humhej uvádí nové zobrazovací metody (MR traktografie, neurografie) při hodnocení lézí periferních nervů. Je možno uvést, že ještě dlouho předtím, než po úspěšném ošetření prarostou první axony při reinervaci svalu, jsou

průkazné ty pučící terminální axony pomocí MRI zpracovány.

Dr. Kraus se zabývá typem a tíží lézí periferních nervů, ale také uvádí léze pažní pleteně novorozenců a pak celou plejádu nejčastějších lézí periferních nervů u dětí. Jak typické úrazové situace při vzniku lézí nervů, tak jejich klinický obrat je třeba důsledně znát. Není totiž nikdy dosti prostoru ke komplexnímu i důslednému EMG vyšetření u neklidných a plačících dětí (a ochraňujících příbuzných).

Léze periferních nervů u dospělých detailně popisuje dr. Ceé. Znalost této symptomatiky a možností vyšetření jsou důležité pro každého klinika.

V posledním článku se probírají mechanismy a osudy nemocných s iatrogenními lézemi. Léze způsobené zdravotnickým personálem nejsou nijak řídké a jejich včasné a přiměřené řešení je stálým úkolem. Léze periferních nervů a plexu bývají často posuzovány pro pojišťovny či soudy, proto i zdravotnická (neurologická, EMG) dokumentace musí být přesná včetně kvantifikace lézí.



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc., FEAN, edvard.ehler@nempk.cz

Neurologické oddělení, Nemocnice Pardubického kraje, a. s., Kyjevská 44, 530 00 Pardubice

Cit. zkr: Neurol. praxi 2019; 20(4): 247