

616.70.1.1[616.711.6]—073.75

POZNÁMKY K NĚKTERÝM KLINICKÝM A RENTGENOLOGICKÝM SOUVISLOSTEM U BEDERNÍCH DISKOPATIÍ

Major Otakar SKŘIVÁNEK, prom. lék., podplukovník MUDr. Jaroslav SVAČINA, CSc.,
major MUDr. Hypolit DRAHOZAL, MUDr. Zdeněk MALÝ, CSc.

Neurologické oddělení ÚVN v Praze (náčelník plk. MUDr. František Pleskot),
neurochirurgická klinika KU (přednosta genmj. prof. MUDr. Zdeněk Kunc, DrSc.)

Z prací „Rtg. nálezy u nemocných LS syndromem“ a „Hodnota rtg. vyšetření při stanovení operačních indikací u bederních diskopatií“ vyplynulo, že rtg. nálezy u diskopatií jsou velmi variabilní a pro diagnostiku často nespolehlivé. Proto jsme se snažili nalézt v našem materiálu některé zákonitosti, kterými bychom mohli tyto diskrepance vysvětlit. Sledovali jsme proto věk nemocných a délku anamnézy. Je známo, že páteř prodělává fyziologicky podle věku určité změny (spondylóza, poróza, funkční změny), které mohou ovlivnit naše hodnocení rtg. nálezů u diskopatií. Rovněž délka trvání obtíží a počet recidiv se mohou projevit na tíži postižení a rtg. nálezech.

V naší práci se opíráme o soubor 250 konzervativně léčených nemocných z nervového oddělení ÚVN a 240 operovaných z materiálu neurochirurgické kliniky KU v ÚVN.

Podle věku je největší výskyt diskopatií ve věkové skupině od 30 do 40 let, na niž připadá v našem materiálu 46 % všech nemocných. Na druhém místě co do frekvence je věková skupina od 40 do 50 let (32 %). Vrchol křivky četnosti je přibližně ve 38 letech u mužů a ve 40 letech u žen. Počet onemocnění pak prudce klesá jak směrem k nižším, tak i vyšším věkovým skupinám. Tyto údaje odpovídají i závěrům jiných autorů.

Tabulka 1

Vztah věku nemocných a klinického postižení

VĚK	Klinický obraz	
	Kořenový syndrom iritační	Kořenový syndrom zánikový
20 — 30 let	47,1 %	52,9 %
30 — 40 let	28,9 %	71,1 %
40 — 50 let	17,8 %	82,2 %
přes 60 let	8,1 %	91,9 %

Při rozboru vztahu věku nemocných a klinického postižení zjišťujeme významný rozdíl u iritačních a zánikových syndromů v jednotlivých věkových skupinách. Irtační symptomatologie převažuje v mladších věkových skupinách a prudce klesá u starších, takže ve věku přes 50 let se vyskytuje pouze v 8,1 %. Opačné jsou poměry u zánikové symptomatologie, která je naopak ve

vyšším věku daleko častější. Ve věku přes 50 let dosahuje 91,9 %. Domnívali jsme se zpočátku, že tato skutečnost může být ovlivněna délkou anamnézy, která u starších věkových skupin je většinou delší. Avšak rozbor délky anamnézy tento předpoklad nepotvrdil, jak ukazuje tabulka 2.

Tabulka 2

Vztah délky anamnézy a klinického postižení

Délka anamnézy	Klinický obraz	
	Kořenový syndrom iritační	Kořenový syndrom zánikový
do 1 roku	28 %	72 %
do 5 let	31,6 %	68,4 %
přes 5 let	23,5 %	76,5 %

Frekvence iritačních i zánikových syndromů se vzhledem k délce anamnézy mění jen ve statisticky nevýznamném rozmezí.

Dále nás zajímal vztah věku ke stupni rtg. změn. Jak lze očekávat, normálních rtg. nálezů signifikantně ubývá s přibývajícím věkem. Naopak generalizovaná spondylóza se objevuje ve 4. dekádě a prudce stoupá její četnost s věkem, takže u nemocných přes 60 let je ve všech případech. Izolovaných funkčních změn s věkem velmi rychle ubývá, ve věkové skupině 20—30 let je nacházíme v téměř 50 %, zatímco v 6. dekádě tvoří pouhých 8 %.

Složitější poměry jsou u rtg. nálezů snížených plotének. Do 50 let těchto nálezů přibývá a ve skupině 40letých - 50letých dosahují 53,6 %. V další dekádě nastává strmý pokles. Toto zjištění je v soulase s patologicko-anatomickými změnami na ploténkách i v okolním vazivovém aparátě. V těchto tkáních dochází s přibývajícím věkem k regresivním změnám, které vrcholí v 6. desetiletí ukládáním vápna v rozrušené chrupavce, jak prokázal již Coventry a spol. v r. 1945.

Závislost rtg. nálezu na délce anamnézy je v našem materiálu nesporná. S přibývajícím trváním obtíží ubývá normálních rtg. nálezů. Naopak s délkou anamnézy přibývá signifikantně četnosti rtg. obrazu snížené ploténky.

Z rozboru vyplývá, že rtg. obraz je nesporně ovlivňován a modifikován věkem nemocných, délkou anamnézy a závažností klinického posti-

žení. U starších osob je nutno vždy počítat s větším výskytem generalizované spondylózy, s častějším výskytem těžších klinických obrazů ve smyslu výraznější zánikové symptomatologie. Frekvence výskytu rtg. obrazu změn výšky ploténky stoupá s věkem jen do páté dekády a pak prudce klesá. Naopak věkem ubývá normálních nálezů a izolovaných funkčních změn v rtg. obraze. Za důležité považujeme zjištění, že tíže klinického obrazu není závislá na délce anamnézy. Výskyt rentgenologicky zjistitelných diskopatií ve skupině přes 60 let věku je v našem materiálu zcela ojedinělý (1,2 %).

Domníváme se tedy, že při komplexním hodno-

cení nemocných s diskopatiemi je třeba všechny tyto uvedené faktory vzít v úvahu a posuzovat ve vzájemné souvislosti.

Literatura u autorů

Souhrn

Autoři se snažili objasnit rozbořem zkoumaného souboru 490 nemocných, zaměřeným na věk a délku anamnézy ve vztahu ke klinickému obrazu a rtg. nálezu, některé závislosti a přispět tak k pochopení složitých poměrů při hodnocení rtg. obrazu a jeho vztahu ke klinice u bederních diskopatií.