

616.711.6:617.559)-039.5 — 073.75

vyhodnocení rentgenologických nálezů u nemocných s lumboischiadickým syndromem

Major MUDr. Hypolit DRAHOZAL, major MUDr. Otakar SKŘIVÁNEK,
as. MUDr. Zdeněk MALÝ, CSc., podplukovník MUDr. Jaroslav SVAČINA, CSc.,
nervové oddělení ÚVN v Praze (náčelník MUDr. Fr. Pleskot), neurochirurgická klinika
FVL-KU v Praze-Střešovicích (přednosta prof. dr. Z. Kunc, DrSc.)

Klinická i rentgenologická diagnostika u vertebrogenních onemocnění bederní páteře je již dostatečně známa (1, 4, 5, 6), přesto však zůstává ještě mnoho dosud sporných a nevyjasněných otázek. Denně se ve své praxi setkáváme s případy, kdy klinický nález nesouhlasí s rentgenovým nálezem. Nicméně je velmi často přeceňován význam rentgenového vyšetření bederní páteře na úkor klinického nálezu, zejména praktickými a posudkovými lékaři. U velmi těžkých případů se často setkáváme s normálním nebo bezvýznamným nálezem na rtg. snímku bederní páteře a naopak najdeme těžké změny na rtg. snímku u nemocných se zcela lehkými potížemi nebo při náhodném rtg. vyšetření (1, 2, 3). Např. Kunc již r. 1952 (3) konstatoval, že „čím pokročilejší jsou degenerativní změny na ploténce, tím menší je pravděpodobnost výhřezu ploténky.“ Nezřídka se nám stává, že indikujeme operaci u nemocného jen podle klinického nálezu, i když rtg. nález

je normální nebo zavádí, tj. ukazuje změny na jiné ploténce.

Rozhodli jsme se proto ověřit si tyto zkušenosti statistickým rozborem 250 nemocných hospitalizovaných v posledních dvou letech na nervovém oddělení Ústř. voj. nemocnice v Praze. Do sestavy jsme zahrnuli bez výběru všechny nemocné léčené konzervativně. Ze sestavy jsme vyloučili jen nemocné, kteří dříve byli již pro výhřez ploténky operováni. V naší sestavě je 206 mužů a 44 žen, což je úměrné procentu hospitalizovaných žen na našem oddělení. Podle věkového rozložení bylo v sestavě 15 nemocných do 20 let, 33 do 30 let, 92 do 40 let, 81 do 50 let, 19 do 60 let a 10 nad 60 let.

Při hodnocení jednotlivých rtg. nálezů jsme se opírali o tato kritéria:

1. normální nález,
2. funkční změny (sem jsme zahrnovali sko-

Tabulka 1

Klinický a rtg. nález u 250 nemocných s bederní diskopatií, léčených konzervativně

	Rtg. norm.		Funkční změny		Generalizovaná spondylóza		Změna výšky ploténky		Změna výšky ploténky + lokalizovaná spondylóza		Celkem
Lumbalgie	4	80 %	—	—	1	20 %	—	—	—	—	5
Lumbago + vertebrální syndrom	15	25,9 %	11	19 %	18	31,1 %	9	13,5 %	5	8,6 %	58
Kořenový syndrom iritační	17	31,6 %	12	22,2 %	11	20,4 %	7	12,9 %	7	12,9 %	54
Kořenový syndrom zánikový	24	18,1 %	24	18,1 %	34	25,6 %	27	20,1 %	24	18,1 %	133
Celkem	60	24 %	47	18,8 %	64	25,6 %	43	17,2 %	36	14,4 %	250

liózy, funkční bloky, které neukazují na změnu jediné ploténky, rotace obratlů),

3. generalizované spondylotické a spondylartrótické změny,
4. změny výšky meziobratlové ploténky ve smyslu jejího snížení (ev. blok dvou sousedních obratlů, ukazující změnu jen určité ploténky),
5. změny výšky ploténky s lokalizovanými okrajovými spondylotickými změnami, event. i se spondylolistézou.

Podle klinického obrazu jsme nemocné rozdělili takto:

1. prosté lumbalgie bez objektivního nálezu,
2. lumbago s vertebrálním syndromem bez kořenových příznaků,
3. kořenový syndrom iritační (s kineziologickými poruchami, kořenovými bolestmi beze změn reflexů, cití a hybnosti, nejvýše jen s lehkou reflexní svalovou hypotonií),
4. kořenový syndrom zánikový (s objektivním nálezem poruch reflexů, cití, hybnosti, event. se svalovými atrofiemi).

Kořenové syndromy byly v naprosté většině případů jednostranné, jen čtyři ze 187 nemocných měli postižení oboustranné.

Souhrnné výsledky uvádí tabulka 1.

Z tabulky vyplývá, že ve 24 % je rtg. nález normální, ve 44,4 % jsou změny nespecifické a jen ve 31,6 % jsou změny výšky ploténky buď samostatné nebo s okrajovými kostními změnami. Již z pouhého tohoto výčtu je zarážející vysoké procento normálních rtg. nálezů a nespecifických funkčních a spondylotických změn (celkem 68,4 % všech nálezů), zatímco nálezů svědčících pro postižení ploténky určité výšky není ani třetina.

Ještě bližší rozbor naší sestavy při přihlédnutí k závislosti výšky kořenového syndromu a výšky rtg. nálezu ukazuje, že v celých 37 % nalezená změna ploténky na rtg. snímku neodpovídá výšce postiženého kořene.

Z naší tabulky dále vyplývá, že vyšší procento patologických rtg. změn je u závažnějších klinických projevů, kde zároveň ubývá normálních nálezů. Rozdíly však nejsou tak veliké, aby samy mohly rozhodovat v našich úvahách diagnostických, posudkových nebo sloužit jako rozhodující kritérium v operačních indikacích.

Z celého souboru 250 nemocných léčených konzervativně jsme provedli kontrastní vyšetření (vždy pneumoperimyelografické) jen v 5 případech, protože k častějšímu provádění nebylo důvodu. Pro malý počet těchto vyšetření nebudeme je v tomto sdělení hodnotit.

Nechceme však, aby vznikl dojem, že rtg. vyšetření u bederních vertebrogenních onemocnění je bezcenné. Patří k pomocným vyšetřením, která nás informují v hrubých rysech o stavu páteře, jejích anatomických a funkčních změnách a která je nutno provést vždy k odlišení jiných etiologických faktorů (změn úrazových, nádorových, zánětlivých apod.).

Souhrn

Autoři provedli rozbor 250 nemocných, léčených konzervativně pro lumbago a lumboischiadický syndrom, u nichž podkladem potíží byl nejpravděpodobněji výhřez ploténky. Z rozboru vyplývá, že u 24 % nemocných je rtg. nález normální, u 44,4 % jsou změny nespecifické a jen u 31,6 % nemocných nález svědčí pro postižení ploténky určité výšky, z nichž však více než třetina nálezů neodpovídá svou výškou výšce klinického obrazu. Rtg. vyšetření je třeba považovat pouze za vyšetření, jež má sloužit k vyloučení jiné etiologie. Lokalizační údaje, které rtg. vyšetření poskytuje, jsou nespolehlivé a jejich přehodnocení by mohlo vést k chybným závěrům.

Literatura

1. A. S. Ivanova: Vopr. nějročir. 26, 47, 1962.
2. Z. Kunc: Chirurgická léčba výhřezů meziobratlových plotének, SZN, Praha 1949.
3. Z. Kunc: Prakt. lék. 32, 426, 1952.
4. K. Obrda, O. Starý: Problémy praktické neurologie, SZN, Praha 1956.
5. O. Skřivánek, L. Steinhart: Voj. zdrav. listy, zvl. příl. 2, 1954.
6. P. Wellens a sp.: J. Belg. Radiol. 46, 333, 1963.