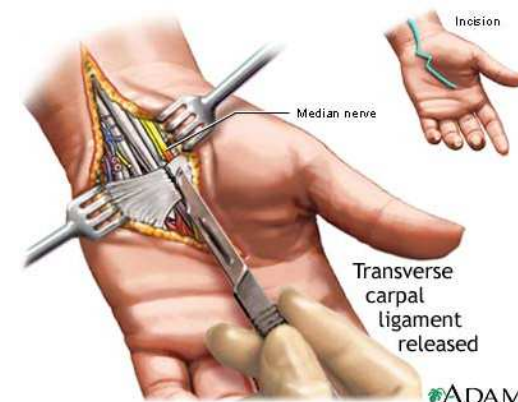


*Předoperační **UZ n. medianus** u pacientů se sy karpálního tunelu*



Štouračová A.¹, Šprláková-Puková A.¹, Dvořák M.¹, Svoboda K.²

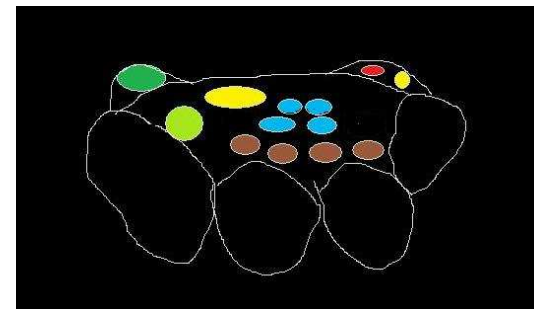
Radiologická klinika FN Brno a LF MU v Brně1

Neurochirurgická klinika FN Brno a LF MU v Brně2

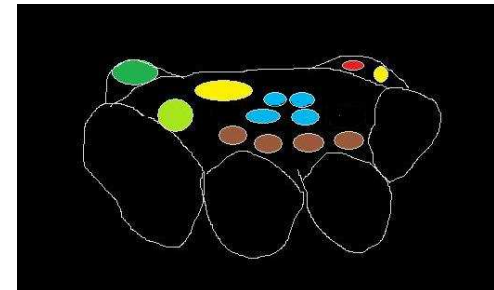
N.medianus (C5-Th1)

- Vzniká spojením dvou ramének *radix lateralis et radix medialis*
- Sestupuje po paži před septum intermusculare mediale podél a.brachialis, v dolní části paže mediálně, v loketní krajině prochází mezi hlavami m. pronator teres a m. flexor digitorum superficialis do hlubší vrstvy a dále sestupuje po předloktí mezi m. flexor dig.superficialis a profundus, v distální části předloktí mezi šlachami m. flexor carpi radialis a m. palmaris longus.
- Podbíhá retinaculum flexorum

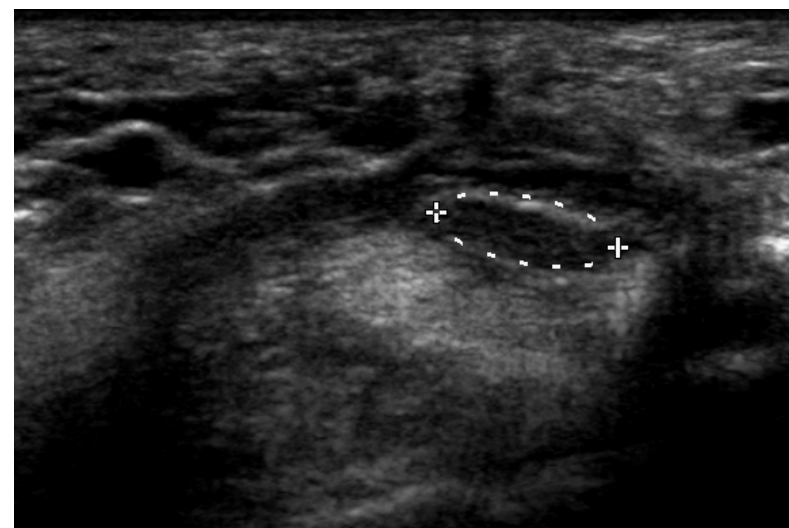
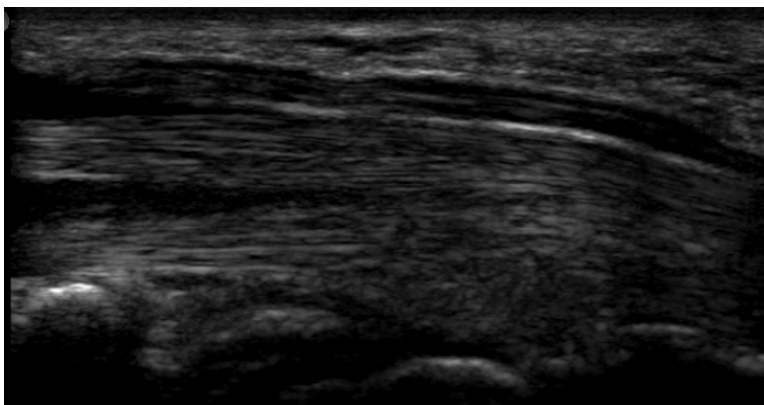
Retinaculum flexorum – vaz 2-3 cm široký, eminentia carpi radialis (tuberculum ossis scaphoidei a tuberculum ossis trapezii) s eminentia carpi ulnaris (os pisiforme a hamulus ossis hamati).



N.medianus

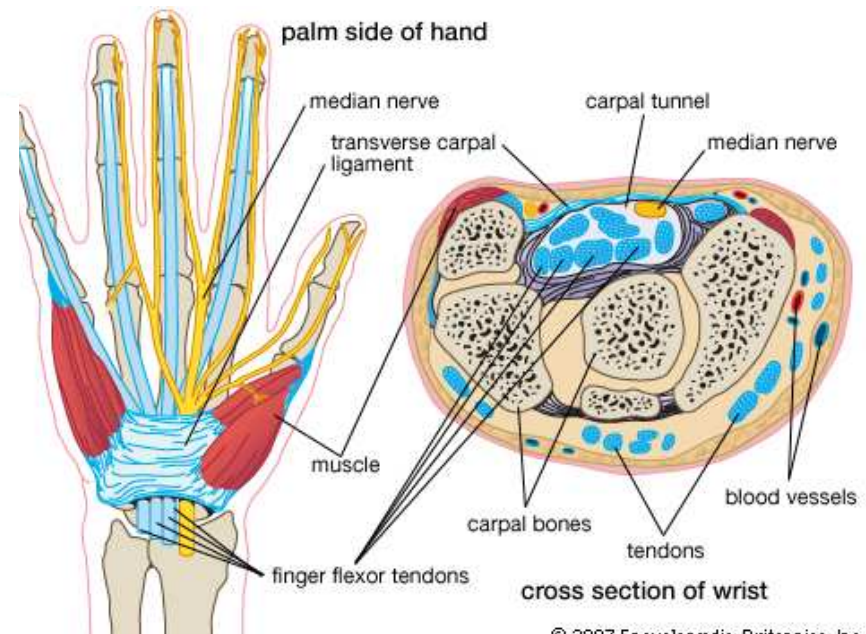
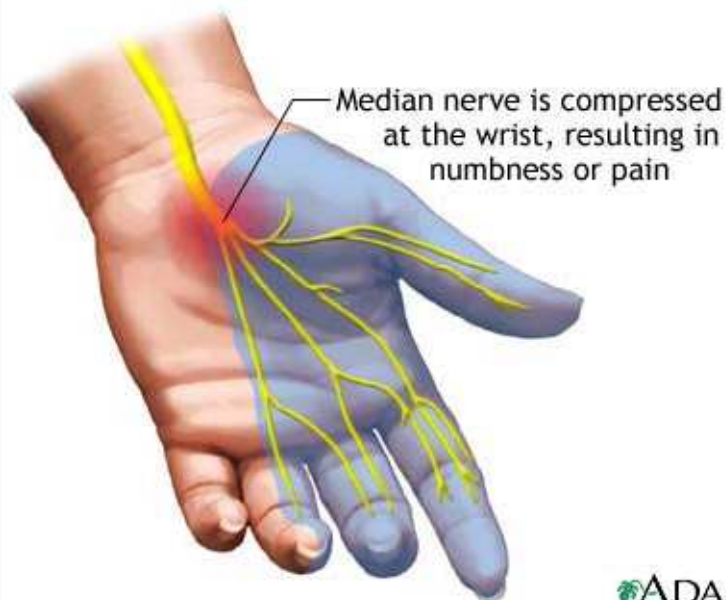


- Probíhá ve střední části KT či mírně radiálně, v distální části kanálu se větví
- Plocha $8,3 \pm 0,8 \text{ mm}^2$ (Moyer P., *Ultrasound Is Accurate, Inexpensive Way to Diagnose Carpal Tunnel Syndrome*)
- Plocha $\geq 15 \text{ mm}^2$ (Musculoskeletal Ultrasound, M.T. van Holsbeek, J.H.Introcaso)



N.medianus - inervace

- Motoricky – svaly přední strany předloktí (mimo mfcu a mfdp pro 3. a 4.prst), svaly thenaru (mimo map a mfpb cp) a mm.lumbricales I., II.
- Sensitivně – kůži radiální poloviny palmární plochy zápěstí, radiální stranu dlaně, na palmární straně radiálních 3 a ½ prstu



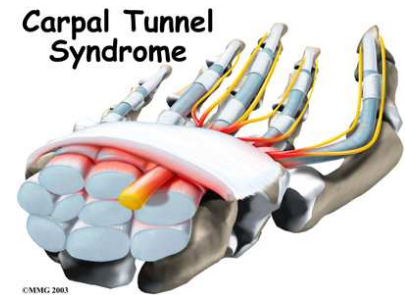
© 2007 Encyclopædia Britannica, Inc.

Vyšetření

- Vysokofrekvenční lineární sonda 17 MHz (event. 12 MHz), vsedě, horní končetina volně položena na vyšetřovacím stole – lůžku
- Indikace k vyšetření – klinicky projevy SYNDROMU KARPÁLNÍHO TUNELU
- Nejčastější poškození nervu traumaticky při řezných poraněních, zánětlivá onemocnění šlach, nadměrné zmnožení vaziva při chron. změnách, jiné (ganglion)
- Aplikace k.l. – 5 ml Sonovue

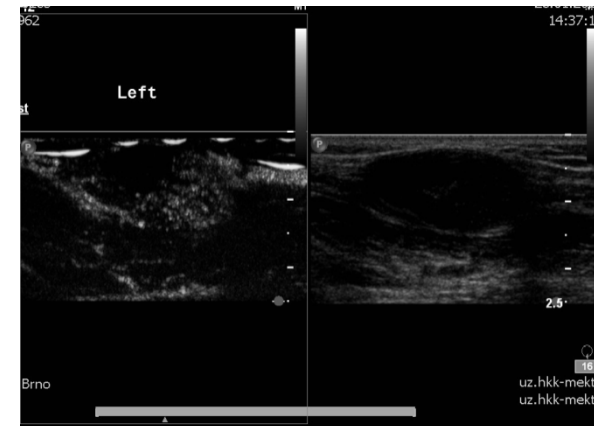
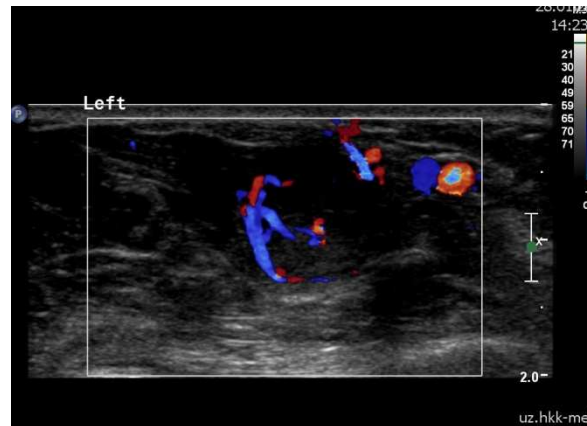


Syndrom karpálního tunelu

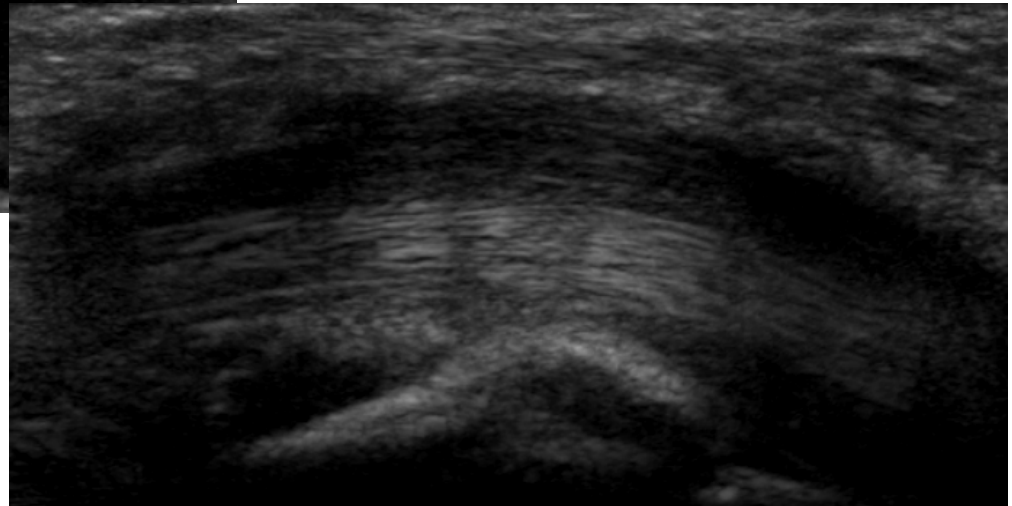
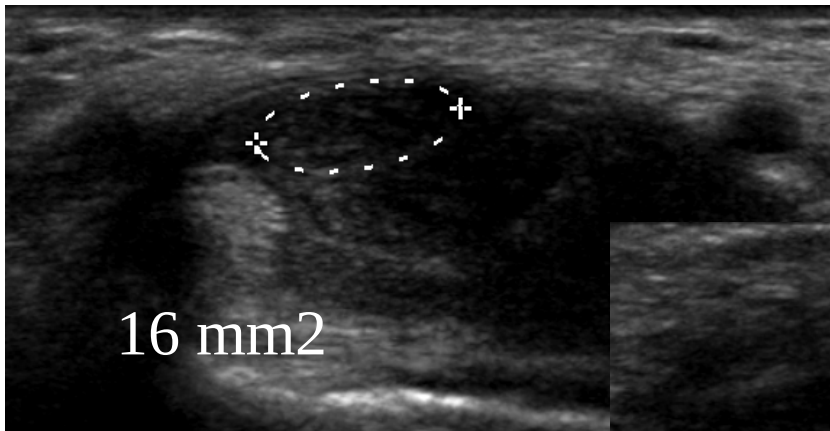
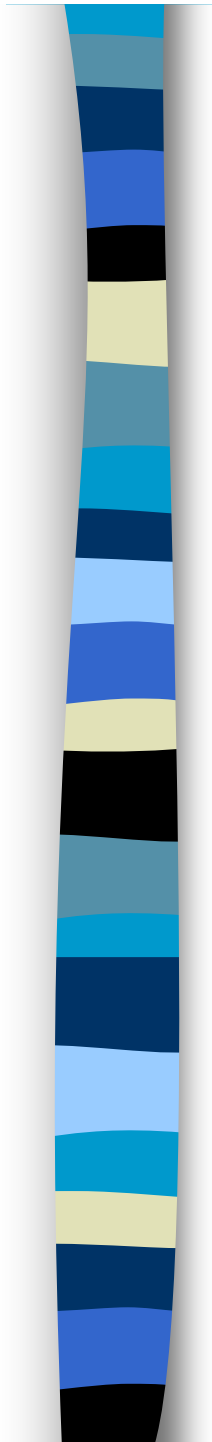


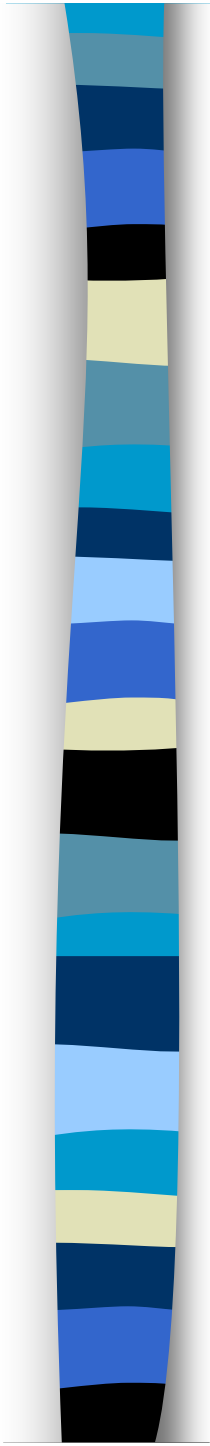
- 1,7% nemocí z povolání, 3x častěji ženy
- Zvýšení tlaku na nerv v obl. LCT při zvýšení tlaku nad 20-30 mmHg dochází k poruše prokrvení epi a endoneuria, následně k poruše axonálního transportu. Při pokračujícím postižení segmentární demyelinizaci – poruchy vedení
- Parestezie, noční bolesti, slabost až atrofie svalů palce
- Režimová opatření, gelové podložky
- Terapie chirurgická

Soubor



- Od 1-10/2010 vyšetřeno 52 pac./59 nn. s klinickými příznaky sy karpálního tunelu
- Průměrný věk 49,4 let, 38 žen, 14 mužů
- Positivní EMG nález u všech pacientů
- Kontrolní soubor 9 dobrovolníků/18 nn., 35,8 let
- *Vedl. Nálezy - u 1 pacientky neurofibrom n.medianus, u 2 vysoké větvení nervu a u 2 pacientů jizevnaté změny poop. v obl. retinakula*





Závěr

	<i>pozitivní</i>	<i>negativní</i>
<i>pozitivní</i>	56	1
<i>negativní</i>	3	17
	senzitivita 95%	specificita 95%

- Při hraniční hodnotě 10 mm² senzitivita 95%, specificita 95%.
- UZ má své místo ve vyšetřovacím algoritmu syndromu kaprálního tunelu pro svou jednoduchost a snadnou reprodukovatelnost

Děkuji za pozornost

