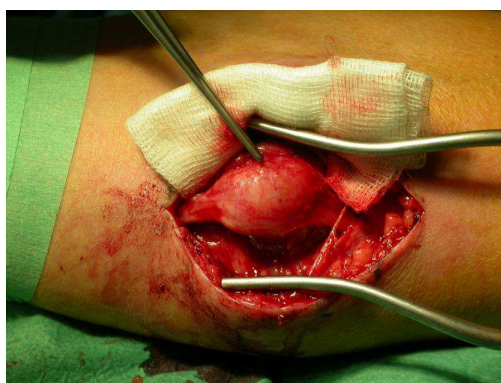




Tumor periferního nervu

(informace pro pacienty)



Nádor loketního nervu na předloktí během operace.

Základní informace

Tumory (nádory) periferních nervů jsou velmi vzácná onemocnění. V naprosté většině případů se jedná o nezhoubné typy nádorů, existují však i zhoubné formy. U některých typů se může zhoubný tumor vyvinout z nezhoubného v průběhu času. Příčina vzniku nádorů je většinou neznámá, u některých forem se jedná o vrozené postižení v rámci genetické choroby (např. neurofibromatóza I. typu – Recklinghausenova choroba).

Projevy onemocnění

- 1) lokální zduření (zbytnění) nervu
- 2) brnění, mravenčení či bolest v oblasti zásobené postiženým nervem
- 3) snížená citlivost či oslabení svalů zásobených postiženým nervem (pozdní příznak)

Jak se onemocnění diagnostikuje ?

Lékař stanoví diagnózu tumoru periferního nervu na podkladě :

- 1) vyslechnutí potíží pacienta
- 2) klinického vyšetření pacienta
- 3) ultrazvukového vyšetření (UZ) či magnetické rezonance (MR)



Způsoby léčby

Odstranění tumoru periferního nervu je možné pouze operačním výkonem. Jedná se o poměrně náročný výkon, vyžadující **striktní použití mikrochirurgické operační techniky**. Operace se provádějí pod zvětšením za **použití operačního mikroskopu**. Často je při operaci nutné využít elektrickou stimulaci jednotlivých svazků nervových vláken operovaného nervu. Vzhledem k požadavkům na nákladné vybavení a jemnou mikrochirurgickou operační techniku by měly být všechny tumory periferních nervů operovány pouze na specializovaných neurochirurgických pracovištích.

Rizika chirurgické léčby

Mezi **méně závažné komplikace** chirurgické léčby tumorů periferních nervů patří nahromadění krve (hematom) nebo ranné tekutiny (serom) v ráně. Dále se může vyskytnout infekční komplikace s následným hnisáním, která se většinou zvládne podáním antibiotik. Pokud je zánět rozsáhlejší, je nutná chirurgická revize rány. Další nepříliš závažnou komplikací je rozestup rány po odstranění stehů.

K **závažnějším komplikacím** patří poškození funkce nervu v průběhu operace. V důsledku toho může vzniknout necitlivost v oblasti, kterou postižený nerv zásobuje, či porucha hybnosti, způsobená oslabením svalů zásobených nervem. Každopádně se díky propracované mikrochirurgické technice snažíme riziko poškození nervu co nejvíce omezit, bohužel ale existují formy tumorů (tzv. plexiformní typy), které nelze radikálně bez poškození funkce nervu odstranit. Riziko závažnějšího poškození funkce nervu při operaci tumoru periferního nervu je udáváno mezi 10-40% (závisí na typu konkrétního tumoru).

Co dělat po operaci ?

V nekomplikovaných případech je možné propuštění následující den po operaci do domácího ošetřování. Do 3 dnů od propuštění by měla proběhnout kontrola u obvodního lékaře s převazem a kontrolou rány. Stehy se odstraňují zpravidla 10. pooperační den. Po několika dnech po odstranění stehů doporučujeme zahájit masáže jizvy a její promazávání mastným krémem (např. domácím nesoleným sádlem) nebo mastí Ibuhepa, čímž se zabraňuje vytvoření tuhé a zbytnělé jizvy. Pokud došlo při operaci k poruše funkce nervu (či byla jeho funkce poškozena již před operací), je velmi důležitou součástí léčby odborně vedená **rehabilitace**, někdy včetně tzv. **elektrostimulací** – tj. dráždění svalů, které ztratily nervové zásobení, elektrickým proudem, aby se zabránilo ztrátě



Neurochirurgická klinika

Univerzita J. E. Purkyně Masarykova nemocnice



Krajská zdravotní, a.s., Sociální péče 12A
401 13 Ústí nad Labem

Přednosta:
doc. MUDr. M. Sameš, CSc.
Tel.: 47 711 2871
Email: martin.sames@mnul.cz

Telefon:
Sekretariát 47 711 2873
Oddělení 47 711 2876(7)
Ambulance 47 711 7880(1)
Centrální JIP 47 711 2211(2)

FAX 47 711 2880
Email nch@mnul.cz
Web <http://nch.mnul.cz>

jejich síly. Stejně důležité je i dráždění necitlivé kůže např. přebíráním hrachu, kukuřice apod. Dostatečné množství podnětů stimuluje nerv k regeneraci. Doporučuje se i dlouhodobé užívání **vitamínů skupiny B** (např. B-komplex).

Kontrola v naší ambulanci je zpravidla plánována za 3 měsíce po operaci, někdy vyžadujeme na kontrolu přinést nové elektrofyziologické vyšetření (EMG) operovaného nervu. Další kontroly se poté plánují dle konkrétní situace pacienta.