

Periferní obrna

Periferní (chabá) obrna je charakterizovaná lézí postihující periferní motorický neuron pyramidové dráhy – *tractus corticospinalis*. Léze je lokalizovaná v oblasti výskytu periferního alfa-motorického neuronu, tj. v *cornua anteriora medullae spinalis* a centrifugálně od tohoto místa, čili *radices anteriores nervorum spinalium* nebo v samotných periferních nervech s motorickou složkou.

Etiologie

Příčinou periferní obrny horních (resp. dolních) končetin je léze v oblasti cervikální (resp. lumbální intumescence). Původ léze může být vaskulární, útlak benigním či maligním nádorem, traumatický. V případě postižení kořenů míšních nervů se nejčastěji jedná o hernii *discus intervertebralis*, nejčastěji mezi L5-S1 a L4-L5. Znaky periferní obrny jeví také léze periferních nervů – traumatické, demyelinizační.

Symptomatika

Periferní obrna, díky svým projevům nazývaná také chabá obrna se subjektivně vyznačuje slabostí v postižené končetině a objektivně následujícími příznaky:

- Snížení svalové síly,
- Snížené elementární reflexy posturální,
- Hyporeflexie až areflexie myotatických reflexů,
- Nepřítomnost patologických reflexů (deliberačních fenoménů),
- Přítomnost fascikulací (okem viditelné záškuby svalů) a fibrilací (pozorovatelné pouze elektromyograficky – EMG) z denervace svalů,
- Atrofie svalů.

Na základě lokalizace léze rozeznáváme slabost jednotlivých svalů či svalových skupin při postižení periferního nervu. Při lézi nervových plexů, resp. míšních kořenů tvořících pleteně pozorujeme monoparézu až monoplegii končetiny. Hemiparézy jsou typické pro centrální plegie. Lokalizace syndromů transversálních lézí míchy a jejich projevy jsou popsány níže.

Léze míchy

Léze v míše může odpovídat také poškození samotných axonů centrálního motorického neuronu a v tom případě hovoříme o centrální spastické obrně. Na základě segmentové lokalizace léze v míše popisujeme také kombinované parézy/plegie. V případě lokalizace léze v oblasti cervikální intumescence se klinicky projevuje příznaky periferní (chabé) obrny horních končetin a centrální obrny dolních končetin, další situace jsou popsány níže.

Lokalizace léze	Postižení horních končetin	Postižení dolních končetin	vysvětlení
C1–C3	centrální obrna	centrální obrna	postižení axonů centrálních motoneuronů pro všechny končetiny
C4–Th2	periferní obrna	centrální obrna	postižení motoneuronů v předních rožích míchy pro horní končetiny (cervikální intumescence) a axonů centrálních motoneuronů pro dolní končetiny
Th3–Th9	bez obrny	centrální obrna	postižení axonů centrálních motoneuronů pro dolní končetiny
Th10–L2	bez obrny	periferní obrna	postižení motoneuronů předních rohů míchy pro dolní končetiny (lumbální intumescence)

Periferní obrnu popisujeme také ve vztahu k nervi craniales, např. periferní obrna n. facialis, n. oculomotorii.

Diferenciální diagnóza

Nejpodstatnější diferenciálně diagnostickou úvahou je rozlišit periferní parézu od pseudochabého stádia centrální obrny, které je vyvolané šokem po lézi centrálního motoneuronu. V akutním stádiu centrální obrny nemusí být výbavné ani patologické reflexy, proto je potřeba syndromologii posuzovat komplexně.

Odkazy

Související články

- Centrální obrna
- Traumatické míšní syndromy

Použitá literatura

- PETROVICKÝ, Pavel, et al. *Anatomie s topografií a klinickými aplikacemi*. 1. vydání. Martin : Osveta, 2002. 542 s. sv. 3. ISBN 80-8063-048-8.

