

Výroční kongres Neurochirurgické společnosti Indonésie ve spolupráci se Světovou federací neurochirurgických společností (WFNS)

Ve dnech 20.–24. listopadu 2006 jsme se s doc. M. Smrčkou zúčastnili výročního kongresu Neurochirurgické společnosti Indonésie, konaného ve spolupráci se Světovou federací neurochirurgických společností (WFNS). Akce se konala v atraktivním prostředí Westin Resort na jižním cípu ostrova Bali. Organizátoři využili záštity WFNS a pozvali jednak funkcionáře federace a dále řadu zahraničních přednášejících. Z celkového počtu přednášek tak domácí neurochirurgové měli pouze třetinu příspěvků. Vzhledem k úrovni jednotlivých sdělení to byl krok, který významně přispěl ke zvýšení kvality kongresu. V předvečer kongresu proběhla slavnostní večeře prezidenta indonéské neurochirurgické společnosti E. Basuki s projevy funkcionářů WFNS (R. Perrin, J. Brotchi). WFNS předala jako dar doktoru Pieterovi, jedinému neurochirurgovi na Papui, soupravu nástrojů k trepanaci. Vlastní kongres probíhal v luxusním komplexu hotelu a jediný rozdíl proti podobným akcím, konaným v USA nebo v Evropě, byl ve výrazně nižším počtu vystavovatelů. Všechno ostatní mělo vysoký organizační standard. Přednášky byly členěny do tematických bloků: tumory, cévní léze, trauma, kongenitální, spinální problematika a varia.

Nejvíce zahraničních přednášejících bylo z Japonska, zejména z Fujita univerzity v Aichi. H. Sano, T. Kanno a Y. Kato měli brilantní sdělení na téma chirurgického řešení mozkových aneurysmat. Technická úroveň videoprezentací byla vynikající. V tomto kontextu bylo však překvapující, že ve všech těchto přednáškách prakticky chybělo zhodnocení

výsledků a rozbor komplikací. Proto pro mě byla nejcnější přednáška M. Hayakawy ze stejného pracoviště o nové generaci CT s 256 řadami detektorů (256-row ADCT). Přístroj je nyní ve fázi klinického testování. Dokáže provést kompletní vyšetření mozku během jedné rotace s řezy tloušťky 0,5 mm. To přináší výhodu zkrácení času vyšetření u urgentních stavů, malých dětí a neklidných pacientů. ADCT umí dále 3D-CT angiografii a dynamickou 3D-CT Ag. Dokáže zhodnotit mozkovou perfuzi (CTP) v celém objemu mozku a provést rekonstrukci nejen v axiálních řezech, ale i v koronárních a sagitálních. Fúze CTP a 3D-CT Ag poskytuje precizní informaci o oblasti ischemie s identifikací „odpovědné“ tepny. Lze předpokládat, že tyto informace budou přínosem při selekci kandidátů revascularizačních výkonů. Nové ADCT dokáže přesně rekonstruovat zvláště arteriální a venózní fázi CT Ag včetně subtrakce. Chirurgickou léčbu mozkových AVM zhodnotil R. Spetzler z Phoenixu, Arizona, USA. Prospektivní analýza chirurgických výsledků 120 pacientů prokázala nízkou pooperační morbiditu I.–III. stupně dle Spetzlera-Martina: 0, 0, 3 %. AVM IV. a V. stupně měly morbiditu 22 a 17 %. V přednášce byly podtrženy dva cíle léčby AVM. Za první maximální snaha o zachování předoperačního neurologického stavu. Za druhé kompletní resekce AVM. Ponechání rezidua je spojeno se zvýšeným rizikem krvácení v důsledku vyššího perfuzního tlaku. Zajímavé srovnání přinesly přednášky na téma mozkových meningiomů O. Al-Mefty z Little Rocku a P. Blacka z Bostonu. První zdůraznil radikalitu chirurgického přístupu jako jediné cesty k dosažení dob-

MUDr. Vladimír Příbáh
Neurochirurgické oddělení
nemocnice České Budějovice

rych dlouhodobých výsledků. P. Black se zaměřil na biologické chování meningiomů. V jeho sérii byla přítomna recidiva u meningiomu I. stupně (dle WHO histologické klasifikace) ve 3,5 %, u II. stupně v 10,5 % a u III. stupně v 50 %. U meningiomů baze lební se nesnaží o radikální resekci, spoléhá pooperačně na gama nůž. Sdělení na téma chirurgická léčba komplexních bazilárních aneurysmat měl A. Krisht z Little Rocku, Arkansas, USA. Prezentoval 51 bazilárních výdutí, které buď nebyly pro svou komplexnost vhodné k endovaskulární léčbě, nebo předchozí neurointervence selhala. Vyřazení aneurysmatu z cirkulace bylo dosaženo v 100 % případů, příznivý klinický stav v 90 % případů. Měl jsem příležitost vidět tyto operace v podání A. Krishta na jeho pracovišti. Podkladem excelentních výsledků je dokonalá anatomická znalost, která je založena na možnosti zdokonalování chirurgických přístupů v laboratoři na kadaverech. Velmi pěknou přednášku na téma intramedulární tumory měl J. Brotchi z Bruselu. Prezentoval chirurgické výsledky 362 míšních tumorů. Předoperační neurologický stav je jedním z klíčových faktorů ovlivňujících výsledek. Pokud je pacient před operací paraplegický, je šance na úpravu prakticky nulová. Proto je třeba, aby byli pacienti operováni před tím, než dojde k těžkému deficitu. Pooperační monitorace motorických evokovaných poten-

ciálů napomáhá snížit riziko motorického deficitu. Pokud je možné najít hranici tumoru a míchy, pak by radikální exstirpace měla být vždy cílem. S výjimkou maligního astrocytomy přináší chirurgická radikalita lepší dlouhodobé výsledky. Naše účast byla aktivní. M. Smrčka přednesl dvě sdělení: **The immune system changes and extracranial complications after severe head injury** a **The correlation between pTiO₂**

and apoptosis in a rat model of a reversible cerebral ischemia – the neuroprotective role of hypertension. Já jsem měl přednášku na téma **Carotid endarterectomy versus carotid stenting.** Kongres byl zakončen slavnostní večeří. Její součástí byl „rituální tanec“ ke kterému byli zahraniční účastníci jednotlivě vyvoláváni. Indonésané zásadně zaměňují křestní jméno za příjmení. Oslovení Mr. Martin a Mr. Vladimír

nás provázela celou dobu pobytu. Navíc pokud jsem se představil, tak prakticky každý bez výjimky na mé křestní jméno okamžitě reagoval: „Putin“. Nevím, jestli byl ruský prezident krátce před námi v Indonésii na návštěvě, ale spojení Vladimír a Putin vyslovili okamžitě všichni. Po výzvě k tanci: *Mr. Martin from Czecho*, následovalo vyzvání na parket: *Mr. Vladimír from Russia*. Tato věta vyvolala pobavení okolí, které trvá dosud.

1. informace

1. neurologická klinika LF MU, FN U sv. Anny v Brně ve spolupráci s Českou společností klinické neurofyzologie, Slovenskou společností klinické neurofyzologie a Českou společností biomedicínského inženýrství a lékařské informatiky pořádá

54. společný sjezd České a Slovenské společnosti klinické neurofyzologie

Datum konání: 25.–26. října 2007, **místo konání:** hotel Avanti, Střední 61, Brno

Hlavní témata: kognitivní neurofyzologie; transkraniální magnetická stimulace; funkční neurovizuální metody; epilepsie; extrapyramidová onemocnění; neurofyzologie bolesti; pokroky v elektromyografii; elektrofyziologická vyšetření u myelopatií. Organizována bude samostatná sekce laborantů.

Přihlášky přes online registrační formulář na webové stránce www.mchmi.com/knf2007.

Abstrakta pouze v elektronické formě a v obvyklém formátu se strukturou (úvod, metodika, výsledky, shrnutí) přes www.mchmi.com/knf2007. V případě chybějící možnosti odeslání přes internet prosím kontaktujte sekretariát sjezdu (pí Břenková, tel. 543 182 658). *Deadline pro odeslání abstrakt: 30. června 2007 (Veškeré přednášky připravit ve formátu Power Point, na CD či USB FlashDisku.)*

Účastnický poplatek:

pro členy společností 800 Kč, pro ostatní 1 000 Kč, pro středoškoláky 300 Kč (do 30. 8. 2007)
po termínu + 200 Kč, pro slovenské účastníky platba na místě

Ubytování: Hotel Avanti, Střední 61, Brno; jednolůžkový pokoj: 1 200 Kč/noc, dvoulůžkový pokoj: 1 520 Kč/noc
Ceny jsou uvedeny včetně snídaně, připojení k internetu a DPH.
Rezervace ubytování je součástí registračního formuláře na webové stránce sjezdu.

Možnost ubytování v nedalekém hotelu Bobycentrum – nutná osobní domluva a rezervace!!!
<http://www.bobycentrum.cz/>

Platba poštovní poukázkou nebo bankovním převodem na účet:

TA-SERVICE s.r.o., Hlinky 48, 603 00 Brno, IČ: 276 68 436, DIČ: CZ 276 68 436, adresa banky: Voksbank a.s., Panská 1, 602 00 Brno
Bankovní spojení: č.ú. 4200067291/6800, SS: 7033, VS: registrační číslo/RČ, ze zahraničí: BIC: VBOECZ2, IBAN: CZ78 6800 0000 0042 0006 7291

Aktuální informace o sjezdu: www.mchmi.com/knf2007.

doc. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D.
předseda sjezdu

doc. MUDr. Martin Bareš, Ph.D.
vědecký sekretář sjezdu