proLékaře.cz | 11.11.2026

Zpráva z II. kongresu Mezinárodní společnosti intraoperační neurofyziologie (ISIN) v Dubrovníku 12.–14. listopadu 2009

MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D.
Neurochirurgická klinika
1. LF UK, IPVZ a ÚVN Praha
U Vojenské nemocnice 1200
16902 Praha 6
e-mail: svatopluk.ostry@uvn.cz

Ve známém chorvatském letovisku se sešlo přes 200 účastníků mezinárodního sjezdu. Ve třech dnech nabitého programu zaznělo 37 zvaných přednášek ze všech hlavních oblastí intraoperační neurofyziologie. Z toho pět bylo teoretických, pět z oblasti stereotaktické neurochirurgie a dvě „memorial lectures". Byl vyhrazen prostor i pro 26 neméně přínosných krátkých sdělení a 31 posterů. Do programu byly zařazeny i ranní semináře s časem vyhrazeným osobním diskuzím.

Hlavními tématy byly: sledování míšní vodivosti se zaměřením na poúrazové stavy, monitorace kortikobulbárních drah a sledování motorických a řečových funkcí stimulací korovou i v podkoří spolu se zobrazením příslušných drah v MR obraze.

Slibně vypadá sledování vodivosti motorických mozkových nervů transkraniální stimulací vybavených MEPs nebo blink reflexu, které demonstrovali Deletisovi žáci dr. Conejero z Barcelony a dr. Ulkatan z New Yorku.

Rovněž monitorace řečových funkcí stojí zřejmě před zásadní změnou stimulační techniky. První nadějné výsledky prezentoval dr. Axelson z Uppsaly. Neepileptogenní vysokofrekvenční stimulace již běžně používaná v monitorování drah motorických patrně nahradí epileptogenní techniku Penfieldovu užívanou doposud ve sledování řeči.

Naprostá většina příspěvků byla provázena bohatou diskuzí. Společnost intraoperační neurofyziologie se řadí k menším co do počtu členů, nikoliv však významem. Komunikace byla poměrně živá i mimo konferenční sál. Důsledné dodržování přiděleného času by mělo být osobní výzvou a dobrou vizitkou každého přednášejícího sebevětšího významu na sebemenším sjezdu. To zde bohužel vždy neplatilo. Byla to však jediná skvrna na jinak profesionálně zorganizovaném světovém sjezdu.

Diskuze u kulatého stolu otevřeně odmítla způsob tzv. monitorace na dálku („remote monitoring"), poměrně častý v USA, z finančních důvodů pro „monitorující". Tento způsob v pravém slova smyslu monitorováním nazývat nelze. Je třeba jej otevřeně a předem odmítnout i u nás a nezavádět jej. Naopak model vzdáleného dohledu („remote supervision") je podporován. Nezkušený neurofyziolog je přítomen na sále a monitoruje, zkušený má funkci odborného dohledu a v případě nesnází je přizván na sál. To je způsob kvalitního monitorování a zároveň prostředek účelného školení monitorujících. Monitorace není jen sledování záznamů nativních nebo evokovaných. Celek tvoří současné sledování informací i z anestezie, obrazu z operačního mikroskopu a ze sálu jako takového, komunikace s anesteziologem i chirurgem. Fyzická přítomnost neurofyziologa nebo školeného pracovníka na sále při operaci je nutností, stejně jako chirurga nebo anesteziologa. Neurofyziologova přítomnost je smysluplná po dobu vlastního zákroku. Je obvyklé, že přípravy a demontáž elektrod jsou v režii vyškolených techniků nebo laborantů.

Ani česká intraoperační neurofyziologie nevyšla zcela naprázdno. Aktivní účast v podobě ústního sdělení pražské skupiny autorů srovnávající intraoperační určení kortikospinální dráhy MR traktografií a subkortikální elektrickou stimulací naznačuje, že držíme krok se světem. U nás intraoperační neurofyziologie již dosáhla pozice žádané podpory na neurochirurgickém sále a mnohdy je již integrální součástí řady neurochirurgických výkonů. Počet klinických neurofyziologů schopných monitorace samostatně provádět se zdá být dostatečný k pokrytí současných požadavků neurochirurgií. Ovšem není to pouze neurochirurgie, kde je vhodné neurální vodivost a funkce monitorovat. Odbornosti jako ortopedie, ORL nebo cévní chirurgie mají své pacienty, kde by jistě stálo za to uvažovat o zavedení monitorování ke zvýšení bezpečnosti těchto výkonů. Navíc nárůst právních sporů patrný v jiných oborech zcela jistě nemine ani tyto situace. Oprávněná expanze do těchto oblastí již vyžaduje větší zázemí, zejména erudovaného personálu a lepší organizaci práce. Na to již současný stav personálu nestačí. Školení je v horizontu několika let. Pokud chtějí být naší neurofyziologové viděni, je nutná systematičnost, entuziazmus a dostatečný prostor k práci nejen na sále. Vše, co se odehrává na sále, není dílem okamžiku, ale výsledkem rozsáhlé přípravy. Pokud tato chybí, pak je úspěch monitorace spíše neplánovaný.

Významné pro smysluplné setkání je nastavení vhodné periody. Ta byla roku 2007 v Luzernu organizačním výborem ISIN stanovena na dva roky. Řadě lokálních sjezdů v české kotlině by úvaha o úpravě periodicity jistě prospěla. Rozhodně by neupadly v zapomnění, naopak by to zvýšilo jejich odborný kredit.

Příští setkání Mezinárodní společnosti intraoperační neurofyziologie se bude konat na podzim 2011 v Barceloně. Jsem přesvědčen, že česká neurofyziologie nadále nezůstane ve stínu velkých pracovišť a zviditelní svou práci před světovým auditoriem.