

# ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE

## ...od nemoci ke zdraví...

### ČLOVĚK ROVNÁ SE MOZEK,

říká přednosta neurochirurgické kliniky ÚVN  
a 1. lékařské fakulty Karlovy univerzity

### pplk. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc., jr.



Pik. MUDr. Vladimír BENEŠ (1953) promoval na lékařské fakultě Karlovy univerzity v roce 1978; získal atestaci I. stupně z chirurgie (1982) a z neurochirurgie (1987). V letech 1981 až 1985 absolvoval neurochirurgický kurs Evropské asociace neurochirurgických společností; 1987 obhájil kandidátskou disertační práci *Experimentální poranění míchy*, v roce 1993 habilitační práci *Chirurgie mozkových aneurysmat*, 1998 pak doktorskou disertační práci *Arteriovenosní malformace mozku*. V roce 2002 byl jmenován profesorem neurochirurgie na základě práce *Chirurgické a intervenční léčení ischemie mozku*. (Přídomek „jr.“ je ke jménu a k titulům MUDr. Beneše připojen proto, že jeho otec byl známým českým neurochirurgem a založil tak rodinnou tradici, která nyní pokračuje už ve třetí generaci: studium medicíny dokončil i syn MUDr. Vladimíra Beneše, který se rovněž připravuje na dráhu neurochirurga.)

MUDr. Beneš působil od roku 1978 na neurochirurgickém oddělení tehdejší Krajské nemocnice, později Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, kde byl v roce 1988 zástupcem přednosty oddělení a od roku 1996 přednostou oddělení; od roku 1997 je přednostou neurochirurgické kliniky Ústřední vojenské nemocnice a 1. lékařské fakulty Karlovy univerzity v Praze, o rok později (1998) se stal vedoucím subkatedry

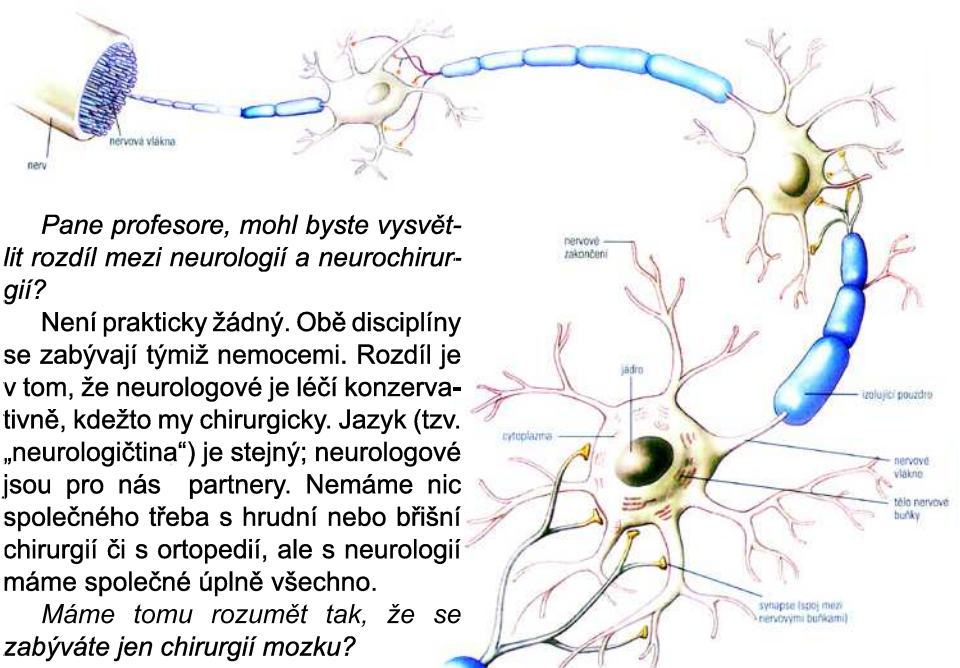
neurochirurgie Institutu pro postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví). Oddělení provádí cca 2.200 operací ročně, zajišťuje doškolování lékařů a zkoušení k jejich atestacím.

Prof. Beneš, který absolvuje 4 – 5 operačních zákroků týdně, je členem mnoha odborných vědeckých společností (mj. předsedou České neurochirurgické společnosti, členem České společnosti pro neurovědy, České neurologické společnosti, České traumatologické společnosti, České spondylochirurgické společnosti, je dále předsedou odborné komise pro chirurgické obory Vědecké rady Ministerstva zdravotnictví České republiky, členem několika redakčních rad odborných časopisů atd. Prof. Beneš vydal řadu odborných vědeckých článků, statí a knih z oboru neurochirurgie

mu, tzn. mozku, míchy a periferních nervů; k tomu samozřejmě patří i ony „pokrývky“, „obaly“ a kosti kolem nervového systému, což je reprezentováno hlavně páteří chirurgií.

*Na Vašich internetových stránkách mne překvapil podrobný popis chorob, kterými se Vaše klinika zabývá; zřejmě Vám záleží na tom, aby byla širší veřejnost co možná detailně informována. Jaké důvody k tomu vedou?*

Je jich víc. Především: člověk rovná se mozek, všechno ostatní je de facto jen podpůrný aparát. Smrt rovná se konec mozku. Obecné povědomí o našem oboru je minimální, a přitom by veřejnost měla o neurochirurgii vědět nejméně tolik, kolik ví např. o kardiologii... V nadsázce by se dalo říci, že srdce je jen sval, který po celý život buší v jednom rytmu a ke konci si „vymyslí“ pár nějakých aryt-



*Pane profesore, mohl byste vysvětlit rozdíl mezi neurologií a neurochirurgií?*

Není prakticky žádný. Obě disciplíny se zabývají týmiž nemocemi. Rozdíl je v tom, že neurologové je léčí konzervativně, kdežto my chirurgicky. Jazyk (tzv. „neurologičtina“) je stejný; neurologové jsou pro nás partnery. Nemáme nic společného třeba s hrudní nebo břišní chirurgií či s ortopedií, ale s neurologií máme společné úplně všechno.

*Máme tomu rozumět tak, že se zabýváte jen chirurgií mozku?*

Nikoli. Neurochirurgie je chirurgické řešení onemocnění nervového systé-

Schéma nervu

mií – a když je nejhůř, je možné celé srdce vyměnit. To u mozku nikdy nepůjde. Ale veřejnost bohužel vždy chápala onemocnění mozku jako jakousi „konečnou“. Dřív to tak konec konců skutečně bývalo; v neurochirurgii byla největší úmrtnost ze všech lékařských oborů, což už dávno neplatí. To je tedy jeden důležitý – řekněme, že společensko-prestižní fakt. Druhý, mnohem významnější, je medicínský: centrální nervový systém neumí regenerovat. Co je v něm jednou zničeno, je zničeno navždy. Znamená to, že se musíme snažit zasáhnout u pacientů dříve, než se něco – z neurologického hlediska – přihodí, tedy co možná nejdříve. U mnoha nemocí existuje něco, co můžeme nazvat „varovnými příznaky“. To by veřejnost měla znát; každý by se eventuálně měl i sám s těmito příznaky u nás přihlásit. Proto se tolik snažíme obor jako celek co nejvíce propagovat.

*Na internetových stránkách se setkáváme s neznámými pojmy. Poprosím Vás proto o bližší charakteristiku pojmů, které souvisejí například s onemocněními centrálního nervového systému: co je meningeom a co neuralgie trigeminu v tzv. funkční neurochirurgii?*

Meningeom je nezhoubný nádor, vzniklý z obalů nervového systému, tedy mozku a míchy. Mozek je uložen v lebce; ta je „vystlána“ tvrdou plenou, a teprve pod ní plave v jakési tekutině mozek. Ze zmíněné pleny rostou nádory; říkáme o nich, že jsou to „nejlepší“ nádory, jaké známe, protože jsou sice nejsvízelnější k léčbě (jde většinou o nejtěžší operační zákroky), ale nejsou zhoubné. Dnes už je vývoj medicíny tak pokročilý, že nemusíme operovat vždy a za všech okolností.

Tomu se říká multimodalita léčby: máme prostě více možností postupu. U meningeomu je pořád ještě nejúčinnější radikální chirurgické odstranění. Meningeom však lze také účinně ozážit Lexelovým Gama nožem, lze ho tak zvané embolizovat; do cév, které nádor zásobují, se zavede malý katetr a přímo do nádoru se touto cestou vstříkne lepidlo (tento postup volíme u hodně starých pacientů, u nichž není velká operace účelná). Nebo – protože meningeom je nezhoubný a pomalu rostoucí nádor – můžeme jen sledovat vývoj a zasáhnout až v případě rozvoje příznaků. Pořád platí zásada „nejlepší operace je žádná operace“; pacient, jemuž nabídnete observaci, Vás vděčně obejme...

Neuralgie trigeminu je jedna z nejhorších bolestí, jakou lidstvo zná. Jde o obličejovou bolest v distribuci trojklaného nervu (*trigeminu*, tedy nervu se třemi větvemi): do oblasti jedné větve vystřeluje prudká, šlehavá, pálivá, záchvatovitá bolest, jež má i tzv. „trigger zone“, zj. spoušťovou zónu (pacient si tu bolest může např. dotekem zubu nebo na jiných místech tam, odkud nerv bere své informace, i sám vyvolat). Je to opravdu krutá bolest, která dovede postiženého dohnat i k sebevraždě... Někteří pacienti nás vklče prosí, abychom je té strašné bolesti zbavili. Používáme přitom několika metod: např. metody destrukční, když poškozujeme nerv, aby dále nevedl impulsy bolesti (při tomto postupu obstríkne nerv hodně koncentrovaným glycerolem a tím zničíme vlákna, jimiž je bolest vedena). Výhodou této metody je možnost ji opakovat. Spolehlivější je jiná metoda: bolest je pravděpodobně vyvolávána dotykem nervu a tepny hluboko v hlavě v místě, kde nerv odstupuje z mozkového kmene. Když tepna přímo na nervu pulzuje, vyvolává patologické vzruchy. Pokud je ještě další patologické ložisko přímo v jádru nervu v mozkovém kmeni, pak tam vzniká tzv. epfase: stimulus tam jakoby krouží, což vyvolává bolest. Při operativním zákroku tepnu „odstrčíme“ od nervu. A úspěšnost tohoto zákroku přesahuje devadesát procent. Při terapii neuralgie trigeminu se v některých případech používá ozáření Gama nožem, jímž se nerv poškodí (tedy opět destrukční léčba. Ale máte-li možnost výběru mezi sice relativně velkou operací, která představuje rekonstrukci poměrů a nic se při ní nepoškodí nebo nezničí, a úspěšnost je přes devadesát procent, a mezi aplikací čtyřiceti až padesáti Grayů gama záření (což sice ozářeného pacienta nebolí, ale po letech mu právě tam může „vyrašit“ karcinom!), pak si asi celou věc dobře rozmyslete!

*To byla patrně dvě modelová onemocnění. Co všechno ale do neu-*

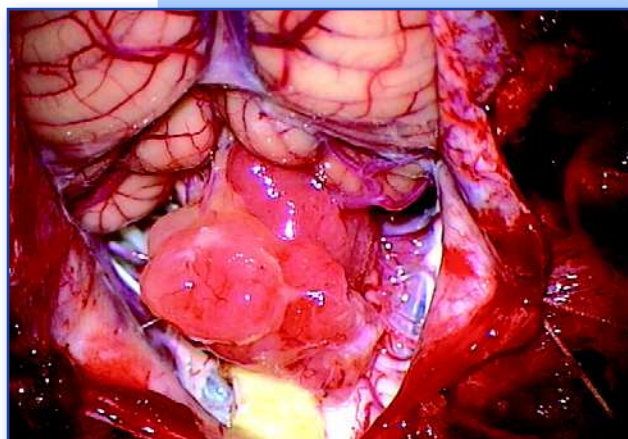
*rochirurgie patří?*

Neurochirurgie má pět velkých okruhů působnosti: na prvním místě jde o onkoneurochirurgii, dále o všechna cévní onemocnění, třetí je tzv. funkční neurochirurgie, do které dříve patřila i psychochirurgie (vzpomeňte si na film Miloše Formana *Přelet přes kukaččí hnízdo*: tam hlavní hrdina v podání Jacka Nicholsona podstupuje tzv. lobotomii, kterou prováděli hlavně Rusové a Američané).

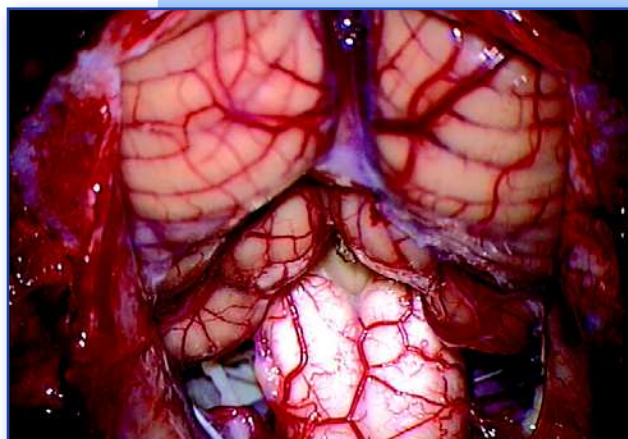
Do oblasti funkční neurochirurgie patří bolest – třeba zmíněná neuralgie trigeminu nebo epilepsie, čtvrtým oborem jsou nemoci páteře, degenerativní onemocnění – tzv. plotýnky, s nimiž si veřejnost tento obor nejčastěji spojuje. Nakonec je tu ještě nejméně oblíbená disciplína – neurotraumatologie, tedy péče o poranění mozku, míchy, periferních nervů a páteře. V této oblasti jen napravujeme, co si pacient někde jinde způsobil, takže jde v podstatě jen o kosmetické úpravy; to je tedy ta „chmurná“ část našeho oboru...

(ed)

**Druhou část rozhovoru s prof. MUDr. Vladimírem Benešem otiskneme v květnovém čísle.**



Nádor kraniocervikálního přechodu



Po odstranění nádoru