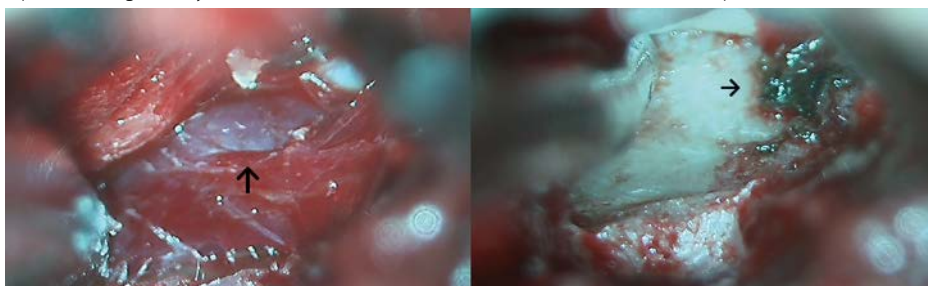


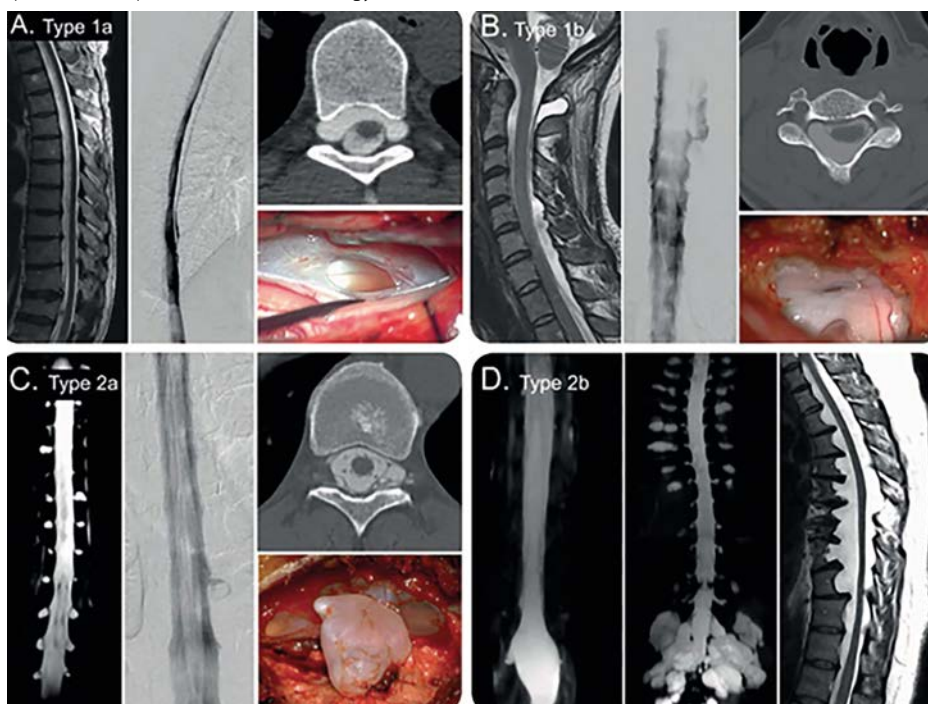
Obr. 2. *Dynamická CT myelografie páteřního kanálu.* Dynamická CT myelografie páteřního kanálu u pacientky se spontánní intrakraniální hypotenzí zobrazující likvoro-venózní fistulu v oblasti L1/2 vlevo. Pro vyšetření byl použit spektrální CT přístroj, zobrazení je v módu zvýrazněné denzity jódové kontrastní látky



Obr. 3. *Likvoro-venózní fistula (intraoperační pohled).* Likvoro-venózní fistula v oblasti kořene L2 vlevo (typ 3) po provedení parciální hemilaminektomie a foraminotomie (obrázek vlevo). Po jejím ošetření bipolární koagulací byla následně likvoro-venózní fistula discidována (obrázek vpravo)



Obr. 4. *Únik mozkomíšního moku typu 1 a 2 u spontánní intrakraniální hypotenze.* Příklady úniku mozkomíšního moku u pacientů se spontánní intrakraniální hypotenzí na zobrazovacích metodách a intraoperačními nálezy. Zdroj: Schievink WI, Maya MM, Jean-Pierre S, et al. A classification system of spontaneous spinal CSF leaks. Neurology. 2016;16;87(7):673-679. doi: 10.1212/WNL.0000000000002986



látky intratekálně těsně před provedením skenu v dané poloze. Vyšetření je také díky zavedené zevní lumbální drenáži možno provést ve všech třech polohách v rámci jednoho vyšetření (Obr. 2).

Konzervativní terapie

Konzervativní terapie zahrnuje klid na lůžku, zvýšený příjem tekutin a kofeinu (Mehta et al., 2023). Podle literárních údajů velká část SIH odezní spontánně, ale přesnější údaje ani doporučené schéma nejsou známy. Efekt bývá především u lehkých nekomplikovaných průběhů. Léčba by měla být zahájena co nejdříve, protože s postupujícím efektem její účinnost klesá. Konzervativní terapie nebývá u LVF efektivní stejně jako aplikace epidurální krevní zátky (dlouhodobý efekt pouze u 4 %), i když bývá často použita jako metoda první volby (Konovalov et al., 2022).

Epidurální krevní zátka

Při selhání konzervativní terapie bývá indikována epidurální krevní zátka (EKZ) spočívající v aplikaci vlastní krve pacienta do epidurálního prostoru, a to buď cíleně (v místě úniku MM), nebo slepě, nejčastěji v oblasti bederní páteře. EKZ komprimuje durální vak a vede ke zvýšení intraspinálního a intrakraniálního tlaku. Kromě toho také krevní koagulum uzavírá místo úniku MM a stimuluje zánětlivé změny vedoucí k zajištění defektu. Iničiálně se používá většinou 10–20 ml krve a v případě neúčinné aplikace se doporučuje zvýšit množství aplikované krve až na 100 ml, většinou rozděleně do dvou, popřípadě více úrovní. Limitem je vznik bolesti nebo radikulárních příznaků (Sobczyk et al., 2022). Alternativou k aplikaci EKZ je použití fibrinového lepidla místo autologní krve (Konovalov et al., 2022).

Chirurgická terapie

Chirurgická terapie je indikována v případě selhání konzervativní terapie a kdy také nedošlo ke zlepšení po aplikaci minimálně dvou EKZ a je přesně identifikováno místo úniku MM na zobrazovacích metodách vhodné k chirurgickému řešení (Mehta et al., 2023; Cheema et al., 2023). U pacientů s LVF se vzhledem k neefektivnosti konzervativní terapie a aplikaci EKZ doporučuje zvažovat chirurgický výkon hned na začátku (Obr. 3). Podle typu úniku MM