

NEUROUROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ – PRAKTICKÝ POSTUP

MUDr. Jan Krhut

Urologické oddělení FNŠP, Ostrava-Poruba

1. Úvod

Poruchy dynamiky dolních cest močových (DCM) jsou jedním z častých chorobných stavů, se kterými se urolog v praxi setkává. Vznikají nejčastěji porušením integrity nervového řízení na úrovni centrální (CNS) i periferní (periferní nervy). Urolog by měl být schopen jednoduchým vyšetřením vyloučit neurogenní příčinu poruch funkce DCM.

Bazálním vyšetřením je neurourologické vyšetření, které nám dává velmi cenné informace především o stavu tzv. dolního reflexního oblouku, tzn. smyčky periférie – sakrální mícha – periférie, ale v neposlední řadě též informace o dlouhých nervových drahách do vyšších etází CNS.

2. Praktické provedení neurourologického vyšetření

Obvykle začínáme vyšetřením kožního čítí v perigenitální oblasti, přičemž se zaměřujeme na vyšetření v dermatomech S2-S5. Všíme si stranových rozdílů a hodnotíme kvalitativně i kvantitativně čítí ve srovnání s čítím v neurologicky intaktních oblastech těla. Dále pokračujeme vyšetřením análního reflexu, který je zajišťován segmenty S4-5. Vyvoláváme jej podrážděním mukokutánního přechodu řitního ostrým předmětem (lehký vpich jehlou) za vizuální kontroly. Pozitivní odpověď je viditelná kontrakce análního sfinkteru.

Poté zavádíme prst do konečníku a vyšetřujeme tonus svěrače, který je rovněž odrazem funkce dolního reflexního oblouku. Většinou jej popisujeme empiricky jako hypo-, normo-, nebo hypertonický.

Dále vyšetřujeme možnost volní kontrakce análního sfinkteru na vyzvání, kterou ověřujeme rovněž palpací. Schopnost volní kontrakce svědčí pro intaktnost pyramidových drah.

Závěrem vyšetříme reflex bulbokavernózní, který je zajišťován míšními segmenty L5-S5. Při současné rektální palpaci stlačíme prsty druhé ruky glans penis nebo klitoridis. Pozitivní odpověď je hmatný stah análního sfinkteru.

Je samozřejmé, že si při neurourologickém vyšetření všímáme i dalších aspektů, jako je stav kožního krytu (dekubity, macerace kůže při inkontinenci), náplň ampuly, u mužů i velikost a konzistence prostaty, u žen naopak přítomnost event. sestupu pánevních orgánů atd.

3. Hodnocení neurourologického vyšetření

	Normální nález	Patologický nález	Interpretace patologického nálezu
kožní čítí v dermatomech S2–5	symetrické čítí kvalitativně i kvantitativně shodné s ostatními částmi těla	asymetrie, dysestézie, hypestézie, anestézie	léze dlouhých senzitivních drah
anální reflex	kontrakce análního sfinkteru při perianálním podráždění ostrým předmětem	absence kontrakce análního sfinkteru při perianálním podráždění ostrým předmětem	léze dolního sakrálního reflexního oblouku
anální tonus	adekvátní tonus sfinkteru	hypotonus hypertonus	léze dolního sakrálního reflexního oblouku možný nález při lézích na suprasakrální úrovni
volní kontrakce análního svěrače	volní kontrakce análního sfinkteru bez zapojení břišního a gluteálního svalstva	nemožnost volní kontrakce análního sfinkteru, kontrakce sfinkteru se zapojením břišního a gluteálního svalstva	léze dlouhých pyramidových drah
bulbokavernózní reflex	kontrakce análního sfinkteru při stisku glandy nebo klitorisu	absence kontrakce análního sfinkteru při stisku glandy nebo klitorisu	léze dolního sakrálního reflexního oblouku

4. Závěr

Neurourologické vyšetření umožňuje urologovi snadnou a rychlou orientaci o stavu neurálního řízení dolních cest močových. Pokud je některý z dílčích testů patologický, je pravděpodobný podíl neurogenní poruchy a je žádoucí dále podrobněji tímto směrem pátrat.

Literatura u autora.