

## **Cauda Equina Syndrom**

„Mám německého ovčáka a v poslední době jakoby přestával ovládat zadní končetiny. Občas se stane, že mu úplně podklesnou a špatně potom vstává.“

S největší pravděpodobností je jedná o onemocnění páteře. U velkých plenem jako je německý ovčák nebo například bernardýn se můžeme setkat právě s tímto onemocněním v páteřním kanále, které poté vyústí v nejrůznější chronické potíže a to především u psů středního nebo vyššího věku. Tuto nemoc nazýváme *syndrom cauda equina* (SCE). Tento termín zahrnuje skupinu neurologických onemocnění se širokou škálou klinických příznaků. Onemocnění je lokalizováno v zadní části páteře, přesněji na přechodu bederní a křížové páteře. Zde již neprobíhá páteřním kanálem mícha, ale pouze kořeny nervů, které odborně nazýváme *cauda equina*. SCE vzniká následkem pomalého zužování páteřního kanálu, kde dochází ke kompresi, destrukci nebo posunutí již zmíněných nervových vláken. Zúžení páteřního kanálu může mít jednu nebo hned několik příčin najednou. Jedním důvodem bývá výhřez meziobratlové ploténky mezi posledním bederním obratlem a křížovou kostí. Občas můžeme také zaznamenat zesílení stěn obratle, který tvoří páteřní kanál nebo zesílení vazivových vláken, které spojují jednotlivé obratle mezi sebou. Za zmínku také stojí takzvané "idiopatické" zúžení kanálu pro průběh míchy, což znamená, že se tak děje bez příčiny.

### **Klinické příznaky**

Většinou bývají postiženi právě němečtí ovčáci, častěji pak psi než feny. Počátek klinických příznaků nastává nejčastěji mezi pátým a sedmým rokem zvířete. Na začátku si majitel ani nemusí všimnout drobných klinických příznaků, jako je například bolest v oblasti bederní a křížové páteře nebo je bolestivé zvednutí ocasu. V pokročilejších stádiích lze pozorovat úbytek stehenní svaloviny, sníženou pohyblivost ocasu a odírání prstů o zem. Při chůzi po tvrdé zemi říkáme, že pacient škrtá prsty o podlahu, což je doprovázeno markantním zvukem. Ve velmi pokročilých stádiích pacient nemůže udržet moč a výkaly a dochází ke vzniku inkontinence. Zde popsané klinické příznaky se vyvíjejí v průběhu měsíců až let. Pokud se neprovede důkladné neurologické a ortopedické vyšetření, může dojít k záměně s jiným onemocněním jako například s dysplazií kyčelních kloubů nebo s jinou patologií míchy.

### **Diagnostika**

Nejprve je nutné postiženého psa vyšetřit neurologicky a ortopedicky, abychom měli jistotu, že se jedná o problém právě v zadní části páteře. Často veterinář provádí také kožní test, protože kůže za místem postižení nebývá citlivá i při vyvolání mírné bolesti. Abychom i přes pozitivní klinické vyšetření měli jistotu, je také nezbytné provést rentgenologické vyšetření. Na nativních RTG snímcích jsou jasné případné patologické změny, jako například přítomnost nádorového bujení. Nutno poznamenat, že tyto diagnostické kroky se vždy provádí na uspaném zvířeti v anestezii. Pro přesné zjištění příčiny klinických příznaků je však často nutné přistoupit i ke složitějším vyšetřovacím metodám jako například kontrastní vyšetření páteřního kanálu pomocí kontrastní látky. Diagnostika, kdy se tekutá kontrastní látka vpraví do prostoru mezi míchu a páteřní kanál, se nazývá myelografie nebo epidurografie. Kontrastní látka je na RTG snímku velmi dobře rozeznatelná a v místě, kde nějaký materiál utlačuje nervové kořeny, tato látka není přítomna. Takto můžeme problém přesně lokalizovat. Ovšem někdy nemusí ani použití kontrastní látky přinést očekávaný výsledek, v některých případech se dokonce stává, že myelografie může poskytnout falešně negativní závěry. Poslední možnou metodou je použití počítačové tomografie (CT) nebo magnetické rezonance (MRI), tyto diagnostické přístroje jsou však až na výjimky ve

veterinární medicíně nedostupné.

### **Léčba**

Neprodleně po stanovení diagnózy *syndromu cauda equina* bychom měli zahájit léčbu. U pacientů s mírnými klinickými příznaky lze doporučit medikamentózní léčbu doprovázenou přísným omezením pohybu po dobu minimálně čtyř až šesti týdnů. V případě bolesti můžeme zvířeti podat analgetika nebo kortikosteroidní hormony. Bohužel konzervativní léčba léky často za nějakou dobu selže a dojde k návratu klinických příznaků. U těžších případů, nebo tam kde selhala předchozí léčba, je možno přistoupit k chirurgickému řešení. Tento zákrok se provádí pouze na specializovaných pracovištích. Příčina potíží se odstraní uvolněním zkomprimovaných nervových kořenů. Vlastní chirurgický postup se nazývá laminektomie, kdy se v celkové anestezii odstraní strop páteřního kanálu v rozsahu sedmého bederního a prvního křížového obratle. Takový chirurgický pacient je také náročný na pooperační péči a měl by zůstat několik dní na hospitalizaci. Po operaci se zvířeti podávají léky tišící bolest a také se kontroluje vyprazdňování močového měchýře. Celková doba pooperační rekonvalescence pak trvá čtyři až šest týdnů. Prognóza je u SCE smíšená. Obecně velmi špatnou prognózu mají pacienti, kteří již trpí nějakou formou inkontinence.

MVDr. Leoš Krkoška, Ph.D.