

**ETIOPATOGENEZA
PERIFERNÍCH OBRN LÍCNÍHO NERVU
A JEJICH LÉČBA**

PŘEDNESENO NA CELOARMÁDNÍM SHROMÁŽDĚNÍ VOJENSKÝCH UŠNÍCH,
NOSNÍCH A KRČNÍCH LÉKAŘŮ

30. LISTOPADU A 1. PROSINCE 1966

V ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÉ NEMOCNICI V PRAZE



ÚVODNÍ SLOVO

Plukovník prof. MUDr. E. ČERNÝ

Díky průběhu lícního nervu spánkovou kostí setkává se otolaryngolog poměrně často s poruchami činnosti tohoto nervu. Sídlo poruchy je buď v úseku vnitřního zvukovodu, nebo v průběhu canalis Fallopii, nebo v úseku příušní žlázy. Porucha projevující se nejčastěji jako periferní obrna lícního nervu, může být způsobena v úseku spánkové kosti zánětem, nádorem, úrazem, operačním traumatem. V úseku příušní žlázy je třeba na prvním místě jmenovat nádory, na druhém místě úraz.

Obrna lícního nervu patří k těžkým poškozením zdraví. Na prvním místě dominuje tu obrna mimického svalstva, která postihuje nemocného nejen po stránce funkční, ale velmi těžce i po stránce psychické. Nesmíme však zapomínat, že v souladu s anatomickou lokalizací nervové léze může být poškozena činnost trmínkového svalu, chuť na příslušné straně jazyka, sekrece slin a činnost stejnostranné slzné žlázy. Obrna lícního nervu je proto vážným problémem a činí starosti nejen postiženému, ale i operatérovi, a to zejména tehdy, když k ní došlo během operačního výkonu v okrsku spánkové kosti nebo příušní žlázy. V takových případech prožívá lékař etický otřes, k němuž se nezřídka přidružuje obava z forenzních důsledků.

Z těchto stanovisek je proto naléhavé, aby operatér-otolaryngolog uměl při své operační práci obrnám lícního nervu předcházet a aby při jejich výskytu jakékoli etiologie byl s taktikou jejich léčby dokonale seznámen. Řada nových skutečností aktualizuje tento úkol. Roste výskyt periferních obrn lícního nervu ruku v ruce s rostoucím počtem dopravních nehod;

nové operační metody na porušeném převodním sluchovém ústrojí a na labyrintu skrývají v sobě nebezpečí poškození lícního nervu; stejně je tomu u operační léčby nádorů příušní žlázy, která zaznamenává v posledních letech vzestupný trend a stává se doménou otolaryngologů; rychle se zvyšuje počet operovaných případů s neurinomem akustiku, u nichž zpravidla vždy dochází k přerušení lícního nervu.

Otolaryngolog musí tedy dnes vědět, zda má obrnu lícního nervu léčit konzervativně, nebo chirurgicky — musí vědět, kdy má operovat a jak má operovat. Důležitou roli při jeho rozhodování bude hrát anamnéza, primární příčina obrny, klinický vývoj obrny a její primární příčiny, výsledky a dynamika elektromyografických vyšetření. Správné zhodnocení takto získaných poznatků umožní lékaři vyslovit v daném okamžiku indikaci buď ke konzervativní nebo chirurgické léčbě. Správně indikovaný chirurgický výkon, při němž operatér využije všech možností, které poskytuje moderní otolaryngologie, neurochirurgie, popřípadě i plastická chirurgie, přinese uspokojení nemocnému i operatérovi.

Českoslovenští otolaryngologové se ojediněle zabývali dílčími problémy periferních obrn lícního nervu. Systematicky nebyly však u nás tyto otázky, jejichž vývoj je nyní ve světě v bouřlivém pohybu, doposud zpracovány. Soubor našich prací je proto prvním skromným pokusem, který má nastínit směr našeho myšlení a léčebné praxe při výskytu periferní obrny lícního nervu.