

Mikrochirurgie transtemporálních přístupů k patologiím lební baze patří mezi nejobtížnější oblasti chirurgie lební baze. Základní podmínkou je precizní znalost anatomie získaná v kadaverózní laboratoři. Topografická anatomie temporální kosti a transtemporálních přístupů k lební bazi byla studována na kadaverózních preparátech (234 temporálních kostí) a HRCT vyšetřeních lebních bází žijících pacientů (100 temporálních kostí). Studie prokázala významnou variabilitu metrických vztahů i možnost selhání identifikace důležitých orientačních bodů. Jednotlivé individuální anatomické odchylky, variety i anomálie, nejsou vzácnými nálezy. Velmi variabilní a pro indikaci přístupu důležitým faktorem je individuální anatomie žilního systému (velikost jugulární bulbu, dominance žilních splavů a jejich poloha, poloha Labého žíly, emissaria). Nejvariabilnějšími anatomickými strukturami temporální kosti v našem souboru byly jugulární bulbus a eminentia arcuata. Vysoký bulbus dosahující minimálně spodiny vnitřního meatu se vyskytoval v 16.5 %. Průměrná vzdálenost mezi vnitřním meatem a bulbem byla  $7.5 \pm 2.3$  mm (1-16 mm). Eminentia arcuata nebyla přítomná v 8% a ve 34% byla špatně identifikovatelná. Úhel mezi horním semicirkulárním kanálkem a eminentií byl v případě identifikovatelné eminence v průměru 16 stupňů (min  $-23^\circ$ , max  $+66^\circ$ ). Obě tyto struktury, obdobně jako variety ostatních struktur temporální kosti, mohou být potencionálním zdrojem významných peroperačních komplikací. Předoperační analýza individuální anatomie, nejlépe pomocí HRCT a multiplanárních rekonstrukcí ve zvolených rovinách, je nezbytnou podmínkou těchto výkonů. Přesnost HRCT, stejně tak jako přesnost bezrámového navigačního systému využívající HRCT, jsme prokázali na kadaverózních preparátech s průměrnou skutečnou chybou podle registrační metody mezi 0,84 mm - 0,92 mm (interval 0-2,6 mm).