

Na podkladě současných teoretických znalostí byl v prospektivní studii u pacientů s cervikální myelopatií sledován vzájemný vztah lokalizace míšní léze (přední nebo zadní dráhy míšní) hodnocené pomocí evokovaných potenciálů (SEP, MEP) a operačního přístupu (přední nebo zadní přístup) a jejich vliv na objektivní pooperační stav pacienta. Dále byl sledován klinický vývoj v závislosti na různých aspektech grafického nálezu. Do studie bylo v letech 2006 až 2010 zařazeno 65 pacientů s klinickými známkami cervikální myelopatie indikovaných k operaci, která byla provedena předním (anterior – a) či zadním (posterior – p) přístupem. Pacienti byli před operací, 12 a 24 měsíců po operaci hodnoceni pomocí Nurickovy škály a mJOA score. Dále byli předoperačně vyšetřeni baterií evokovaných potenciálů (EP) - somatosenzorický evokovaný potenciál (SEP) a motorický evokovaný potenciál (MEP). Na základě EP bylo určeno dominantní míšní postižení A – anterior (maximum změn na MEP), P – posterior (maximum změn na SEP). Celý soubor byl pak na základě členění pomocí EP a operačního přístupu rozdělen do 4 skupin: Aa, Ap, Pa, Pp. Výsledky jednotlivých vyšetření byly porovnávány uvnitř skupin a mezi skupinami. Objektivní pooperační zlepšení mJOA score bylo registrováno u všech čtyř skupin. Statisticky významně zaznamenáno pouze u skupin předních přístupů, ať byla dominantní léze SEP či MEP (Aa: $p = 0,011$, Pa: $p = 0,005$). Celkově bylo zlepšení zaznamenáno u 65% pacientů ve studii, u zbylých 35% zůstal klinický stav stacionární. Studie potvrdila vliv velikosti předoperační plochy míchy a přítomnosti předoperační změny míšního signálu na pooperační klinický vývoj. Statisticky významné zlepšení objektivního nálezu bylo zaznamenáno pouze u skupin předních přístupů bez ohledu na fakt, zda byla dominantní míšní patologie předoperačně dle EP lokalizována ventrálně či dorzálně. Studie nepotvrdila přínos volby operačního přístupu na základě lokalizace dominantní míšní patologie dle výsledků EP.