

Iliocostalis plane block (ICPB): technická zpráva

Nalos D¹., Beňo L.¹, Škvára D.²

¹Klinika anesteziologie, perioperační a intenzivní medicíny, Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem

²Klinika radiologie, Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem

V článku je popsána varianta již zavedené blokady erector spinae plane block (ESPB) pro oblast hrudníku. Aplikační místo je mezi fasciemi m. iliocostalis a m. serratus posterior superior. Lokální anestetikum (LA) je u této modifikace aplikováno mezi fasciemi m. iliocostalis a m. serratus posterior superior. Distribuce lokálního anestetika je mediálním směrem shodná s distribucí anestetika při erector spinae plane blokádě (ESPB). Směrem laterálním je průkaz šíření aplikovaného LA až do střední axilární čáry. Rozsah analgezie je obdobný jako u ESPB. Aplikační místo je dobře identifikovatelné a leží povrchněji a ve větší vzdálenosti od páteřních struktur než aplikační místo pro ESPB. Blokáda si bude hledat indikace hlavně v pooperační analgezii, u zlomenin žeber, při algických obtížích v oblasti působení blokady a v léčbě chronické bolesti.

Klíčová slova: fasciální blokady, erector spinae plane block, regionální anestezie, iliocostální fasciální blokáda.

Iliocostalis plane block (ICPB): technical report

The article describes a variant of the erector spinae plane block (ESPB) on the chest. The application site is between the fascia of the iliocostalis muscle and the serratus posterior superior muscle. The distribution of the local anesthetic is medial to the distribution of the anesthetic in the case of erector spinae plane block (ESPB). The lateral direction is evidence of the spread of applied LA up to the mid-axillary line. The extent of analgesia is similar to that of ESPB. The application site is well identifiable and lies more superficially and far from the backbone structures than the ESPB application site. The block will look for indications mainly in postoperative analgesia, rib fractures, algic problems in the area of action of the block, and the treatment of chronic pain

Key words: fascial plane blocks, erector spinae plane block, regional anesthesia, Iliocostal plane block.

Úvod

Rozvoj asistence ultrazvuku v regionální anestezii přinesla i bouřlivý rozvoj aplikací lokálního anestetika (LA), kortikoidů a dalších léků do interfasciálních prostor v oblasti trupu. I když přesný mechanismus účinku není stále plně objasněn, nalézají tyto blokady místo v pooperační analgezii a zejména v léčbě chronické bolesti. Jedna z nejvíce používaných a zároveň nejvíce diskutovaných blokad, je blokáda nazvaná erector spinae plane block (ESPB) (1, 2). Její protagonisté předpokládali místo působení LA v paravertebrálním prostoru, eventuálně epidurálně. Novější práce (3, 4) však prokazují, že účinek lokálního anestetika je spíše způsoben blokadou dorzálních spinálních větví a laterálních větví interkostálních nervů. Studie na dobrovolnících (5) ukázaly, že po aplikaci LA v úrovni Th₇ dochází k vytvoření depa v oblasti úponů m. iliocostalis. Vytvoření depa

laterálně od m. iliocostalis bylo prokázáno i po aplikaci barevného kontrastu u zemřelých (4). Detailnější studium ukázalo, že toto depo se po aplikaci ESPB vytvoří mezi fasciemi m. iliocostalis a fascií m. serratus posterior superior.

Metodika

Provedli jsme na dobrovolníkovi, který byl jedním z autorů, pilotní provedení blokady do místa hromadění kontrastu během ESPB ve výši Th₆.

Popis blokády

Pod UZ kontrolou byl identifikován m. iliocostalis a jeho fasciální obaly. Dále byl identifikován fasciální prostor mezi m. iliocostalis a m. serratus posterior superior (Obr. 1). Do tohoto fasciálního

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Daniel Nalos, nalosdan@seznam.cz

Článek přijat redakcí: 7. 10. 2024; Článek přijat k tisku: 4. 2. 2025

Cit. zkr: Anest intenziv Med. 2025;36(1):43-45