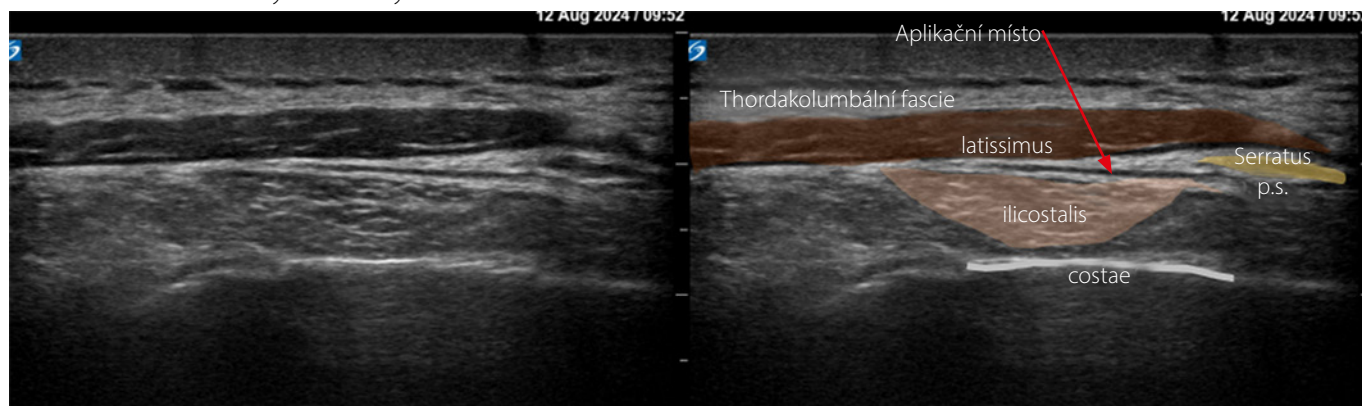
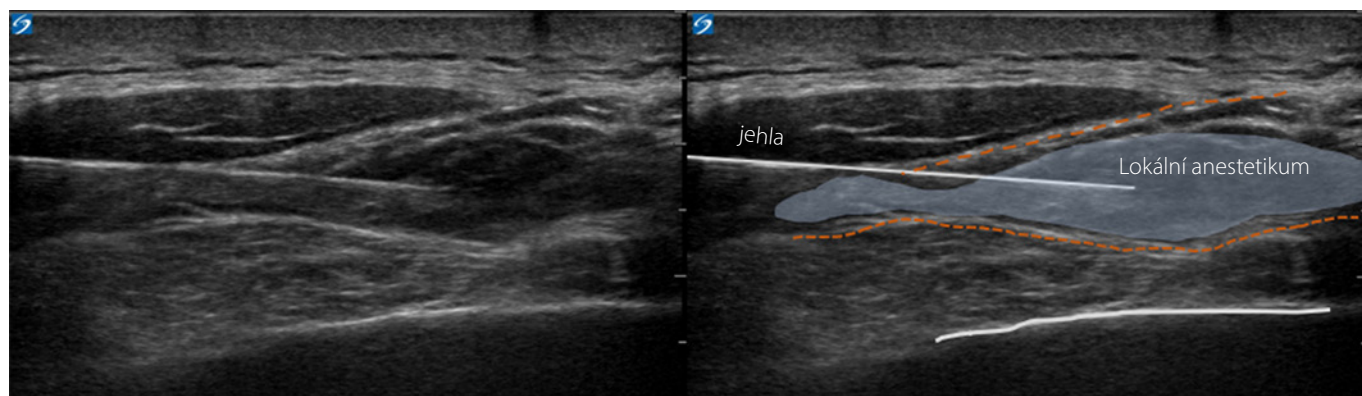
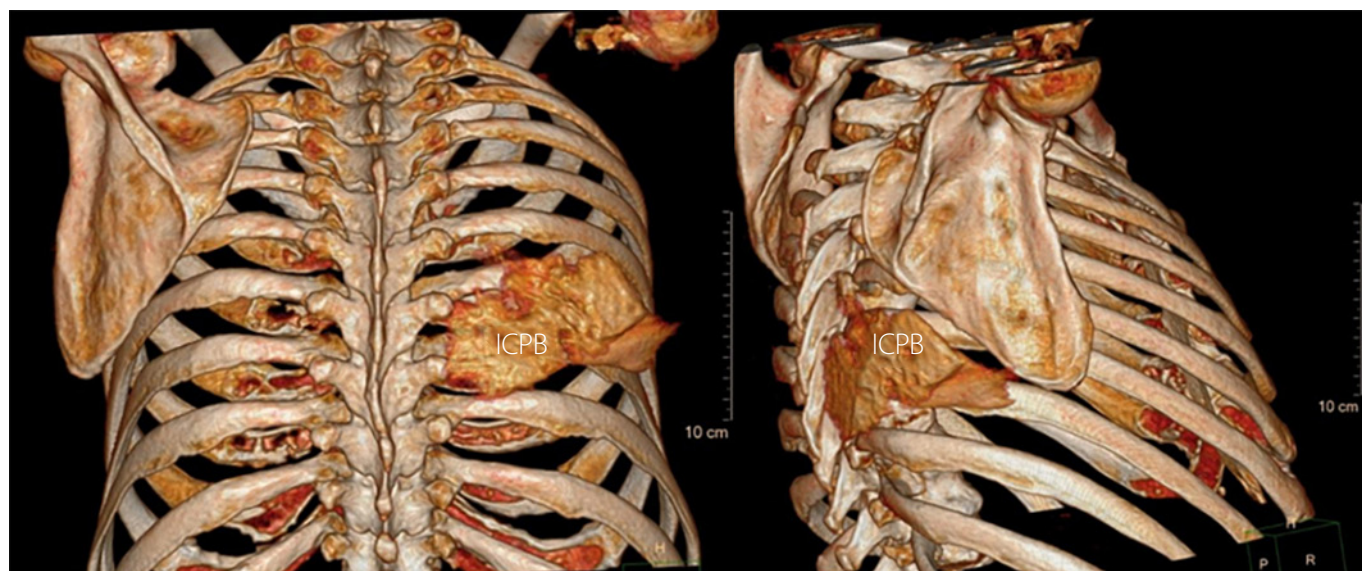


Obr. 1. Nativní a kolorovaný ultrazvukový obraz struktur v okolí m. iliocostalis**Obr. 2.** Druhý nativní a kolorovaný obraz aplikace lokálního anestetika do fasciálních struktur mezi m. iliocostalis a m. serratus posterior superior**Obr. 3.** Předozadní a boční snímek CT 3D: obraz rozsahu distribuce kontrastu při ICP blokádě

prostoru byla zavedena jehla a postupně aplikováno 20 ml směsi lokálního anestetika a 1 ml kontrastní látky (Iomeron 300 mg I/ml) (Obr. 2). Bezprostředně po aplikaci směsi bylo provedeno CT hrudníku s 3D rekonstrukcí (Obr. 3). Dvacet minut po aplikaci směsi byla vyšetřena změna citlivosti a rozsah analgezie pomocí dotyku jehlou (Obr. 4).

Výsledek

1. Rozsah analgezie je shodný s rozsahem při ESPB.

2. CT vyšetření prokazuje šíření injektovaného roztoku mediálně až k laterálním výběžkům hrudních obratlů do míst, která jsou cílovým prostorem pro provedení ESPB.

Diskuze

Velkým nedostatkem teorie paravertebrálního efektorového místa při ESPB je chybní analgezie v celém rozsahu působení somatického nervu. Pokud by místo účinku byl paravertebrální prostor, pak by analgezie měla být přítomná i na přední části trupu. Charakter šíření