



Sborník přednášek

II. ročník

OLOMOUC KAZUISTICKÁ

3. listopadu 2011, NH Olomouc Congress

I. interní klinika LF UP a FN Olomouc
SOLEN, s. r. o.

ISBN 978-80-87327-73-9

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

PROGRAM

8.30–9.00 **Zahájení**

- doc. MUDr. Miloš Tábořský, CSc., FESC, MBA (odborný garant akce)
- prof. MUDr. Milan Kolář, Ph.D. (děkan LF UP)
- MUDr. Michael Fischer (náměstek hejtmána Olomouckého kraje)

9.00–10.30 **Kardiologie** – doc. MUDr. Miloš Tábořský, CSc., FESC, MBA, MUDr. Martin Hutýra, Ph.D.

- **Hypertrofická kardiomyopatie na podkladě mutace 3303C>T mitochondriální DNA** – Paleček T., Kuchynka P., Elleder M., Honzík T., Linhart A. / **str. 4**
- **Peripartální kardiomyopatie – srdeční selhání v těhotenství** – Krejčí J., Hude P., Špinarová L., Freiburger T., Sirotková A., Žampachová V., Vítovec J. / **str. 6**
- **Obstrukce trikuspidálního ústí karcinomem levé ledviny** – Kociánová E., Hutýra M., Přechek J., Tábořský M. / **str. 8**
- **Bronchogenní karcinom prorůstající přes plicní žílu do levé síně** – Vindiš D., Kováčik F., Hutýra M., Přechek J., Tábořský M. / **str. 10**
- **Perzistující levostranná horní dutá žíla ústící do levé síně jako cesta paradoxní embolizace** – Hutýra M., Skála T., Novotný J., Köcher M., Tábořský M. / **str. 12**
- **Traumatická disekce koronární tepny jako příčina rozsáhlé ischemie myokardu** – Čech J., Rokyta R., Pechman V., Pešek J. / **str. 14**
- **Komplexní invazivní přístup k pacientovi se symptomatickým PFO a asymptomatickou ICHS – kazuistika** – Ondruš T., Poloczek M., Boček O., Miklík R., Kala P., Špinar J. / **str. 16**

10.30–11.00 *Přestávka s občerstvením*

11.00–11.15 **Symposium GlaxoSmithKline, s.r.o.**

- **Moderní nosní kortikosteroidy v léčbě alergické rýmy** – Bystroň J.

11.15–12.45 **Gastroenterologie** – prof. MUDr. Julius Špičák, CSc.

- **Hypergastrinémie bez detekce gastrinomu** – Cibičková L. / **str. 18**
- **Screening kolorektálního karcinomu – kazuistika záchyty Ca in situ** – Šipulová M. / **str. 20**
- **Úskalí diagnostiky akutní akalkulózní cholecystitidy** – Rutar P. / **str. 22**
- **Celiakie jako příčina těžké osteoporózy v mladém věku** – Šrámková S. / **str. 24**
- **Homeopatické řešení následků intoxikace** – Váňová H. / **str. 26**
- **Reaktivace hepatitidy B jako komplikace léčby lymfou s následným akutním selháním jater řešeným ortoptickou transplantací jater** – Hejlová I. / **str. 28**
- **Od drenáže cystoidu po karcinom pankreatu** – Suchánková G. / **str. 30**
- **Postižení ledvin při Henoch-Schönleinově purpře** – Klíčová A. / **str. 32**

12.45–13.30 *Přestávka s občerstvením*

13.30–15.00 **Gynekologie** – doc. MUDr. Martin Procházka, Ph.D.

- **Neurinom akustiku jako komplikace časného puerperia** – Zewdiová H., Michalec I., Šimečka O., Chmelová J., Paleček T. / **str. 34**
- **Lyellův syndrom komplikující antibiotickou terapii endometritidy v puerperiu** – Michalec I., Feketevíziová L., Crkvenjaš Z., Šimetka O. / **str. 36**
- **Chronická myelocytová leukémie v těhotenství** – Šumichrastová P., Švecová I., Siváková J., Kapustová I., Žúbor P., Danko J. / **str. 38**
- **Fudrojaný priebeh karcinómu prsníka v tehotnosti** – Kapustová I., Mórica P., Haško M., Žúborová D., Úbor P., Danko J. / **str. 40**
- **Karcinom prsu v graviditě** – Hansmanová L., Petřivalská V., Procházka M. / **str. 42**
- **Infekční endokarditida v těhotenství** – Procházka M., Procházková E. / **str. 44**
- **Strukturálne anomálie pupočníka ako príčina intrauterinného odumretia plodu** – Švecová I., Dókuš K., Kapustová I., Šumichrastová P., Biskupská Boďová K., Danko J. / **str. 46**
- **Hellp syndrom a hypertenze v těhotenství** – Lattová V., Procházka M. / **str. 48**

15.00–15.15 Přestávka

15.15 – 16.00 **Paliativa** – MUDr. Dagmar Palasová

- **Zajištění domácí hospicové paliativní péče u pacientky s karcinomem prsu** – Hegmonová E. / **str. 50**
- **Terminální sedace v rámci paliativní péče u pacienta v domácím prostředí** – Hegmonová E. / **str. 50**
- **Role paliativní onkologické péče v komplexní onkologické léčbě extrakraniálního meningiomu** – Slováček L. / **str. 54**
- **Paliativní péče o pacienta s demencí** – Palasová D. / **str. 56**

16.00–17.00 **Varia** – doc. MUDr. Miloš Táborský, CSc., FESC, MBA

- **Komplikovaný průběh infekce virem influenza A/H1N1 u chronické etyličky** – Zela O. / **str. 58**
- **Co také řeší psychiatr?** – Ticháčková A. / **str. 60**
- **Diferenciální diagnostika: hebefrenní schizofrenie vs schizoafektivní porucha, manický typ** – Vrzalová M. / **str. 62**
- **Kryoglobulinemická vaskulitida** – Minařík J., Tichý T., Baťovský J., Pika T., Ščudla V. / **str. 64**
- **Vaskulitida jako neobvyklá příčina opakovaných infarktů myokardu** – Škvařilová M., Richter D., Štípal R., Ostřanský J. / **str. 66**
- **Krvácivá komplikace při léčbě warfarinem** – Petřková J., Kriegová E., Petřek M., Táborský M.

17.00 **Závěr**

POŘADATEL / I. interní klinika LF UP a FN Olomouc; Solen, s. r. o.

ODBOBNÝ GARANT / doc. MUDr. Miloš Táborský, CSc., FESC, MBA

PROGRAMOVÝ VÝBOR / MUDr. Martin Hutýra, Ph.D., MUDr. Dagmar Palasová,
doc. MUDr. Martin Procházka, Ph.D., prof. MUDr. Julius Špičák, CSc.,
doc. MUDr. Miloš Táborský, CSc., FESC, MBA

ORGANIZÁTOR / SOLEN, s. r. o., Lazecská 297/51, 779 00 Olomouc

KONTAKTNÍ OSOBA / Ing. Karla Břečková, tel.: 582 397 457, mob.: 777 714 677, breckova@solen.cz

PROGRAMOVÉ ZAJIŠTĚNÍ / Zdeňka Bartáková, tel.: 585 242 681, mob.: 777 557 416, bartakova@solen.cz,
Mgr. Iva Daňková, tel.: 582 397 407, mob.: 777 557 411, dankova@solen.cz

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

Olomouc 3. listopadu 2011, NH Olomouc Congress

Účast je v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání
dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK ohodnocena 6 kredity pro lékaře a 4 kredity pro sestry.

Prezentace prošly jen základní jazykovou korekturou a nejsou upravené typograficky.

Redakce nezodpovídá za obsah přetištěných sdělení.

Grafická úprava a sazba: Milan Matoušek

SOLEN, s. r. o., Lazecská 297/51, 779 00 Olomouc

ISBN 978-80-87327-73-9

Hypertrofická kardiomyopatie na podkladě mutace 3303C>T mitochondriální DNA

doc. MUDr. Tomáš Paleček, Ph.D.,
MUDr. Petr Kuchynka,
prof. MUDr. Milan Elleder, DrSc.,
doc. MUDr. Tomáš Honzík, Ph.D.,
prof. MUDr. Aleš Linhart, CSc.

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
a 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze

Anamnéza

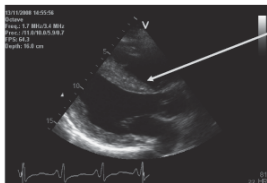
- 35letý zdravý muž, rekreační hokejista a golfista
- 9/2008 náhle porucha hybnosti pravostranných končetin a porucha řeči
- 4 hodiny po vzniku obtíží přijat na Neurologickou kliniku VFN
TK 140/80 mmHg P 72/min reg.
CT mozku: infarzovaná malacie v bazálních ggl. vlevo
- rehabilitace a finálně restituce ad integrum
- pátrání po zdroji kardioembolické CMP:
sonografie karotických tepen s normálním nálezem ...

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENN
MEDICAL EDUCATION

Echokardiografie

Hypertrofie septa komor (15mm) nezvětšené levé komory, EF levé komory 55%,
abnormální relaxační rychlosti mitrálního anulu (TDI), minimální dilatace levé síně,
normální velikost a funkce pravé komory bez zesílení její stěny, normální tlaky v plicnici,
aneuryzma septa síní s foramen ovale patens a defektem septa síní



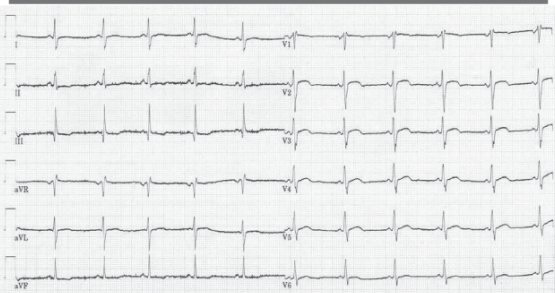
mírná hypertrofie septa komor

Foramen ovale patens a defekt septa síní
v terénu aneurysma septa síní
= pravděpodobný zdroj CMP
→ v 1/2009 proveden uzavěr obou lézí
2 okludéry

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENN
MEDICAL EDUCATION

EKG pacienta – krátký PR interval,
absence voltážových kritérií hypertrofie LK



II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENN
MEDICAL EDUCATION

„Syndrom“ hypertrofické kardiomyopatie

Echokardiograficky hypertrofie levé komory nejasné etiologie
= syndrom hypertrofické kardiomyopatie

Obraz hypertrofické kardiomyopatie + krátký PR interval

⇒ podezření na nesarkomerickou HKMP!!

? Fabryho choroba – normální hladina alfa-galaktosidázy A v plazmě

? PRKAG2 syndrom ?

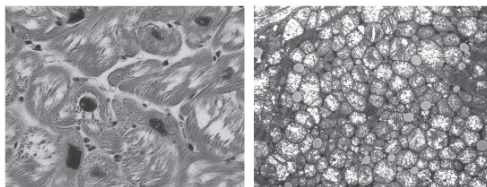
? Kardiomyopatie při Danonově chorobě (LAMP-2) ?

? Mitochondriopatie – zvýšená hladina laktátu (4,94 mmol/l) !!

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Biopsie myokardu



hypertrofie vláken s disperzní fibrózou a fokální akumulací glykogenu v kardiomyocytech, přítomna exprese LAMP-1 a LAMP-2, výrazná fokální akumulace různých velikých mitochondrií mezi a uvnitř myofibrilů, často s inkluzemi cytozolu obsahujícími glykogen
OXFOS: mozaikový typ aktivity COX, silná aktivita SDH, snížená aktivita NADH
→ mitochondriální porucha hraje nepochybně významnou roli v patogenezi změn

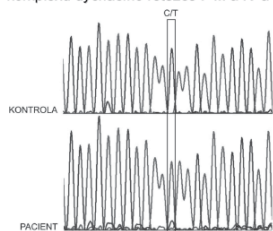
II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

HKMP na podkladě mutace 3303C>T v genu MTTL-1

Biopsie periferního svalu:

mírné snížení aktivity komplexu dýchacího řetězce I, výrazné snížení aktivity komplexu dýchacího řetězce I+III a IV a snížené množství ATP syntázy.



konec roku 2009:

sekvenováním celé molekuly mtDNA ze vzorku svalové biopsie byla zjištěna přítomnost mutace 3303C>T v genu *MTTL1*

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Závěr

Pouze 3 publikace popisující kardiomyopatii asociovanou s touto mutací mtDNA:

- 6 pacientů s fatální infantilní kardiomyopatií
- 6 pacientů s kardiomyopatií + myopatií manifestující se v 1. dekádě života
- 2 pacienti s izolovanou skeletální myopatií
- 1 pacient náhlá smrt v dětském věku

Silvestri G et al, Human Mutation 1994; 3: 61.

Bruno C et al., J Pediatrics 1999; 135: 197.

Goldstein JD et al., Pediatr Dev Pathol 1999; 2: 78.

Námi referovaný pacient:

První případ hypertrofické kardiomyopatie asociované s mutací 3303C>T, diagnostikované v dospělosti, asymptomatické, bez klinicky zjevných extrakardiálních manifestací

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Peripartální kardiomyopatie – srdeční selhání v těhotenství

MUDr. Jan Krejčí, Ph.D.¹, MUDr. Petr Hude, Ph.D.¹,
prof. MUDr. Lenka Špinarová, Ph.D.¹,
MUDr. Tomáš Freiberger, Ph.D.²,
MUDr. Alžběta Sirotková³,
MUDr. Vít Žampachová³,
prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc.¹

¹I. interní kardioangiologická klinika FN u sv. Anny, Brno

²Centrum kardiovaskulární
a transplantační chirurgie, Brno

³I. patologický ústav, FN u sv. Anny a MU, Brno

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

Peripartální kardiomyopatie: srdeční selhání na podkladě systolické dysfunkce LK (EF LK pod 45%) vznikající v závěru těhotenství a v prvních měsících po porodu při vyloučení jiných příčin (Śliwa, et al. 2010)

- 1:2 500 - 1:4 000 porodů (USA)
- etiologie: nejasná (myokarditida, oxidativní stres, 16kDa prolaktin, apoptóza, hemodynamický stres...)
- léčba: klasická léčba srd. selh., experimentální data
- prognóza: 6měsíční mortalita 10-20%
- úprava funkce LK v 25-50%



3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

• Anamnéza

- v 32. týdnu těhotenství rychle progredující dušnost – parox. noční dyspnoe
- v 34. týdnu po přípravě gravidita ukončena (SC) - zdravá dvojčata
- zavedena léčba srd. selhání, levosímdan
- progresse dysfunkce LK, NYHA III-IV, nSKT při monitoringu
- překlad na naše pracoviště 14 dní po porodu (2/2010)
- asi měsíc před zhoršením dechu protrahovaný virový infek
- v dospívání horší výkonnost proti vrstevníkům

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

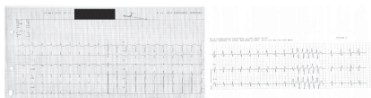
II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

• Klinické vyšetření

85/60 mmHg 120/min satO₂ 94% TT 37,2 °C

Subj.: bez klidové dušnosti, ale více pod hlavou, únavnost, slabost, bez bolestí na hrudi

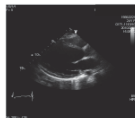
Obj.: jugula mírně zvýš., dých. s bazálními bilat. nepř. chrůpky, gallop, játra lehce pod oblouk, DKK zcela disk. otoky kolem kotníků



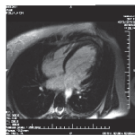
3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ



ECHO SRDCE: těžká deprese funkce dilatované LK s EF 15-20%, difúzní porucha kinetiky akcentovaná na IVS a přední stěně, PK není dilatovaná s hraničně horší systol. fcí Stri 0,10m/s, MI reg. 2-3+, bez význ. Tri reg., bez zn. plicní hypertenze.

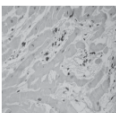
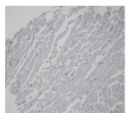


MRI: EF cca 10% EDV 293 ml ESV 270 ml SV 23 ml CO 1,59 l/min difúzní výrazná těžká hypokineza všech stěn. Dilatace levé komory. Po aplikaci k. I. jsou patrná drobná tečkovitá ložiska v myokardu laterální stěny, ojediněle i v septu a dolní stěně LK s maximem ve středním segmentu - dif. dg. by mohlo jít o zánětlivé změny nebo o fibrózu v rámci kardiomyopatie.

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ



EMB:

Histologie: borderline myokarditida
Imunohistologie: 27 LCA+/mm2, 8 CD3+ /mm2
PCR: EBV, CMV, PVB19, HHV6, HSV1, AV, EV, BB - vše negativní

Diagnóza?

- Peripartální KMP (PPCM)?
- Zánětlivá KMP (ZKMP)?
- Dilatační KMP (DKMP)?

Terapie?

- Pouze konvenční léčba srdečního selhání?
- Transplantace srdce?
- Implantace ICD?
- Implantace LVAD?
- Imunosuprese?
- Bromokriptin?

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

Jak jsme se rozhodli?

Dg.: peripartální kardiomyopatie na podkladě myokarditidy

Terapie:

- konvenční léčba srdečního selhání včetně kontinuálních diuretik a dobutaminu
- vyšetřena jako kandidátka OTS, ale zatím nezařazena na WL
- implantace ICD - rozhodnutí prozatím odloženo (přítomen zánět myokardu)
- implantace LVAD - prozatím neindikována
- imunosuprese - podána kombinace azathioprinu (2 mg/kg/den) a prednisonu (1mg/kg/den na měsíc, poté 0,3 mg/kg/den)
- bromokriptin - neindikován

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

Follow up:

EMB za 6M: kvantitativní IHC: 8 LCA+ leukocytů / 1mm2, 0 CD3+ T-lymfocytů / 1mm2, HLA-DR - zcela negativní

Závěr: histologický obraz kompatibilní s DKMP. IHC nesvědčí pro myokarditidu.

Implantace ICD pro trvalou dysfunkci LK (a výskyt krátkých běhů nSKT) při vymizení zánětu myokardu dle kontrolní EMB

Dále sledována jako možná kandidátka pro OTS - postupná progresie stavu spirometrie 6/2011 VO2peak/kg: 11,4 ml/min, t.j. 40% ref. h. pravostranná kat. 9/2011 (MPA 43mmHg, PCW 26mmHg, CO 2,5 l, CI 1,3 l/m2 TPG 17mmHg PVR 6,8 W.j. s reakcí na PgE2)

zařazení na WL pro OTS 9/2011

(dle vývoje hemodynamiky úvaha o implantaci LVAD jako bridging k OTS)

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Obstrukce trikuspidálního ústí karcinomem levé ledviny

MUDr. Eva Kociánová,
MUDr. Martin Hutýra, Ph.D., MUDr. Jan Přeček,
doc. MUDr. Miloš Táborský, CSc., FESC, MBA

I. interní klinika – kardiologická, FN Olomouc



Žena, 64 let

- revmatoidní artritida IVB stadia, séropozitivní, léčená kortikoterapií a NSAIDs a anti-TNF-alfa
- urolitiáza – v pravidelné péči urolog, ambulance
- hypertenze – sartan, thiazid, betablokátor

NO: 3 měsíce narůstající dušnost a otoky DKK, odeslána ze spádové kardiol. ambulance na lůžko JIP k trombolytické léčbě, klinický obraz akutní plicní embolie a pro rozměrný trombus v PS

Nález při přijetí na JIP:

Subjektivně: dušnost NYHA III

Objektivní nález: TK 200/100, f 100/min, SpO2 93%, krční žíly k mandibule, ozvy bez šelestů, dýchání b.v.f., otoky DKK po kolena

EKG: sinusová tachykardie, bez dalších patologických změn

LAB:

BNP (ng/l): 3671,0

TRPT (ug/l): 0,0140

KREA (umol/l): 100

qGFMD (ml/s/1,73m²): 0,80

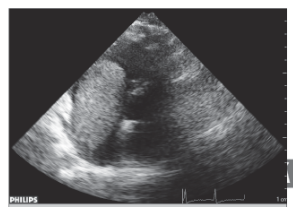
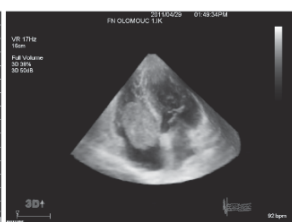
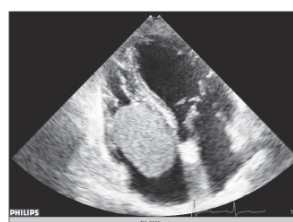
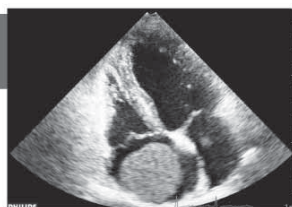
II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

ECHO

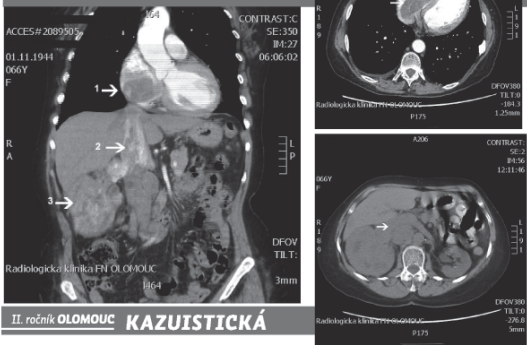
LK: normální fce, EF 60%, SV 42 ml, CO 5,5 l/min, porucha relaxace, E/Em=7

PK: normální fce, TAPSE, TDI
Turbulence na Tri ústí s PPG 6 mmHg, dilatace VCI a VHH

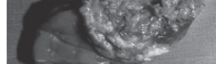


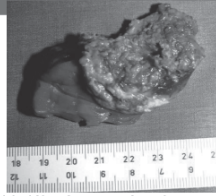
SOLEN
MEDICAL EDUCATION

CT nález



Diagnóza a terapie

- trombolýza nebola podaná
 - 14. den pacientka podstúpila kombinovaný radikálny operačný výkon, bola odstránená pravá ledvina, provedena paraaortálna lymfadenektómia, v ECC odstránen nádorový trombus z PS, VCI a VRdx, histologicky tvorený štruktúrou rozsiahle nekrotizujúciho karcinomu
 - patolog nález uzavrel ako papilárni renálny karcinom, typ 2, pT3bN1MX.
- 
- Vzdialené metastázy do obvyklých orgánov - pľúc, kostí, mozku a jater preukázané neboli.
- Pacientka je nyní v ambulancii



Vzdálené metastázy do obvyklých orgánů - plic, kostí, mozku a jater prokázány nebyly.

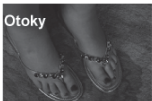
Pacientka je nyní v ambulantní péči onkologické kliniky.

II. ročník **OLOMOUC** **KAZUISTICKÁ**

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Take home message

Příznaky trikuspidální obstrukce



Otoky



Zvýšená náplň krčních žil



Únava



Dušnost

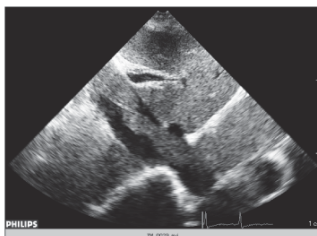
Příznaky nádorové obstrukce trikuspidálního ústí jsou totožné s příznaky trikuspidální stenózy a pravostranného srdečního selhání.

II. ročník **OLMOUC** **KAZUISTICKÁ**

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

Take home message

- Diferenciální diagnóza útvarů v pravé síni spočívá v popisu jejich tvaru, mobility a zvláště klade důraz na hledání jejich origa.



PHILIPS

THE EXETER and

SOLE
MEDICAL EDUCATION

Bronchogenní karcinom prorůstající přes plicní žílu do levé síně

MUDr. David Vindiš, MUDr. František Kováčik,
MUDr. Martin Hutýra, Ph.D., MUDr. Jan Přeček,
doc. MUDr. Miloš Táborský, CSc., FESC, MBA

I. interní klinika – kardiologická FN a LF UP Olomouc

Nádory lokalizované v srdci

- Metastatické postižení srdce a osrdečníku je 60 – 100 x častější než primární nádory srdce
- Dochází k němu u 5 - 12% osob s generalizovaným tumorem

(Vojáček, 2009)

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE
MEDICAL EDUCATION

Popis případu

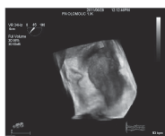
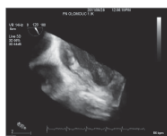
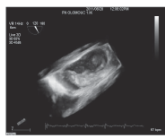
- 47letá pacientka s anamnézou recidivujících CMP, stp implantaci Amplatzova okluderu pro PFO s prokázaným bidirekčním tokem (rok 2005) byla přijata na naše pracoviště k došetření náhodně zjištěného útvaru v levé síni
- Obj. nález bez pozoruhodností



II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE
MEDICAL EDUCATION

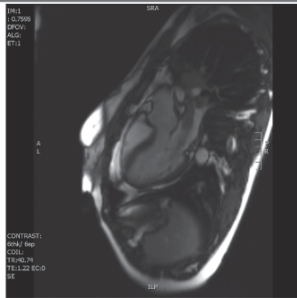
TEE + 3D



II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE
MEDICAL EDUCATION

MR srdce



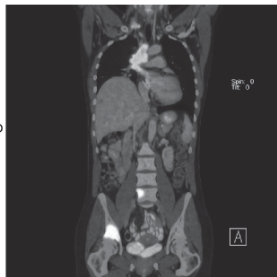
II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

PET-CT

Hypermetabolismus glukózy v:

- lymfatických uzlinách vpravo na krku
- tumoru pravého plicního hilu
- pravé horní plicní žíly zasahující až do levé komory
- ve dvou ložiscích jater
- v jednom ložisku levé plicce
- ve více lokalizacích skeletu - páteři a pánvi

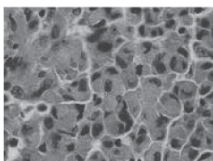


II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Histologie uzliny

- Provedena exstirpace pravé supraklavikulární uzliny, histologicky jde o metastázu plicního adenokarcinomu



II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Průběh

- Pacientka hemodynamicky stabilní bez indikace ke kardiokirurgickému výkonu
- V dalším průběhu dominují bolesti skeletu s nutností tlumení opiáty
- K paliativní chemoterapii a radioterapii přeložena na Kliniku plicních nemocí a tuberkulózy
- Průběh komplikován vznikem paraparézy dolních končetin při protruzi nádorových hmot obratlů do páteřního kanálu
- Stav rychle progreduje, kruté bolesti skeletu v kombinované analgetické léčbě, po 2,5 měsících pacientka umírá

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Perzistující levá horní dutá žíla ústící do levé síně jako cesta paradoxní embolizace

MUDr. Martin Hutýra, Ph.D.¹,
MUDr. Tomáš Skála, Ph.D.¹,
MUDr. Josef Novotný, Ph.D.²,
prof. MUDr. Martin Köcher, Ph.D.³,
doc. MUDr. Miloš Táborský, CSc., FESC, MBA¹

¹Interní klinika – kardiologická LF UP a FN Olomouc

²Radiodiagnostické oddělení LF UP a FN Olomouc

³Radiologická klinika LF UP a FN Olomouc

Úvod

- Perzistující levá horní dutá žíla (PLSVC) je přítomná přibližně u 0,3% populace a zhruba u 4-10% pacientů s vrozenou srdeční vadou.
- Obvykle (ve více než 90%) ústí PLSVC přes koronární sinus do pravé síně, vzácněji (méně než 10%) je popisováno vústění PLSVC do levé síně typicky přes nezastřežený koronární sinus, velmi vzácně přímo nebo vtokem přes plicní žílu.
- Tato varianta je charakteristická přítomností pravo-levého zkratového toku, který je spojen s rizikem trombotických nebo septických embolizací do systémové cirkulace.
- V literatuře jsou popisovány sporadické případy katetrizačního uzávěru PLSVC vyúsťující do levé síně, které byla příčinou systémové embolizace.

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENI
MEDICAL EDUCATION

Kazuistika

- Případ 25leté ženy, která byla odeslána ze spádové nemocnice k vyšetření pro akutně vzniklou těžkou parézu pravé horní končetiny a plegii pravé dolní končetiny, která vznikla v těsné návaznosti na elevaci obou horních končetin při česání vlasů.
- Z predisponujících trombofilních rizikových faktorů bylo u pacientky přítomno užívání hormonální kontracepce a kouření.
- Vzhledem k rychlé regresi symptomů, které kompletně vymizely do 3 hodin od vzniku potíží při současně negativním vyšetření magnetickou rezonancí mozku, bylo od podání trombolýzy upuštěno.

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENI
MEDICAL EDUCATION

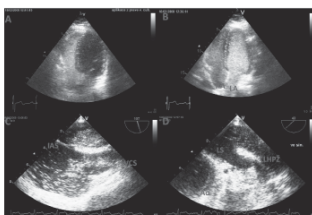
Echokardiografie

Kontrastní echokardiografie:

A. Po aplikaci echokontrastní látky do pravé kubitální žíly je patrná normální sekvence opacifikace pravostranných srdečních oddílů bez průniku mikrobublin doleva.

B, C. V apikální čtyřúhelníkové projekci a mideozofageální bikavální projekci po aplikaci echokontrastní látky do levé kubitální žíly je zřetelná prakticky synchronní opacifikace pravostranných a levostranných srdečních oddílů. Dále není patrný dilatovaný koronární sinus, který není naplněn echokontrastem.

D. Jícnová kontrastní echokardiografie s přímým zobrazením lokalizace průniku mikrobublin echokontrastní látky přes levou horní plicní žílu do levé síně. (LS – levá síň, PS – pravá síň, IAS – interatriální septum, VCS – vena cava superior, Ao – aortální chlopeč, LHPŽ – levá horní plicní žíla)

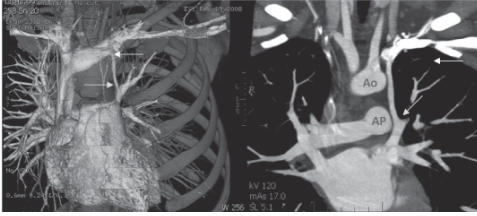


II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENI
MEDICAL EDUCATION

Výpočetní tomografie

Výpočetní tomografie (CT) hrudníku: Volum renderingové rekonstrukce (A) a dvojrozměrný obraz (B) se zobrazením odstupu PLSVC z vena brachiocephalica (bílá šipka) a vústění do levé horní plicní žíly (žlutá šipka), která vede přímo do levé síně. (Ao - aorta, AP - arteria pulmonalis)



II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

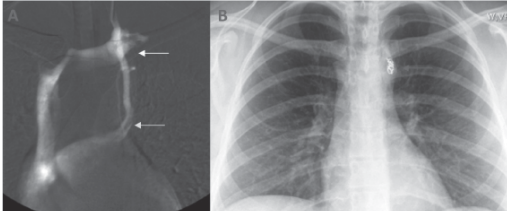
SOLEN MEDICAL EDUCATION

Angiografie a uzávěr PLSVC

Venografie (A) a kontrolní skiagram hrudníku po katetrizačním uzávěru PLSVC (B)

A. Po aplikaci kontrastní látky je evidentní průběh PLSVC (bílá šipka). Navíc je zobrazen normální žilní průběh vena cava superior ústící do pravé síně.

B. Pozice coilu na rtg snímku pod levou klavikulou (červená šipka).



II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

- Následně po provedení diagnostické venografie byl úspěšně proveden endovaskulární uzávěr proximální části PLSVC a pacientka bez reziduálního neurologického deficitu byla propuštěna do domácího ošetřování.
- Kontrolní kontrastní echokardiografie neprokázala zkratový tok do levostranných srdečních oddílů
- Na tuto vzácnou příčinu paradoxní embolizace do systémové cirkulace je nutné myslet a při aplikaci kontrastní látky v rámci rutinní echokardiografie (TTE a TEE) po prodělaném ischemickém iktu je nutné preferenčně využít žilní přístup z levé horní končetiny.

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Traumatická disekce koronární tepny jako příčina rozsáhlé ischemie myokardu

MUDr. Jakub Čech, MUDr. Vratislav Pechman,
prof. MUDr. Richard Rokyta, Ph.D.,
MUDr. Jan Pešek

KJIP, Kardiologické oddělení FN Plzeň

Úvod

- Tupé trauma hrudníku je významnou příčinou morbidity a mortality v rozvinutých zemích
- Dopravní úrazy, pády z výše, napadení druhou osobou
- Poranění hrudní stěny a nitrohrudních orgánů
- Součástí i poranění perikardu a srdce různého stupně závažnosti – důsledek působení deceleračních sil a komprese srdce mezi sternem a páteří
- Traumatická disekce je v literatuře zřídka zmiňována

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENI
MEDICAL EDUCATION

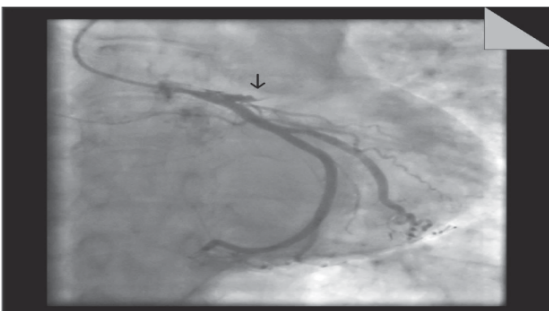
Popis případu

- 64letý hypertonik, nekuřák, bez anamnézy ICHS
- Nezaviněná dopravní nehoda na křižovatce mimo obec
- Před nehodou bez bolestí na hrudi, po nehodě bolesti na hrudi, zhoršující se s dechem
- Vezen do nejbližší nemocnice
- Vstupně TnI 0,33 ug/l, CK 4,38 ukat/l, CKMB 0,52 ukat/l, fraktura sternu
- Kontrola za dvě hodiny - vzestup TnI na 1,86 ug/l, CK 10,96 ukat/l, CKMB 0,72 ukat/l
- EKG – elevace ST úseků na celé přední stěně

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENI
MEDICAL EDUCATION

SKG ve FN Plzeň



Průběh ve FN Plzeň

- Provedena PCI RIA s implantací stentu
- V průběhu výkonu rozvoj srdečního selhání
- EF LKS 20 – 25 %, aneuryzma hrotové poloviny LKS
- Vrcholový TnI 440 ug/l
- Komplexní léčba srdečního selhání včetně neinvazivní ventilace a kombinované inotropní podpory – dobutamin, levosimendan
- Přechodně stabilizován
- Od 3. dne zhoršení stavu, SIRS / sepse
- OTI, zahájení UPV

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

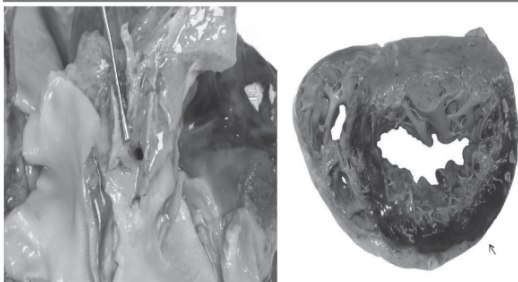
Závěr hospitalizace

- Komplexní intenzivní péče
- 5. den provedena PDTS, dobré vědomí a spolupráce, weaning
- 9. den recidivující setrvalá komorová tachykardie, podáno celkem pět výbojů, amiodaron
- reSKG s nálezem volně průchodného stentu v RIA
- V závěru výkonu opět nezrušitelná komorová tachykardie
- Exitus letalis

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Pitevnický nález



II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Závěr

- Kontuze srdce různé tíže často doprovází tupé trauma hrudníku
- Traumatická disekce koronárních tepen málo známá komplikace
- Riziko zastavení příznaků ischemie příznaky traumatu – zpoždění diagnózy (u našeho nemocného cca 300 min.)
- Pokud mechanismus úrazu naznačuje na možnost kontuze srdce, je na místě nejméně interní + EKG vyšetření, dle zvažování pak kardiologické vyšetření + TTE

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Komplexní invazivní přístup k pacientovi se symptomatickým PFO a asymptomatickou ICHS – kazuistika

MUDr. Tomáš Ondruš, MUDr. Otakar Boček,
MUDr. Roman Miklík, Ph.D.,
MUDr. Martin Poloczek, MUDr. Petr Jeřábek,
prof. MUDr. Jindřich Špinar, CSc., FESC,
MUDr. Petr Kala, FESC, FSCAI

Interní kardiologická klinika LF MU a FN Brno

Popis případu

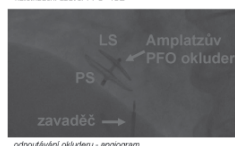
- **P.V., muž, 68 let, 78 kg, 178 cm, BMI 24,6**
 - OA: doposud se s ničím neléčil
 - FA: bez trvalé medikace
 - abúzus: neguje
- **01/10 plicní embolie + embolie a.axilaris l.dx**
 - akutní dušnost, bolest na hrudi, bledost a porucha motoriky PHK
 - léčba: trombektomie a. axilaris, kontinuálně LMWH
 - susp. paradoxní embolizace
 - kontrastní TEE - **patentní foramen ovale (PFO) Ø11mm**
 - aneuryzma síťového septa (ASA)
 - při propuštění: terapeutická dávka LMWH
 - (hypersenzitivita na warfarin)
 - referován ke katetrizačnímu uzávěru symptomatického PFO

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENN MEDICAL EDUCATION

1. Katetrizační uzávěr PFO

- **25 mm Amplatzův septální okluder**
 - cestou VFC l. dx
 - kontrola intrakardiální echokardiografií (ICE) a angiograficky
- optimální výsledek
- před uzávěrem SKG

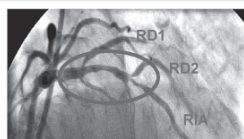


II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENN MEDICAL EDUCATION

2. Selektivní koronarografie

- stran ICHS zcela asymptomatický pacient
ALE
- **4 rizikové faktory ICHS**
 - hypertenze (nově zjištěna)
 - HLP (nově zjištěna)
 - pohlaví
 - vyšší věk (68 let)
- angiograficky hraniční (70%) stenóza RIA a odstupů diagonálních větví
- RC a ACD jsou hladkostěnné



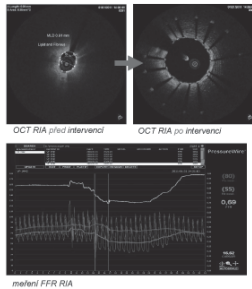
otázka:
REVASKULARIZACE?
odpověď: ano, je-li stenóza funkčně významná

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENN MEDICAL EDUCATION

3. FFR guided PCI kontrolovaná OCT

- radiální přístup
- zobrazení RIA pomocí OCT
 - prox. Ø 3,5 mm, dist. Ø 2,5mm
- měření FFR: pull-back
 - pressurewire do dist. RIA
 - adenosin 140 ug/kg/min kontin. via v. femoralis l.dx: **steady state**
 - **FFR = 0.69** → stenóza hemodynamicky (funkčně) významná
- intervence
 - drug-eluting stent do RIA
 - kissing dilatace RD1, RD2



II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Diskuze I

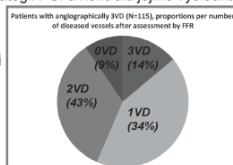
- 1. Proč katetrizační uzávěr PFO?
 - symptomatické PFO Ø11mm, aneuryzma síňového septa, intolerance p.o. antikoagulace
 - chybí všeobecně platné doporučení
 - IKK FN Brno: sekundární prevence TIA/CMP po vyloučení jiné příčiny ischemické mozkové příhody
- 2. Proč koronarografie u asymptomatického pacienta?
 - 4 rizikové faktory ICHS
 - před kardiokirurgickou operací SKG indikována u všech pacientů ve věku ≥40 let
 - chybí doporučení pro PFO/DSS před katetrizačním uzávěrem
 - IKK FN Brno: v závislosti na věku: muži ≥55 let, ženy ≥65 let

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Diskuze II

- 3. Proč doplňovat koronární angiografii o další morfologické a funkční testy?
 - **angiografie** = luminografie s četnými limitacemi především u stabilních pacientů
 - **IVUS** (100 µm) a **OCT** (10 µm) = přesnější morfologické metody
 - pomáhají stanovit optimální strategii PCI a kontrolu jejího výsledku
 - **FFR_{myo}** = v současnosti nejpreciznější technika pro posouzení funkční významnosti stabilních/stabilizovaných koronárních stenóz a indikace k revaskularizaci



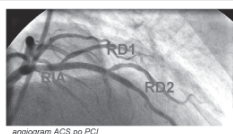
Tonino et al., JACC 2010

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Závěr

- follow-up v naší ambulanci PTCA
- 10 měsíců od výkonu bez obtíží



angiogram ACS po PCI

- na základě naší kazuistiky bychom rádi ukázali výhody a nutnost komplexního diagnosticko-léčebného přístupu k pacientovi se vstupní diagnózou plicní a systémové embolie
- stanovení optimální léčebné strategie v tomto konkrétním případě vyžadovalo přijetí nejen výsledků randomizovaných, ale i srovnávacích studií a zkušený katetrizační tým

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Hypergastrinemie bez detekce gastrinomu

MUDr. Ľubica Cibičková, Ph.D.

Interní oddělení, Nemocnice Hranice, a.s.

Anamnéza

- Žena, *1948
- OA: diabetes 2. typu, CHOPN, psoriasis vulgaris, arteriální hypertenze, hypotyreóza, hyperlipidemie
- FA: PAD, IIR, levotyroxin, antihypertenziva, fibrát
- PA: důchodkyně, pracovnice v textilním průmyslu
- Abúzus: 0

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Nynější onemocnění

- 8/2008: bolesti břicha, nevolnost, nauzea, vomitus, 0 hubnutí, 0 průjmy
- 9/2008: **gastroskopie** – ulcerus antri ventriculi, DG reflux; th: omeprazol
- 10/2008: **gastroskopie** – dvě vředové léze antra, H. pylori negat.; th: pantoprazol
- 11/2008: **gastroskopie** – perzistence vředů, opak. biopsie; th: + itoprid; odebrán gastrin

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Zvýšená hladina gastrinua co dál?!

- 12/2008: **gastrin 684 ng/L** (norma do 115 ng/L), perzistence vředů, biopsie – low grade dysplasie
- 2/2009: **pentetreotidová scintigrafie** negat., **gastrin 788 ng/L**
- 8/2009: **gastroskopie** – perzistence vředů
- 10/2009: **PET-CT** negat.
- 1/2010: **MR hypofýzy** negat.
- 9/2010: **gastroskopie** – perzistence vředů, vyšší pH, biopsie - high grade dysplazie až přechod do adenokarcinomu II.

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Chirurgické řešení zvýšené hladiny gastrinu....?!

- **10/2010:** CT břicha negat.
- **1/2011:** **operace** - antrektomie s obnovením pasáže s využitím Rouxovy kličky
- **histologie:** tubulární adenokarcinom (G2, pT1, pN0, M0)
- **gastrin:** 67 ng/L
- + vymizení pacientčinych obtíží

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Zvýšená hladina gastrinu

Příznaky gastrinomu

- bolesti břicha
- peptický vřed
- průjem
- gastroezofageální reflux
- krvácení do GIT
- hubnutí
- steatorhoea

Příčiny hypergastrinemie

- **Kyselé pH žaludku:**
 - gastrinom (ZES)
 - H. pylori gastritis
 - obstrukce pyloru
 - renální selhání
 - stp. Billroth II resekci
- **Zvýšené pH žaludku:**
 - chronická atrofická gastritida při perniciózní anémii
 - terapie PPI nebo H2 blokátory
 - stp. vagotomie

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Co z toho byl případ naší pacientky?

- anémie s makrocytózou (později maskována aplikací B12 pro psoriázu)
- protilátky proti parietálním buňkám
- atrofická žaludeční sliznice
- achlorhydrie (dokumentována v r. 1983)

- ➡ **perniciózní anémie**

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Screening kolorektálního karcinomu

MUDr. Martina Šipulová, MUDr. Marta Pískovská

Oddělení všeobecného praktického lékařství
Městská nemocnice Ostrava

Kolorektální karcinom

- ČR – 3. na světě v incidenci ca kolorekta (po Slovensku a Maďarsku – data Globocan 2008)
- Mortalita – Maďarsko, Slovensko, ČR
- 2008 – data z Národního onkologického registru - 8236 pacientů s nově diagnostikovaným ca kolorekta, 3915 pacientů zemřelo v souvislosti s tímto ca
- Více než 54 % tumorů je v pokročilém stadiu – T3 a T4
- K 31.12. 2008 v ČR žilo 46 521 osob s KRK
 - V roce 2010 cca 51 500 (předpoklad)
 - V roce 2011 cca 52 700 (předpoklad)

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENI
MEDICAL EDUCATION

Národní onkologický program od 1.7.2009 Screening kolorektálního karcinomu

- Osoby ve věku 50-54 let – gTOKS nebo iTOKS v jednoletém intervalu
- Od 55 let TOKS každé dva roky
- Při pozitivitě TOKS kolonoskopie
- NEBO od 55 let preventivní kolonoskopie jako 1. volba
- Negativní výsledek kolonoskopie vyřazuje ze screeningu kolorektálního ca na 10 let

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENI
MEDICAL EDUCATION

Naše zkušenosti

- V období od 1. 7. 2009 do 30. 6. 2011 v ordinaci PL provedeno 607 vyšetření iTOKS
- Vyšetření provádíme metodou kvalitativního imunochemického testu na přístroji Quickread Orion Diagnostika
- Počet registrovaných pacientů – 2700, ve věku 50-54 let 452 osob, nad 55 let 975 osob
- Ročně by mělo být vyšetřeno 940 osob
- Účast ve screeningu 32,3 % (ČR cca 20,24 %)
- Tři pacienti zvolili preventivní screeningovou koloskopii

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENI
MEDICAL EDUCATION

Výsledky screeningu v ordinaci PL

Preventivní koloskopie 3	
TOKS 607	
Negativní 552	Pozitivní 55 – t.j. 9,06 % z celk. iTOKS
Kolonoskopické vyšetření 52	
Normální nález 13x (25 %)	
Hemoroidy, divertikly, iritace an. kanálu 18x (34,6 %)	
Hyperplastický polyp 19x (36,5 %)	
Carcinoma in situ 2x (3,8 %)	
Kolonoskopie neprovedena: 3x	
1x pacient neakceptoval	
1x ITP	
1x poranění konečníku při odběru	

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Kazuistika pacienta

- Muž, 53 let
- V rámci preventivní prohlídky nabídnut test iTOKS
- Pozitivní výsledek
- Za 3 dny provedena kolonoskopie s nálezem velkého stopkatého polypu sigmatu 20x25 mm, v jedné době polypektomie
- Z histologického vyšetření adenokarcinoma in situ

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Kazuistika pacienta

- Současně alopecia areata
- Kožním lékařem indikována imunologická vyšetření, sérologie hepatitid, borelií, chlamydií, lab. screening celiakie - vše negativní
- Uzavřeno jako v.s. alopecie paraneoplastické etiologie
- Adjuvantní CHT neindikována, celá léčba se obešla bez PN

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Úskalí diagnostiky akutní akalkulózní cholecystitidy

MUDr. Pavel Rutar, MUDr. Daniel Debnár,
MUDr. Robert Wohl

Interní oddělení Nemocnice na Homolce, Praha

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

Akutní akalkulózní cholecystitida (AAC)

- akutní zánět žlučníku bez přítomnosti cholelitiázy
- cca 10% všech akutních cholecystitid
- vysoké riziko perforace žlučníku, více než 50% letalita
- patofyziologicky v. s. kombinace ischemie a sekundární bakteriální infekce
- vyskytuje se u pacientů ve vážném stavu (polytrauma, popáleniny), s vaskulitidou, cukrovkou, imunodeficitem
- predisponující faktory: dlouhodobé lačnění, oběhová nestabilita, imobilita
- horečka, až ¾ pacientů nemají bolest v pravém podžebří, klinický obraz často mitigován základním onemocněním; laboratorně elevace zánětlivých parametrů, bývá hyperamylasemie
- význam v diagnostice má ultrasonografie (UZ) a CT
- náález je pro vysoké riziko perforace indikací k urgentní cholecystektomii

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

Kazuistika I. – Akutní bolest břicha u 69letého muže

Z anamnézy: arteriální hypertenze, jinak zdravý, anamnéza biliárních obtíží dosud nemá

NO: 28 hodin trvající bolest břicha – difúzní „pálivá“, začala asi 2 hodiny po obědě, nauzea, 2 řídké hnědé stolice; večer febrilie 38 °C, bez zimnice, třesavky; ráno bolest ustoupila, ale následně opět zhoršení; neguje dysurie či jiné obtíže

Fyzikální náález: TT: 37,6 °C, TK: 145/85, AS: 87/min., SpO2 nativ: 97%
Břicho v nivěau, měkké, palpačně citlivé v epigastriu, Murphy +/-, aperitoneální, peristaltika +, bez hmatné rezistence

Laboratorně: bilirubin celk. 37,1 umol/l; jaterní transaminázy, S-amyláza, lipáza v normě;
CRP 191,50 mg/l; leukocyty 20,0 10⁹/l

UZ: Nevýrazně zvětšený žlučník s vrstevnatou edematózně rozšířenou stěnou s vícečetnými kalcifikacemi. Lůžko prosáklé s hypoechogenním přilehlým okrajem jaterního parenchymu.
Hepatocholeodochus bez dilatace, oblast pankreatu nerozšířena.
Závěr: Známky flordní cholecystitis a pericholecystitis.

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

Kazuistika I. – Akutní bolest břicha u 69letého muže (pokračování)

Chirurgické konzilium – pacient odmítá akutní cholecystektomii, indikována konzervativní terapie

2. den pacient subj. zlepšen, laboratorně však progres: bilirubin celk. 113,1 umol/l, přímý 69,6 umol/l, ALT 1,89 ukat/l, AST 2,12 ukat/l, GGT 2,64 ukat/l, ALP 1,68 ukat/l, lipáza 16,2 ukat/l, S-AMS 6,37 ukat/l, CRP 196,80 mg/l, leukocyty 17,0 10⁹/l

Kontrolní UZ – vzduch v lumen žlučníku



ad CT



cholecystitis, aerolie a vzduch ve žlučníku

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

Kazuistika I. – Akutní bolest břicha u 69letého muže (pokračování)

Indikována urgentní chirurgická revize pro susp. gangrenózní AAC

Peroperační nález: zkalený výpotek s maximem v podjatí krajně, kde žlučník flegmózně až gangrenózně zánětlivý, hydroptický, prosakující stěny. Žlučník s těžkým zánětem, který prochází na lůžko v játrech.

Kultivačně v punktu žlučníku *Clostridium perfringens*.

Histologie: žlučník 75x55 mm, síla stěny až 5 mm s mapovitými žlutými ložisky, sliznice sedozelené povleklá, na seróze žlutavé nálety. Mikroskopie: chronická cholecystitis a pericholecystitis akutně exacerbovaná ve formě ulceroflegmonózního až gangrenózního zánětu.

Pooperační ATB terapie dle citlivosti, 10. pooperační den dimise pacienta do ambulantní péče.

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

Kazuistika II. – Susp. AAC při probíhající levostranné pyelonefritidě

Z anamnézy: 23letá dívka; dráždivý tračník, jinak zdravá

NO: 3 dny horečka, třesavky, bolest zad vlevo, dysurie

Fyzikální nález: TT: 39,4 °C, TK: 110/70, AS: 110/min. Schvácená, slabá, palpačně citlivé břicho v průběhu močových a v hypogastriu, + tapott. vlevo

Laboratorní: CRP 148,40 mg/l; leukocyty 13,8 10⁹/l; močový sediment – leu 812/ul, ery 48/ul UZ ledvin: bez litíží, bez patologického nálezu

Klasická terapie (ATB, rehydratace), na terapii klinický zlepšení, posléze však vznik nových bolestí v pravém hypochondriu a dušnost; pozitivní Murphyho příznak.

Laboratorní **progrese CRP** (200 mg/l) při mírném poklesu leukocytózy, prokalcitoninu a ústupku zánětlivého nálezu v močovém sedimentu.

UZ břicha s nálezem obrazu ACC – prosáká vrstevnatá stěna žlučníku až 13 mm, žlučník s anechogenním obsahem, žlučové cesty bez dilatace, zvažována urgentní cholecystektomie – indikováno CT břicha

3. listopadu 2011 Olomouc

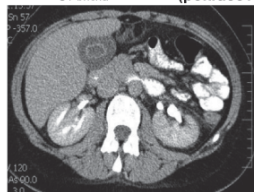
SOLEN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

Kazuistika II. – Susp. AAC při probíhající levostranné pyelonefritidě (pokračování)

UZ břicha

CT břicha



CT břicha – zn. pyelonefritida vlevo, pravá ledvina bez patologie; CT obraz odpovídající AAC, nicméně dále i ascites, pleurální a perikardiální výpotek – uzavíráno jako polyserositis v rámci akutní pyelonefritidy

Zvažována urgentní cholecystektomie přehodnocena, na konzervativní terapii promptní úzdrava.

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

Úskalí diagnostiky akutní akalkulózní cholecystitidy – závěr

Na AAC je nutné pomyšlet u všech pacientů, u kterých chybí jednoznačný průkaz cholecystolitíazy, a to i u těch pacientů, kteří nepatří do výše zmíněných rizikových skupin.

Zobrazovací metody jsou významnou součástí diagnostiky AAC. První volbou je jistě ultrasonografie. Případný ultrasonografický nález ACC je však nutné hodnotit s opatrností, v kontextu klinického stavu a doplnění CT břicha k ozřejmění nálezu i na okolních, ultrasonograficky špatně vyšetřitelných strukturách je jistě namístě.

3. listopadu 2011 Olomouc

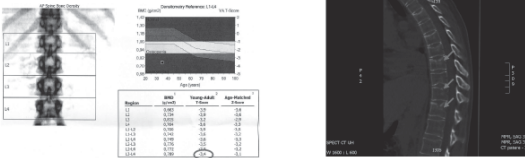
SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Celiakie jako příčina těžké osteoporomalacie v mladém věku

MUDr. S. Šrámková, MUDr. Martina Skácelová,
prof. MUDr. Pavel, Horák, CSc.,
MUDr. Andrea Smržová

III. Interní – nefrologická, revmatologická
a endokrinologická klinika FN a LF UP v Olomouci

Kazuistika
♀ žena, 35 let



Parametr	Norma	U pacienta
Hemoglobin	120-160 g/l	85 g/l
Barvový index	0,85-1,05	0,75
Retikulocytární index	0,05-0,15	0,12
Alkalická fosfatáza	30-120 U/l	250 U/l
25-hydroxyvitamin D3	20-80 nmol/l	10 nmol/l
CRP	0-10 mg/l	13,2 mg/l

- ✓ Porod mrtvých dvojčat v 6. měsíci gravidity
- ✓ Výrazná sideropenická anémie ve 2. graviditě, podány 2 erymasy ve 32. týdnu a po porodu, substituce kyselina listové a železa
- ✓ Mléčné výrobky toleruje dobře, nemá dyspeptické potíže po konzumaci pečiva

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ SOLEN MEDICAL EDUCATION

Laboratorní vyšetření

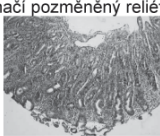
- ✓ KO v normě, hraniční leukocytóza
- ✓ CRP= 13,2 mg/l
- ✓ 25-hydroxyvitamin D3= 10 nmol/l
- ✓ ALP = 2,81 µkat/l / kostní frakce ALP = 1,55 µkat/l
- ✓ Onkomarkery negativní
- ✓ Pozitivita antigliadinových protilátek
- ✓ Pozitivita protilátek proti kravskému mléku

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ SOLEN MEDICAL EDUCATION

Pomocná vyšetření

- ✓ ECHO, UZ břicha, UZ štítné žlázy - normální nález
- ✓ Gastroskopie - mírná inkompetence kardie, 3x biopsie z D2
- ✓ Histologie - sliznice se subtotální atrofií klků s hyperplazií krypt, ve stromatu akcentovaný chronický zánětlivý infiltrát s příměsí eozinofilů. Počet intraepiteliálních lymfocytů zvýšen nad normu až 100 lymf./100 enterocytů. Alkalická fosfatáza je nesouvisle pozitivní v kartáčovém lemu enterocytů a značí pozměněný reliéf

➤ Morfologický obraz odpovídá celiakii kategorie 3b dle Marschovy klasifikace



II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ SOLEN MEDICAL EDUCATION

Závěr

- Těžká osteoporomalacie sekundární etiologie, při daném malabsorbčním syndromu

- ✓ Rekalificační a analgetická infuzní terapie
- ✓ Substituce kalcia, magnezia a vitamínu D
- ✓ Bezlepková dieta
- ✓ Přiměřený pobyt na slunci
- ✓ Korzetoterapie
- ✓ Prevence pádu
- ✓ Nezvedat těžká břemena
- ✓ Výrazná regrese nálezu, ústup bolesti



„LEDOVEC CELIAKIE“

(2017) Halaš a kol.

- **Aktivní CS** – vyjádřeny klinické příznaky malnutrice, malabsorbce, lab., enterobiopsie
- **Silentní CS** – chybí klinické příznaky, pozit. enterobiopsie a laborator
- **Latentní CS** – může být biopsicky norm. nálezy, ale v minulosti měli prokazatelně totální nebo subtotální atrofi sliznice v úpravu na dle, většinou mají klinické symptomy
- **Potenciálně CS** – neměli ani nemaj pozit biopsický nálezy, ale imunologické abnormality stejné jako u aktivní CS (především příbuzní 1. stupně)

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

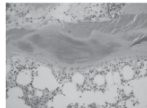
SOLEN MEDICAL EDUCATION

Osteomalacie

- ✓ Onemocnění kostí způsobené nedostatkem vitamínu D v dospělosti
- ✓ Podkladem choroby - malabsorbce při celiakii, hepatobiliárních či pankreatických chorobách, renální onemocnění
- ✓ Množství kostní hustoty nebo hmoty může být normální
- ✓ Deficit minerálů v kostech - měknutí kostí s bolestí a slabostí

Diagnostika:

- ✓ posouzení úbytku kostní hmoty podle denzitometrie (těžké snížení BMD), hodnoty T- skóre < -2,5
- ✓ hladina ALP, vit. D, Ca, P
- ✓ odpady Ca, P do moči
- Nutno vždy pátrat po sekundární příčině



II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Celiakie

- Celoživotní geneticky podmíněné autoimunitní onemocnění
- Manifestace po různé dlouhé době konzumace obilovin s obsahem lepku (glutenu)
- Imunologická intolerance ke glutenu ⇒ chronické zánětlivé změny ve sliznici tenkého střeva ⇒ malabsorbce

Symptomy:

- ✓ plně rozvinuté - průjemy, neprospívání, zástava růstu, distenze břicha
- ✓ Neúplné - sideropenická anémie, hepatopatie, osteoporóza
- ✓ bezpříznakové
- Dlouhodobé komplikace celiakie jsou u asymptomatických nemocných stejně časté jako u pacientů s klinickými projevy

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Fakta

- Častá asociace s jinými autoimunitními chorobami (DM, autoimunitní tyroiditida)
- Zvýšené riziko nádorových onemocnění (ca jícnu/žaludku, zhoubný lymfom střeva)
- > 80% pacientů zůstává nediagnostikována
- 40 % nemocných s nově diagnostikovanou celiakií má osteopenii
- 26 % nemocných s nově diagnostikovanou celiakií má osteoporózu
- Neléčená celiakie může vést k neplodnosti, potratu
- Včasná diagnóza ⇒ zahájení bezlepkové diety ⇒ ústup atrofie sliznice ⇒ nárůst kostní denzity, úprava růstu, normalizace sekrece růstového hormonu, normalizace jaterních enzymů, úprava krevního obrazu, zvýšení fertility

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Homeopatické řešení následků intoxikace

MUDr. Hana Váňová

praktický lékař homeopat

předseda Homeopatické lékařské asociace

II. ročník **OLOMOUČ** **KAZUISTICKÁ**

PSYCHICKÁ DEKOMPENZACE

- Muž, r. 1973, zdravý
- požití neznámé látky $\Rightarrow$ křeče a kolaps
- od té doby výrazný deficit Mg i přes následnou substituci
- zhoršení sebemenší zátěží
(každodenní stres v práci, emoce, sex)
- pozitivní efekt homeopatického léku

NUX VOMICA

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník **OLMOUC** **KAZUISTICKÁ**

PSYCHICKÁ DEKOMPENZACE

- dlouhodobá stabilizace stavu přerušena emoční zátěží
- náhodně se setkal s „kamarády z hospody“, kteří mu před rokem ublížili
- lék Nux vomica bez efektu
- řešení homeopatickým lékem

GELSEMIUM SEMPERVIRENS

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLE
MEDICAL EDUCATION

II. ročník **OLMOUC** **KAZUISTICKÁ**

NUX VOMICA

(Kulčiba dávivá, lozanovitě)

- MT: 0,12 % strychninu
- antagonizuje acetylcholin, glycin, GABA
- inhibuje cholinesterázu a glycin
- nárůst nervových vzruchů vymykajících se kontrole

• **klíčové slovo:** „obsazené receptory“

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

GELSEMIUM SEMPERVIRENS

(Jasmín, loganovité)

- *Gelsemicin* – afinita k nikotinovým a muskarinovým receptorům
⇒ mydriáza, suchost sliznic, návaly do hlavy
- *Sempervirin* – účinky podobné strychninu
⇒ křeče
- **klíčová slova:** křeče s následnou paralýzou, psychika - strach z očekávané události

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

HOMEOPATIE

- **holistická metoda** - patofyziologické a psychosomatické principy
- **zákon podobnosti**
- **infinitesimální ředění látek a dynamizace**
- ředění >12CH (Avogadrovo číslo)
⇒ jen dynamické působení
- homeopatický lék = **specifický bioregulátor organismu**

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

2 KLÍČOVÉ PŘÍSTUPY PRO ZJEDNODUŠENÍ PRESKRIPCE

- **2 kořeny nemoci** – emoční a metabolický
- **2 kořeny léku** – psychický a biochemický
- na oba kořeny reaguje celý organismus **totalitou symptomů**

**PROPOJENÍ TĚLA A MYSLI PŘES
NEUROTRANSMITERY JE OBOUSMĚRNÉ**

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Reaktivace hepatitidy B jako komplikace léčby lymfomu s následným akutním selháním jater řešeným ortotopickou transplantací jater

MUDr. Irena Hejlová¹, MUDr. Soňa Fraňková¹,
MUDr. Jan Šperl¹, MUDr. Milan Ročeň²,
MUDr. Miloš Adamec³, MUDr. Pavel Trunečka¹,
prof. MUDr. Julius Špičák, CSc.¹

¹Klinika hepatogastroenterologie IKEM, Praha

²Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče IKEM, Praha

³Klinika transplantační a cévní chirurgie IKEM, Praha

Úvod - virová hepatitida B

Typické sérologické a molekulární genetické nálezy jednotlivých stadií přirozeného vývoje infekce HBV

	HBsAg	anti-HBs	HBeAg	anti-HBe	IgG anti-HBe	IgM anti-HBe	HBV DNA
Akutní VH B	+	-	+	-	+	+	+
Chronická VH B ve fázi replikační	+	-	+	-	+	+/+	+
-HBeAg pozitivní	+	-	+	-	+	+/+	+
Chronická VH B ve fázi replikační	+	-	-	+/+	+	+/+	+
-HBeAg negativní	+	-	-	+	+	-	-
Chronická VH B -inaktivní nosičství	+	-	-	+	+	-	-
Postinfekční protilátky	-	+	-	+	+	-	-
Postvaccinační protilátky	-	+	-	-	-	-	-

Ref.: Husa P, Pišek S, Šperl J, a kol. Diagnostika a léčba chronické hepatitidy B. Doporučený postup CHS a SIL ČLS JEP. Vnitř Lék 2007; 53: 1221-1230.

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Popis případu

- muž, 47 let, RA a OA: nevýznamné, PA: hodinář
- AT: alkohol výjimečně, nekuřák, AA: 0, Chronická medikace: 0
- jaro 2008 - zvětšení uzliny na krku
- dg. velkobuněčný B non-Hodgkinský lymfom
- 8-11/2008 6 cyklů chemoterapie R-CHOP (rituximab, cyclofosamid, doxorubicin, vinkristin, prednison), remise lymfomu
- 1.1. 2009 ikterus → hosp. na infekční klinice
- bilirubin celk. 600 μmol/l, ALT 50 μkat/l, AST 25 μkat/l, INR 3,1
- HBsAg+, HBeAg-, antiHBe+, anti-HBc-total+, anti-HBc-IgM-
- HBV DNA 10e8 IU/ml
- reaktivace chronické hepatitidy B s vysokou virémií
- (u akutní hepatitidy B je anti-HBc-IgM+)
- i přes terapii lamivudin + adefovir rozvoj encefalopatie, akutní jaterní selhání

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Popis případu

- 13.1. 2009 na KH IKEM
- 15.1. 2009 zařazen na čekací listinu k transplantaci jater s urgencí 4
- 15.1. 2009 nabídka štěpu
- dárce krevní skupina AB Rh+
- příjemce krevní skupina A Rh+, pozitivní protilátky anti-B
- u příjemce: plazmaferéza 7l plazmy → anti-B negativní
- dárce: ložisko plic charakteru staré TBC- pro vysokou urgenci transplantace není kontraindikací
- 16.1. 2009 ortotopická transplantace jater

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Popis případu

- časný potransplantační průběh nekomplikovaný, dobrá funkce štěpu
- explantát jater bez známek cirhózy jater
- profylaxe rekurence HBV: Neohepatect (antiHBs protilátky) + lamivudin + adefovir
- ložisko plic dárce - pozitivní TBC PCR → 6měsíční profylaxe TBC rifampicin a isoniazid
- 3-7/2009 biliární stenty pro stenózu biliární anastomózy
- 9/2011 bez obtíží, dobrá funkce jaterního štěpu
 - bez rekurence HBV (dále Neohepatect a 6 týdnů, lamivudin, tenofovir)
 - bez známek TBC
 - bez recidivy lymfomu (rituximab do 12/2010)

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Diskuze

- reaktivace HBV je komplikací chemoterapie (i po ukončení) či imunosupresivní léčby
- nejčastěji u pacientů HBsAg+
- možné i u HBsAg-, antiHbc-total+ (stav po hepatitidě B s plnou sérokonverzí)
- reaktivace HBV: asymptomatická elevace JT, akutní hepatitida, akutní jaterní selhání
- HBsAg a anti-HBc vyšetřovat u všech kandidátů chemoterapie či imunosupresivní léčby
- séronegativní pacienty před léčbou očkovat proti HBV
- u HBsAg+ pacientů vyšetřit před léčbou hladinu HBV-DNA v krvi

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Diskuze

- Zahájit u všech HBsAg pozitivních profylaktické podávání protivirového preparátu před léčbou a pokračovat i 12 měsíců po skončení chemoterapie či imunosuprese
- Lamivudin je v této indikaci vhodný pro pacienty, kteří mají nízkou hladinu HBV-DNA a předpokládá se krátká léčba.
- Pacientům s vysokou iniciační hladinou HBV-DNA a předpokládanou dlouhou či trvalou léčbou má být podáván protivirový preparát s nižším rizikem rezistence, tj. entekavir nebo tenofovir
- U pacientů HBsAg negativních a současně anti-HBc pozitivních s neprokazatelnou iniciační hladinou HBV-DNA je na místě jen pečlivé monitorování HBV-DNA. Protivirová léčba má být zahájena při vzestupu virémie, před klinickou manifestací rekurence HBV.

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Závěr

- Chemoterapie a imunosupresivní léčba může u HBsAg+ a antiHbc-total+ pacientů vést k reaktivaci HBV až s následným akutním selháním jater
- Nutný screening HBV (HBsAg, ale i antiHbc-total) před podáním imunosuprese a chemoterapie
- Reaktivaci HBV lze zabránit podáním nukleos(t)idových analogů (lamivudin, tenofovir, entekavir)
- Pravidelné kontroly hepatologem

Ref.: Husa P, Pilšek S, Šperl J, a kol. Diagnostika a léčba chronické hepatitidy B. Doporučený postup ČHS a SIL ČLS JEP. Vnitř Lék 2007; 53: 1221-1230.
Fraňková S, et al. Reaktivace hepatitidy B jako komplikace léčby lymfomu. Čes a Slov Gastroent a Hepatol 2009; 63(6): 280-283

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Od drenáže cystoidu po karcinom pankreatu

MUDr. Gabriela Suchánková, MUDr. Petr Štirandr,
MUDr. Luděk Voska, prof. MUDr. Julius Špičák, CSc.

Klinika hepatogastroenterologie, IKEM

Adenokarcinom pankreatu

- 90 % všech nádorů pankreatu
- střední věk 65 let
- 15-20% v době stanovení dg. resekabilní, 5leté přežití kolem 1 %
- průměrná doba přežití od stanovení diagnózy je 6 měsíců
- **Rizikové faktory**
 - exogenní:**
 - nikotinismus
 - obezita a fyzická inaktivita, dieta
 - alkohol (cestou CHP)
 - abúzus aspirinu a NSAID
 - endogenní:**
 - chronická pankreatitida
 - hereditární pankreatitida
 - DM
 - gastrektomie

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Popis případu

- Žena 57 let, negativní osobní i rodinná anamnéza
- dlouholetý významný abúzus nikotinu
- 2003 a 2007 recidivující ataky lehké akutní pankreatitidy nejasné etiologie
- 5/2008 těžká nekrotizující pankreatitida s rozvojem objemné pseudocysty kaudy pankreatu o velikosti 12x9 cm
- ERCP s normálním nálezem na Wirsungu bez komunikace s cystoidem
- 11/2008 kontrolní CT a EUS se stacionárním nálezem

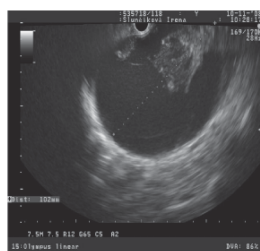


II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Popis případu

- 12/2008 opakovaná transgastriká drenáž pod EUS kontrolou, zavedeny pigtaily
- cytologie bez susp. změn, laboratorní vyšetření včetně onkomarkerů v normě
- 1/2009 vymizení pseudocysty, pacientka bez potíží
- 3/2009 extrakce stentů
- kontroly á ½ roku s normálním nálezem



II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Popis případu

- 5/2010 epizoda bolesti břicha bez průkazu recidivy AP
 - CT: tumor těla pankreatu 27x30 mm se susp. angioinvasí, bez lymfadenopatie
 - EUS: neurčitě ložisko v oblasti těla pankreatu, angioinvasie neprokázána
 - FNAB se susp. nálezem (atypické bb s mírně posunutým nukleoplazmatickým poměrem s lehce hyperchromními jádry)
- ↓
- 28. 7. 2010 distální pankreatektomie
 - v resekátu invazivní, středně diferencovaný duktální karcinom pankreatu s prorůstáním do okolní peripankreatické tukové tkáně, dezmozplazii a perineurálním šířením, bez angioinvasie a bez prorůstání do resekční plochy, LU bez nádoru
 - histol. G2, pT3pN0pMX, stadium IIA

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Diskuze

- Byly vůbec recidivující ataky akutní pankreatitidy v příčinné souvislosti s karcinomem pankreatu?
- velmi dlouhá doba u naší pacientky od první ataky akutní pankreatitidy k diagnóze karcinomu pankreatu (84 měsíců)
- Mujica, et al. zkoumali pacienty s CaP s dříve manifestní atakou akutní pankreatitidy
- retrospektivní studie, celkem 45 pacientů
- počet epizod akutní pankreatitidy byl mezi 1-15
- v 89 % mímá a v 11 % těžká ataka akutní pankreatitidy
- průměrná doba od ataky akutní pankreatitidy k diagnóze CaP 34 týdnů (1-52 t)

Mujica VR, Barkin JS, Go VL, et al. Acute pancreatitis secondary to pancreatic carcinoma. Pancreas 2000;21:329-332

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Diferenciální diagnostika cystoidních lézí pankreatu - cystické tumory

- Jen cca 5 % všech pankreatických tumorů
- Mucinózní cystické neoplazie
- ženy středního věku, převážně tělo a kauda pankreatu
- forma benigní $\Rightarrow$ maligní
- 40-50 % všech cystických lézí pankreatu
- Intraduktální papilární mucinózní neoplazie
- obraz mnohočetných ložisek v důsledku cysticky dilatovaných pankreatických vývodů, které jsou naplněny hustým mucinem, zejm. hlava pankreatu
- 20-30% cystických Tu pankreatu
- Papilární cystická intraduktální neoplazie
- vzácný, spíše mladší ženy, jakákoli část pankreatu

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Závěr

- Přesná diagnostika cystického tumoru a pseudocysty pankreatu má zcela zásadní význam
 - Klinika může být zavádějící, ale je zcela odlišný terapeutický přístup
- ↓
- důležitá důkladná diagnostika (CT, EUS + FNAB se stanovením markerů v cystickém útvaru, ERCP)

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Postižení ledvin při Henoch-Schönleinově purpurě

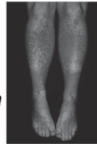
MUDr. A. Klíčová, prof. MUDr. Pavel Horák, CSc.,
prof. MUDr. Josef Zadražil, CSc.,
MUDr. Martina Skácelová, MUDr. K. Krejčí

III. interní klinika-revmatologická,
nefrologická a endokrinologická, FN Olomouc

Muž, 33 let

Odeslán k hospitalizaci pro kožní vyrážku na DKK a
bolesti břicha

- ✓ Recidivující výsev kožních efflorescencí
charakteru hmatné purpury na předloktí,
v oblasti hýždí a bérců s perimaleolárním otokem
- ✓ Horečka 38,0 st. C
- ✓ Intermitentní bolesti v epi- a mezogastriu, nauzea a
nechutenství



II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENI
MEDICAL EDUCATION

Laboratorní a pomocná vyšetření I.

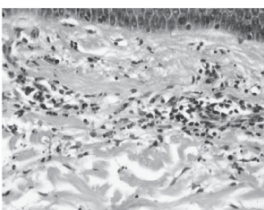
- ✓ **Laboratoř:**
 - ✓ CRP 16 mg/l, FW 20/46, leukocyty 12,4.10
 - ✓ moč. sediment: ery 170, leuko 128, proteinurie 1,7 g/den
 - ✓ ↑ protilátky IgA
 - ✓ ostatní sérologické a kultivační vyš. neg.
- ✓ **Sono břicha:** velikost ledvin na horní hranici normy (115x55 mm) s
vyšší echogenitou parenchymu, v.s. GN v rámci systémového
onemocnění
- ✓ **Echokardiografie:** nezvětšené srdeční oddíly, EF 65-70%,
přítomna porucha diastol. relaxace, bez plicní hypertenze
- ✓ **DXA:** osteopenie bederní páteře: T-skóre -2,1, osteopenie krčku
femuru: T-skóre -1,6

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

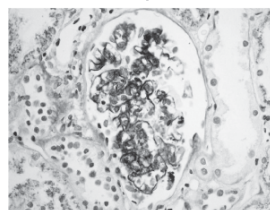
SOLENI
MEDICAL EDUCATION

Laboratorní a pomocná vyšetření II.

Biopsie kůže:



Biopsie ledviny:



Leukocytoklastická vaskulitida

Fokálně segmentální glomeruloskleróza

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENI
MEDICAL EDUCATION

Závěr

Diagnostický závěr:

- ✓ Hensch-Schönleinova purpura s postižením ledvin, histol. fokálně segmentální nekrotizující glomerulonefritida
- ✓ Osteopenie axiálního skeletu a prox. femuru

Terapie:

- ✓ Pulzy cyklofosfamidů (celková dávka 2350 mg)
- ✓ Pulzy methylprednisolonu (celková dávka 1,5 g), poté perorální kortikoterapie s postupnou detrakcí
- ✓ Risendronát, substituce vápníku + vitaminu D3

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Henoch-Schönleinova purpura

- ✓ Nejčastější vaskulitida dětského věku s incidencí 10-20 případů na 100 tis. dětí/rok, v dospělosti vzácnější
- ✓ Postižení kůže (u 100 % pac.) - hmatná purpura
- ✓ postižení kloubů (75 %) - artritida, artralgie, otoky kloubů
- ✓ postižení ledvin (30-40 %) - mikroskopická hematurie, proteinurie, nefrotický syndrom, selhání ledvin
- ✓ abdominální př. (50-70 %) - bolesti břicha, zvracení, meléna, enterorhagie, perforace střeva
- ✓ vzácné: postižení plic, CNS

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

EULAR/PReS kritéria:

Hmatná purpura

+ alespoň 1 z následujících kritérií:

- ✓ difuzní bolest břicha
- ✓ biopsie prokazující v imunoflorescenci IgA depozita (ledvina, kůže)
- ✓ artritida nebo artralgie
- ✓ nefropatie (hematurie/proteinurie)

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Renální postižení

- ✓ určující faktor pro prognózu onemocnění, progresse do stadia CHSL u 1-7 % pacientů s HSPN
- ✓ rizikové faktory vzniku HSPN: perzistující a rekurentní kožní purpura, závažná abdominální symptomatologie, věk > 5 let
- ✓ pacient s prodělanou HSPN vyžaduje dlouhodobé sledování pro riziko hypertenze a rozvoje CHSL
- ✓ účinná prevence HSPN není známa

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Neurinom akustiku jako komplikace časného puerperia

MUDr. Hana Zewdiová¹, MUDr. Igor Michalec¹,
MUDr. Ondřej Šimetka, Ph.D.¹,
MUDr. Jana Chmelová, Ph.D.²,
MUDr. Tomáš Paleček, Ph.D.³

¹Por.-Gyn. klinika, FN Ostrava

²RTG odd., FN Ostrava

³Odd. neurochirurgie, FN Ostrava

NEURINOM AKUSTIKU

- 30letá 2g./2p. s anamnézou chronických bolestí hlavy, doposud neurologem nesledována, byla přijata na naše pracoviště v 37g.t. těhotenství pro porod v běhu. Za porodu na konci 1. DP krátkodobá epizoda mdloby, jinak nekomplikovaný porod.
- V průběhu několika hodin po porodu stupňující bolesti hlavy provázené nauzeou, zvracením. Podána antiemetika, analgetika s přechodnou úlevou.

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENI
MEDICAL EDUCATION

NEURINOM AKUSTIKU

- 2. poporodní den návrat bolesti hlavy bifrontálně s nauzeou, stav progredoval v psychickou deterioraci s delirantními známkami.
- K vyloučení organické příčiny provedeno MRI hlavy s nálezem objemného nádoru (38 x 32 x 38 mm) v zadní jámě vpravo, triventrikulární hydrocefalus (viz obrazová příloha).

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENI
MEDICAL EDUCATION



II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENI
MEDICAL EDUCATION

NEURINOM AKUSTIKU

- Podána antiedematózní léčba, stavěna laktace, pacientka předána do péče neurochirurgů.
- 9. poporodní den provedena exstirpace tumoru, bez komplikací.
- Pooperační průběh komplikován parézou n. facialis gr. IV-V vpravo, praktickou hluchotou vpravo a nystagmem.
- Pacientka propuštěna 10. den po operaci s doporučením následné rehabilitace.
- Histologicky prokázán neurinom akustiku.

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Take home message...

- Výskyt neurinomu akustiku v těhotenství je vzácný.
- Neurinomy akustiku mají v těhotenství tendenci k rychlé expanzi, bývají větší a více vaskularizované.
- To zvyšuje náchylnost tumoru k akutnímu krvácení, může iniciovat nové nebo exacerbovat pre-existující symptomy.

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Take home message...

- Nejčastějšími symptomy jsou nauzea, zvracení, vertigo a bolesti hlavy.
- Významná je důležitost včasné diagnózy, která vyžaduje vysokou míru ostražitosti porodníka i praktického lékaře u kterékoliv těhotné ženy s vyjádřenými neurologickými abnormalitami.
- Pokud dochází k rychlé alteraci psychiky a chování pacientky, je nutné vyloučit organickou příčinu.
- Šestinedělí je období typické pro pozdní záchyt neurinomu akustiku vzniklého v těhotenství.

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

NEURINOM AKUSTIKU



Děkuji za pozornost...

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Lyellův syndrom komplikující antibiotickou terapii endometritidy v puerperiu

MUDr. Igor Michalec, MUDr. Lenka Feketevíziová,
MUDr. Ondřej Šímetka, Ph.D.

Porodnicko-gynekologická klinika, FN Ostrava
přednosta: MUDr. Ondřej Šímetka, Ph.D.

Lyellův syndrom

- vzniká na podkladě idiosynkrazie jako IV. typ alergické reakce, nejčastěji na podání léků (nejčastěji na antibiotika, analgetika, antikonvulziva, kortikosteroidy)
- je charakterizován eozinofilní nekrózou epidermis, bulózním kožním enantémem, včetně možného poškození sliznic
- incidence: 1:1 000 000
- mortalita: 30-60 %

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENN MEDICAL EDUCATION

Lyellův syndrom

- 35letá III.g/II.p přeložena z mezioborové JIP krajské nemocnice pro febrilie a celotělový generalizovaný exantém
- vzhledem k febriliím a elevaci CRP, přes pouze slabé klinické podezření na endometritidu, nasazena 2-kombinace antibiotik – Gentamycin a Dalacin. Během hospitalizace klinicky nevýznamná embolie do dolní větve a. pulmonalis l. dx
- celotělově tmavě červený makulózní exantém, místy s petechiemi, zvýraznění v oblastech axily, kontaktních částí zad a hýždí

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENN MEDICAL EDUCATION

Lyellův syndrom



II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENN MEDICAL EDUCATION

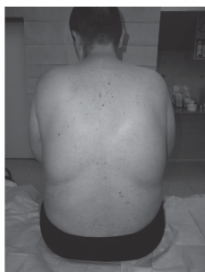
Lyellův syndrom

- Vysloveno podezření na syndrom toxického šoku, zahájena opět antibiotická terapie, kortikoterapie. Clostridiový toxin negativní.
- Během hospitalizace přetrvávající febrilie, další elevace CRP, nutná podpora oběhu vazopresory, postupné zhoršování lokálního nálezu.
- Tvorba hemoragických bul, pro zhoršení nálezu pacientka přeložena na popáleninovou JIP dg. - Lyellův syndrom po ATB terapii s postižením 63%.
- Nasazena ATB terapie – Meronem + Mycomax, na níž ústup CRP i leukocytózy k normě. Hospitalizace komplikována rozvojem plicního edému. Oční postižení v rámci Lyellova syndromu pouze mírné, dobře reagující na terapii. Pacientka 49. den propuštěna domů.

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Lyellův syndrom



II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Závěr

- Pacientka po císařském řezu, v šestinedělí podezření na endometritidu, přeléčena kombinací antibiotik, po nichž vznik Lyellova syndromu s postižením 63% tělesného povrchu.
- Pacientka v dobrém stavu propuštěna do domácí péče.
- Vždy důkladně zvážit nutnost atb terapie!!!

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Chronická myelocytová leukémia v tehotenstve

MUDr. Petra Šumichrastová, MUDr. Iveta Švecová,
MUDr. Jana Siváková, MUDr. Ivana Kapustová,
doc. MUDr. Pavol Žúbor PhD.,
prof. MUDr. Ján Danko, Csc.

Gynekologicko – pôrodnická klinika JLF UK, UNM, Martin

CML - úvod

- **Chronická myelocytová leukémia (CML)** – zhubné ochorenie krvotvorných buniek nachádzajúcich sa v kostnej dreni
- CML v gravidite sa vyskytuje zriedkavo, možnosť liečby a donosenia zdravého plodu
- Príčina vzniku CML nie je presne známa
- Vývoj CML na podklade genetických a molekulárných zmien
- **Rizikové faktory:** vek, vystavenie rádiácii, pohlavie, rasové rozdiely

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

CML - úvod

- **Symptómy:** - únava, slabosť a anémia
 - zväčšenie sleziny
 - zvýšené potenie, najmä v noci
 - strata hmotnosti, dušnosť
- **Diagnostika:** - krvné testy
 - biopsia kostnej drene
 - cytogenetické vyšetrenie
- **Terapia:** chemoterapeutiká, alogénna transplantácia hemopoetických kmeňových buniek

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

CML v tehotenstve - kazuistika

- 31-ročná pacientka prijatá v 31. t.t. pre pokročilý vaginálny nález, USG verifikovanú istmocervikálnu insuficienciu a údaj tlaku do podbruška
- od r. 2005 sledovaná a liečená Imatinibom, od r. 2008 Nilotinibom a v gravidite Interferonom (Roferon-A)
- príznaky anémie, únavy, slabosti, strata hmotnosti, bolesti v kostiach a najmä dušnosť od 31. t.t.

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

CML v těhotenství - kazuistika

- stav gravidity fyziologický a zdravotný stav těhotné pacientky stabilizovaný
- gravidita ukončená předčasně spontánním porodem v 35. t.t.
- předčasný odtok plodové vody, nástup kontrakcí
- porozený živý středně zralý plod ženského pohlaví s váhou 2 450 g a délkou 44 cm

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

CML v těhotenství - kazuistika

- prepustená na 5. den nekomplikovaného šestinedělí bez hematologických ťažkostí
- po pôrode opätovná liečba Nilotinibom (Tasigna) v dávke 2 x 200 mg p.o.
- pokračovanie v stanovenej terapii – výrazné zlepšenie klin. stavu
- pacientka je bez klinického relapsu CML 3. mesiac od pôrodu

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

CML – diskusia a záver

- úspešný antepartálny manažment CML je možné zabezpečiť prostr. leukocytapheresis, α -interferonu, Imatinib mezylátu
- nie sú k dispozícii dostatočné údaje o použití Nilotinibu a Imatinibu u gravidných žien
- počas gravidity sa má liek Roferon-A podávať len vtedy, ak prínos liečby pre ženu vyváži potencionálne riziko pre plod
- tehotenstvo by nemalo byť dôvodom na oddialenie definitívnej terapie CML
- potvrdenie úspešnosti v donosení gravidity i napriek CML

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

CML v těhotenství - kazuistika

Ďakujem za pozornosť !

Táto práca bola podporená projektom „Dobudovanie Centra excelentnosti pre perinatologický výskum“, ITMS kód: 26220120036, ktoré sú spolufinancované zo zdrojov EÚ. Grant MZSR č. 2007/60-MFN-03, Grant UK/468/2011

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Fudrojančný priebeh karcinómu prsníka v tehotnosti

MUDr. Ivana Kapustová¹, MUDr. Petra Móricaová¹,
MUDr. Miroslav Haško¹, MUDr. Daša Žúborová^{1,2},
doc. MUDr. Pavol Žúbor, PhD.¹,
prof. MUDr. Ján Danko, CSc.¹

¹Gynekologicko-pôrodná klinika

²Rádiologická klinika JLF UK a UNM Martin

Karcinóm prsníka v tehotenstve - PABC

Karcinómy diagnostikované ženám počas gravidity, ale aj v priebehu 1. roka po pôrode

→ **2. najčastejšia malignita žien počas tehotnosti**

- vzostup prípadov v každodennej praxi - veľa žien odkladá reprodukčné povinnosti do 3. - 4. dekády života
- Štúdia Švédskeho Národného registra zdravia - **incidencia PABC** sa zvýšila zo 16,0 na **37,4/100 000** pôrodov medzi r. 1963 a r. 2002

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Karcinóm prsníka v tehotenstve - PABC

- Št. I. ochorenia v čase stanovenia Dg = **30%** tehotných žien s karcinómom prsníka
- Št. II. = **30%**
- Št. III. a IV. = **40%** (Jacob and Stringer, 1990)

Najčastejšia forma - **inflammatory typ** tumoru, ktorý u tehotných rastie rýchlo

- V porovnaní s netehotnými ženami je v čase stanovenia diagnózy **častejšie postihnutie lymfatických uzlín**

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

KAZUISTIKA

- 28ročná secundigravida, primipara v **21 t.t. nekomplikovanej gravidity**, prijatá na operačnú liečbu karcinómu pravého prsníka s MTS axily a susp. MTS heparu na vlastnú žiadosť
- Pred prijatím vykonaná **core biopsia** s nálezom- **DIK, G3**

Následne limitovaná operačná liečba (QE mammae I. dx. + axilárna disekcia I-II etáže)

DIC, Grade 3, ER >50%, PR negat., HER2 pozit.
Luminálny B podtyp, celkovo vyš. 15 LU- v 14 MTS karcinómu
pT2 pN3a pMx

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

KAZUISTIKA

- Operačný výkon bez komplikácií
- Na 4. deň po demitácii pacientka opätovne hospitalizovaná so znakmi hepatálneho zlyhávania a metabolicko - hematologickým rozvratom

Vstupný USG: incipientný ascites plodu, známky hydropsu placenty, známky počínajúceho ascitu u samotnej tehotnej pacientky

- zahájená intenzívna terapia zameraná na úpravu vnútorného prostredia pacientky

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

KAZUISTIKA

→ Konzultovaný klinický onkológ - neodporúča kauzálnu onkologickú liečbu vzhľadom na závažnosť stavu pacientky

- Na 8. pooperačný deň dochádza k nekomplikovanému spontánnemu potratu plodu v 22. t.t.

Napriek intenzifikovanej symptomatickej a podpornej liečbe základné ochorenie rýchlo progreduje do **hepato-renálneho a kardiorespiračného zlyhania** - na 15. pooperačný deň exitus letalis

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

ZÁVER

- Gravidita spôsobuje početné zmeny v prsníku - zvýšenie glandularity, veľkosti a denzity tkaniva prsníka, ktoré môžu maskovať tumor
- Prítomnosť rezistencie v prsníku sa často pripisuje zmenám v tehotenstve

Každá tehotná žena s novozistenou hmatnou rezistenciou, ktorá nezmizne v priebehu 2 týždňov, má byť odoslaná na ďalšie vyšetrenie!

- V prípade výskytu karcinómu prsníka počas gravidity je možné vykonať chirurgickú liečbu podobného rozsahu ako u netehotných pacientok

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

ZÁVER

- **radioterapia sa odkladá až na obdobie po ukončení gravidity**
- použitie chemoterapie je možno aplikovať v prípade nezrelosti plodu v II. ako aj III. trimestri - všeobecne rovnaké indikácie ako u netehotnej populácie
- v prípade nálezu ochorenia počas I. trimestra je vhodné graviditu prerušiť

Prezentovaná kazuistika poukazuje na závažnosť a nezvyčajne rýchly priebeh PABC, ktorý veľmi rýchlo viedol u mladej, predtým zdravej ženy k tehotenskej strate a letálnemu koncu

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Práca bola podporená grantom Dobudovanie Centra excelentnosti pre perinatologický výskum, ITMS kód: 26220120036, VEGA MŠ 1/0069/09 a UK/450/2011

Karcinom prsu v graviditě

MUDr. Lenka Hansmanová, Ph.D.,
PhDr., Bc. Viera Petřvalská

Por. gyn. klinika, FN a LF UP Olomouc

- Karcinom prsu je v ČR 2. nejčastěji diagnostikovaný zhoubný novotvar u žen (123 případů na 100 tisíc).
- Patří mezi nejvíc fatální onemocnění u žen (32 zemřelých na 100 tisíc žen).
- Relativně vyšší riziko je u žen, které měly 1. dítě až po 28. roce života.
- Nulipary a svobodné ženy mají 2 x vyšší riziko výskytu maligního onemocnění prsu.

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Kazuistika

- I. grav. I. para, 38 let, při přijetí g. h. 28+1
- RA: bezvýznamná, ZN nezjištěna
- OA: dosud zdravá, s ničím se neléčí, operace 0
- AA: PNC, Biseptol, pyl, prach
- FA: bez medikace
- SA: svobodná, kuchařka, nekuřačka

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

- Gravidita dosud bez potíží, k nám přeložena z infekčního oddělení, kam ji přivezla rodina pro náhle vzniklý ikterus.
- Na infekčním oddělení internistou diagnostikován tumor levého prsu, na sono zjištěno mnohočetné metastatické postižení jater – při přijetí T4N1M1.
- Vag. nález v normě, v děloze eutrofický plod, placetna mimo DS bez POL, normohydramnion.

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

- Laboratorně hyperbilirubinémie, známky počínajícího jaterního selhání, kůže a skléry ikterické, na levém prsu zarudnutí kůže, rezistence průměru 4-5 cm s fluktuací, v horním zevním kvadrantu kožní lentikula, uzlinový syndrom v levé axile.
- Subjektivně pacientka udává bolesti na hrudníku a bolesti žeber, spává, o rezistenci věděla od 3. měsíce gravidity, ale obávala se o ní hovořit.
- Biopsii diagnostikován ductální invazivní ca gr. III, fenotyp – hormonálně independentní HER-2 negativní. Sonograficky potvrzeny mnohočetné meta v játrech.

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

- Onkologem doporučena jako terapeutický postup 1. volby systémová CHT kombinací paclitaxelu v redukované dávce 30-40 mg/m² a paclitaxelu AUC 2 v týdenním režimu (do porodu v g.h. 33+1 celkem 5CHT), kortikoidy
- Doxorubicin vzhledem k jaternímu selhávání nevhodný.
- Trastuzumab kontraindikován pro nebezpečí oligohydramnionu.
- Dle onkologa chirurgický výkon jiný než biopsie kontraindikován.

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

- Gravidita ukončena po 5 CHT porodem per SC v g.h. 33+1 z indikace hrozící hypoxie plodu, oligohydramnion, porozen živý nezralý plod mužského pohlaví, váhy 1 780 g a 40 cm, APGAR skóre 10,10,10. Při propuštění 8.1. váha 2 780g, zdravý, předán do domácí péče.
- Matka propuštěna 7. den po operaci, jizva zhojena per primam, ambulantně pokračuje v CHT, manžel na MD.

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

- Nález z 13. 10. 2011 – regrese nálezu na levém prsu, centrálně infiltrace kůže i lentikula zmizela, uzlinový syndrom v axile nehmátný, anikterická, bez dušnosti a CT výrazná regrese nálezu meta ložisek v játrech.
- Lab.: JT i bilirubin v normě, anemie v KO.
- Pacientka dále pokračuje v CHT.

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Kardiopatie v těhotenství Infekční endokarditida v těhotenství kazuistika

doc. MUDr. Martin Procházka, Ph.D.,
Bc. Eva Procházková

Por. gyn. klinika, FN a LF UP Olomouc

Kazuistika těhotné ženy s infekční endokarditidou

Pacientka, 34 let, vdaná, staniční sestra, Domov důchodců

Rodinná anamnéza:
otec – DM II typu, na dietě
matka – arteriální hypertenze

Osobní anamnéza:
2006 – hypofunkce štítné žlázy – Euthyrox 75mg
2009 prosinec ORL záněty – sinusitis, otitis media, Paralen

Operace: 1980 – APE, 2001 – konizace čípku

Gynekologická anamnéza: III. gravida/II. para,
menarché od 13 let, cyklus 28/5
porody: 2006 – spont., děvče 3 000 g
potraty: 2003 – spont. ab. ve 2. měs. grav.

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE
MEDICAL EDUCATION

Průběh těhotenství před přijetím do FNOL

- g.h.7+2 - 2. gynekol. kontrola, febrilní stav (39–40°C), infekce HCD - Paralen
- g.h.12+3, gynekologické a screeningové vyšetření – fyziologický stav plodu, febrilie (38,8°C) připsány spíše těhotenskému stavu, opakující se zánět HCD, Paralen
- vystavena PN z důvodu TBC na pracovišti, opět únava a febrilní stav (39–40°C), Paralen, vyšetření na TBC negativní, zvýšení zánětlivých markerů, odmítnuta gynekologem
- g.h.18+4 - elevace zánětlivých markerů, CRP 61,9
- g.h. 18+5 - hospitalizována opět pro únavu, třesavku a febrilní stav (horečky vždy mezi 15.00 - 24.00) - neshledán původ potíží (CRP z 61,9 na 97), Paralen, pocit bezraděje, bezmoci, neschopnost postarat se o rodinu, stálá únava, večerní horečky, nechut' k jídlu
- g.h.19+2 - obvodní lékař ordinuje první ATB – Xorimax 500 mg 10 dní, pocit celkové úlevy, kontrolní vyšetření u obvodního lékaře, CRP z 97 na 47,5
- g.h. 20+6 - otoky okolo kotníků, bolest hlavy, brnění v levé horní končetině, náhlá porucha výslovnosti - neurologické vyšetření negativní
- g.h. 22+5 - opět horečky okolo 40°C, CRP 83,9, odeslána obvodním lékařem k hospitalizaci – interní vyšetření + ECHO – šelest na srdci, zjištěna vrozená vada aortální chlopně - bikuspidální chlopně místo trikuspidální a podezření na myokarditidu

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE
MEDICAL EDUCATION

Stav při propuštění

- g.h. 28+0
- bez teplot, normalizace zánětlivých markerů
- ATB (Unasyn), antianemika, prohepatika
- miniheparinizace Fraxiparin, 0,3 ml s.c.
- GDM – kompenzován, dieta 9s/275g sacharidů
- hypotyreóza – trvale substituována Euthyroxem 0,75mg
- CRP 12,8 IL-6 9,9
- ECHO: nález TEE příznivý, bez progresu vegetací, regurgitační aortální vada středně významná až významná, funkčně NYHA I-II

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE
MEDICAL EDUCATION

Operace

- g.h. 29+0, přeložena na KCHK k akutní operaci srdce v mimotělním oběhu
- výměna aortální chlopně za mechanickou náhradu a sutura defektu septa síní

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Průběh hospitalizace na JIP KCHK a propuštění

- konziliární kontroly gynekologa, tokolýza, CTG
- ECHO - funkční metalická náhrada chlopně, bez patologie
- ATB – Ampicilin 3 x 3 g, Fraxiparin 1,0 ml po 12 hodinách, Euthyrox 0,75 ug, 2 x TRF pro anémii
- hojení operační rány per primam
- rehabilitace s postupným zvyšováním zátěže
- g.h. 32+6, propuštěna do domácí péče

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Třetí hospitalizace na Por.-gyn.kl.

- g.h. 35+6, přijetí na por.- gyn.kl. k plánovanému ukončení těhotenství
- ECHO - aortální stenóza – vysoké riziko pro provedení císařského řezu
- zvýšení nízkomolekulárního heparinu z 1,0 ml na 1,2 ml á 24 hodin a prevence IE
- g.h. 37+0, císařský řez na COS, současně TEE

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Závěr

- Infekční endokarditida je závažná potencionálně život ohrožující komplikace, na kterou je třeba myslet při přetrvávajících febriliích nejasného původu v graviditě.
- V ČR se jedná o druhý případ infekční endokarditidy v těhotenství, kdy byla provedena výměna srdeční chlopně bez přerušení těhotenství s následným porodem zdravého plodu v řádném termínu (Brno 2003).

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Štrukturálne anomálie pupočníka ako príčina intrauterinného odumretia plodu

MUDr. Iveta Švecová, MUDr. Karol Dókuš, PhD.,
MUDr. Ivana Kapustová,
MUDr. Petra Šumichrastová,
MUDr. Kristína Biskupská-Bod'ová,
prof. MUDr. Ján Danko, CSc.

Gynekologicko-pôrodná klinika Jesseniovej lekárskej
fakulty Univerzity Komenského a Univerzitnej nemocnice
Martin, Slovenská republika

Štrukturálne a konfiguračné abnormality pupočníkových ciev

- Hypoplázia umbilikálnej artérie
- Stenóza umbilikálnej artérie
- Trombóza umbilikálnych ciev
 - arteriálna spojená s aneuryzmou
 - venózna
- Segmentálne zúženie pupočníkových ciev
- Konstriktia/strangulácia pupočníka
 - funiculus foetus circumflectens
 - zapletenie pupočníkov u viacnásobnej tehotnosti
- Varix umbilikálnej vény

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Aneurizma umbilikálnej artérie spojená s trombózou

- **Aneurizma** – nejběžnější vaskulární pupočníková anomálie
- V literatúre - len 12 prípadov často asociovaných s trizómiou 18¹
- Asociovaná s intrauterinnou rastovou retardáciou (IUGR) a intrauterinným odumretím plodu (IUD)

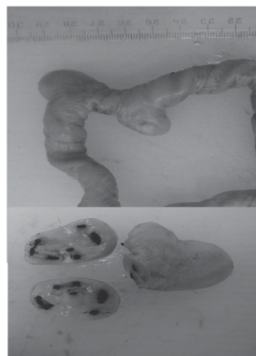
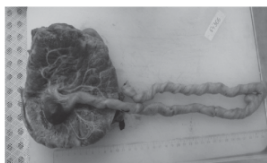
¹ Sepulveda W, Corral E, Kottmann C, Illanes S, Monckeberg M.J. Umbilical artery aneurysm: prenatal identification in three fetuses with trisomy 18. Ultrasound Obstet Gynecol 2003, 21: 292 – 296.

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Makroskopický náález:

Placenta veľkosti 16 x 12 x 1,5cm, hmotnosti 930 g, bez ložiskových zmien. Pupočník dĺžky 53 cm, hrúbky 12 mm je excentricky inzerovaný, nad miestom inzercie v pupočníku hematóm veľkosti 2,5 x 3 x 2cm. 35 cm a 37 cm od úponu pupočníka dva nepravé uzly, menší priemeru 1 cm, väčší 1,5 x 2 cm.



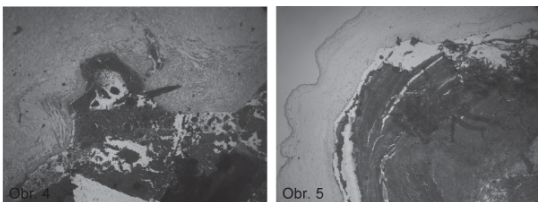
Obr. 1 – placenta a pupočník; obr. 2 a 3 - dva nepravé uzly /makro + priečny rez/

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Aneuryzma umbilikální artérie spojená s trombózou

Aneuryzmaticky rozšířená artéria s fibróznou stenou a nástenným tromбом /v distálnějším nepravom uzle/



Obr. 4 a 5 – farbenie hematoxylin-eozín, zv.: 1:400.

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Segmentálne zúženie ciev pupočníka

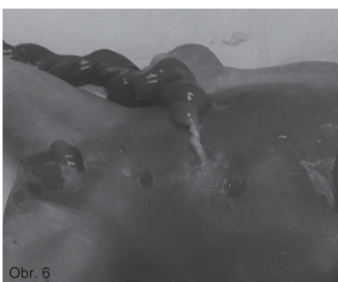
- Zníženie hrúbky **tunica media vasorum** /forma dysplázie medie/
- V $\frac{3}{4}$ prípadov postihnutá **véna**, vo zvyšnej $\frac{1}{4}$ prípadov **jedna alebo obe** pupočníkové **artérie**
- **30 %** plodov - **kongenitálne anomálie**: anencefália, abnormality genito – urinárneho traktu a zdvojené malformácie ²

²Qureshi F, Jacques SM Marked segmental thinning of the umbilical cord vessels. Arch Pathol Lab Med 1994 Aug;118(8):626-30

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

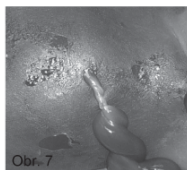
SOLEN MEDICAL EDUCATION

Segmentálne zúženie ciev pupočníka



Obr. 6

Makroskopický nálež /obr. 6 a 7/ :
V mieste abdominálnej inzercie pupočníka **segmentálne zúženie a dvojnásobná strangulácia.**

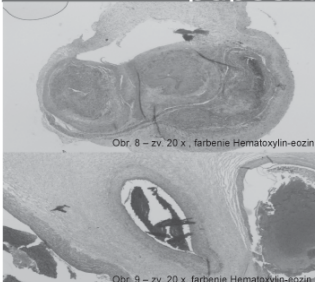


Obr. 7

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Segmentálne zúženie ciev pupočníka



Obr. 8 – zv. 20 x, farbenie Hematoxylin-eozín

Obr. 9 – zv. 20 x, farbenie Hematoxylin-eozín

Obr. 8

Histopatologická snímka striktúry pupočníka /v mieste abdominálnej inzercie/ **značne zúžené až úplne stlačené cievy s uzavretým lúmenom**, vena s diskretnými zmenami medie, zahusťovanie Whartonovho rósolu.

Obr. 9

Histopatologická snímka prierečného rezu pupočníka bez patologických zmien, prítomné 3 cievy dilatované, norm. štruktúry, Whartonov rósol normálnej štruktúry.

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

HELLP syndrom a hypertenze v těhotenství – kazuistika

MUDr. Veronika Lattová,

doc. MUDr. Martin Procházka, Ph.D.

Por. gyn. klinika FN a LF UP Olomouc

Popis případu

- J.V. – 30 let, svobodná, zdravá, negativní RA, FA, AA, nekuřačka
- Administrativní pracovnice
- Standardní prenatální péče – 8 návštěv
- Ultrazvuk v graviditě 10., 20., 30. týden – vše v normě

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENI
MEDICAL EDUCATION

Popis případu

- Ve 37. týdnu těhotenství předána do péče PGK FN OL
- KTG v normě, moč negativní, otoky DKK (mírné), +17kg, subjekt b.o., TK 125/70
- 24 hod. později – schvácená, anemická, epigastrická bolest, TK 110/60, proteinurie +++, fetus mortuus (13:15hod)

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENI
MEDICAL EDUCATION

Laboratoř

- Biochemie – sérum: LDH >41,8; ALT 19,29; AST 32,1; Bilirubin 151; urea 9,7; kreatinin 149, CRP 237
- KO: Leu 26,7; Hb 111; Tro 26; Ret 0,037
- INR 1,22; aPTT 31,6; fibrinogen 4,9; D-Dimery 22208; AT 50

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENI
MEDICAL EDUCATION

Akutní císařský řez

- Mrtvý plod 2 640/50cm děvče
- Hemoperitoneum – volná tekutina + koagula celkem cca 1 800 ml
- Maximum koagul subhepatálně

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Peroperační nález



II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Léčba

- Subkapsulární hematoma s perforací – resekční výkon není indikován (DIC) – Tachosyl, Traumacel, překryto omentem, drenáž
- Peroperačně : 2 x trombonáplav, 4 x erymasa, 4 x plazma

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Modifikovaná klasifikace hypertenze v graviditě
National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy (2000)

- Preeklampsie – lehká, těžká, eklampsie
- Preexistující hypertenze (chronická)
- Chronická hypertenze se superponovanou preeklampií
- Gestační hypertenze
 - tranzitorní
 - chronická

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Domácí hospicová paliativní péče – Zajištění domácí hospicové péče u pacientky s karcinomem prsu – Terminální sedace v rámci paliativní péče u pacienta v domácím prostředí

MUDr. Eva Hegmonová

Ambulance léčby bolesti a paliativní medicíny
Nemocnice Atlas a.s., Zlín

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

KAZUISTIKA Č.1

Charakteristika pacienta :
H. J., nar.1952 žena

Základní diagnóza - Ca mammael. dx cum meta skeletu
OA: stp operaci mammael. dx 2005
stp adjuvantní CHT, RT 2007
stp exenteraci axilyl. dx 2008
stp embolizaci plíc 2007
stp paliativní RT L5, L4
ICHS, AP, stp CABG-stent RIA

02/2010 - ambulance léčby bolesti
FA: Bonafos, Femara, Lanzul, ANP, Betaloc, Atoris, Accuzide
analgetika: Algifengtt, nimesulid

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLENN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

VSTUPNÍ ANAMNÉZA BOLESTI

Bolesti: LS kolísající intenzity VAS 5-6
žebra vpravo při aktivaci pohybu
PDK stehno, koleno
Charakter B: ostrá, píchavá
Spánek dobrý, v noci se nebudí
Dyspeptický syndrom - H2 blok
Vertigo

Dg: Lumbosacralgie s pseudoradiculárním sy PDK
Costalgiei dx-
stp RT L4,L5 -meta axiálního skeletu
Vertigo
Dyspeptický syndrom

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLENN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

ANALGETICKÁ TERAPIE 02/2010 - 08/2011

Th: TTS fentanyl 12,25 1 x 3 dny
Cerucal 3 x, Neurol 0,5 mg 2 x, Prothiaden 25 mg na noc
Algifen 20 gtt, Lanzul 15mg 1 x d
NÚ: vertigo, pády, hypotenze, pocení, nauzea
zkoušen buprenorfin TTS 35 - stejné obtíže

03/2010: Změna analgetické terapie
hydromorfon/Palladone/2,4,8 mg 2 x d s pomalou titrací
V průběhu 2 týdnů odezněla nauzea, hypotenze, vertigo, VAS 2-3/10,
zlepšena kvalita života.

Analgetikum: hydromorfon 8 mg-0-8mg

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLENN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

DOMÁČÍ HOSPICOVÁ PALIATIVNÍ PÉČE

06/2010 - 08/2011

Pády - fraktury předloktí, humeru

Th-chirurgie, onkologie - Palladone 12mg-0-8mg

08/2011 - progresse onkologického onemocnění

- ukončení kurativní onkologické léčby

- doporučení pokračovat v paliativní léčbě v AB

pohovor s pacientkou a manželem o možnostech terapie

vyjádřeny cíle PP

zaškolení manžela

signální kód - informován PL

žádanka VZP na úhradu léků ZULP

informována agentura domácí hospicové péče Hvězda

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

PARENTERÁLNÍ TERAPIE

Objektivní vyšetření: chůze obtížná s oporou, ležící

polymorfní stížnosti, otoky obličeje, končetin

bolesti celého těla VAS 5-6/10

hyperalgezie, nepravidelné tlakové B v epigastriu

příjem p.o. - malé porce, tekutá strava

nezvrací, nauzea

Terapie: braunyla s.c.

Haloperidol 5 mg amp -1,5-1,5-2 mg/24 hod

Deganamp 3 x d

p.o. - Palladone 16 mg 2 x d

Prednison 5 mg ráno

Algifen 20 gtt dle potř.

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

PROGRESE TERMINÁLNÍHO STAVU

10 dní terapie - zhoršení stavu

otočený režim, neklid, snaha vstávat, dezorientace místa a času

VAS 8-10/10

Obj : hyperalgezie kůže, svalstva, anxiózní ladění

Th: Morfin s.c. a 6 hod 10 mg/40 mg/den

Haloperidol s.c 1,5-1,5 -2 mg po 8 hod.

Degan 1 amp s.c a 8 hod.

ponechán Palladone 16 mg vysypat do tekutiny - 2 x d

Algifengtt 20 při vzniku viscerálních bolestí

Prothiaden 50 mg na noc

Pacientka zklidněna, bolesti sníženy o 30 %, spánek zlepšen

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

TERMINÁLNÍ STAV

Průlomové bolesti v epigastriu - po příjmu potravy

Agentura domácí péče - 1 x den

Průlomová bolest - velmi silná, stahující, svírává,

epigastrium, kolem lopatek

úzkost, nezvrací, příjem pouze tekutin, mírná nauzea, porucha kognice

Bazální terapie: Morfin 20 mg s.c. a 6 hod/80 mg/den/

Instanly spray 50 - při vzniku PB, ostatní parenterální medikace ponechána

Palladone 16 mg 2 x d, Prothiaden 75 mg na noc

Pacientka klidná, somnoletní, probudná, odezněla úzkost, neklid, dezorientace

celkové bolesti - mírné, průlomové bolesti - ojediněle

Th - Morfin 80 mg /den s.c

Instanly spray 50 1 x d

Nemožnost příjmu p.o. - vysazen Palladone 16 mg

Morfin 120 mg/den, Haloperidol 2,5 mg a 8 hod.

Parenterální aplikace v domácí péči trvala 38 dní.

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

KAZUISTIKA Č.2

Charakteristika pacienta :

B.O., nar. 1945 muž

Diagnóza: Carcinoma pancreatis

Stp duodeno pancreatotomy 03/2009

stadijantní CHT

OA: fibrace síní

FA: warfarin,

analgetika - tramadol gtt dle potřeby

- pohovor s pacientem a manželkou o zdravotním stavu

- nastavení představ a cílů

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLE
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

ANAMNÉZA BOLESTI

04/2011

Bolesti : 1/ bederní krajina, přechod Th/L

charakter - tupá, tlaková, bez distribuce do DKK

progrese B v nočních hodinách

VAS 5-6/10

2/ břicho – mesogastrium

charakter – trvalá, kolísající tlak, svírání, pálení

VAS 6/10

Onkologický dotazník: nezvrací, mírná nauzea

příjem potravy dostatečný, hubnutí

střední intenzita bolesti

průlomová bolest - neguje

poruchy spánku - noční bolesti v zádech

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLE
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

ANALGETICKÁ TERAPIE

Pracovní diagnóza: viscerální bolesti břicha

kostní bolesti - meta skeletu

Terapie: Prothiaden 25 mg na noc, Elicea 10 mg 1 x d

Prednison 5 mg 1 x d,

Cerucal 3 x d, Lanzul 15 mg 1 x 1

fentanyl TTS 12-1 x 3dny

4 týdny terapie :

pacient spokojený, upraven spánek, úzkost není, únava mírná

bolesti - mírné intenzity, VAS 2-3/10

průlomové bolesti - neguje

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLE
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

VÝVOJ ONEMOCNĚNÍ

04/2011 - progrese bolestí - thoracolumbalgie noční

VAS 6-7/2011

průlomové bolesti v mesogastriu – 2 x týdně

TH: fentanyl TTS 25

Indometacinsupp 100 mg na noc

VAS 4-5/10 - 3 týdny terapie

05/2011 - 1/ bolesti břicha - tupé, tlakové, kolísající

VAS 6/10

obstipace řešena lactulózou

palpačně břicho nebolestivé, peristaltika +

2/ bolesti Th-L - tlakové, trvalé v nočních hod.

VAS 7-8/10

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLE
MEDICAL EDUCATION

II. ročník **OLOMOUC** KAZUISTICKÁ

ZMĚNA TERAPIE

05/2011 - Viscerální bolesti břicha - icterus
Thoracolumbalgie - noční bolesti

Th: Oxycontin 20 mg a 12 hod
Indometacinsupp 100 mg na noc
Haloperidol gtt 15-15-20, Cerucal 3 x 1 tbl
Prednison 5 mg 1 x, Lanzul 15 mg 1 x 1
Elicea 10 mg 1 x 1, Prothiaden 25 mg na noc

V domácím prostředí nárůst ikteru, neklid, zmatenost, agitovanost, dezorientace, slovní agresivita, otočený režim.

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník **OLOMOUC** KAZUISTICKÁ

PARENTERÁLNÍ PALIATIVNÍ TERAPIE

06/2011 - progresse neklidu, dezorientace, agresivita

Dg - Lumbosacralgie
Encefalopatie ikterická
- hospitalizace na JIP chir. odd. - zmatenost, dezorientace, obtížná komunikace rodiny s pacientem
- převedení na parenterální terapii - pohovor s pacientem a manželkou o možnostech parenterální aplikace

Th: braunyla s.c., Morfin 20 mg a 6 hod/80 mg/den
Cerucalamp 3 x 1 s.c., Haloperidol 5 mg 1,5-1,5-2 mg s.c.

Odezněl neklid, agresivita, pacient spavý, probudný, propuštěn za 48 hod. domů.

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník **OLOMOUC** KAZUISTICKÁ

DOMÁCÍ HOSPICOVÁ PALIATIVNÍ PÉČE

- agentura domácí hospicové péče Hvězda - návštěva 1 x dle potřeb rodiny
- signální kód
- vyslána žádanka k úhradě ZULP k parenterální aplikaci

Domácí prostředí :
celkový stav zklidněný, zmatenost mírná, nárůst ikteru, ospalost, neklid v nočních hodinách
příjem potravy v malých porcích, nezvrací

Th: Morfin s. c. 80 mg/den, Cerucalamp 3 x 1 s.c.
Haloperidol 1,5-1,5-2 mg a 8 hod s.c.
průlomové bolesti - Instanyl 50 spray – 2 x dávka v noci

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník **OLOMOUC** KAZUISTICKÁ

TERMINÁLNÍ STAV ONEMOCNĚNÍ

06/2011 - domácí prostředí
progrese ikteru, spavost, somnolence, subfebrilie
příjem p.o. tekutiny, nezvrací
neklid spojený s průlomovou bolestí zad

Th – terminální sedace - trvala 5 dní
Dormicum 2,5 mg s.c. a 6 hod.
Morfin 30 mg a 4 hod s.c./180 mg/den/
Degan 2 x 1 amp s.c., Haloperidol 2,5 mg a 8 hod s.c.

Parenterální aplikace paliativní terapie trvala 24 dní.

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Role paliativní onkologické péče v komplexní onkologické léčbě extrakraniálního meningiomu

doc. MUDr. Ladislav Slovák, Ph.D.,
MUDr. Peter Priester, MUDr. Jindřich Kopecký,
prof. MUDr. Stanislav Filip, Ph.D., DrSc.

¹Klinika onkologie a radioterapie Fakultní nemocnice
a Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové

²Ambulance paliativní onkologické péče Komplexního
onkologického centra Fakultní nemocnice v Hradci
Králové

Kazuistika

83letá pacientka

☐ Interní komorbidity

- stabilní angina pectoris
- asthma bronchiale lehkého stupně
- arteriální hypertenze II. stupně dle WHO

☐ Rozsáhlý extrakraniální meningeom

- primárně inoperabilní

☐ Objektivní nález

- performance Status 1-2
- KP a tlakově kompenzovaná
- chabá paréza levé dolní končetiny

☐ Strategie protnádorové léčby

- zevní
radioterapie
krania do LD
60Gy/30 frakcí
- hormonální
terapie
Tamoxifenem
20 mg denně

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Paliativní onkologická péče (POP)

☐ Indikace POP:

- možnosti další onkologické léčby jsou u pacientky vyčerpány
- vzhledem k věku, přidruženým interním komorbiditám, neurolog. deficitu a rozsáhlému extrakraniálnímu meningeomu bude stav pacientky výhledově vyžadovat paliativní onkologickou péči

☐ Cíl POP:

- zajistit co nejlepší možnou úroveň kvality života pacientky a jejích rodinných příslušníků

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Plán POP I.

☐ Zdravotní šetření:

- v léčbě bolesti hlavy
spazmolytikum (metamizol) -
vyhovuje
- v léčbě nespavosti
benzodiazepin (oxazepam) -
vyhovuje
- celková kvalita života (vizuální
analogová škála)
– VAS 85/100% (velmi
dobrá)

☐ Nutriční screening:

- chuť k jídlu dobrá
- pitný režim 1 250 ml/den
- dietní omezení – žádné
- váha 63 kg
- výška 158 cm
- BMI 25
- PS 1-2 (chůze o francouzské
holi)

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Plán POP II.

Psychologické, psychiatrické šetření:

- plně informována o svém onkologickém onemocnění
- plně informována o vyčerpaných možnostech protinádorové terapie
- orientovaná časem, místem, osobou, spolupracující, v klinickém obraze bez hrubší psychopatologie

Spirituální šetření:

- katolička

Sociální šetření:

- vdova
- bydlí s dcerou v rodinném domě
- pobírá starobní důchod, se kterým měsíčně vystačí
- zkušenost s domácí zdravotní péčí nemá, nikdy ji nepotřebovala

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Realizace POP - ambulantně

Četnost ambulantních kontrol á 1 měsíc

Při každé amb. kontrole zhodnocení stavu pacientky

- subjektivní zhodnocení pacientkou
- objektivní zhodnocení lékařem včetně stavu nutrice a hydratace
- symptomy doprovázející onkolog. onem. (cefalea, nauzea, zvracení, psychopatologie apod.)
- sociální šetření (spolupráce s praktickým lékařem, rodinné zázemí apod.) – provádí sociální pracovníce

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Realizace POP

Pacientka v péči amb. POP KOC FN HK po dobu 1 roku. Pacientka zemřela na srdeční selhání v domácím prostředí.

Ambulantní kontroly po dobu 9 měsíců probíhaly á 1 měsíc.

Poslední 3 měsíce stav pacientky vyžadoval zaktivování domácí zdravotní péče (DZP) pro snížení p.o. příjem tekutin, imobilizaci a progredující cefaleu vyžadující léčbu potentním opioidem.

Cíle DZP:

- podpůrná parenterální infuzní terapie, kontroly stavu hydratace
- kontroly nastavení analgetické terapie (stávající metamizol EX, nově oxycodon 2 x 10 mg/den s dobrým efektem – prům. bolest VAS 2/10)
- bazální rehabilitace (aktivní i pasivní) pro sníženou imobilitu při chabé paréze LDK
- kontrola, prevence a event. léčba dekubitů

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Závěr + doporučení pro praxi

Paliativní onkologická péče

- aktivní komplexní léčebná a ošetrovatelská intervence o onkologicky nemocného
1. s ukončenou onkolog. léčbou v důsledku léčebně neovlivnitelné progresy onkologického onemocnění a vyčerpaným možnostem onkologické léčby
 2. kteří s ohledem na svůj věk, PS a přidružená závažná somatická onemocnění nejsou k onkolog. léčbě indikováni

POP je nedílnou součástí komplexní onkologické léčby !

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Paliativní péče o pacienta s demencí

MUDr. Dagmar Palasová

Oddělení následné péče,
Bílovecká nemocnice, a.s.

Alzheimerova choroba a ostatní progresivní demence

- = terminální nemoci – neexistuje léčba, která by nemoc vyléčila, nebo zastavila progresi
- Lze aplikovat paliativní přístup
- Cílem péče v terminální fázi demence
 - komfort pacienta – co si přeje pacient ???
 - omezení léčení dlouhodobých rizikových stavů, resuscitaci, hospitalizaci, ATB, NGS...

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENI
MEDICAL EDUCATION

Terminální fáze demence

- Úplná ztráta soběstačnosti
- Ztráta samostatné chůze
- Ztráta samostatné výživy
- Ztráta komunikace
- Komplikace - poruchy polykání
imobilizační syndrom – infekce, dekubity...
- Není vegetativní stav – cítí bolest, trpí depresí, cítí diskomfort – agitace, nepokoj

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENI
MEDICAL EDUCATION

Ustoupení od marné léčby

- Léčba, která nevede ke zlepšení kvality života, prodlužuje život neuspokojivé kvality za cenu utrpení pacienta (NGS, PEG, ATB hospitalizace)
- ! Není eutanazie
- Rezignace na takový postup, který pacientovi nepřinese prospěch, naopak mu způsobí utrpení
- KDO O TOM ROZHODNE?
(Advanced directives / living will)

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENI
MEDICAL EDUCATION

Kazuistika 1

• 82letý pacient z int. od BN po b-pneumonii, dehydrataci a průjemech

Dg: st. p. iCMP s kontrakturami DKK, ATS
Parkinsonova nemoc

Demence smíšené etiologie těžkého stupně

21.7. překlad na ONP - komunikace minimální, výzvám nevyhoví, kachektický, imobilní pro významné kontraktury DKK, zcela nesoběstačný, bez algických projevů, četné drobné nekrózy na l. předkolení

11.8. USG žil DKK Ré: atherotrombotický uzávěr A. poplitea I. sin stav řešený pouze vysokou amputací

POUČEN PACIENT, INFORMOVÁNA RODINA

zároveň odmítnut rodinou na základě dříve projevených přání pacienta
paliativní péče

2.9. exitus letalis

Kazuistika 2 pacient BH

79letý pacient přijatý na ONP z domu na doporučení PL

Dg: Imobilizační sy po recid. iCMP

Stenóza ACI ldx 50%, l. sin 70-80%

Vaskulární demence těžkého stupně MMSE 3b.

DM II. typu na inzulinoterapii s neuropatií DKK

Dekubit. vřed III. st v oblasti obou pat, nártu LDK

Chronická fibrilace síní

Hyperlipidémie

st. p. TEP kyčle vpravo, st. p. CHCE, operaci varixů DKK

II. ročník OLOMOUC **KAZUISTICKÁ**

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

13.11. recidiva iCMP s rozvojem imobilizačního sy, dekubity na patách

4.12. propuštěn do domácí péče, která je nezvládnutelná

13.12. příjem na LDN - výrazné algický, imobilní, v lůžku se sám neotočí, zcela dezorientovaný, komunikace nemožná, nespouštěná, nekrozy na patách, na nártu LDK, na malíkových hranách blát.

- MMSE 3b, ADL 0, Norton skóre 7b.

Průběh: pac. v péči chir. amb. + ambulance chronických ran, progresující nekrozy LDK = pata, nárt, 3., 4. prst, končetina chladná, pulzece nehmátelné, kapilární plnění silně omezeno.

- doppler cév LDK: atherotrombotický uzávěr distální poloviny AFS, celá AP, i bérkových tepen, bez zn. kolat. oběhu

Ré: stav řešitelný pouze vysokou amputací ve stehně.

INFORMOVÁNA RODINA

Rodina poučena o vysokém riziku operace a prognóze pacienta. Nehodlá již převzít pacienta do domácí péče. Přesto trvá na amputaci.

3.1. přeložen na chir. odd. - amputace LDK do 6.1 na MOJIP

16.1. pro recidivu CMP, uroinfekt a ponochu vědomí (sopor) přeložen na int. odd., pažky zhojen, dekubit pravé paty a sakra

28.1. pacient přeložen na LDN, přes maximální péči ve spolupráci s chir. amb. a ACHR progresse již velkého skrálního dekubitu,

febrilie

26.2. exitus letalis

II. ročník OLOMOUC **KAZUISTICKÁ**

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Děkuji za pozornost

Literatura a citace

- Jiráček, Holmerová, Borzová, a kol. Demence a jiné poruchy paměti
- Vorlíček, Sláma, Kabelka. ABC paliativní medicíny
- Volicer. Geriatrická revue 2003 Pal. přístupy k pacientům s demencí (1)

II. ročník OLOMOUC **KAZUISTICKÁ**

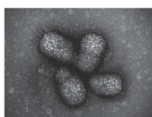
SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Komplikovaný průběh infekce virem influenza A/H1N1 u chronické etyličky

Zela O., Talafa V., Vítek P., Konopáč V.

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

Influenza A



- RNA virus z čeledi Orthomyxoviridae, mutagenní
- inkubační doba 1-8 dní
- přenos kapénkový + přímým kontaktem, vysoce nakažlivý
- léčba: prevence (očkování) - symptomatická - antivirotika
- ve 20. století 3 pandemie (španělská 1918, asijská 1957, hongkongská 1968)
- v ČR každoročně 1 000,000 nakažených, 1500-2000 úmrtí
- H1N1 jaro 2009, Mexiko.....do března 2010 102 úmrtí v ČR

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

Antivirotika – Tamiflu, Relenza



- inhibitory neuraminidázy – dostupné od r. 99, populární v Japonsku (60% svět. spotřeby)
- sporný efekt, nasazení nutné do 48 hodin od objevení se symptomů
- dle klinických studií zkracují průběh nemoci o 1-1,5 dne, nemají však jednoznačný vliv ve smyslu prevence komplikací – studie rozporuplné
- otazná bezpečnost použití (kauza sebevraždy adolescentů v Japonsku)
- Tamiflu 966 Kč, Relenza 693 Kč

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

Pacientka (1960)

NO: 25. 1. 2011 večer přímo na interní příjmovou ambulanci, cca 3denní anamnéza febrilií až 39,6 st. C, suchého kašle, celkové schvácenosti, bez reakce na antipyretika
OA: fumator, chron. etylyzmus, chronická kuřácká bronchitida, hepatopatie toxonutritivní etiologie
PSA: kuchařka, žije s manželem
RA: nevýznamná
FA: bez pravidelné medikace
Abúzus: 10 cid, láhev vodky týdně

Status praesens:
při vědomí, neklidná, schvácená, tachyenoická, DF 30/min., spO2 90 %, známky dehydratace, ozvy ohraničené, TF 140/min., TK 160/100, pulmo s vpravo při bázi s nečetnými chrůpky, břicho + DKK bpn

Laboratoř:
Glc 10,74, K 3,22, urea 9,2, krea 111, GGT 1,01, ALT 2,48, AST 12,23, CRP 475,4 (l), S-protein 85,6, S-IgG 46,5, Hb 130, Leu 4,1, PLT 195, INR 0,93, APTT 32,4

RTG SP: nehomogenní zastřešení perihilózně vpravo - pneumonie l. dx.

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

I. fáze hospitalizace: konec ledna 2011

- příjem na interní JIP
- intenzivní i.v. rehydratace
- ATB (Amoksislav 3x1,2 g i.v., Gentamicin 1x160 mg i.v.)
- Tamiflu 75 mg tbl. 2x1, Relenza inh. 2x2
- během 12 hodin labilní hemodynamický status, hyperhydratace s oligurií přes vysoké dávky kontin. diuretik
- 26.1. rozvoj akutní dechové nedostatečnosti - zajištění DC OTI, analgosedace, UPV (SIMV+PSV, VT 600, RR 14, PEEP 8, PSV +18, FIO2 0,8), NOAD (60 ug/min.)
- překlad ad ARO odd.
- sérologická pozitivita Influenza A H1N1+ (ZÚ Ostrava)

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

II. fáze hospitalizace leden-březen – ARO, JIP

- rozvoj anurie/hyperkalemie, intermitentní aplikace CUVHF (peak urea 42,5, krea 683)
- postupná oběhová stabilizace, regrese inflamatorní kliniky (CRP 475...11 mg/l) s možností zahájení weaningu (redukce ventilační podpory na PSV + redukce FIO2), renální funkce ad integrum
- 37. den úspěšná extubace, přechodné intermitentně NIVována, poté SV + kyslík maskou pro přetrvávající parciální respirační insuficienci
- zahájena rehabilitace, dominuje celková svalová slabost, perorální příjem v normě, depresivně laděná
- po 50 dnech intenzivní a resuscitační péče předána zpět do péče standardního oddělení

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

III. fáze hospitalizace: březen – TRN

- již bez ATB
- afebrilní, s negativním poslechovým nálezem, plně orientována
- mobilní u lůžka, samostatné chůze zatím není schopna
- RTG SP 18.3.: pruhovitě zvýrazněná peribronchovaskulární kresba parakardiálně vpravo, snížená transparence v levé dolní třetině pl. pole
- Laboratoř: Na 140, K 3,41, CI 107, urea 2,4, krea 43, bili 6,9, ALP 1,31, GGT 1,28, ALT 0,29, AST 0,3, Astrup v normě, Hb 99, Leu 7,1, PLT 314, MCV 85, INR 1,08
- 21.3. na vlastní žádost propuštěna domů, dochází na kontroly do TRN ambulance
- medikace při dimisi: Nutridrink sipp. 1-0-0, Rivotril 0,5 mg tbl. 1-0-1, Mirzaten 45 mg tbl. 0-0-1, Citalec 20 mg tbl. 0-0-1, Aktiferin cps. 1-0-1

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

Závěr:

- v sezóně 2010/2011 na interním odd. celkem 6 pacientů s těžkým průběhem H1N1 (resuscitační péče), mortalita až 50 procent, náklady na péči >1 mil. Kč/pacient
- vždy se jednalo o pacienty se závažnými komorbiditami (chronická leukemie, lymfomy, chronický etylizmus, CHOPN), nebyli očkováni
- klinický efekt antivirotik sporný
- i přes negativní mediální kampaň je proto třeba očkování u rizikových skupin nepodceňovat

3. listopadu 2011 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Co také řeší psychiatr?

MUDr. Anežka Ticháčková

Klinika psychiatrie FN Olomouc

Pacient

- muž, 52 let
- ženatý
- OSVČ - lesník
- invalidita z plného zdraví
- nešťastnou náhodou postřelený do nohy

Úraz

- V říjnu 2010 mu odražená střela z kulovnice prostřelila pravý bérce
- Sám nikdy zbraň nenosil
- Výsledek:
 - zdevastovaná
 - poraněná
 - nefunkční noha

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENI
MEDICAL EDUCATION

První kontakt s psychiatrem

- Prosinec 2010 (cca po 2 měsících)
- Konzilium požadováno z důvodu:
 - neklid
 - deprese
 - kancerofobie?
- Závěr:
 - anxiózně subdepresivní reakce na somatické změny
 - sertralin 50 mg 1,0,0
 - přechodně alprazolam 1 mg 1,0,1

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENI
MEDICAL EDUCATION

Další psychiatrické konzilium

- Leden 2011 (cca po 3 měsících) – na přání pacienta
- Sdělil, že mu „lékaři navrhuji amputaci nohy“
- Závěr:
 - anxiózně depresivní reakce
 - ↑ sertralin 100 mg 1-0-0
 - alprazolam 0,5 mg 1-1-0-2
 - levomepromazin 25 mg 0-0-0-1
 - psychoterapeutická podpora

K zohlednění stavu

- chronický stres
- celkem 11 operací
- kostní defekt, defekt měkkých tkání, trvalí sekrece
- intolerance nemocničního prostředí
- iritabilita, nic ho nebaví, nespí
- opakovaně řeší problémy kolem stravy a vyprazdňování
- nedořešena ORL problematika (cysta na krku)
- komplikuje se vyšetřování úrazu

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENI
MEDICAL EDUCATION

Po cca 4 měsících léčby - psychiatrické konzilium

- Od úrazu bez práce a finančních prostředků
- Teď se má rozhodnout, zda podstoupí příští pondělí amputaci PDK, nebo se bude dva roky léčit bez záruky efektu, více se již přiklání k amputaci, „aby měl klid“
- Neustále si vyčítá den, kdy se účastnil honu
- Nespí, chybí mu kontakt s lidmi, nemá návštěvy, nemůže se pohybovat, upoután na lůžko
- Další starosti:
 - jak jíst, aby netrpěl zácpou
 - co s ORL nálezem, nedořešená otázka cysty na krku (nádor?)
 - jak vyřeší svoji finanční situaci

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Psychický stav

- emoční labilita
- **zvýšená sugestibilita**, špatné zpracovávání podaných informací
- deprese, známky PTSD
- na pokoji sám, zcela zaujat svým zdravotním stavem
 - neustále pozoruje nehojící se nohu a cystu na krku
- projevy hospitalizmu

Zvažuje amputaci:

radikální a nezvratná
x
dohledný návrat domů -
„*potřebuji domů a mezi lidmi, už to tady nezvládám*“

Edukace ze strany zdravotního personálu insuficientní pro jeho problematické chování a zpracovávání informací

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Hodnocení personálem

- má zlatého stafylokoka!
- hyperbaroxická terapie bez efektu
- ATB bez efektu
- obtížná komunikace s pacientem



nutná amputace

Hodnocení psychiatrem

- Těžká depresivní f. bez psychot. p. F32.2
- Dop.:
 - sertralin 100 mg 1,0,0
 - trazodon 150 mg 0,0,1
 - olanzapin 5 mg 0,0,1
 - anxiolytika dlp

Odložit radikální
chirurgický výkon!!!

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

A výsledek ...



II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Diferenciální diagnostika: hebefrenní schizofrenie versus schizoafektivní porucha, manický typ

MUDr. Michaela Vrzalová

Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno

Základní charakteristiky

- **Hebefrenní schizofrenie: F 20.1**
 - Forma schizofrenie, u níž jsou významné změny **afektivity**
 - **Chování je nezodpovědné**, nepředvídatelné, bezcílné
 - **Nálada je nepřiměřená, povrchní**, časté je **chichotání, grimasování, manýrování**
 - **Myšlení je dezorganizované**, řeč je nespojitá, časté je **filozofování**
 - **Bludy a halucinace** nedominují
 - Začíná ve věku 15-25 let, **prognóza je spíše nepříznivá, častá je farmakorezistence**
 - „Karikatura puberty“
- **Schizoafektivní porucha, manický typ: F25.0**
 - Ve stejné fázi onemocnění stejně zastoupené **manické a schizofrenní příznaky**
 - **Nálada je elevovaná, případně podrážděná**
 - **Zvýšené sebevědomí**
 - Zvýšení energie, zhoršení koncentrace
 - Mohou být **paranoidní, persekuci** nebo **velikášské bludy**, příp. intrapsychické **halucinace** (čtení, ovlivňování myšlenek,...)
 - Většinou je **dobrá odezva na antipsychotika, dobrá prognóza**

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Základní anamnestická data

- Muž, 21 let
- Doposud se s ničím neléčil
- Týden před přijetím prodělal komoci mozkovou, CT hlavy negativní
- Příležitostně užívá marihuanu
- Porod a PM vývoj bez komplikací, dětství spokojené, z úplné rodiny, nejstarší ze tří sourozenců
- V kolektivu oblíbený, „veselý, výbušný, tvrdohlavý“
- Student prvního ročníku vysoké školy (lékařství), ve škole se mu daří
- Přes týden bydlí u dědečka v místě studia, o víkendu dojíždí za rodiči
- Hobby: Závodně hraje hokej, dále ho baví atletika
- Rodinní příslušníci bez psychiatrického onemocnění

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Nynější potíže

- Doposud psychiatricky neléčen, první hospitalizace
- K hospitalizaci přivezen policií, kam se šel sám udat, protože udeřil na ulici cizího člověka. Měl pocit, že ho všichni pronásledují, že si o něm telefonují neznámí lidé. Na policejní stanici byl značně zmatený, „mluvil nesmysly“, byl paranoidní.

Při vyšetření:

- Je neklidný, má zrychlené psychomotorické tempo, chová se familiárně
- Zpočátku je ustaraný, poté má elevovanou náladu a sám ji tak hodnotí
- Má ambivalentní postoje („chci dostudovat školu“ x „chci přerušit studium“)
- Je paranoidní (chceme použít jeho mozek na výzkum)
- Naznačen je megalomaničský blud (přežil svou vlastní smrt, když před týdnem vběhl pod auto)
- Nadměrně nakupuje, začal sázet menší částky na výsledky zápasů
- Stěžuje si na paměť a soustředění

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Nynější potíže

Vývoj v průběhu hospitalizace:

- Během prvních dnů zcela vymizela paranoidita
- Většinou má **nadnesenou náladu**, ale dokáže ji **korigovat**, je usměrnitelný, místy se nálada střídá se **subdepresivní**
- Myšlení je **dezorganizované**, což se projevuje i v řeči
- **Neadekvátně vtipkuje**, chování je deliberované, žoviální (na pokoji si veřejně pouští pornofilmy, před modlíciho se člověka otvírá anatomický atlas na pohlavních orgánech, jeho chování vadí spolupacientům), místy je vulgární, **chování je bezcílné**, je nesoustředěný
- Subj.: místy je spokojený, ale místy svůj stav velmi nepříjemně prožívá
- **Terapie:** během několika týdnů byl léčen postupně 4 psychofarmaky (i v kombinaci), a to **bez efektu**; **dobře reaguje až na clozapin**, na němž se jeho stav postupně upravuje do normy

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Diagnostická rozvaha

- Prvních několik dní byl paranoidní, to záhy vymizelo
- Dále stav místy imitoval **schizoafektivní psychózu**, **manický typ** – převážně elevovaná nálada, vtipkování, zpočátku nadměrné utrácení × usměrnitelný, své chování místy koriguje, místy i subdepresivní nálada, subj. nespokojený
- V dalším vývoji dominovalo bezcílné chování, neadekvátní vtipkování, dezorganizované myšlení, změny nálad + farmakorezistence => **Dg.: F20.5 hebefrenní schizofrenie**

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Závěr

- Odlišit hebefrenní formu schizofrenie od manického typu schizoafektivní psychózy může být někdy obtížné
 - pátrat po afektivních příznacích
 - euforie (F25.0) vs. inadekvátní chování (F20.1)
 - Dezorganizované myšlení (F20.1)
 - Poruchy nálady v rodinné anamnéze (F25.0)
 - Rychlá odezva na antipsychotika s dobrou prognózou (F25.0), opak naznačuje spíše F20.1

Použitá literatura: Petr Smolík, Duševní a behaviorální poruchy, 1996; MKN-10 klasifikace

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Kryoglobulinemická vaskulitida

J. Minařík, T. Tichý, J. Bačovský, T. Pika, V. Ščudla

III. interní klinika – NRE, FN a LF UP Olomouc

Klinika patologie FN a LF UP Olomouc

Kazuistika

Muž, narozen 1942

- **OA:** mnohočetný myelom 3/01, nyní po léčbě dlouhodobě klidová fáze (přes 2 roky)
- **Art.** hypertenze, alergická rhinitis, chron. sinusitis, hiátová hernie, stp. odstranění polypu žaludku, cholecystolitíza, stp. herpetické keratitidě I.dx. 2006
- **FA:** Milurit 300mg 1-0-0, Prestarium neo combi ½-0-0
- **AA:** prach, pylly, psi srst, lékové alergie negat.
- **RA:** otec + 82 Ca žaludku, matka + 90 CMP
- **PA:** SD, předtím zámečnick
- **SA:** žije v panelákovém bytě s vnučkou
- **Abusus:** stopkuřák 30 let, alkohol nepije, návykové látky 0

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Kazuistika

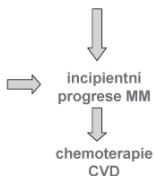
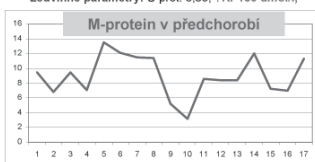
- **NO:** 7/2010 – výsev kožních eflorescencí na předloktích a bérkách, bez zjevné příčiny, neuhodil se, bez prochlazení, teplotu neměl. Nepamatuje si, že by něco podobného měl.
- Vzhledem k historickému údaji o pozitivitě kryoglobulinu přijat k došetření a současnému přehodnocení stability mnohočetného myelomu.
- **Objektivní nález:** na DKK otoky, povrchové i hluboké defekty s nektrózou, exkorie, zarudnutí kůže, některé s hojením černou krustou, lividní prsty, exkorie na dorzech prstů. Povrchové defekty na kloubech prstů, loktech, zasychající.

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Kazuistika

- Přehodnocení mnohočetného myelomu:
- Velmi diskrétní nárůst paraproteínu (6,99 → 11,31 g/l); FW 130/135
- Volné lehké řetězce kappa – hraniční 24,26 (N < 19,4mg/l), stabilní
- Kostní dřev: Masivní infiltrace 45,6% patol. plazmatických buněk
- Kryoglobulin – pozitivní v séru; Viskozita 2,31 (N < 1,95)
- Ledvinné parametry: U-prot. 0,30, $\uparrow$ Kr 189 μ mol/l,



II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Průběh onemocnění

- Při zahájení 2. cyklu chemoterapie VCD – zhoršení projevů na DKK, některé se hojí, nově ale na špičce nosu, na zevní hraně boltců, krku.
- DKK oteklé, zarudlé, s hlubokými defekty.



II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Kazuistika

- Při podrobnější anamnéze:
- Obdobné projevy v menší míře > 10 let, zvláště při příchodu zimy či po procházení.
- V době manifestace - neočekávané chladné léto s teplotními výkyvy
- Histologicky – nekrotizující vaskulitida, pouze stopy IgA, IgG, IgM, kappa a lambda, imunofluorescence negat.
- Diagnóza: Kryoglobulinemická vaskulitida I. typu asociovaná s mnohočetným myelomem IgA kappa, st. IIA (DS), IPI 1
- Chemoterapie VCD: Velcade (bortezomib) + Cyklofosamid + Dexametazon
- Lokální ošetřování

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Průběh onemocnění

- Průběh léčby myelomu
- příznivý efekt podané chemoterapie s poklesem paraproteinu
- normalizace hladin N-katabolitů

MIG: 11,31 → 4,39 g/l
Kr: 189,48 umol/l



Pokračování chemoterapie, širokospektrá antibiotika, diuretika, lokální ošetřování defektů (koupele v hypermanganu, Bactroban, Betadine)

Postupné hojení, zasychání defektů, ústup otoků, bez nového výsevu

Znamky efektu léčby myelomu – pokles paraproteinu na 38% vstupní hodnoty

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Závěr

- Kryoglobulinemická vaskulitida – vzácné onemocnění, často asociované s hematologickými malignitami či systémovými onemocněními a chronickými záněty
- Provokace chladem – až těžké nekrotizující projevy zejména v místech vystavených chladu
- Léčba: terapie základního onemocnění, vyvarovat se vyvolávajícímu momentu (chlad), lokální péče, léčba komplikací (infekce, orgánové poškození)
- Diagnostika – opírá se o průkaz kryoglobulinu, k diagnóze ale často vede pečlivá anamnéza a fyzikální vyšetření

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Vaskulitida jako neobvyklá příčina opakovaných infarktů myokardu

MUDr. Marcela Škvařilová, Ph.D.,

MUDr. David Richter, MUDr. Roman Štípal, Ph.D.,

MUDr. Jiří Ostřanský

I. interní klinika LF UP a FN Olomouc

Popis případu

- 66letý muž přijatý přímo do katetrizační laboratoře pro STEMI spodní stěny
- OA: ICHS chron., stp. bočním non Q IM v 2/2004, předním STEMI 9/04, trombus v hrotu LK s antikoagulační terapií. EF 40% SKG v r. 2004, 2005
- Astma bronchiale kortikodependentní od r. 1985
- Stp. recid. CMP 1999, 2001, 2002. Hypertenze, HLP v dokumentaci zmínka o vysoké FW a zvýšených hodnotách kappa a lambda řetězců
- Bolest na hrudi 4,5 hod.
- EKG typická elevace ST segmentu nad spodní stěnou

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Koronarografický nález



II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Kardiochirurgický nález

- „...celé srdce je infiltrováno nádorovými ložisky. V popsané lokalizaci ACD tuhý útvar velikosti nejméně 8 x 5 x 3 cm, podobné útvary hmatáme po celém srdečním povrchu i vzadu v oblasti levé síně i komory. Jakýkoliv chirurgický revaskularizační výkon není proveditelný. Koronární tepny nejsou identifikovatelné.“

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Vaskulitida ???

- vysoké FW a zvýšených hodnotách kappa a lambda řetězců
- norm. hodnoty: CIK, C3, ANA, anti ds DNA, ANCA, antimyeloperoxidáza, antiproteináza, ENA screen
- patologické: FW, CRP (216), eosinofilie, alfa 1, alfa 2, beta, gama globulin
- nasazen Prednison 5 mg ob den

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

CT koronarografie

- Bilat. je patrné výrazné, nepravidelné ztlustění stěny všech koronárních tepen, které místy dosahuje 8 – 11 mm. Toto nepravidelné rozšíření stěny tepen je od hlavních kmenů až do periferie
- Závěr: difúzní postižení stěny všech koronárních tepen - zřejmě při vaskulitidě - Mb. Behcet? Giant cells arteritis? Wegenerova granulomatóza
- Vyšetření bylo provedeno v dubnu 2009 !!!!

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Záněty cév typu polyarteritis nodosa

(Kawasakiova n., Wegenerova granulomatóza, Churge Strauss sv)

- Zánět postihuje všechny vrstvy cévní stěny, segmentálně se tvoří výdutě
- Je imunokomplexového původu, probíhá intermitentně v atakách, komplikací je vznik aneurysmat
- Mikroskopicky transmurní fibrinoidní nekróza, hojení – fibroprodukce, obliterace lumen

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Závěr

- Vaskulitida jako příčina infarktu myokardu se v oblasti střední Evropy vyskytuje vzácně
- V případě četných a nebo rozsáhlých aneurysmat koronárních tepen je však nutné na vaskulitidu pomýšlet (zejména u nemocných s laboratorními známkami zánětu)
- Suverénním zobrazovacím vyšetřením je CT koronarografie

II. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

OLOMOUC

II. ročník

Pořadatelé:

I. interní klinika LF UP
a FN Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

3. listopadu 2011
Olomouc



PARTNEŘI:

ZeNTIVA
SPOLEČNOST SKUPINY SANOFI



gsk GlaxoSmithKline

Abbott
A Promise for Life

BOIRON®

MEDIÁLNÍ PARTNEŘI:

SOLEN
MEDICAL EDUCATION



GRADA®

portál

maxdorf

proLékaře
www.prolekare.cz