

KVÍZ



KAZUISTIKA



Muž, 43 let, anamnéza nevýznamná, nevyšetřován, před 6 hod. prudká bolest břicha, bolest na hrudníku nezvracel,

PERFOROVANÝ DUODENÁLNÍ VŘED

21

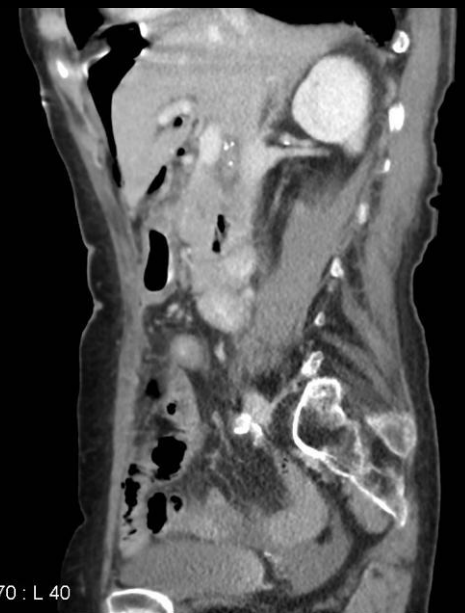


W 370 : L 40



W 370 : L 40

27



W 370 : L 40

Plyn v gastroduodenálním lig. (lig. Venosum), periportální plyn - typická distribuce PP u perforací horního GIT

PERFORACE DUODENÁLNÍHO VŘEDU

- Bez příznaků/anamnéza vředové choroby
- Krutá bolest v nadbřišku vystřelující do hrudníku
- Často „krytá“ není typický obraz pneumoperitonea
- Plyn v HP ligamentu
- Minimálně ascitu
- Tachykardie, opocení, třesavky

Muž, 70 let

Bolesti v P podbříšku

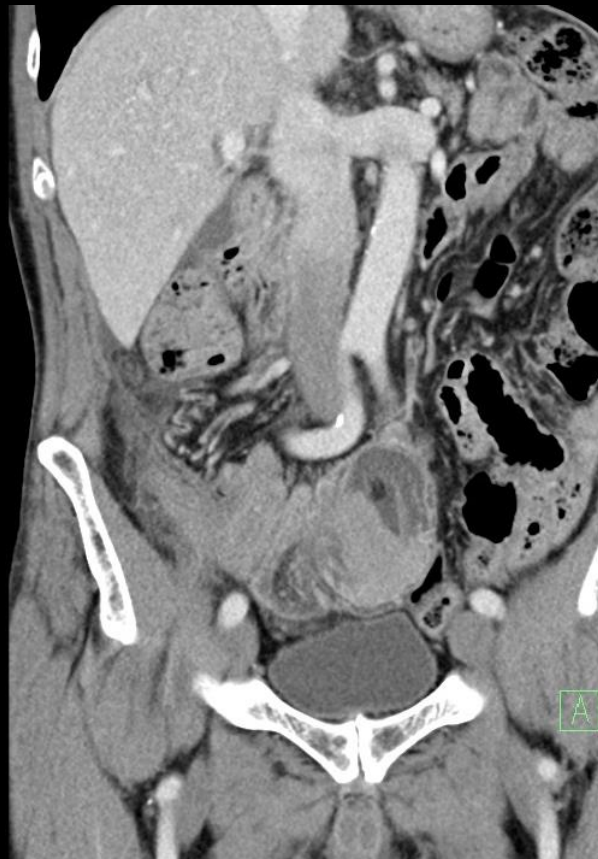
Mírná leukocytóza, CRP norm.

V anamnéze folikulární lymfom na sledování



B-LYMFOM

- Intususcepce appendixu prostoupeného tumorem do baze coeka
- Transformace původně folikulárního lymfomu do difuzního B lymfomu
- Pozitivních 11 LU



KAZUISTIKA 1



Muž, 32 let, automechanik, odhozen tlakovou vlnou při nafukování pneumatiky nákladního automobilu, která praskla

jana.votrubova@FTN.cz

KAZUISTIKA 1



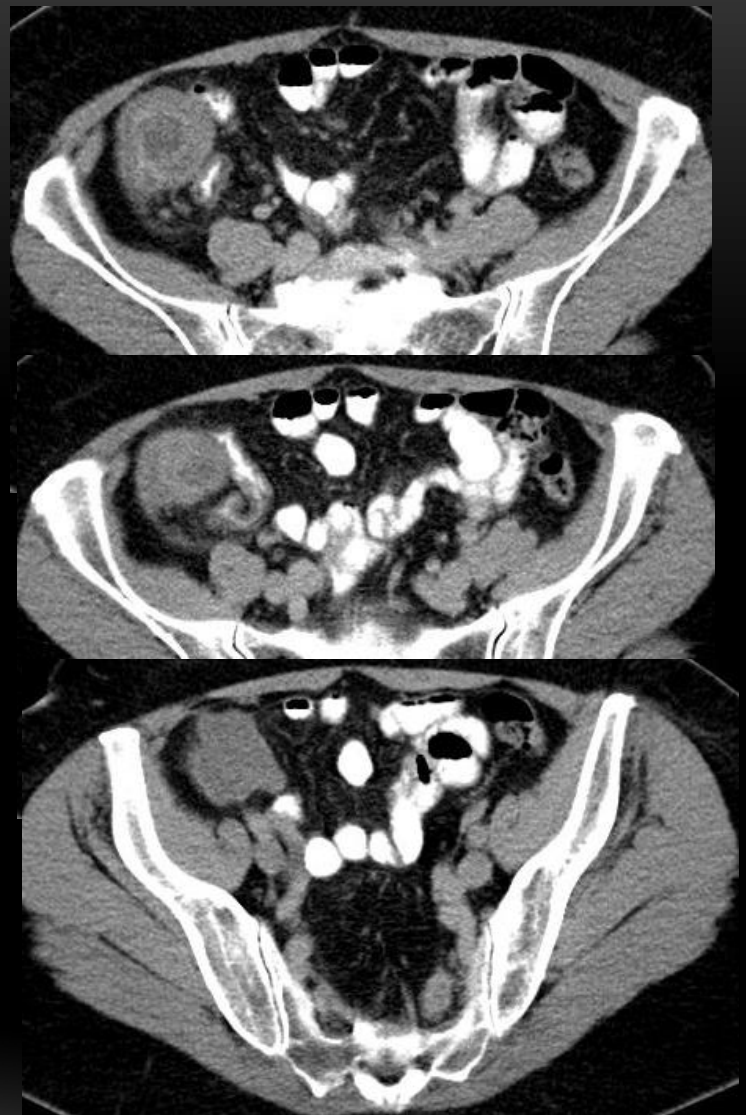
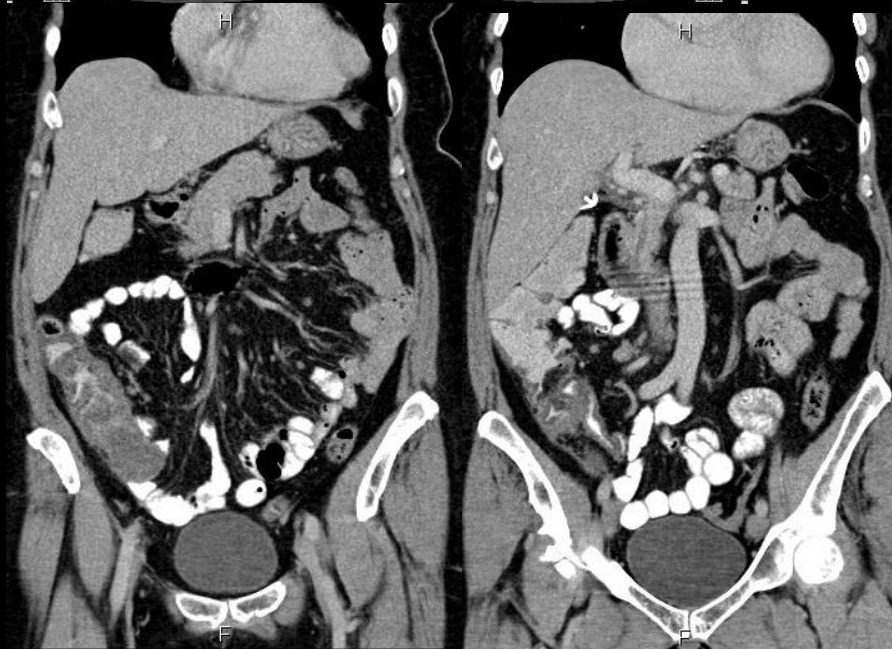
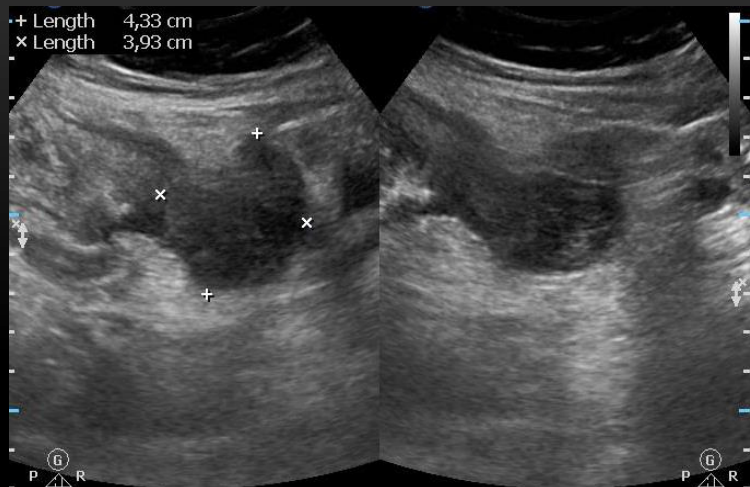
Muž, 32 let, automechanik, odhozen tlakovou vlnou při nafukování pneumatiky nákladního automobilu, která praskla

jana.votrubova@FTN.cz

KAZUISTIKA 1: TUPÉ PORANĚNÍ - BAROTRAUMA

- Fluido/hemothorax
- Fluido/hemoperitoneum
- Postraumatická pneumatokéla – ruptura alveolů
- Parenchymové poranění sleziny s rupturou kapsuly – lacerace sleziny
- Subkapsulární renální hematoma, perirenální krvácení (celkově gr.1)
- **Zvětšená nativně hyperdenzní levá nadledvina** – typicky jednostranné prokrvácení po tupém poranění, netraumatické (stres, kogulopatie, tumor) – typicky hyperdenzní zvětšená nadledvina na nekontrastním CT
- Při jednostranném krvácení do nadledviny pátrat po pneumothoraxu, pneumatokéle, zlomenin žebér, poranění jater, sleziny a pankreatu
- DD: adenom (tuk-T1W out of phase), meta (plicní a melanomové mohou být prokrvácené!), hyperplazie nadledvin, karcinom, infekce – TB(kalcifikace)

KAZUISTIKA 2

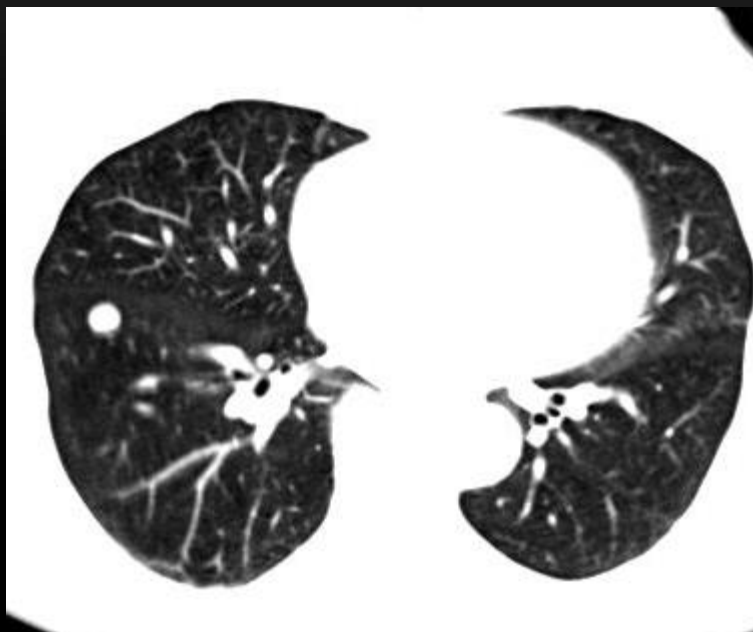


Žena, 47 let

Bolesti v P podbřišku, vyšší LEU

jana.votrubova@FTN.cz

KAZUISTIKA 2



Žena, 47 let
Bolesti v P podbřišku, vyšší LEU



KAZUISTIKA 2: MUKOKÉLA APPENDIXU

- USG:hypoechogenní poměrně dobře ohraničená masa při bazi céka, bolestivá při tlaku
- CT: oválná , spíše tenkostěnná masa v místě appendixu-při bazi céka zesílení stěny a nehomogenní sycení , LU v ileocékální ose $\pm$.
- Chronická cystická dilatace appendixu na podkladě hypersekrece a stagnace mucinu
- Klasifikována do tří skupin dle histologie
- Mukózní hyperplazie (mukokéla)
- Mucinózní cystadenom(nejčastěji)
- **Mucinózní cyst- adenokarcinom** (tendence k perforaci)-nodulární zesílení baze appendixu/céka
- CT: oválná , většinou tenkostěnná masa v místě appendix-při bazi céka.

KAZUISTIKA 3

Muž , 40 let

Přijat pro NPB, peritoneální dráždění

Labor. neg



jana.votrubova@FTN.cz

KAZUISTIKA 3: ILEOCÉKÁLNÍ INTUSUSCEPCE

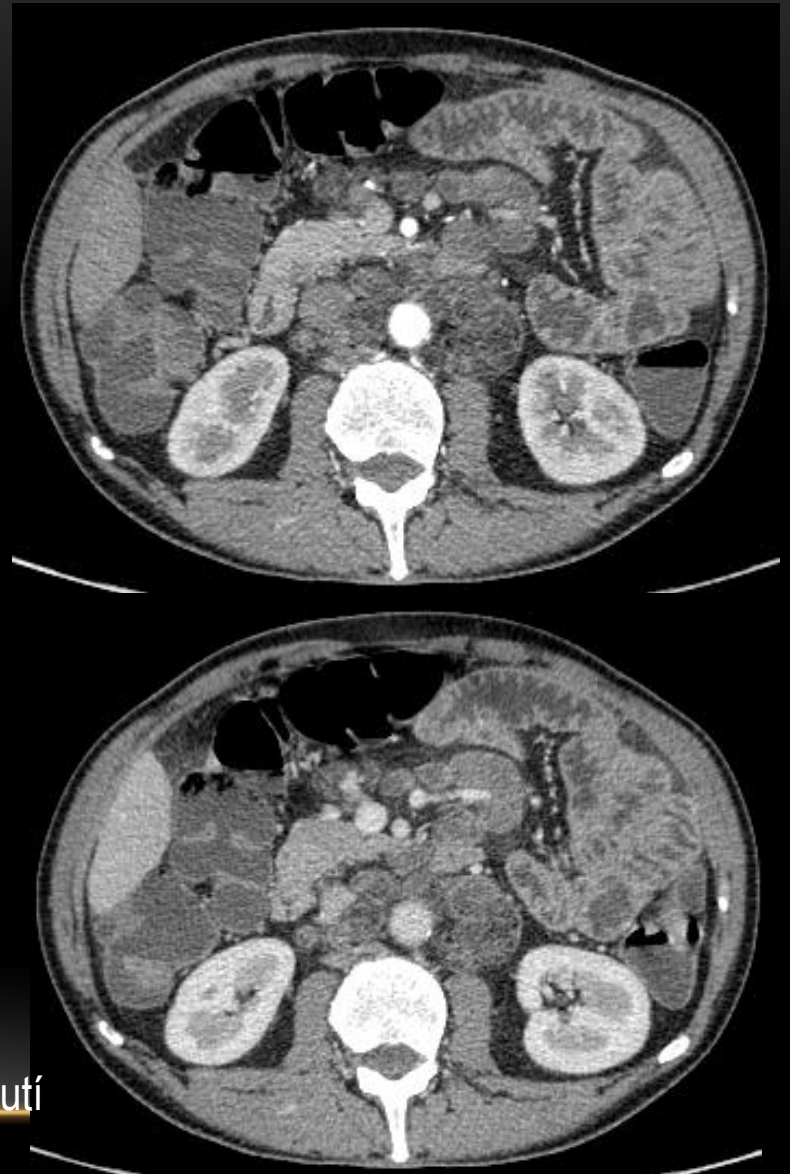
- CT: obraz „terče“, „střeva ve střevě“, „reniform mass“ -
- Zesílení střešní stěny s laminarizací či vrstvami nestejné denzity neodúovídající anatomii střešní stěny, dilatace tenkého střeva orálně
- Invaginace proximálního segmentu střeva (intususceptum) do lumina distálního segmentu (intususcipiens)
- Typická u dětí (zvláště ileokolická), méně typická v dospělém věku
- Lokalizace: ileoileální > ileokolická > kolokolická
- Klinicky pod obrazem NPB, ileus, hladinky
- dilatace tenkého střeva orálně od překážky může, ale nemusí být vyjádřena
- Cévní poškození intususcepta
- Vedoucí bod – Meckelův divertikl, polyp, adenom, primární či sekundární tumor, granulom v pahýlu appendixu....

Kazuistika 4



Muž, 32 let

Kolikovitě dlouhotrvající bolesti břicha, průjmy, hubnutí

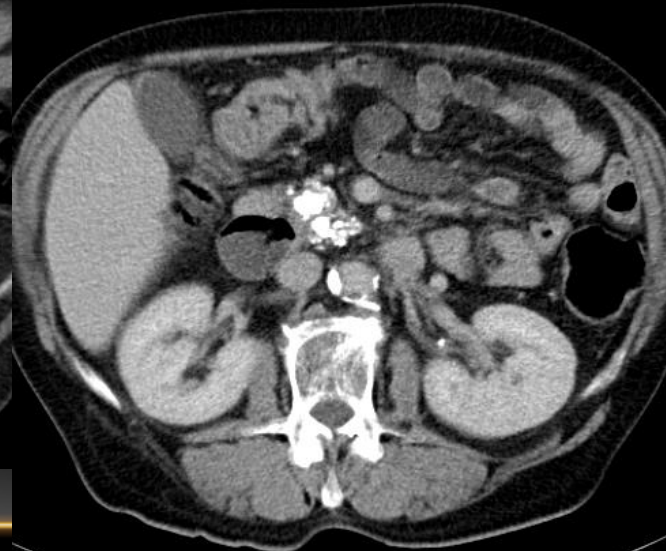
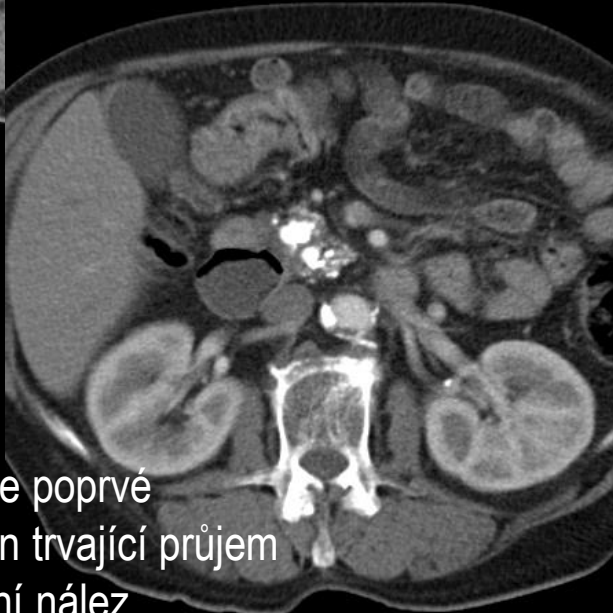
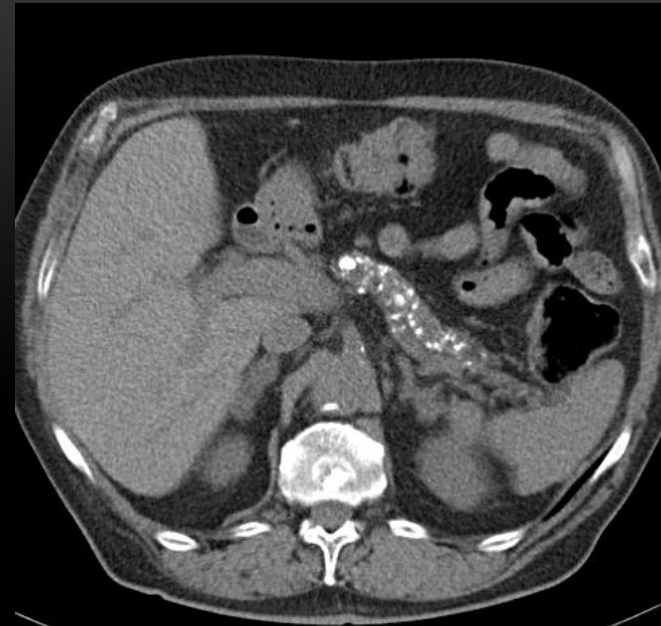


jana.votrubova@FTN.cz

KAZUISTIKA 4 – M. WHIPPLE

- CT: difuzní zesílení stěny orálních kliček tenkého střeva + hypodenzní mezenteriální a retroperitoneální lymfadenopatie
- Vzácné systémové onemocnění vedoucí k chronickému průjmu a malabropci
- Nejčastěji muži ve středním věku bílé rasy
- Tropheryma Whipplei – gram pozitivní b.
- Hypodenzní – tuk obsahující - lymfatické uzliny na podkladě ingesce Whipplových bacilů
- Ascites, pneumatosis intestinalis, splenomegalie
- Hepatomegalie, striktury žlučových, sklerotické či lytické léze v axiálním skeletu
- DD: coeliakální sprue, odpoví na bezlepkovou dietu

KAZUISTIKA 5

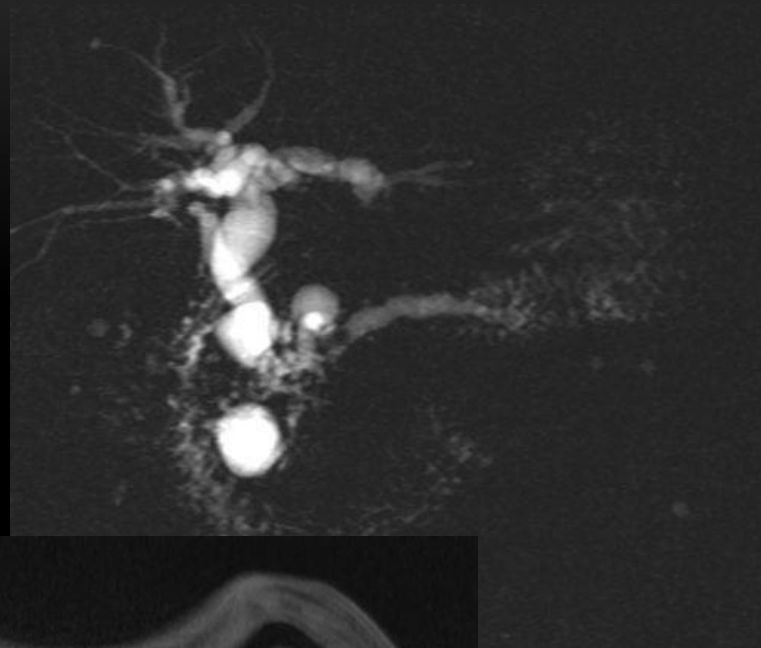


Muž, 52 let, u lékaře poprvé
Bolesti břicha, týden trvající průjem
Normální laboratorní nález
V anamnéze občasné bolesti břicha, biliární
kolika před cca 20 lety bez nutnosti hospitalizace

KAZUISTIKA 5 : CHRONICKÁ PANKREATITIDA

- Nativní CT – atrofie žlázy, dilatace d. Wirsungi a intraduktální kalcifikace
- Ireverzibilní chronický zánět pankreatu, který může, ale nemusí mít laboratorní korelát
- 90% chronický alkoholismus, cholecystolitiáza
- „double duct sign“
- Trombóza lienální žíly, splenomegalie, varixy
- Pseudoaneuryzma a. gastroduodenalis, a. lienalis...
- Obraz pseudocysty. Cholecystolitiáza a choledocholitiáza
- Hypertrofický pankreas – fibroprodukce zejména v hlavě pankreatu
- DD! Tumor X hypertrofická forma

KAZUISTIKA 6



Muž, 50 let

Bolesti břicha, průjem

poz. AF, bili, ALT

Anamnesticky opakované hospitalizace pro biliární koliky, stav po CHCE



KAZUISTIKA 6: ŽLÁBKOVÁ PANKREATITIDA „GROOVE PANCREATITIS“

- CT-hypodenzní zona v pankreatickém žlábku bez postkontrastního sycení
- Zesílená stěna duodena se sycením na pozdních skenech, často intramurální cystoidy a zúžení průsvitu D2
- Zúžení distálního d. choledochus a d. Wirsungi
- Chronická segmentální pankreatitida v pankreatoduodenálním žlábku (mezi D2 a hlavou p.)
- Distální d. choledochus při zadním okraji žlábku