

KVÍZ



Valtice 2018

jana.votrubova@FTN.cz

KAZUISTIKA VALTICE 2018



FTN RDG

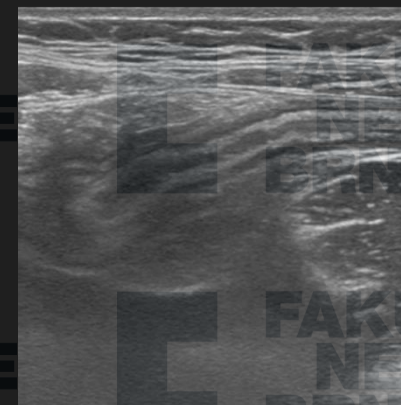
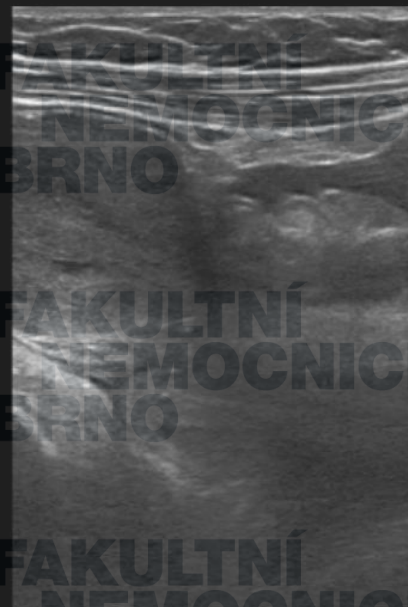
T

10.08.1967

MI 0,5

FTN RDG

TIS 0,0



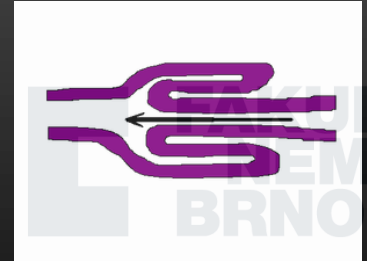
Žena, 50 let, kruté bolesti břicha, RZP

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

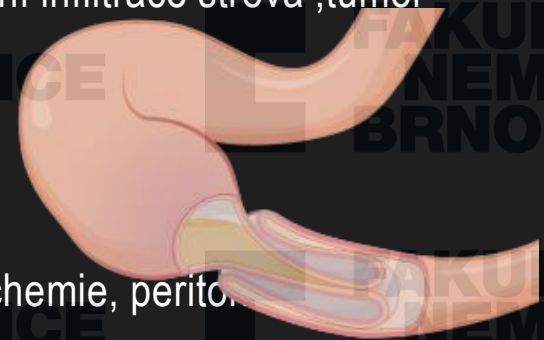
KAZUISTIKA VALTICE 2018 ?



ILICKÁ INVAGINACE NA ZÁKLADĚ LEIOMYOMU TENKÉHO STŘEVA



- Invaginace (intususcepce) – teleskopické zasunutí prox. Segmentu střeva do segmentu distálního, tedy po směru peristaltiky, utlačují se cévy a nervy, což vyvolá silnou bolest
- Ilická, ileocékální, kolická
- Nejčastěji děti do 2. roku života
- Příčiny: idiopatická, Meckelův divertikl, polyp, divertikl, lymfoidní infiltrace střeva, tumor, cytomegalovirová enteritida, potravinová alergie
- Kombinuje se mechanická obstrukce se strangulací
- Pasivní hyperémie, nedostatek O₂-hemorjahická infarzace, ischemie, periton.
- Spontánní úprava, konzervativní desinvaginace, operace



LEIOMYOM TENKÉHO STŘEVA

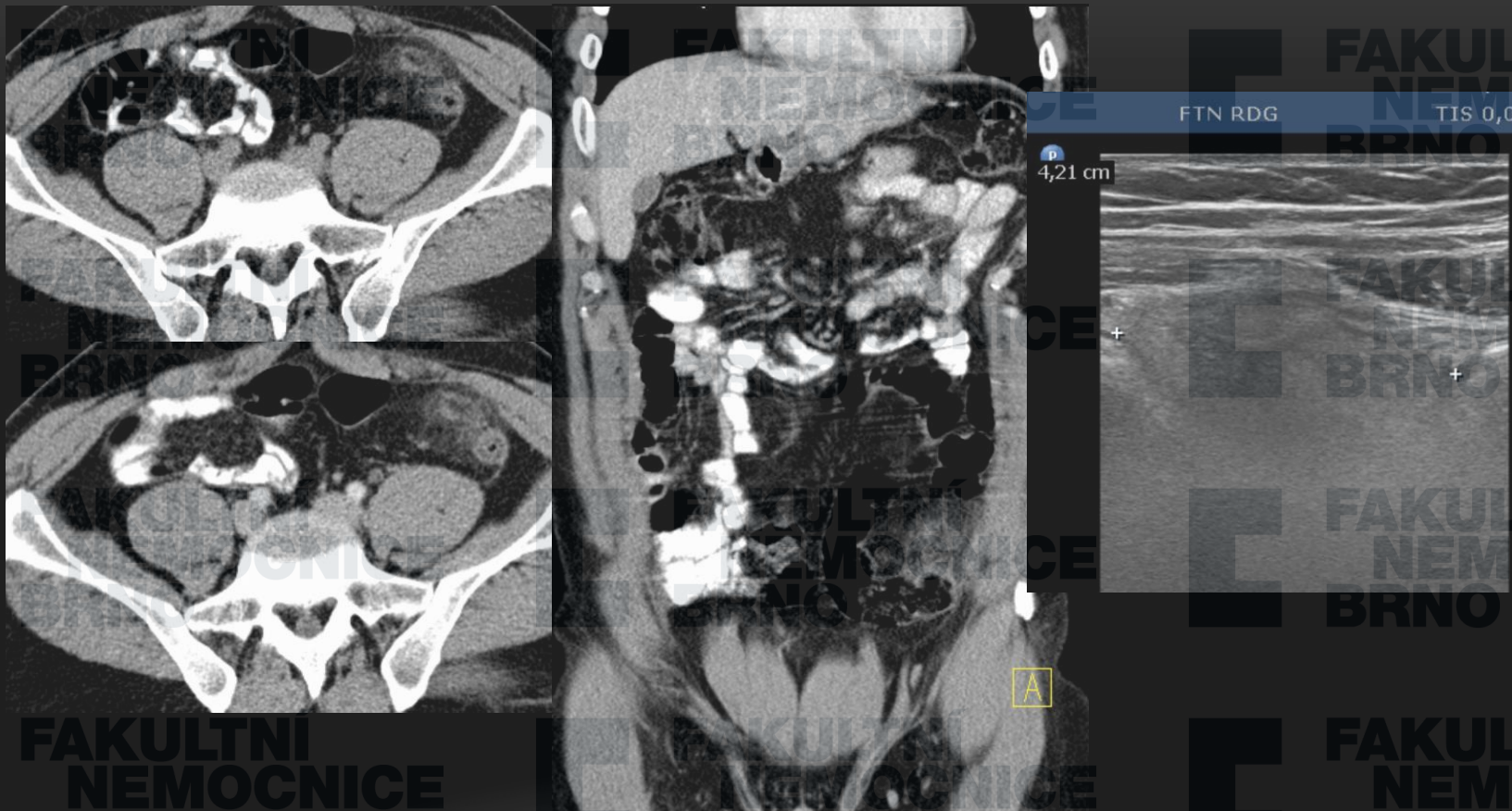
- Leiomyom je nejčastější benigní nádor tenkého střeva (GIST, Polypy, lipomy, lymfangiomy, hemangiomy)
- Mezenchymový nádor, vychází z hladké svaloviny (kdekoli v těle, myomy dělohy)
- Uložené submukózně – většinou asymptomatické, solitární či vícečetné
- **Symptomatické** – růst, exulcerace, krvácení, **ileus**, **intususcepce**
- Nad 5 cm – potenciálně maligní – leiomyosarkom

LEIOMYOM TENKÉHO STŘEVA

- USG – zesílení stěny střevní, nejasné ložisko ve stěně či luminu, echogenní, ohraničené
- CT- metodou volby
- dobře viditelné při kvalitní distenzi střeva – CT enterografie či enteroklýza-
- lépe využít hypodenzní k.l. (izoosmolární nspř. methylcelulóza či hyperosmolární např. manitol)



KAZUISTIKA VALTICE 2018 ?



Muž, 40 let, bolesti břicha 3 dny, mírně zvýšené CRP, norm. leu,
Teploty 0, třesavka 0, pasáž v normě

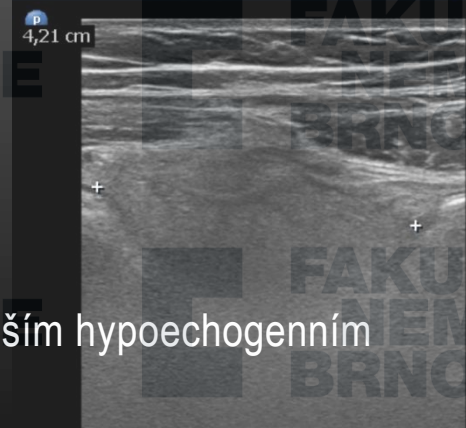
EPIPLOICKÁ APPENDICITIDA

TORZE EP. APPENDIXU

- Epiploický appendix – malý váček obsahující tuk na povrchu tračníku/rekta, 0.5-5 cm
- Akutní zánět – torze epiploického appendixu/žilní trombóza/kombinace
- Tupé, vystřelující bolesti typicky se zhoršující při defekaci nebo mikci – tah mezenteria
- Typicky muži 40-50 lety
- Laboratorní hodnoty norm.(nebývá leukocytóza)
- DD: divertikulitida (X leukocytóza, nausea, zvracení, teplota)
- Omentální infarkt (častěji vpravo, u dětí do 15 let, trauma, trombóza žil omenta, obezita, operace, námaha, srdeční nedostatečnost)
- appendicitida
- cholecystitida
- Komplikace: „loose peritoneal body“ = volná fibrotizovaná tkáň kalcifikvanou slupkou jako výsledek torkvovaného, ischemického a odloučeného epip. appendixu

EPIPLOICKÁ APPENDICITIDA TORZE EP. APPENDIXU

- USG – oválná nekompresibilní hyperechogenní formace s menším hypoechogenním lemem
- CT- oválné nostře ohraničené ložisko obsahující tuk s okolním zastřením tuku („stranding“ , uložené mimo střevní stěnu, která nebývá nápadně zesílena (X divertikulitis)
- Terapie – konzervativní postup, NSAID, ATB, USG kontroly
- Komplikace:
 - „loose peritoneal body“ = volná fibrotizovaná tkáň kalcifikvanou slupkou jako výsledek torkvovaného, ischemického a odloučeného epip. Appendixu
 - Ahdeze – i.eus
 - Absces
 - peritonitis

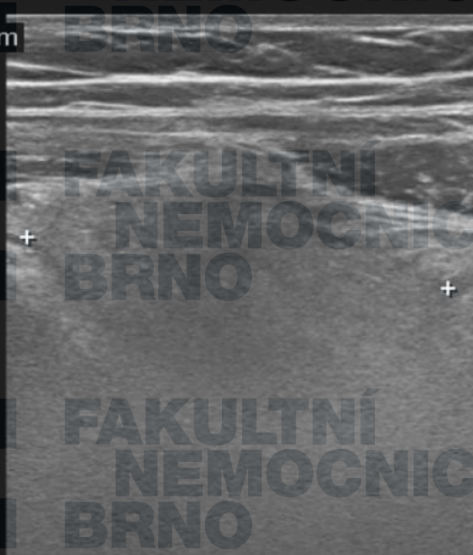


EPIPLOICKÁ APPENDICITIDA TORZE EP. APPENDIXU

FTN RDG

TIS 0,0

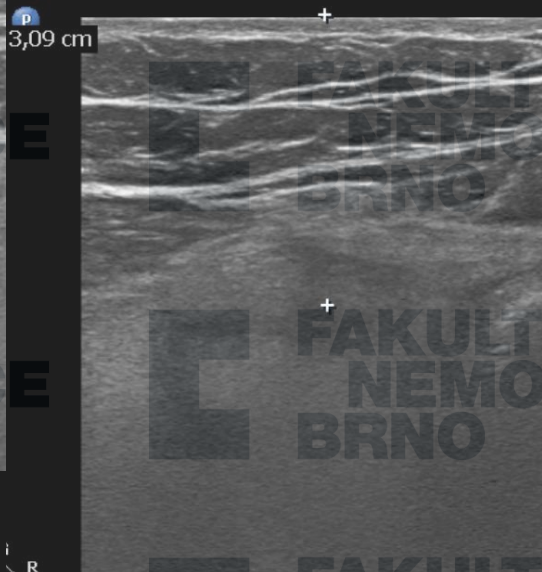
p
4,21 cm



FTN RDG

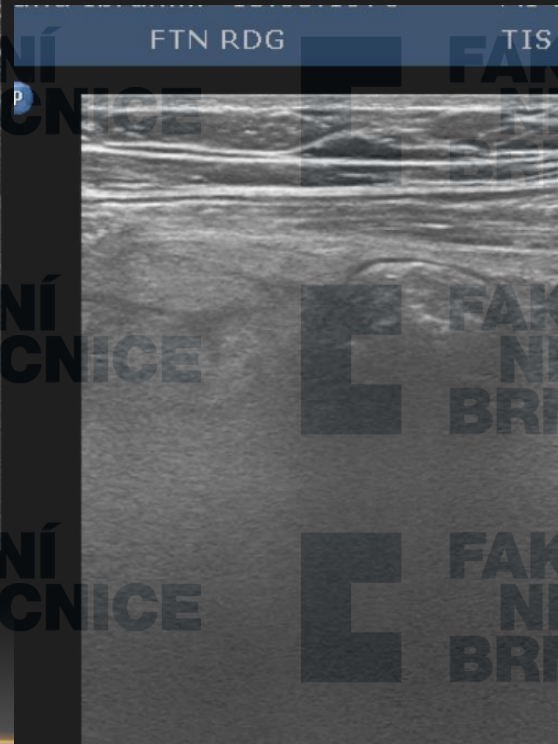
TIS 0,0

p
3,09 cm

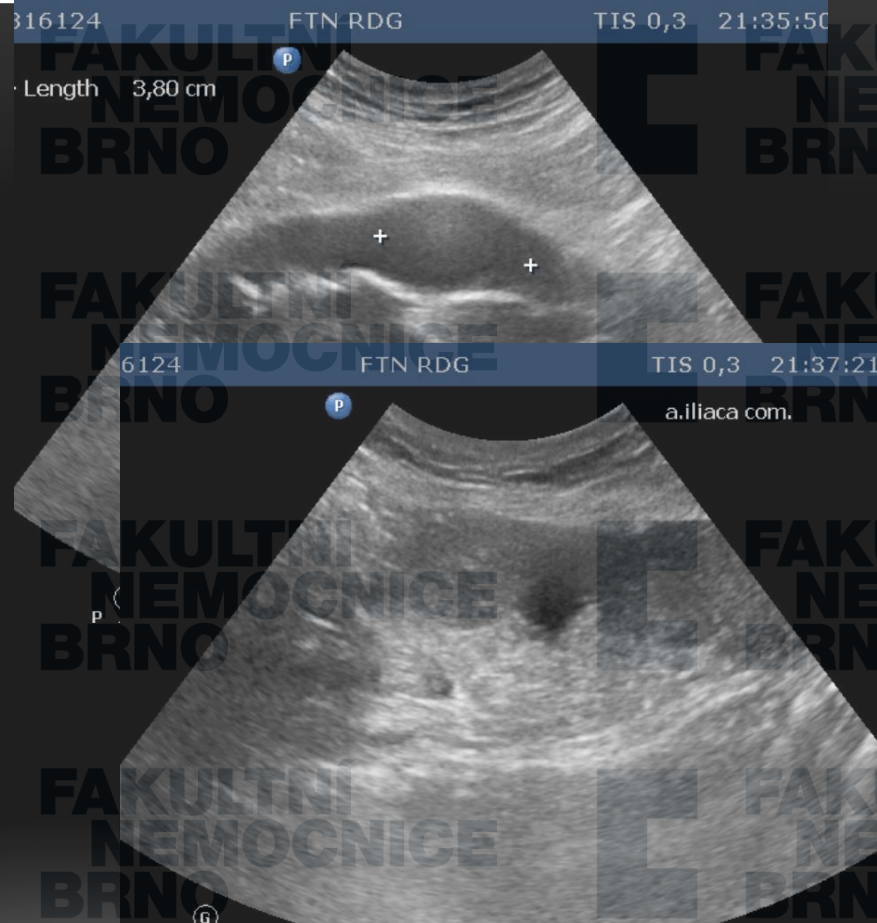
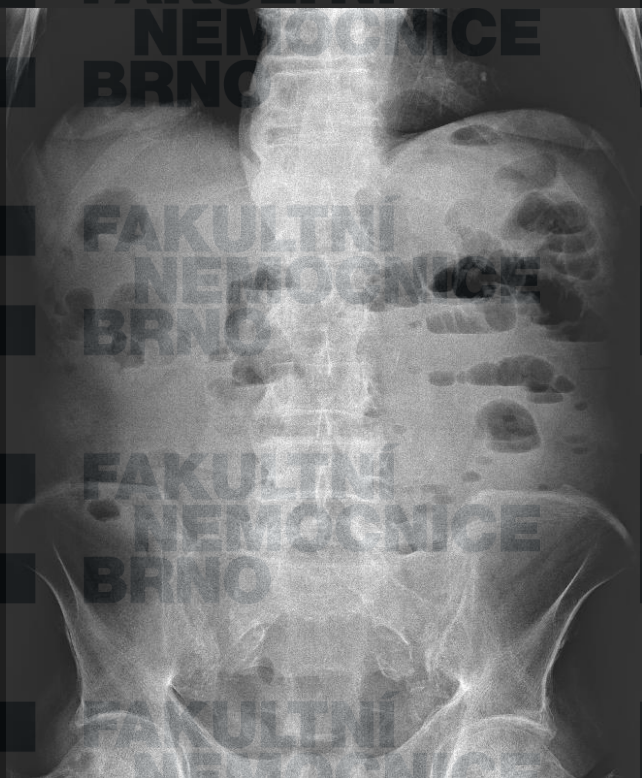


FTN RDG

TIS 0,0

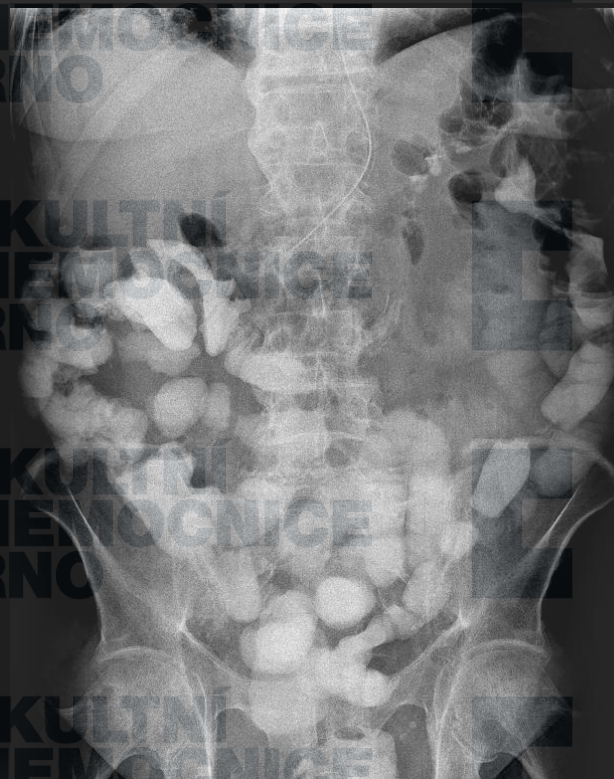


KAZUISTIKA VALTICE 2018



Muž, 73 let, opakovaně bolesti břicha s poruchou pasáže, v min. operován pro duod. vřed

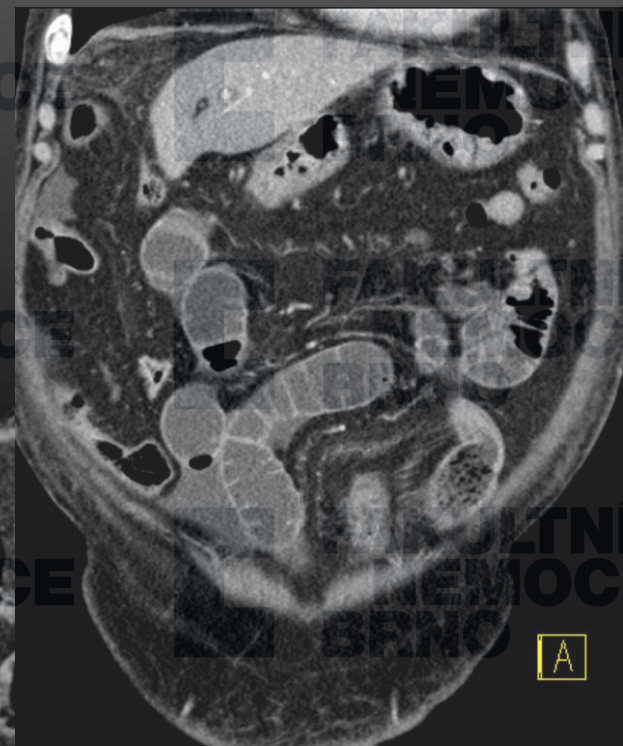
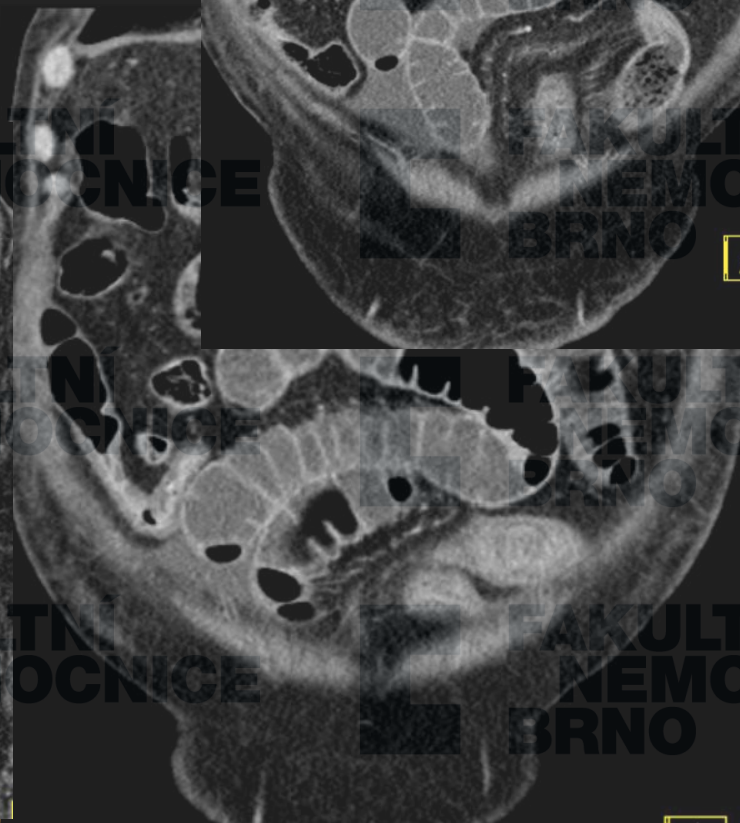
KAZUISTIKA VALTICE 2018



KAZUISTIKA VALTICE 2018



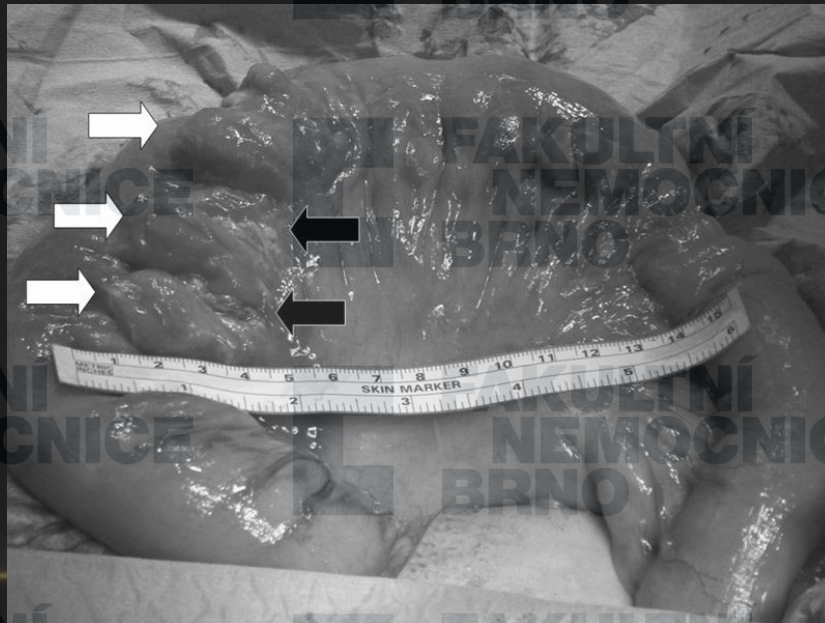
KAZUISTIKA VALTICE 2018 ?



A

Muž, 73 let, opakovaně bolesti břicha s poruchou pasáže

NESPECIFICKÁ ENTERITIDA . MEZENTERITIDA A
ADHEZE NA PODKLADĚ MNOHOČETNÝCH
DIVERTIKLŮ DUODENA A TENKÉHO STŘEVA
ATYPICKÝ DIVERTIKL NA MEZENTERICKÉ
STRANĚ ORÁLNÍHO ILEA CCA 6 CM DLOUHÝ
VYTVÁŘEJÍCÍ SLEPENEK S MEZENTERIEM

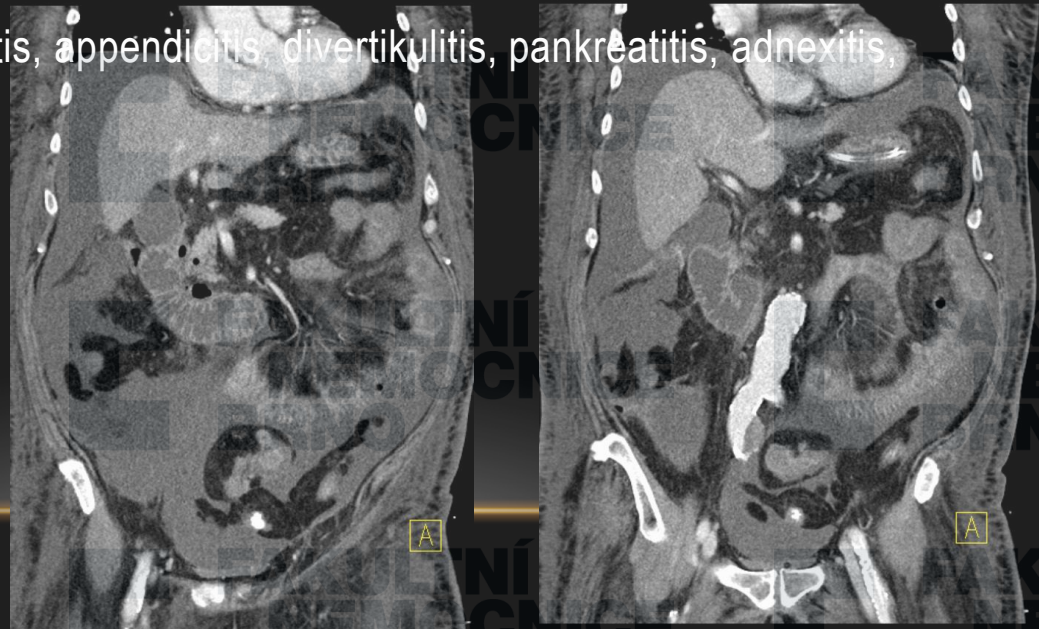


NON-MECKELSKÉ DIVERTIKLY TENKÉHO STŘEVA

- Méně časté než na tračníku, asymptomatické, 0.3-5 % post mortem, nejčastěji duodenum a ileo-jejunální přechod, starší muži 70-80 let
- Ileo-jejunální divertikly spojeny s poruchou motility střeva (systémová skleróza, myopatie, viscerální neuropatie), zvýšeným intralum. Tlakem, inispací obsahu střeva v divertiklu, retence sekretu, bakteriální osídlení,
- Klinicky bolesti břicha, leukocytóza, někdy zvýšená amyláza a lipáza – duodenálních peripapilárních divertiklů,
- Vyšší CRP a leuko
- Nepravé divertikly obsahující mukózu, submukózu, serózu (Meckelův divertikl obsahuje muscularis!)
- Jsou velmi gracilní a fragilní podél mezenterického okraje tenkého střeva
- Lokální cirkulární zesílení stěny střeva, zastření okolního mezenterického tuku, bublinka plynu extraluminálně, vlastní divertikl většinou nenalezneme, ale vidíme divertikly jinde
- Mnohočetné divertikly na mezenterické straně jejunum a ileum , místy známky zánětu – „fat stranding“
- Komplikace – zánět, perforace, absces, adheze, ileus (18x častěji jejunum-il- d. než duodenální)
- DD aneuryzma, cholecystitis, appendicitis, divertikulitis, pankreatitis, adnexitis, extrauterinní gravidita

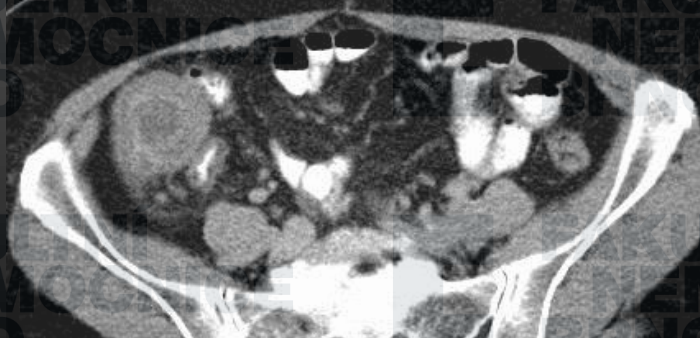
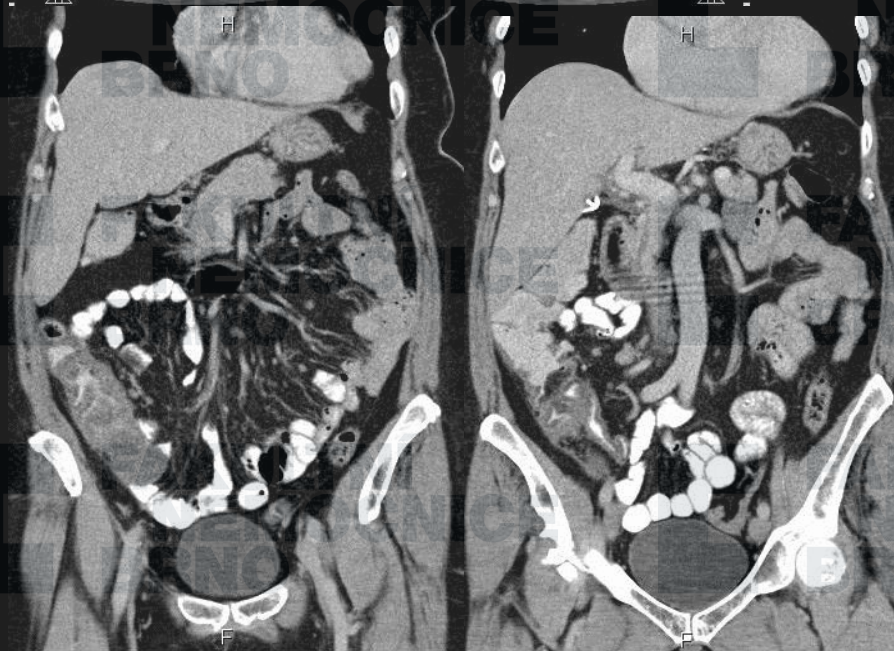
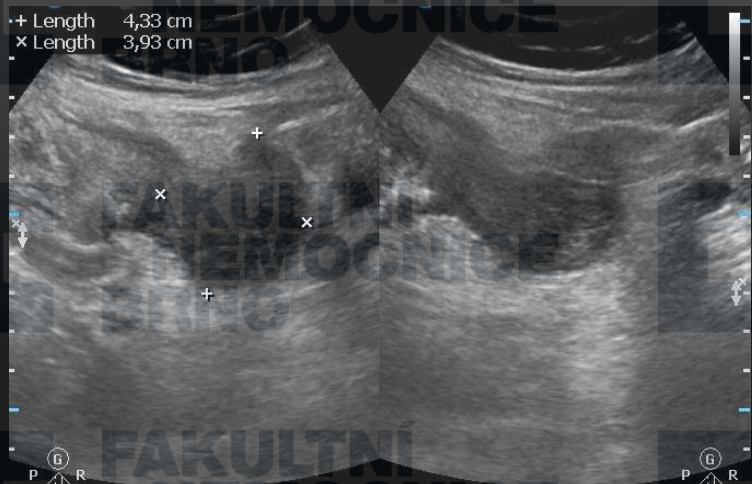
NON-MECKELSKÉ DIVERTIKLY TENKÉHO STŘEVA

- Lokální cirkulární zesílení stěny střeva, zastření okolního mezenterálního tuku, bublinka plynu extraluminálně, vlastní divertikl většinou nenalezneme, ale vidíme divertikly jinde
- Mnohočetné divertikly na mezenterální straně jejunum a ileum, místy známky zánětu – „fat stranding“
- Komplikace – zánět, perforace, absces, adheze, ileus (18x častěji jejunum-ileum d. než duodenální)
- DD aneuryzma, cholecystitis, appendicitis, divertikulitis, pankreatitis, adnexitis, extrauterinní gravidita



KAZUISTIKA 2

+ Length 4,33 cm
x Length 3,93 cm



Žena, 47 let

Bolesti v P podbřišku, vyšší LEU

jana.votrubova@FTN.cz

KAZUISTIKA 2



Žena, 47 let
Bolesti v P podbřišku, vyšší LEU

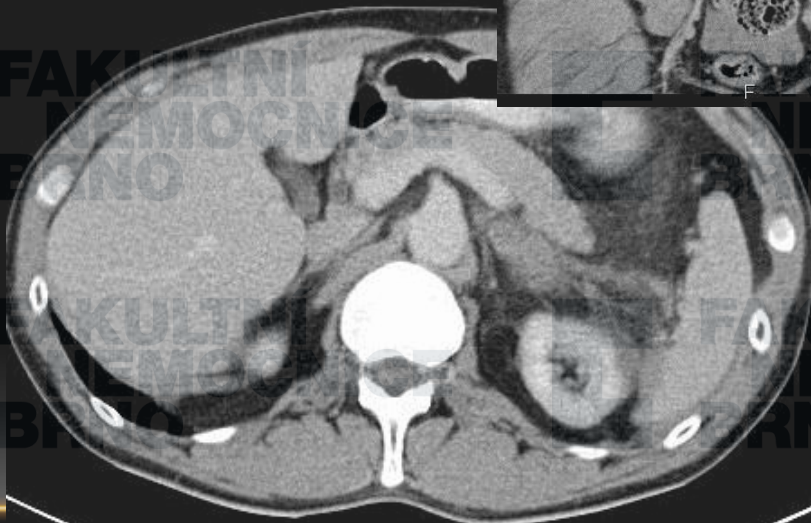
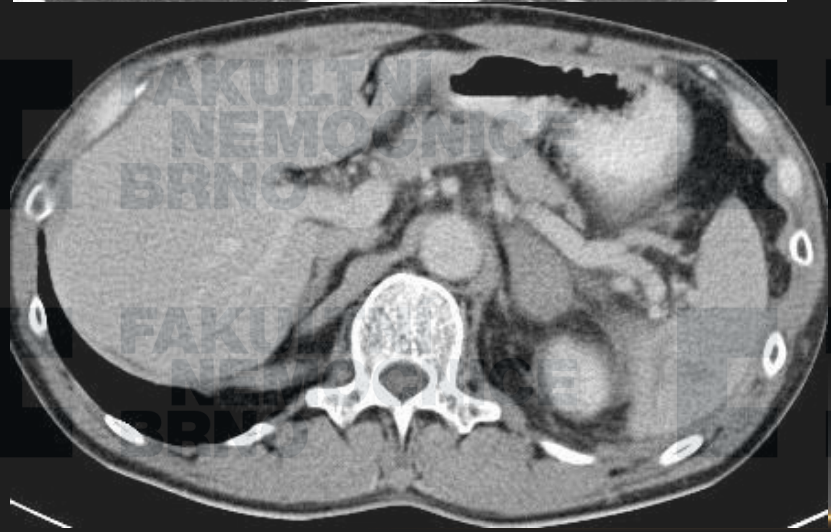
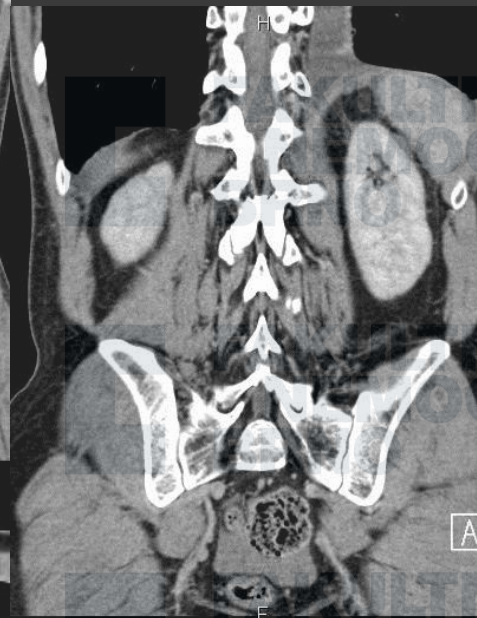
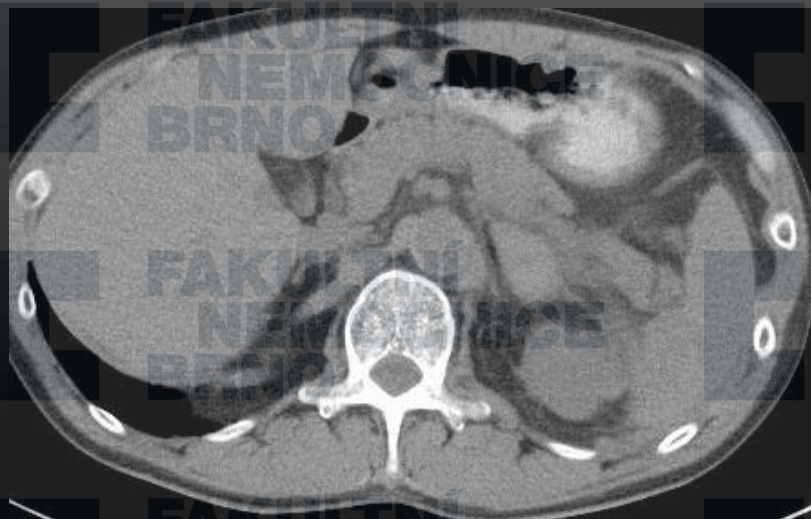


KAZUISTIKA 2: MUKOKÉLA APPENDIXU

- 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 syčení , 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 1

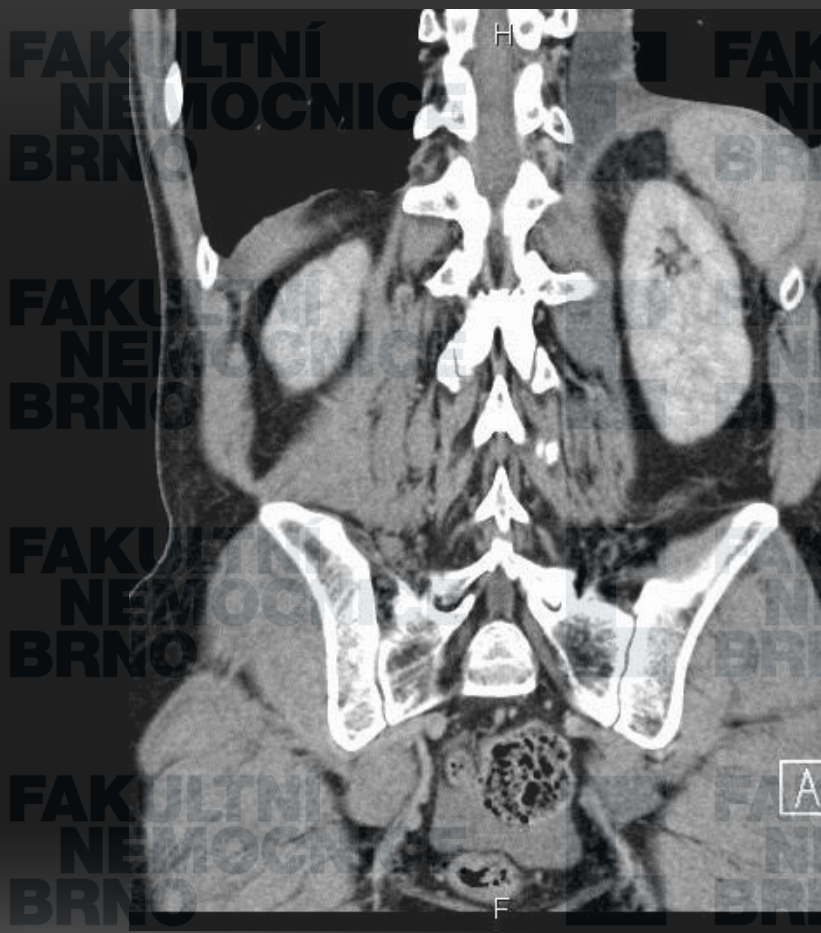
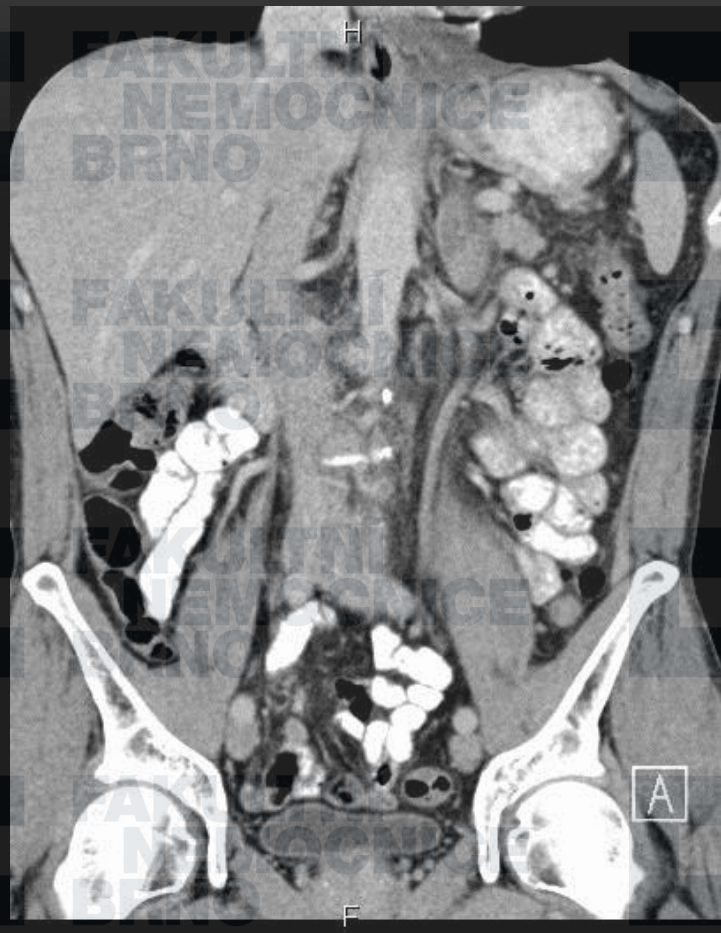


Muž, 32 let, automechanik, odhozen tlakovou vlnou při nafukování pneumatiky nákladního automobilu, která praskla

jana.votrubova@FTN.cz

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

KAZUISTIKA 1

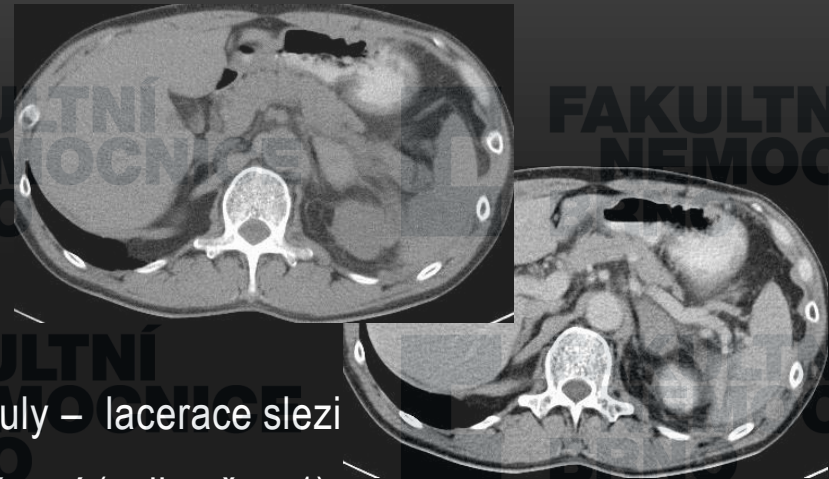


Muž, 32 let, automechanik, odhozen tlakovou vlnou při nafukování pneumatiky nákladního automobilu, která praskla

jana.votrubova@FTN.cz

KAZUISTIKA 1: TUPÉ PORANĚNÍ - BAROTRAUMA

- Fluido/hemothorax
- Fluido/hemoperitoneum
- Postraumatická pneumatokéla – ruptura alveolů
- Parenchymové poranění sleziny s rupturou kapsuly – lacerace slezi
- Subkapsulární renální hematom, 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 žebor, poranění jater, slezina a pankreatu
- DD: adenom (tuk-T1W out of phase), meta (plicní a melanomové mohou být prokrvácené!), hyperplazie nadledvin, karcinom, infekce – TB(kalcifikace)



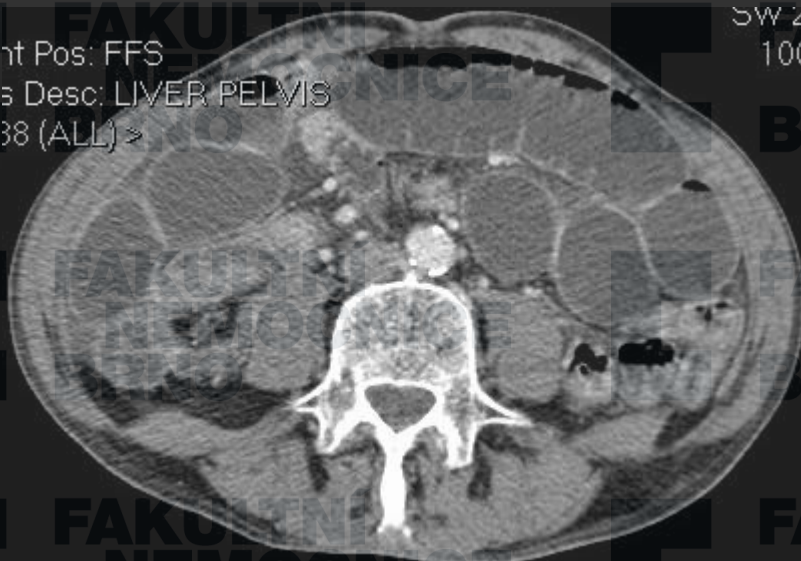
KAZUISTIKA 3

Muž , 40 let

Přijat pro NPB, peritoneální dráždění

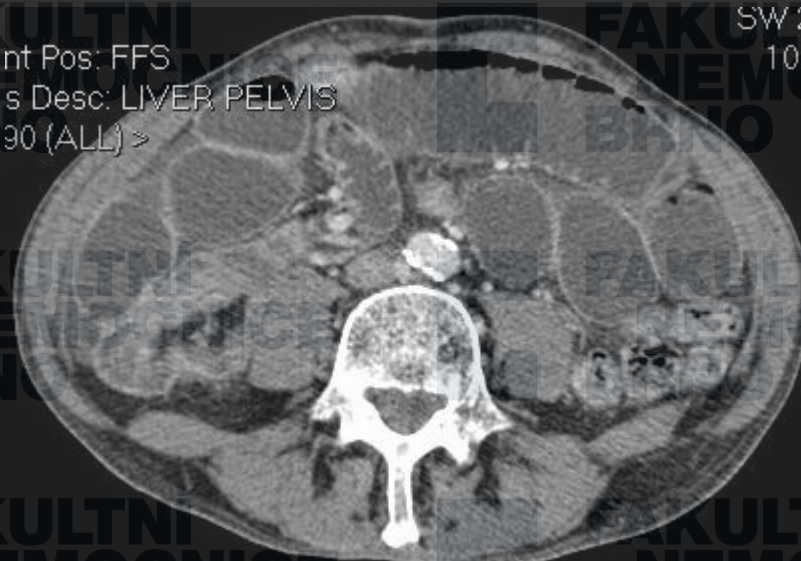
Labor. neg

nt Pos: FFS
s Desc: LIVER PELVIS
38 (ALL) >



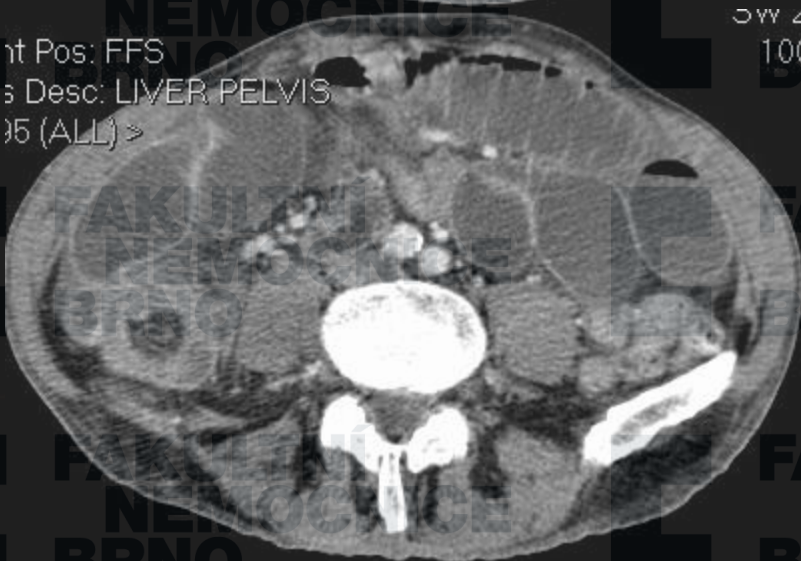
SW 2
100

nt Pos: FFS
s Desc: LIVER PELVIS
30 (ALL) >



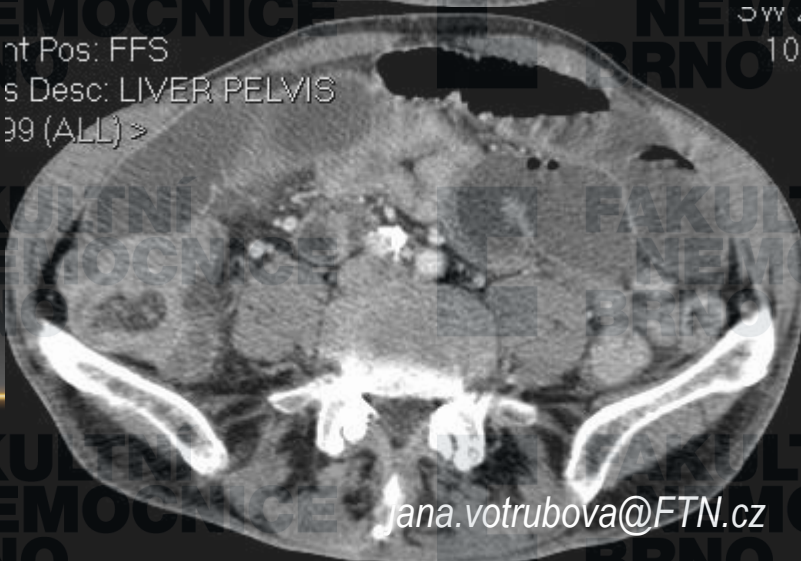
SW 2
100

nt Pos: FFS
s Desc: LIVER PELVIS
35 (ALL) >



SW 2
100

nt Pos: FFS
s Desc: LIVER PELVIS
39 (ALL) >



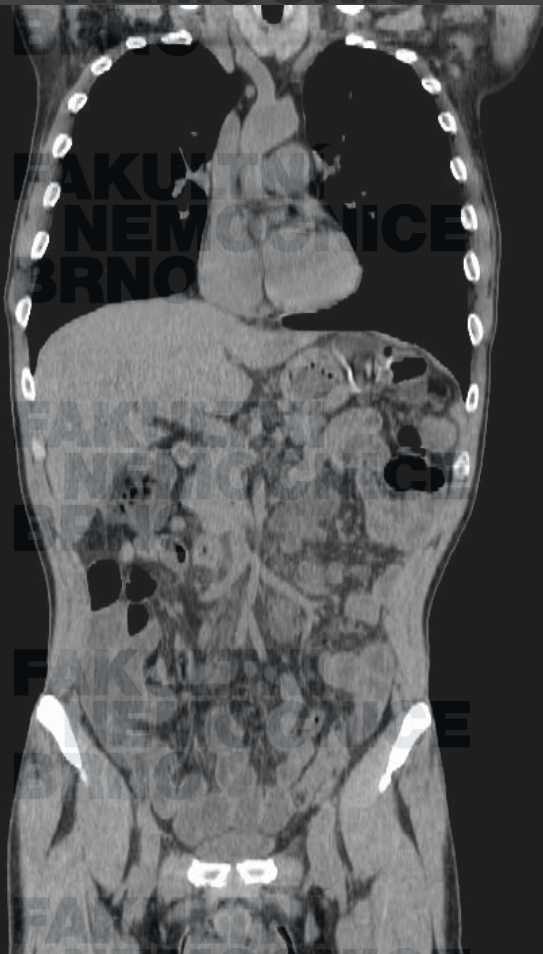
SW 2
100

KAZUISTIKA 3: ILEOCÉKÁLNÍ INTUSUSCEPCE

- CT: obraz „terče“, „střevo ve střevě“, „reniform mass“ -
- Zesílení střešní stěny s laminarizací či vrstvami nestejně 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

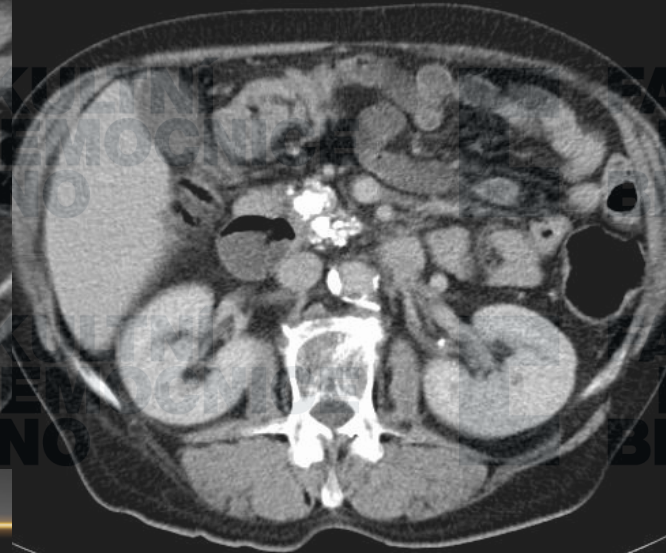
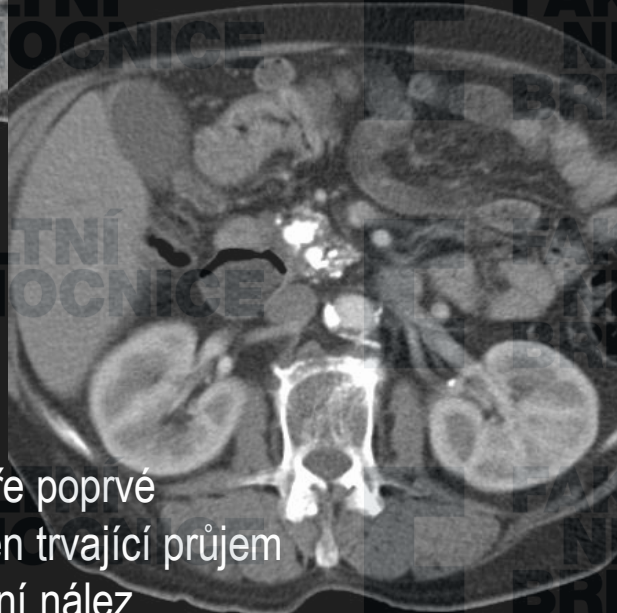
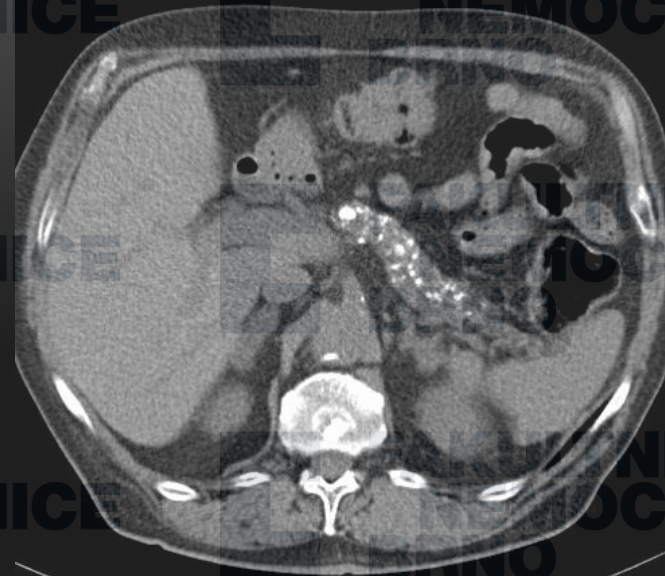
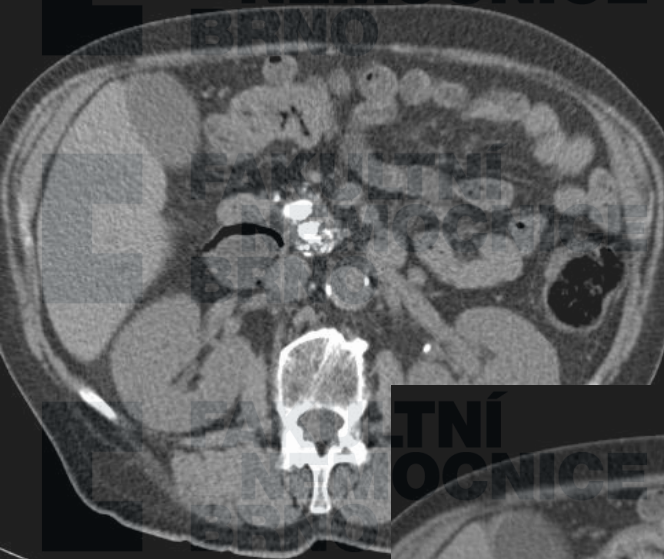
Kolikovitě dlouhotrvající bolesti břicha, průjemy, hubnutí

jana.votrubova@FTN.cz

KAZUISTIKA 4 – M. WHIPPLE

- CT: difuzní zesílení stěny orálních klíčků tenkého střeva + hypodenzní mezenterální 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 Whippleových bacilů
- Ascites, pneumatosis intestinalis, splenomegalie
- Hepatomegalie, striktury žlučových, sklerotické či lytické léze v axiálním skeletu
- DD: coeliakální sprue, odpoví na bezlepkovou dietu

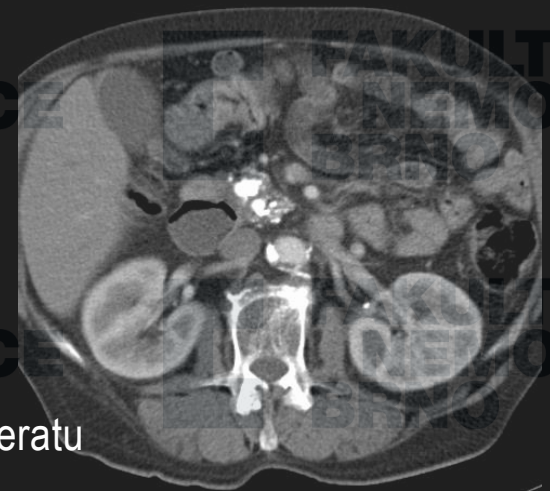
KAZUISTIKA 5



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

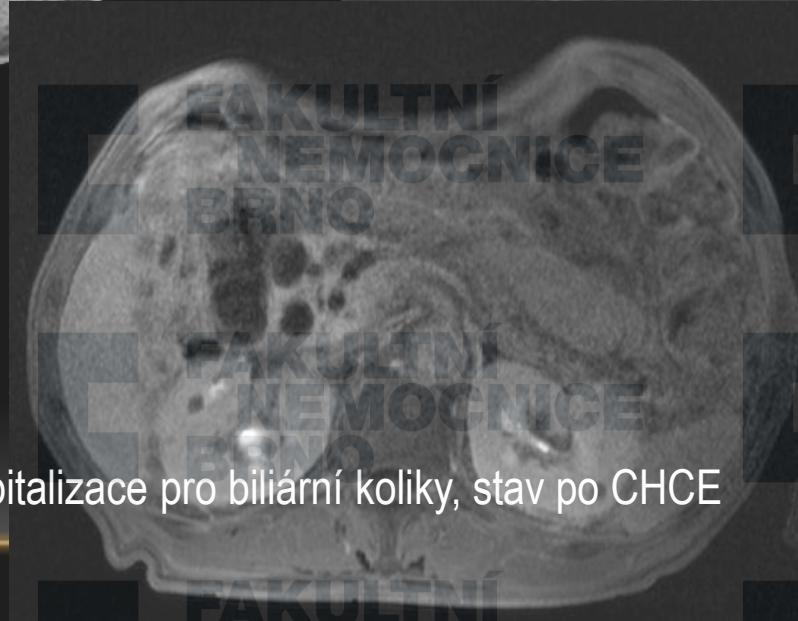
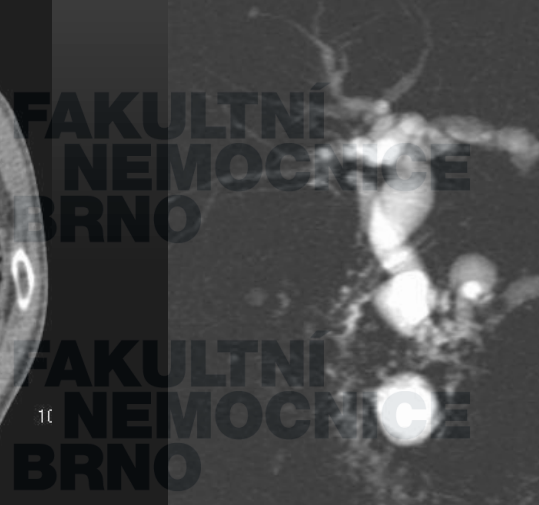
KAZUISTIKA 5 : CHRONICKÁ PANKREATITIDA

- 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



FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

KAZUISTIKA 6



Muž, 50 let

Bolesti břicha, průjem

poz. AF, bili, ALT

Anamnesticky opakované hospitalizace pro biliární koliky, stav po CHCE

jana.votrubova@FTN.cz

KAZUISTIKA 6: ŽLÁBKOVÁ PANKREATITIDA „GROOVE PANCREATITIS“

- CT-hypodenzní zona v pankreatickém žlábku bez postkontrastního syčení
- Zesílená stěna duodena se syčením 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

