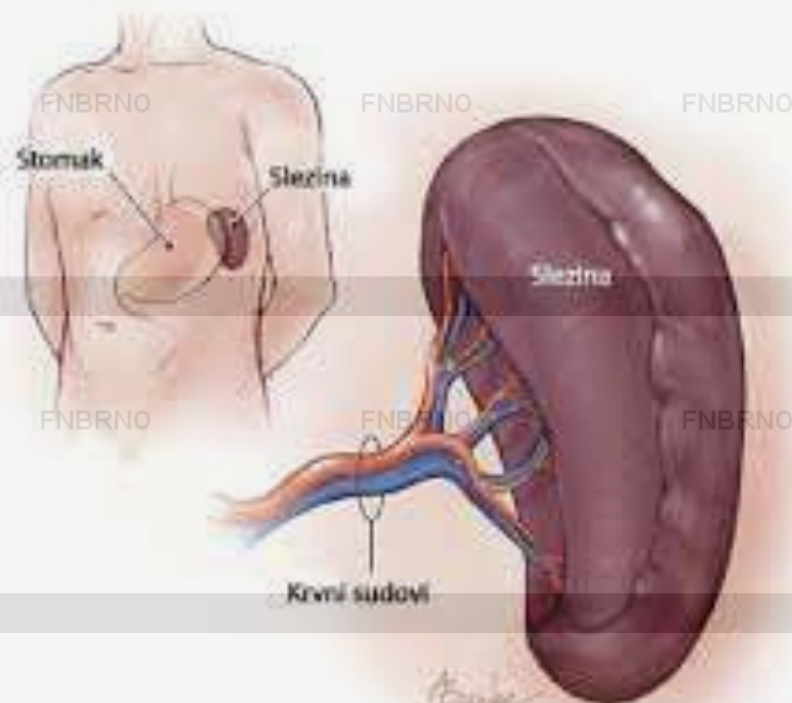


Infarkt sleziny

Monika Staňková
FN Brno

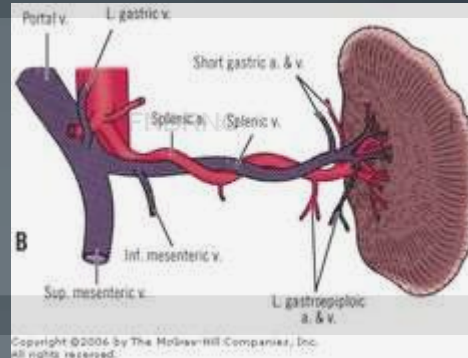


**FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO**



Infarkt sleziny

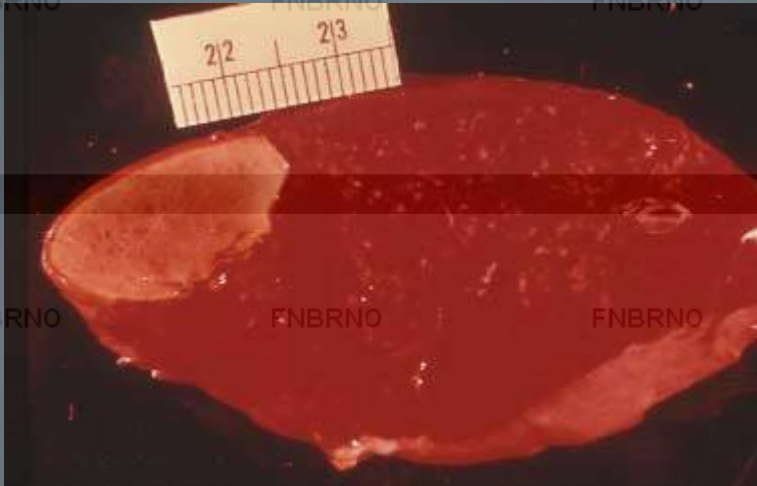
- Na podkladu **ischémie**
- **Klinicky obvykle němý**



- Můžou ale být bolesti v levém subfreniu, horečka, leukocytóza
- UZ, CT, (MR)
- Histologicky **nekróza s prokrvácením**, ztrátou struktury, později se objevuje **fibróza**

Makroskopický nález

- Mapovitá **žlutavá ložiska** různého rozsahu



V pozdějších fázích **jizvení**

- U leukemií obraz **porfyrové sleziny**



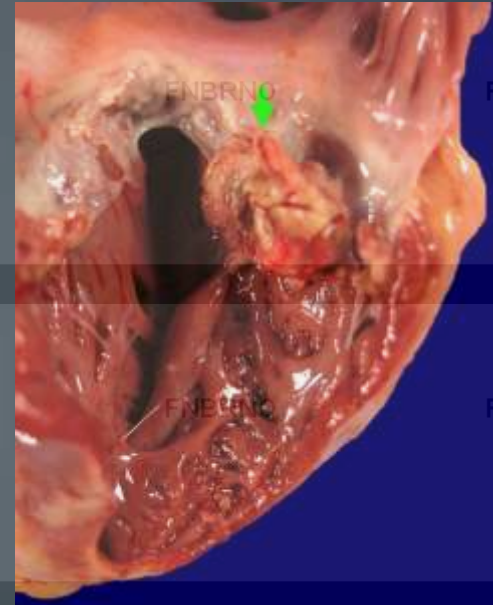
<https://www.med.illinois.edu/>

Podle stupně zakrvácení

- **Bílý** (anemický) – u konečných artérií, které nemají žádné anastomózy, tvar **klínovitého defektu**
- **Červený** (hemorhagický) – je-li možný kapilární reflux z kolaterál nebo je-li příčinou venostáza
- **Smíšený** - bílý infarkt s rozsáhlým hemoragickým lemem
- **TERAPIE:** převážně **konzervativní**, výjimečně nutná parc. resekce sleziny či splenektomie

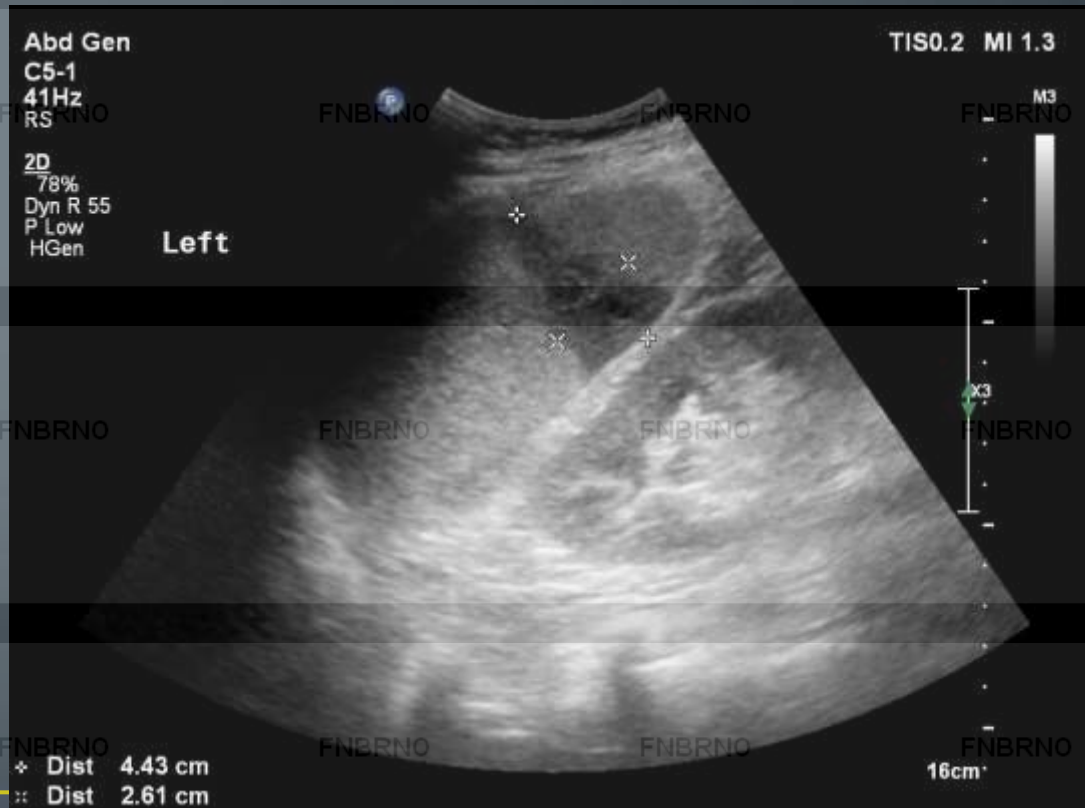
Etiologie

- **tromboembolizace**
 - septická
 - akutní endokarditis
 - endokarditis při umělých chlopních
 - blandní
 - subakutní endokarditis
 - infarkt myokardu
 - stenóza mitrální chlopně
- **nádorová infiltrace při leukemiích a lymfomech**
- **při těžké kongesci**

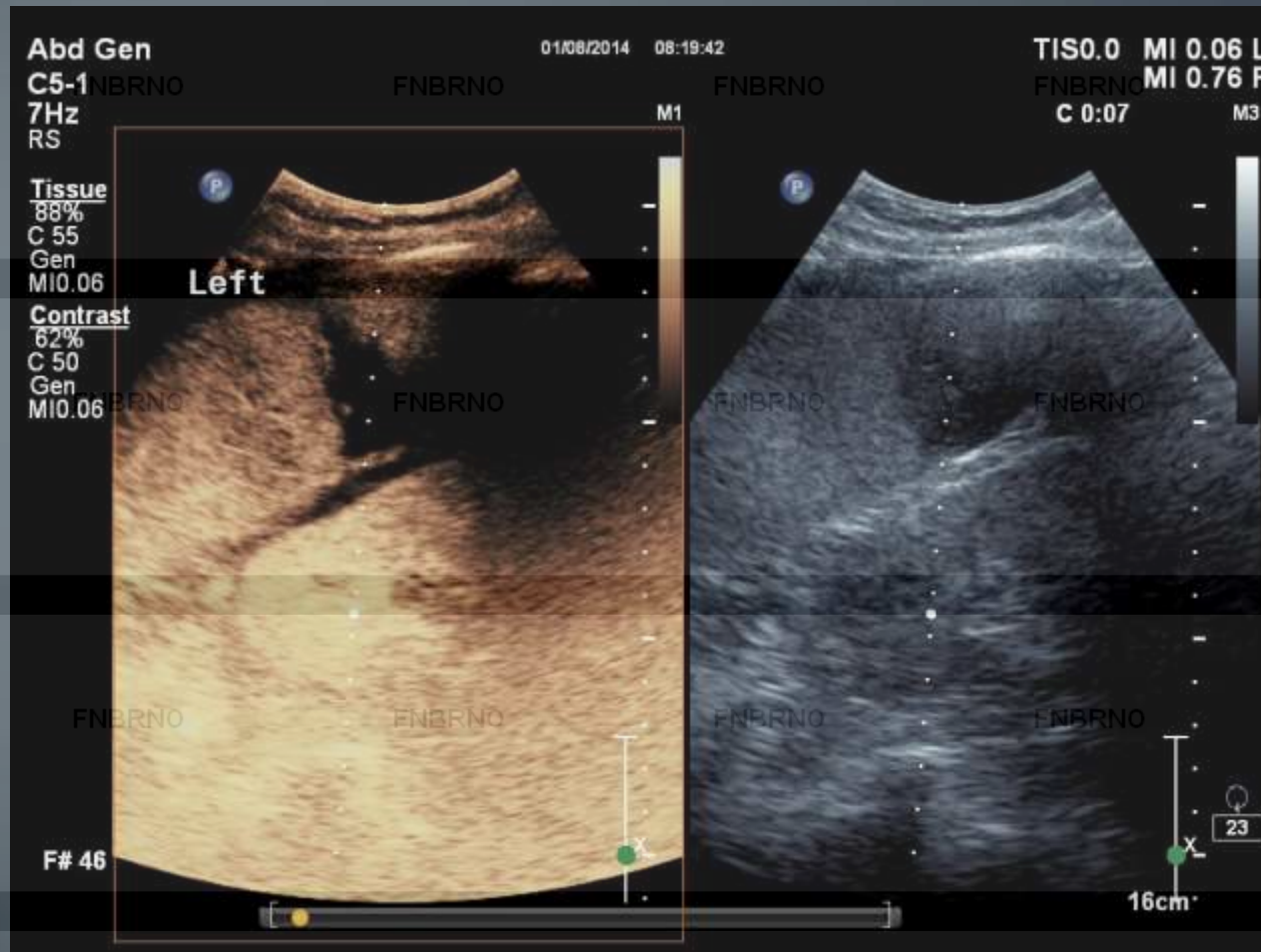


Obraz na UZ

- Hypoechogenní okrsek bez vaskularizace
- Po podání k.l. ve všech fázích anechogenní, bez známek sycení

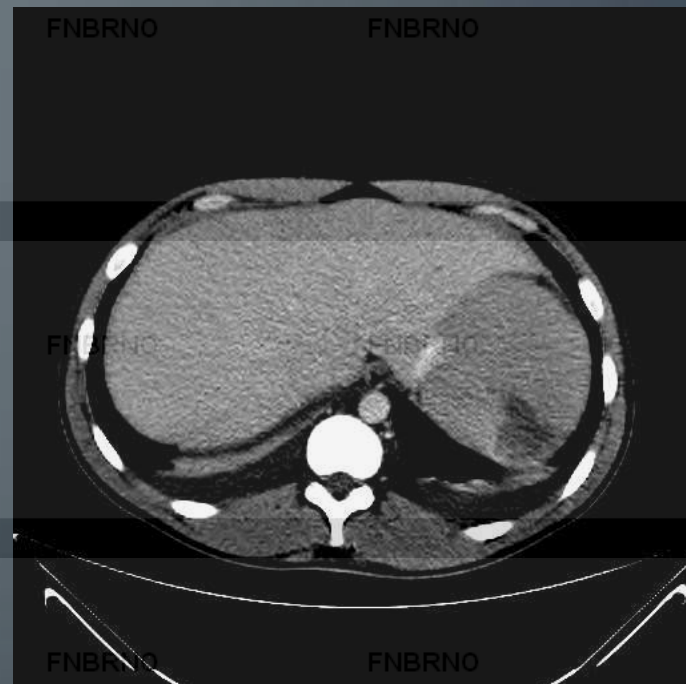


Po podání k.l. (Sonovue, 2,5 ml)



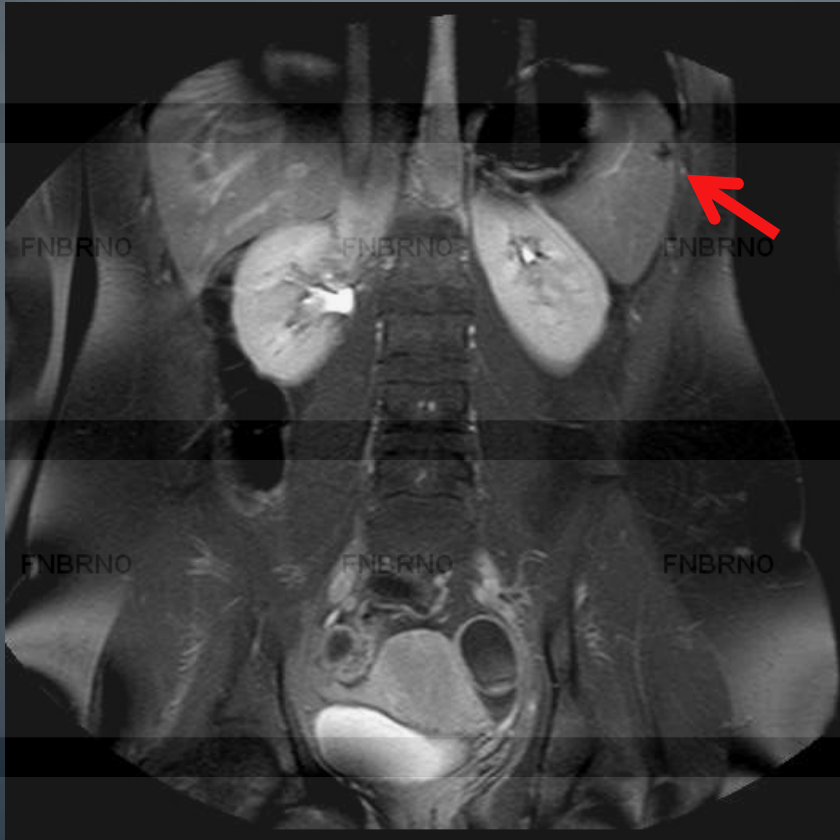
Obraz na CT

- **Hypodenzní okrsek**, výpadek sycení v povodí postižené cévy
- Obvykle **klínovitý defekt** nejlépe viditelný v PV fázi



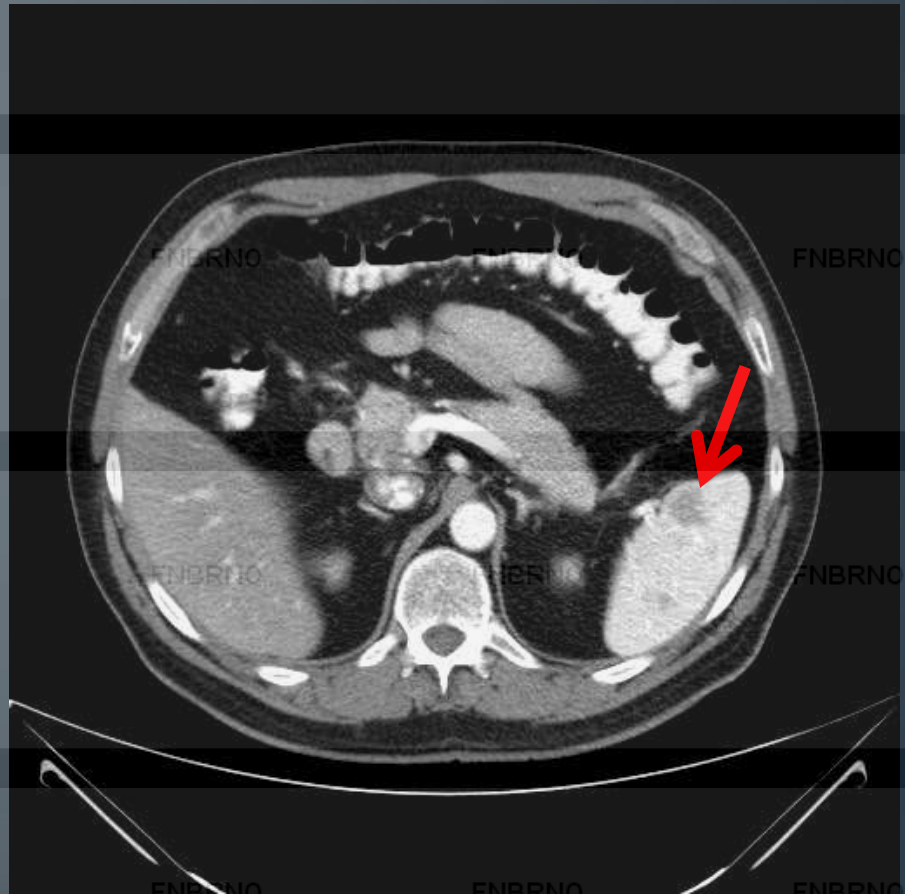
Obráz na MR

- Náhodný nález



Diferenciální diagnostika

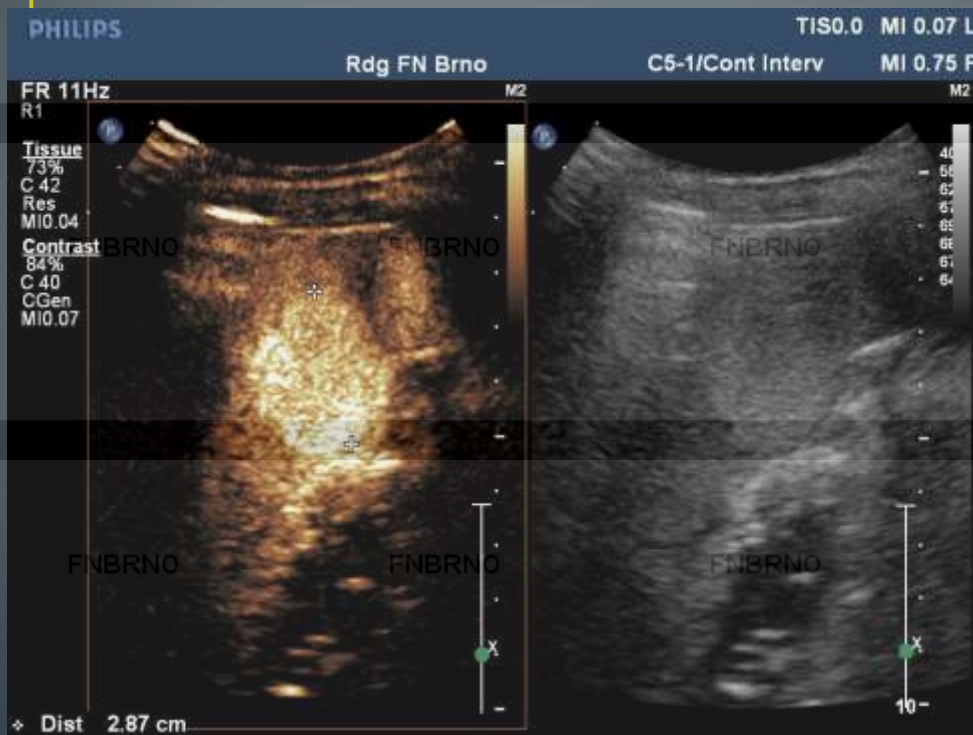
- **Nádory**
 - **benigní** (hemangiom),
 - **maligní** (hemangiosarkom, lymfom)
- Nejčastěji – **sekundární infiltrace při lymfomech a leukémiích**



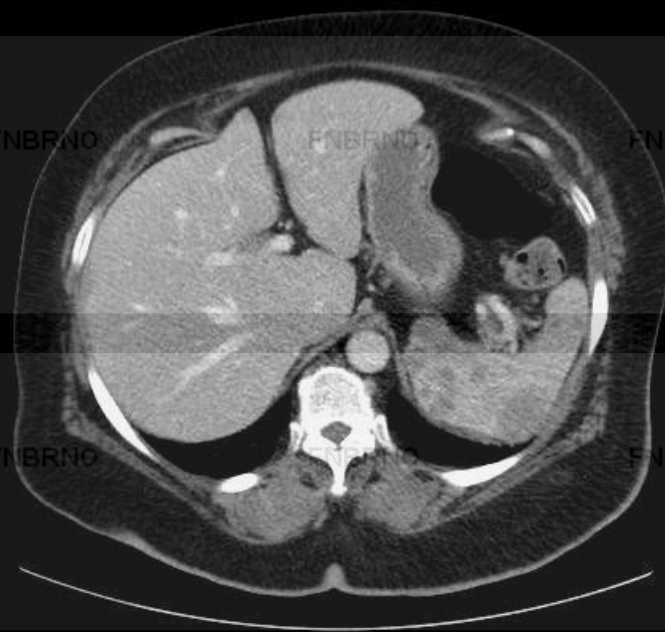
Hemangiom

UZ: hyper i hypoechogenní ložisko, po podání k.l. se nevymývá

CT: V arter. fázi sytící se ložisko, v PV fázi bez vymývání



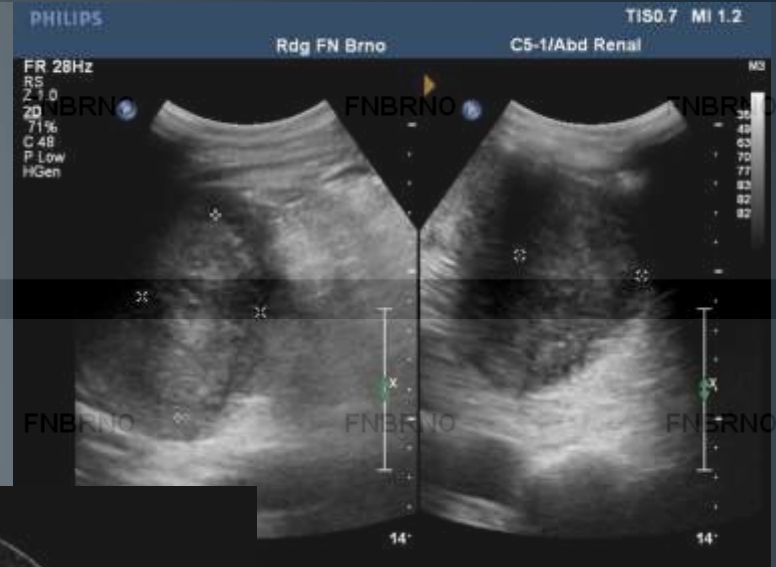
Agresivní velkobuněčný B- lymfom



Diferenciální diagnostika

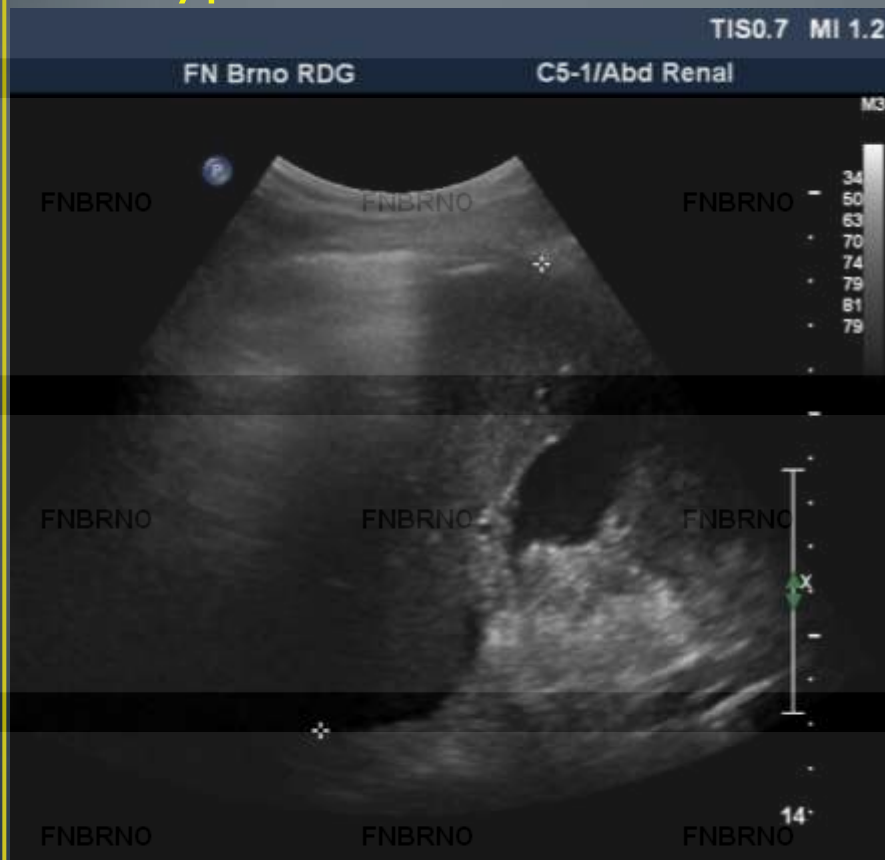
- Hematom

- UZ: Hypoechogenní ložisko
- CT: Hypodenzní nesyťící se ložisko



Diferenciální diagnostika

- **Cysta** – UZ anechogenní s dorzálním akustickým stínem, CT hypodenzní



Kasuistika 1

- 57letý muž přichází do ambulance pro asi týden trvající **bolesti ve stehně a lýtku**
- Zjištěna trombóza v.femoralis, provedeny kontrolní odběry krve
- **Leukocytóza 75,6** s absolutní lymfocytózou 89,4%
- Ošetřující lékař indikuje UZ břicha

Nález na UZ

- Mnohočetná **lymfadenopatie** mezenterická, retroperitoneální, v lig. hepatoduodenale.
- Zvětšená slezina. Solitární **ložisko sleziny** nespecifického obrazu.



Konečná diagnóza

- Chronická lymfatická leukémie

- (potvrzeno flowcytometrií)

Kasuistika 2

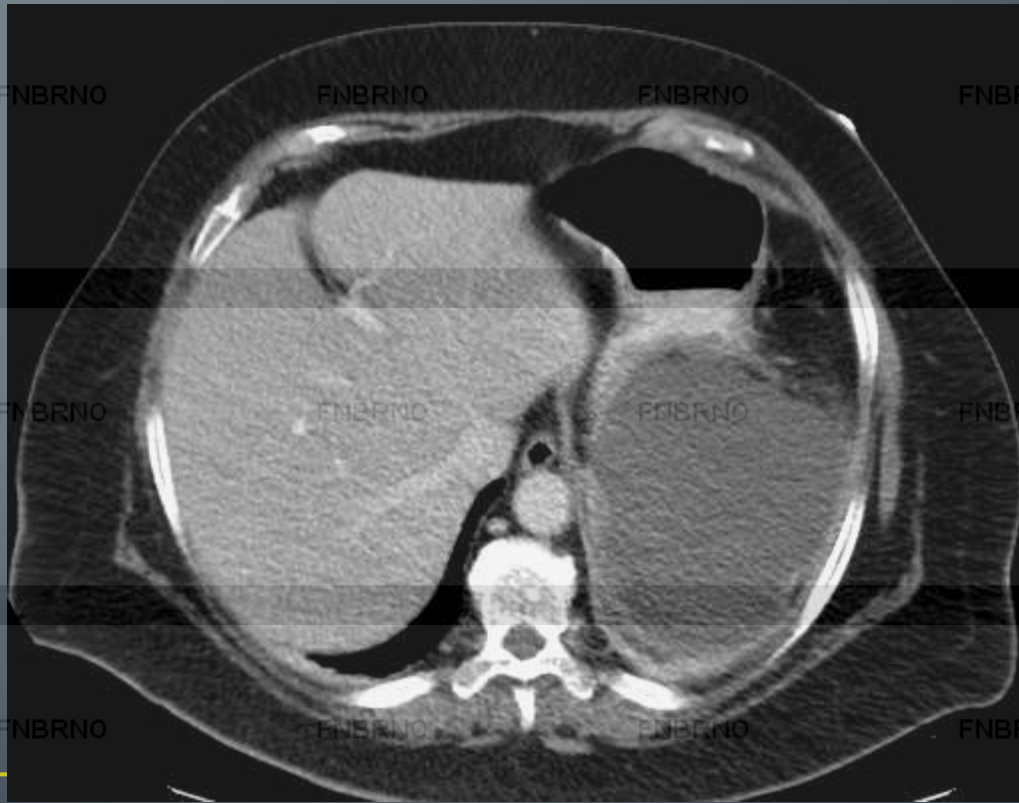
- Pacientka 70 let přichází s abdominalgemi.

• UZ:



Po 10 dnech provedeno CT

- Suspekce na kolikvaci – řešeno splenektomií
- Z oper. sálu hlášen telefonicky nález rozsáhlého
abscedujícího ložiska



Kasuistika 3

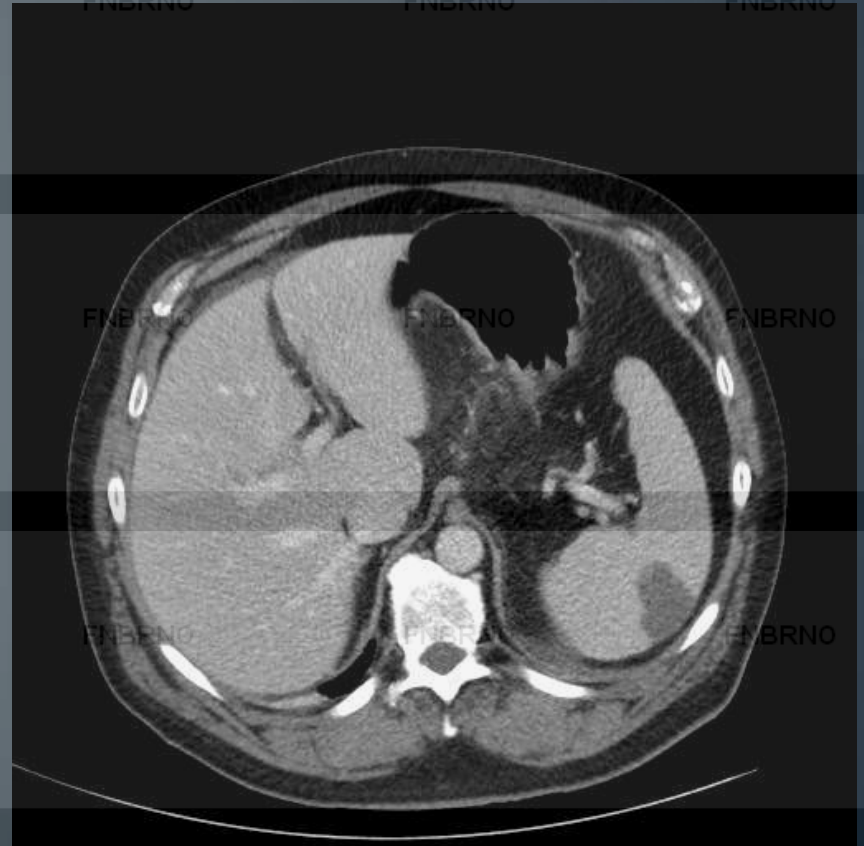
- Pacient 58 let, přichází s úpornými **bolestmi břicha**
- UZ: Septovaná cystická formace?



Druhý den provedeno CT

- Klínovitý 4x6cm defekt
sycení char.

slezinného infarktu



Děkuji za pozornost

- <http://atlases.muni.cz>

