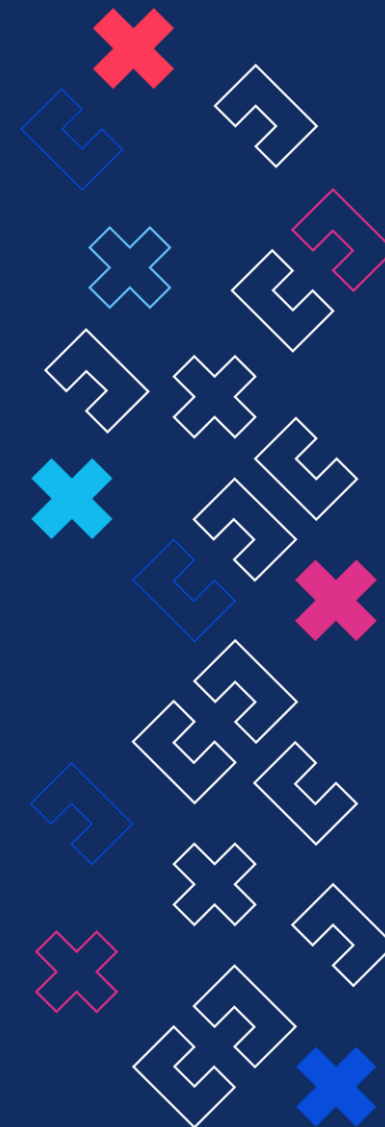


# Kazuistika

**MUDr. Turčková Ivana**

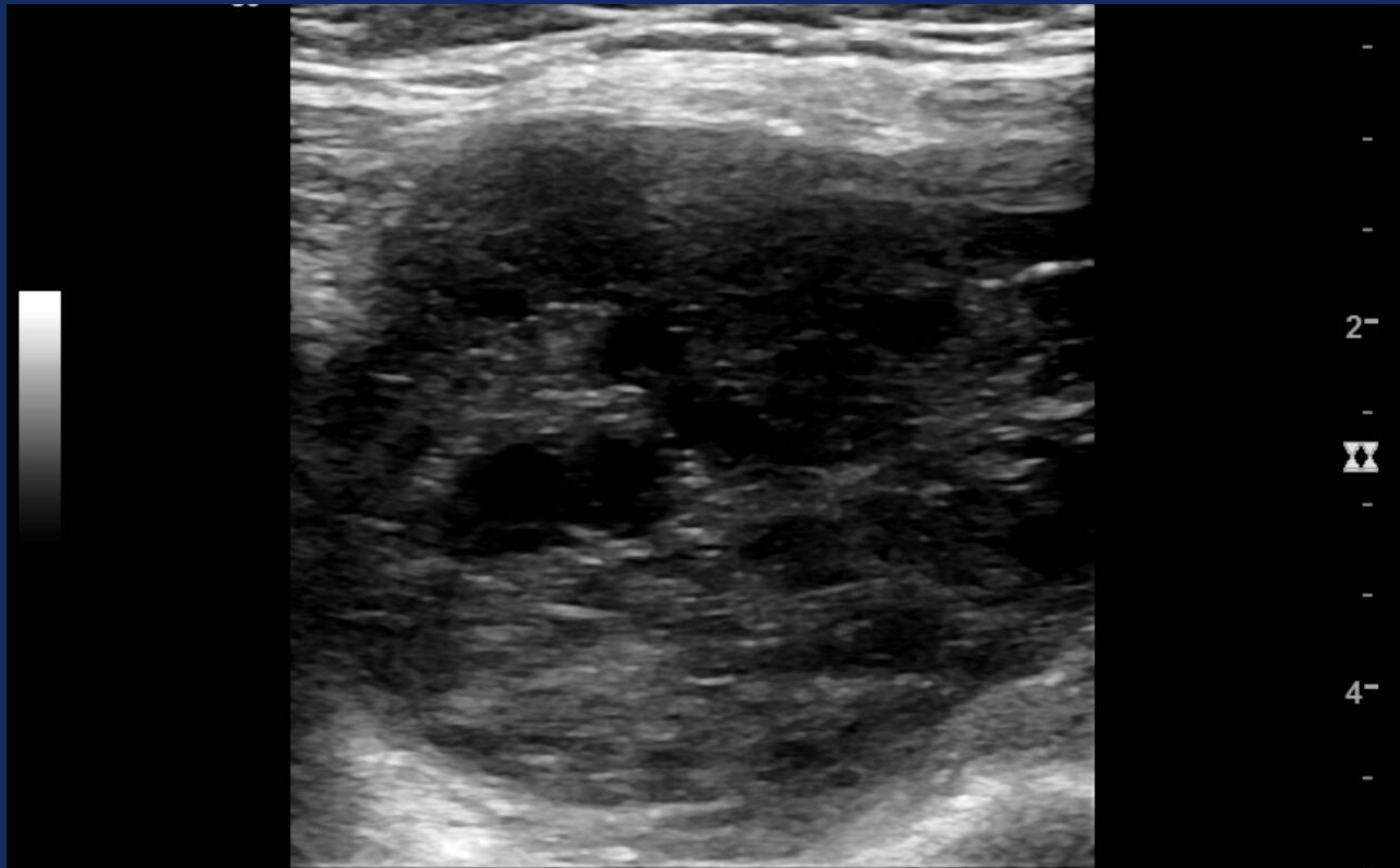
Klinika radiologie a nukleární medicíny LF MU a FN Brno



# Pacient 73 let

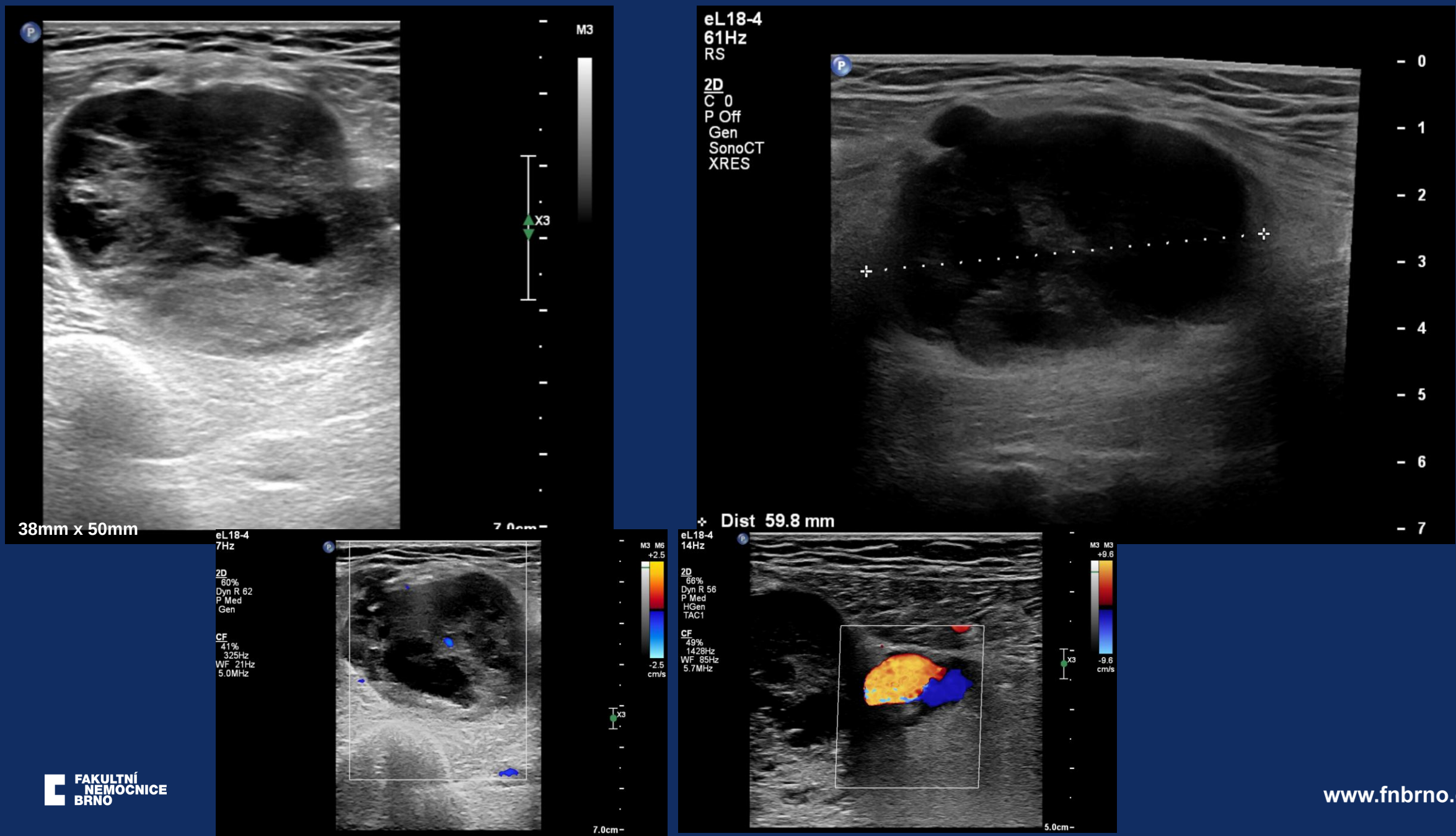
- hospitalizován na kardiologické klinice pro IM – provedena koronarografie a PCI a zajištěna terapie a ICD
- Provedeno ECHO (hypertrofie levé komory) a MRI (obraz typický pro amyloidózu)
- Provedena biopsie myokardu – TTR amyloidóza, potvrzena scintigrafií
- Kontrola v kardiologické ambulanci - prosaky obou bérců a diskrétně objemnější levá dolní končetina
- Proveden UZ na cévní ambulanci k vyloučení HŽT

# USG cév dolních končetin - cévní ambulance



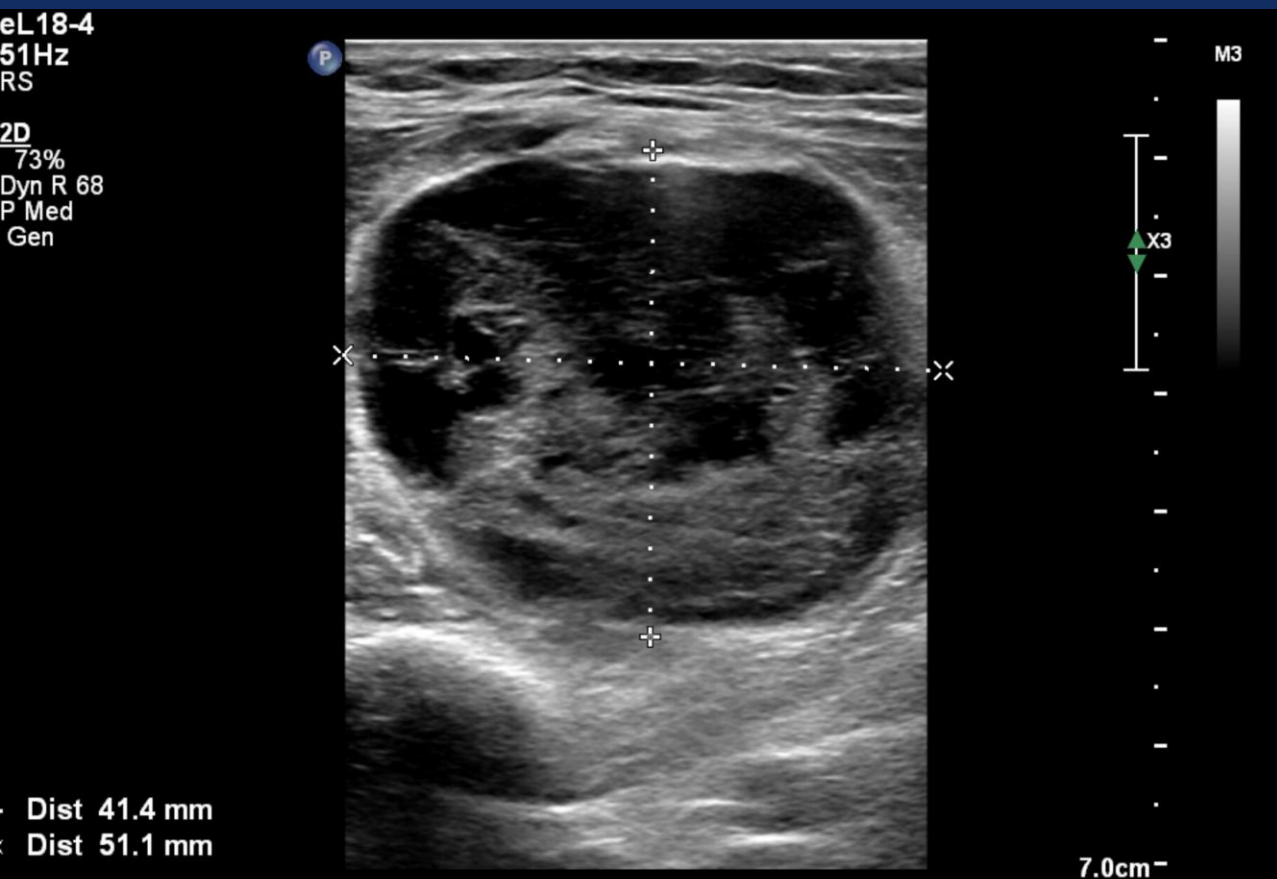
Závěr: bez průkazu ICHDK, bez HŽS DKK.  
Vedlejší nálezn kulovitá expanze mediální  
strany stehna vpravo vel. 5x5cm

# Kontrolní USG za měsíc později na naší klinice

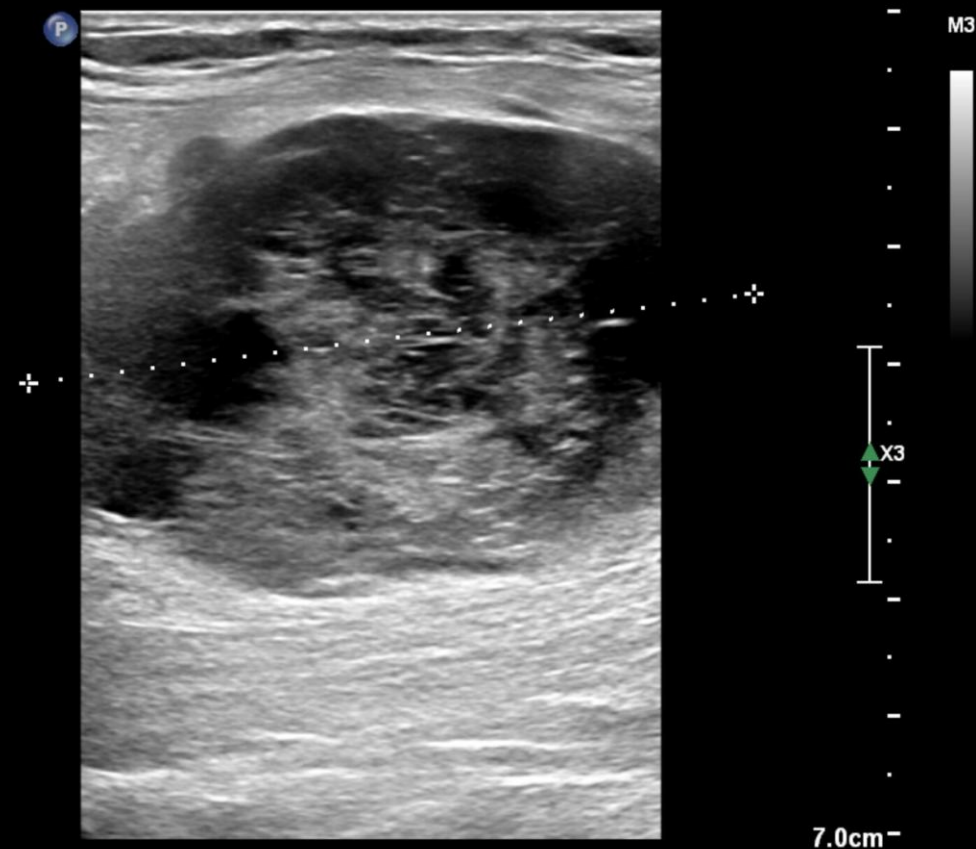


- Sonografie rezistence na stehně vpravo ventromediálně
- intramuskulárně (v.s. vastus medialis) nehomogenní spíše hypoechogenní oválná formace, s anechogenními tekutinovými porcemi, uložená laterálně od stehenního cévního svazku
- velikosti 38x50x60 mm – lehce menší ve srovnání
- v color modu bez nápadnější vaskularizace
- V dif.dg by mohlo jít o hematom.
- **Vhodná kontrola v čase.**

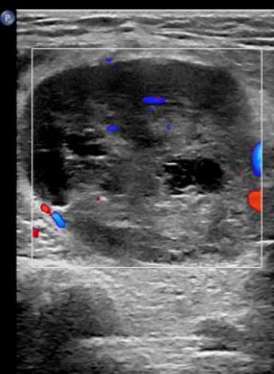
# Kontrolní USG o 3.5 měsíce později na naší klinice



eL18-4  
49Hz  
RS  
2D  
73%  
Dyn R 68  
P Med  
Gen



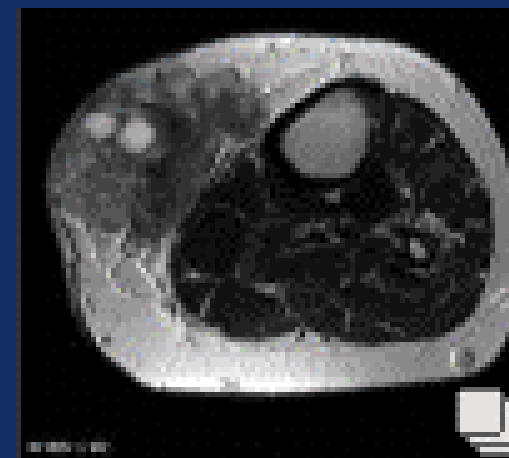
eL18-4  
7Hz  
2D  
60%  
Dyn R 62  
P Med  
Gen  
CF  
41%  
325Hz  
WF 21Hz  
5.0MHz



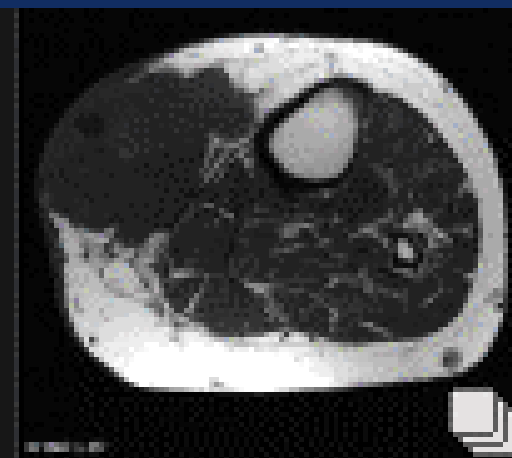
- zevně ohraničená smíšeně echogenní formace velikosti 42x51x62mm
  - v lézi jsou vícečetné anechogenní okrsky, je vaskularizovaná
  - dosahuje poměrně hluboko do tkáně stehna, od stehenní kosti je vzdálena jen 3mm. Svalové struktury v okolí jsou roztlačeny.
  - **v diff.dg. s ohledem k vývoji léze nemá charakteru hematomu**
  - **pacientovi k.l. nepodána, anamnesticky časně po IM**
  - **vhodné došetření MR**
- 
- Dif.dg:
    - mesenchymální tumorosní léze, kupříkladu charakteru UPS (nediferencovaného pleomorfního sarkomu)
    - neurofibrom

# Dif. Dg.

- mesenchymální tumorosní léze charakteru UPS (nediferencovaného pleomorfního sarkomu)
  - vysoce agresivní typ se špatnou prognózou
  - nejčastější typ měkkotkáňového sarkomu (32-80 let),
  - častěji u mužů
  - nejčastější lokalizace – končetiny (častěji dolní)
  - klinicky nebolestivá zvětšující se masa
  - MR: T1 střední až nízká intenzita, T2 střední až vysoká intenzita

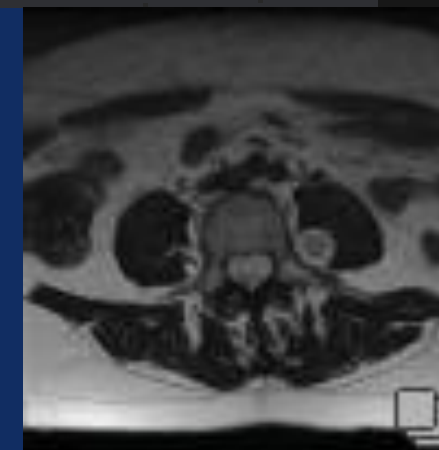


Axial  
T2

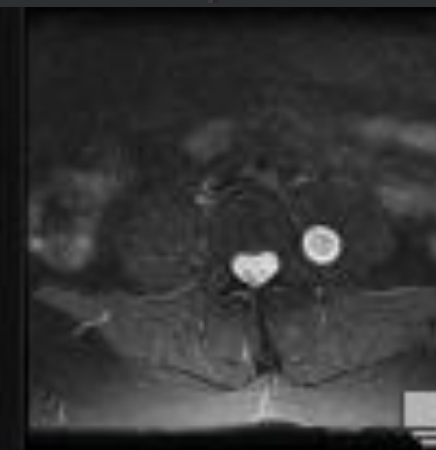


Axial  
T1

- neurofibrom
  - benigní nádor vycházející z obalu periferních nervů
  - méně častý (20-30 let)
  - nejčastější lokalizace - povrchové kožní nervy, méně často hluboké nervy
  - klinicky nebolestivá masa, případně motorické či senzorické poruchy postiženého nervu
  - MR: T1 hypointenzní, T2 hypeintenzní, target sing, fascicular sign

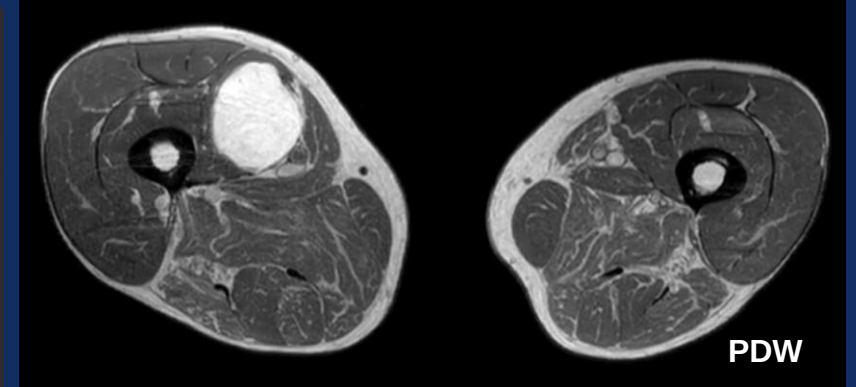
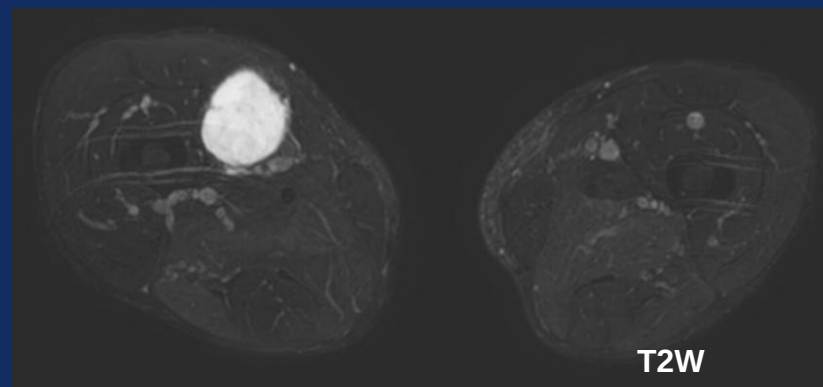
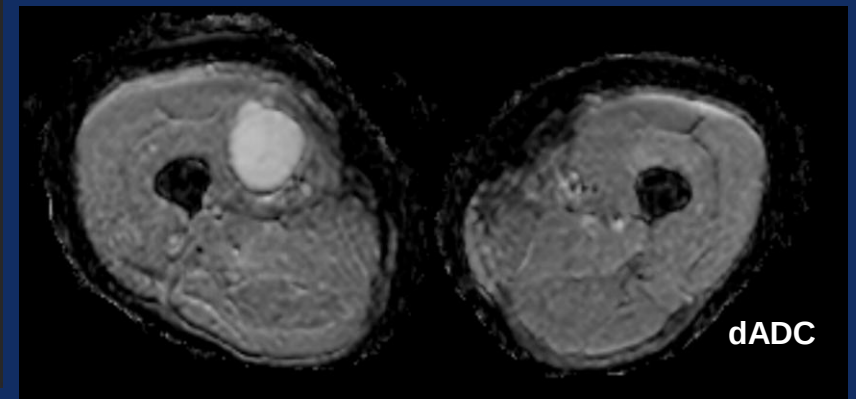
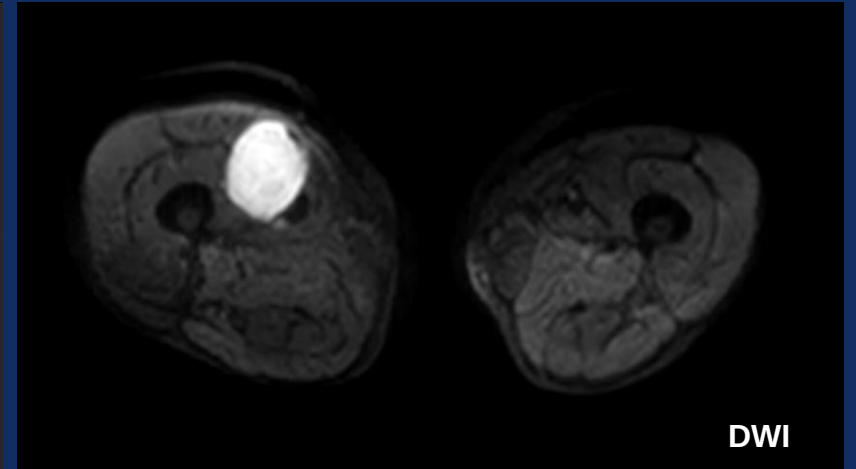


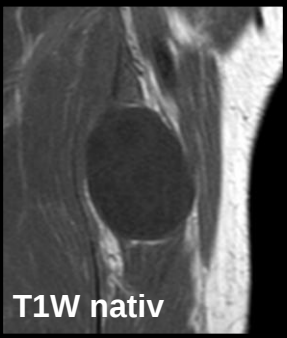
Axial  
T2



Axial T2  
fat sat

Kontrolní MR o 2 týdny (nativ + kontrast)

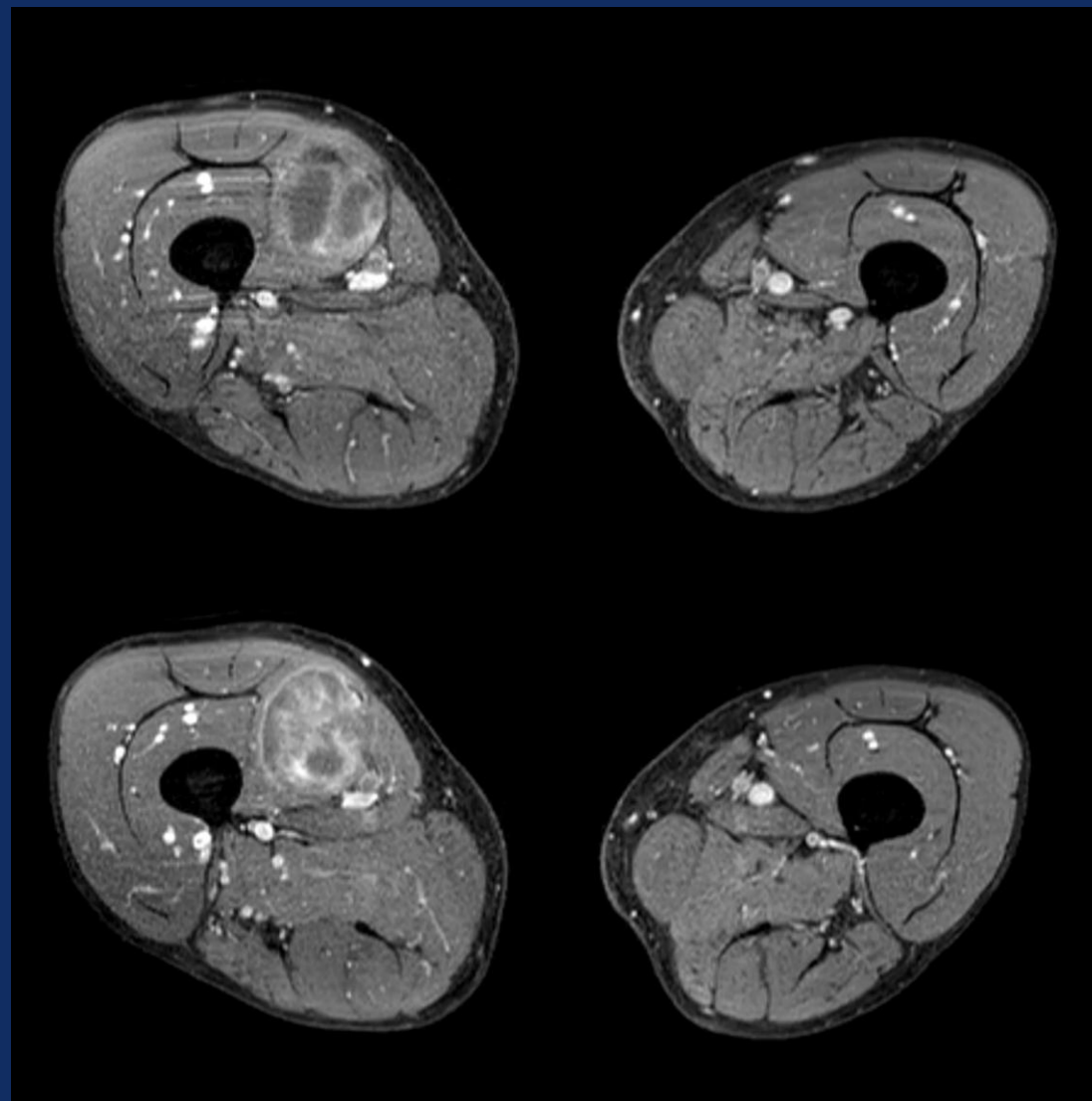




T1W nativ



T1W, KL 20ml Cyclolux

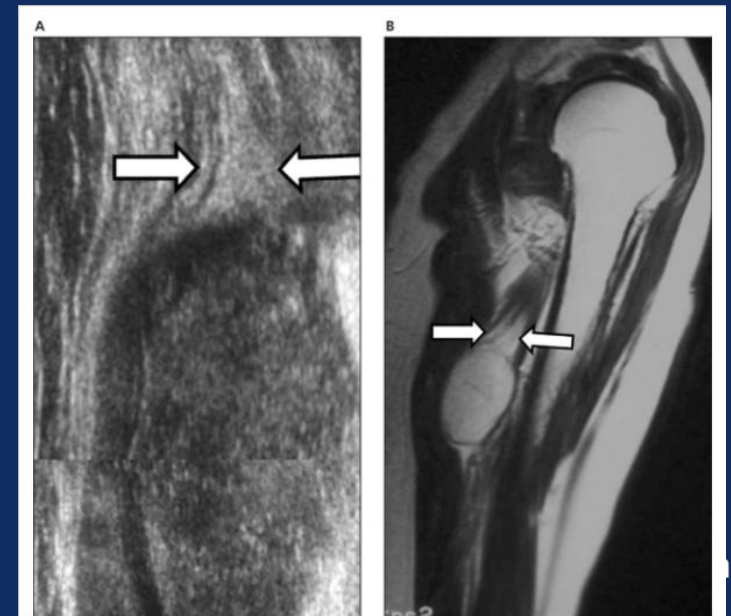
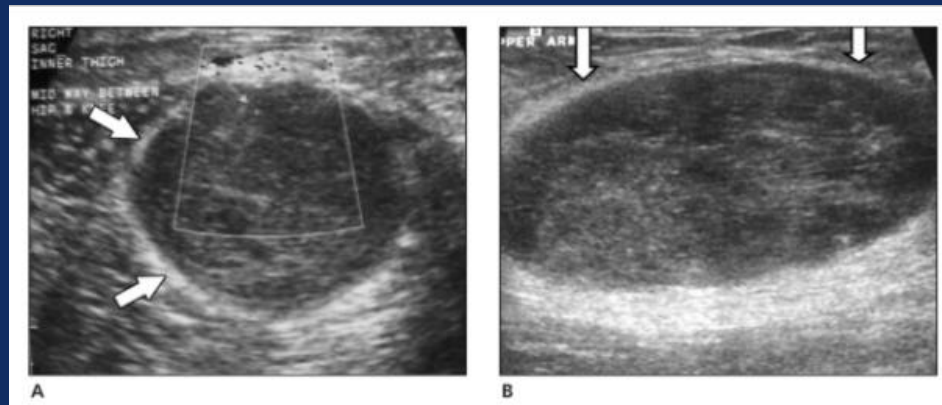


- MR pravého stehna nativně + postkontrastně (Cyclolux 20ml i.v.):
  - Závěr :  
Nehomogenně se sytící ohraničené ložisko v m.vastus medialis vpravo proximálně s cystoidními okrsky. chová se lehce expanzivně
  - **v dif.dg. na 1. místě myxoidní sarkom low-grade.**
- 
- Naplánovaná biopsie o 2 týdny na jiném pracovišti

- Měsíc od biopsie kontrola na kardiologické ambulanci
- původně vedlejší nález rezistence stehna
- **výsledek biopsie - myxom**
- možno ponechat konzervativní terapii, pokud nebudou potíže
- Následně za měsíc ještě kontrolní CT hrudníku:
- Závěr: V plicním parenchymu t.č. bez ložiskových změn charakteru mts.

# Měkkotkáňový myxom

- Vzácný benigní nádor mezenchymální (bez maligního potenciálu)
- Incidence 1/1000 000, častěji ženy (40-70 let)
- Nejčastější lokalizace – kvadriceps, adduktory kyčlí, sedací svaly
- Klinicky – pomalu se zvětšující ne/bolestivá masa, hluboko uložena
- Jedno/mnohočetné
- UZ: dobře ohraničená hypoechogenní až téměř anechogenní masa s heteroechogenní strukturou, často přítomný bright rim/cap sign, akustický stín, hypo až avaskulární v color modu
- CT: dobře ohraničená homogenní a hypodenzní ovoidní léze
- MR: bright cap sign, T1 hypointenzní, T2 hyperintenzní



- Gaillard F, Campos A, Rasuli B, et al. Undifferentiated pleomorphic sarcoma. Reference article, Radiopaedia.org (Accessed on 07 Jan 2026) <https://doi.org/10.53347/rID-7659>
- Gaillard F, Malignant fibrous histiocytoma - calf. Case study, Radiopaedia.org (Accessed on 07 Jan 2026) <https://doi.org/10.53347/rID-6696>
- St-Amant M, Knipe H, Ndegwa D, et al. Neurofibroma. Reference article, Radiopaedia.org (Accessed on 07 Jan 2026) <https://doi.org/10.53347/rID-19089>
- 1 - Goymer M, L3 nerve root neuroma. Case study, Radiopaedia.org (Accessed on 07 Jan 2026) <https://doi.org/10.53347/rID-28454>
- Weerakkody Y, Yap J, Campos A, et al. Intramuscular myxoma. Reference article, Radiopaedia.org (Accessed on 07 Jan 2026) <https://doi.org/10.53347/rID-30532>
- 2 - Girish, G., Jamadar, D.A., Landry, D., Finlay, K., Jacobson, J.A. and Friedman, L. (2006), Sonography of Intramuscular Myxomas. Journal of Ultrasound in Medicine, 25: 865-869. <https://doi.org/10.7863/jum.2006.25.7.865>