



Kazuistiky

J. Votrubová, Fakultní Thomayerova nemocnice Praha
VALTICKÉ KURZY 2024

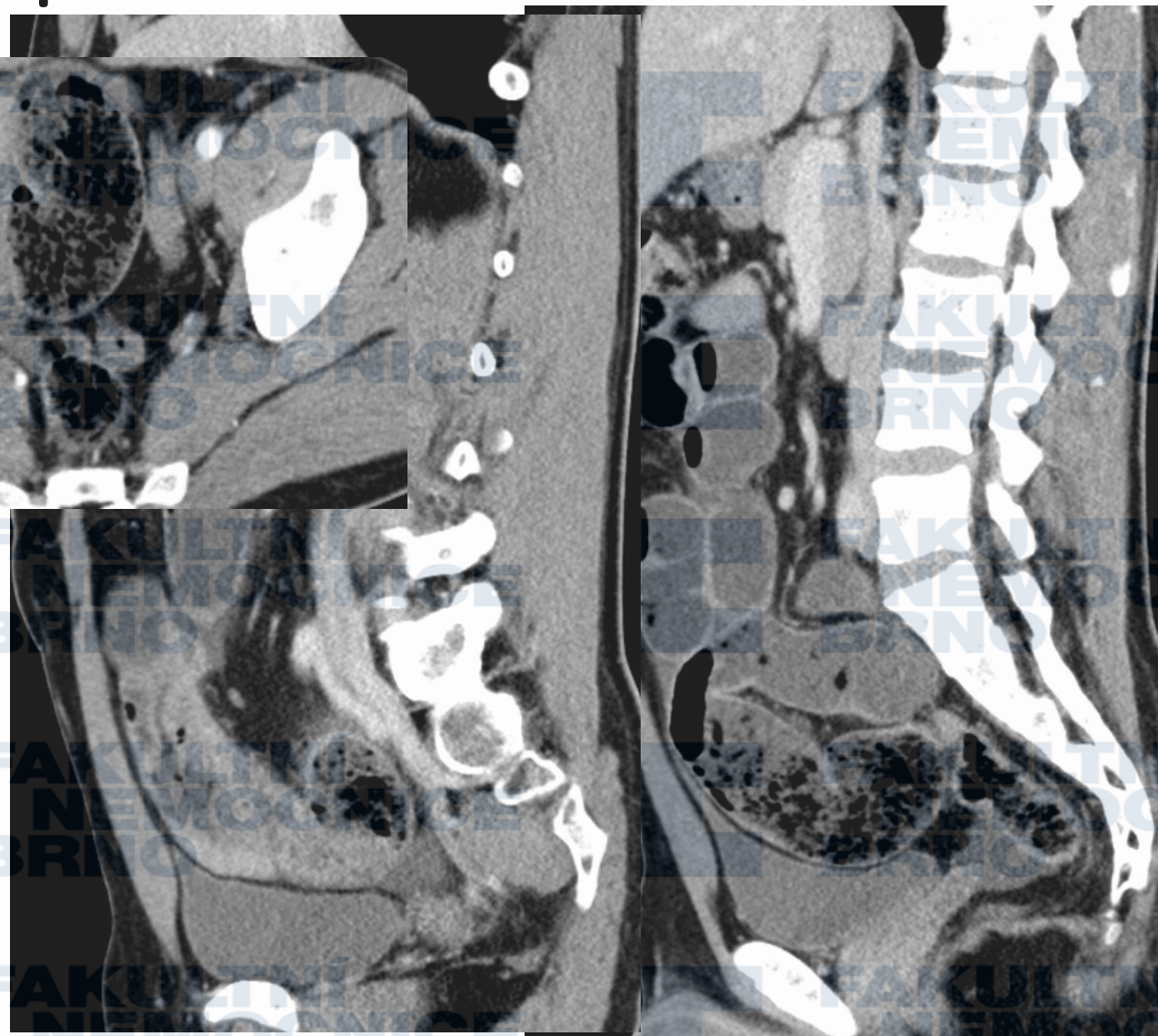
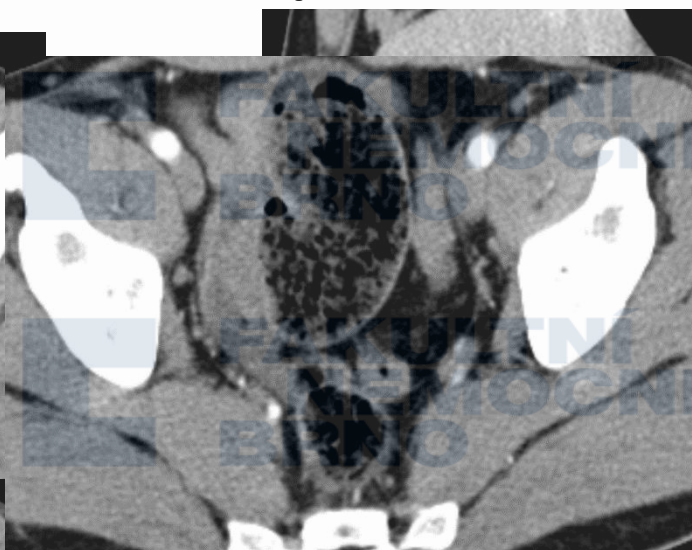
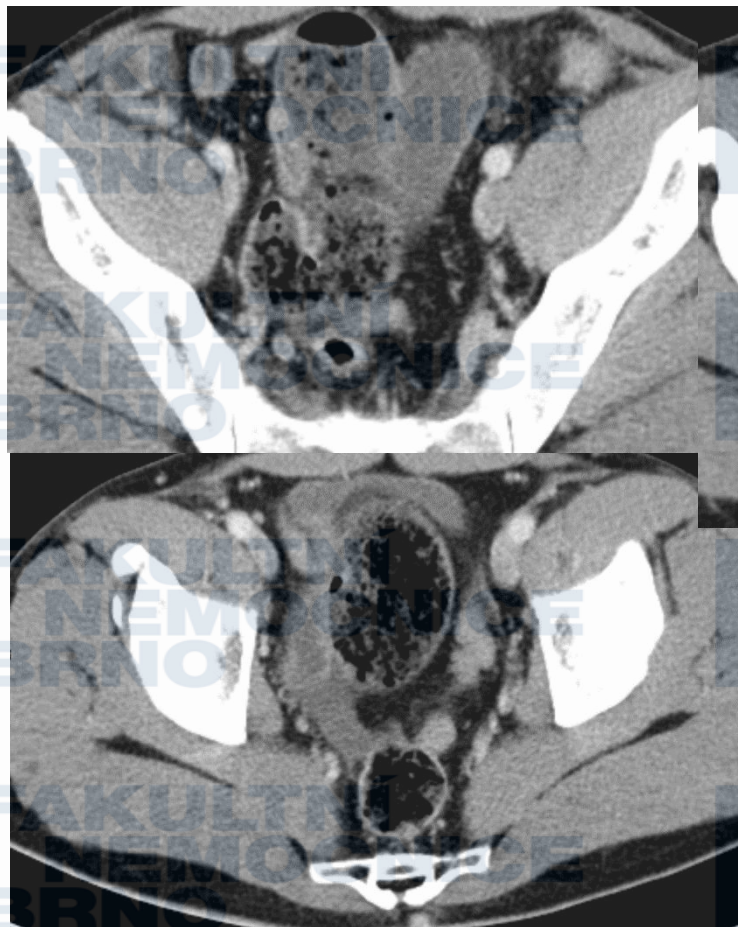
Kazuistika 1

Pacient 34 let

přivezen RZS pro od odpoledne zhoršující se
křečovitě bolesti břicha, zvracel 1x,

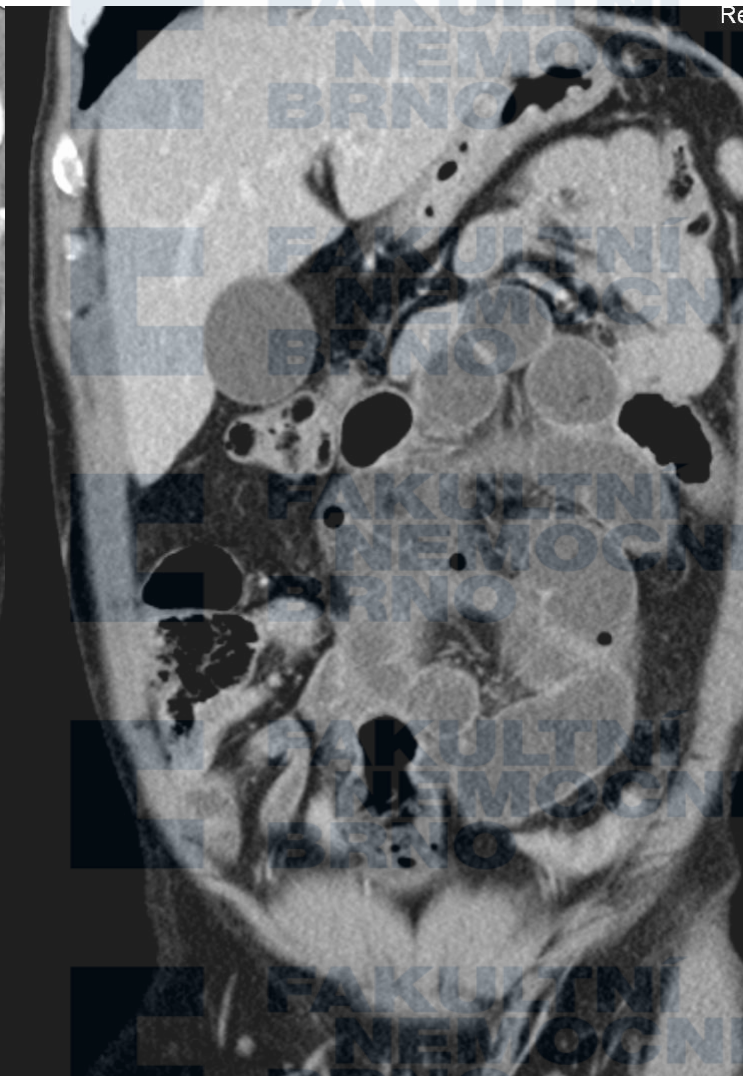
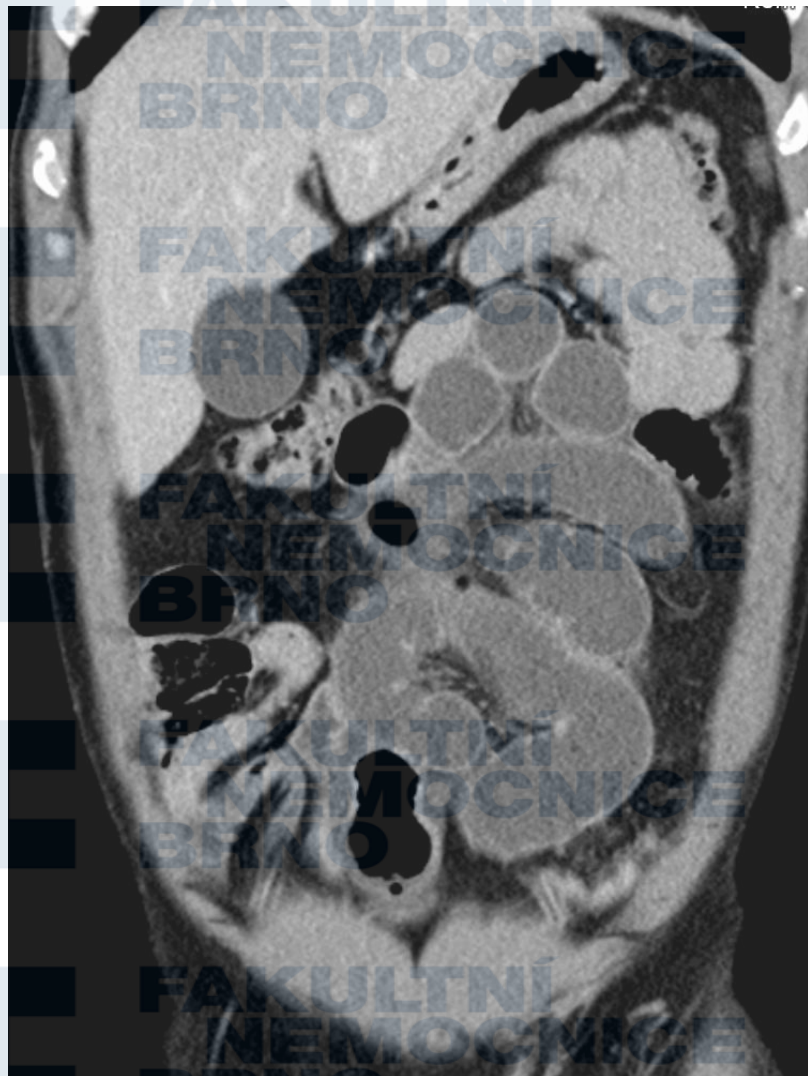
St.p. revizi DB perinatálně pro střevní
neprůchodnost, St.p. APPE





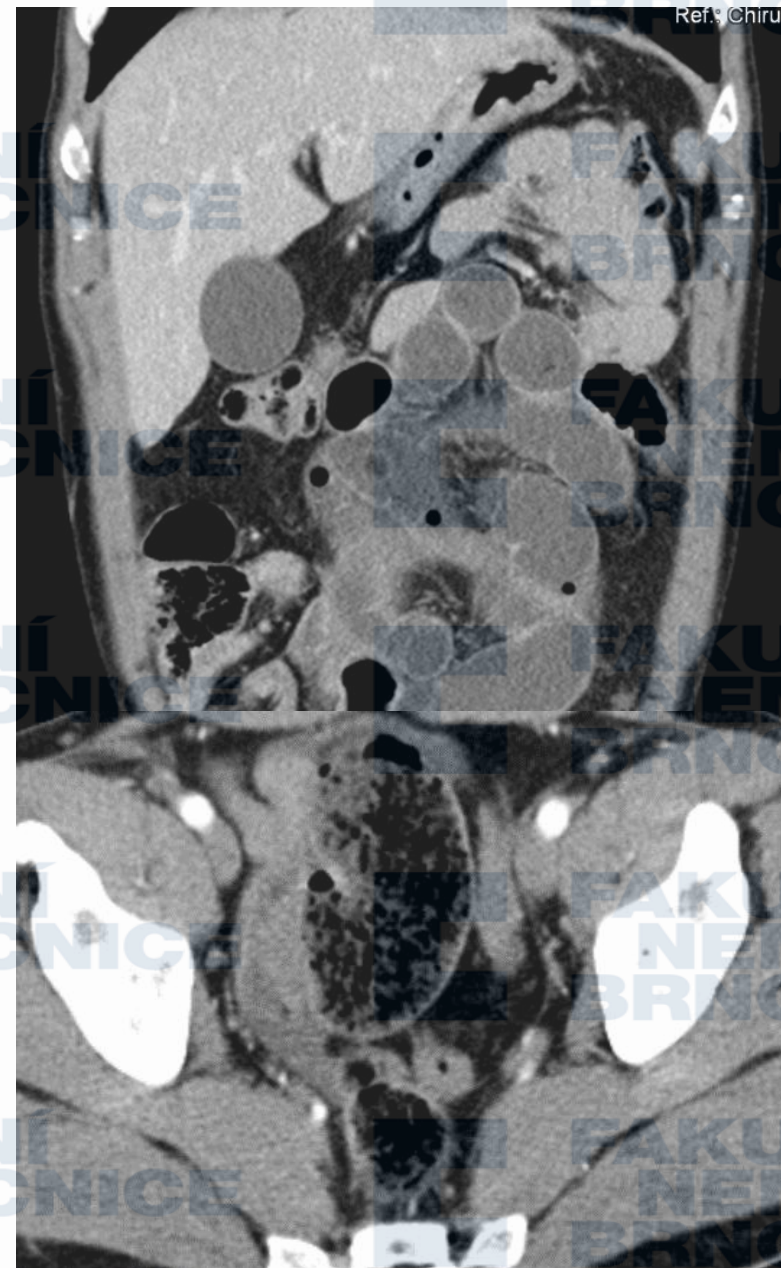
?

?

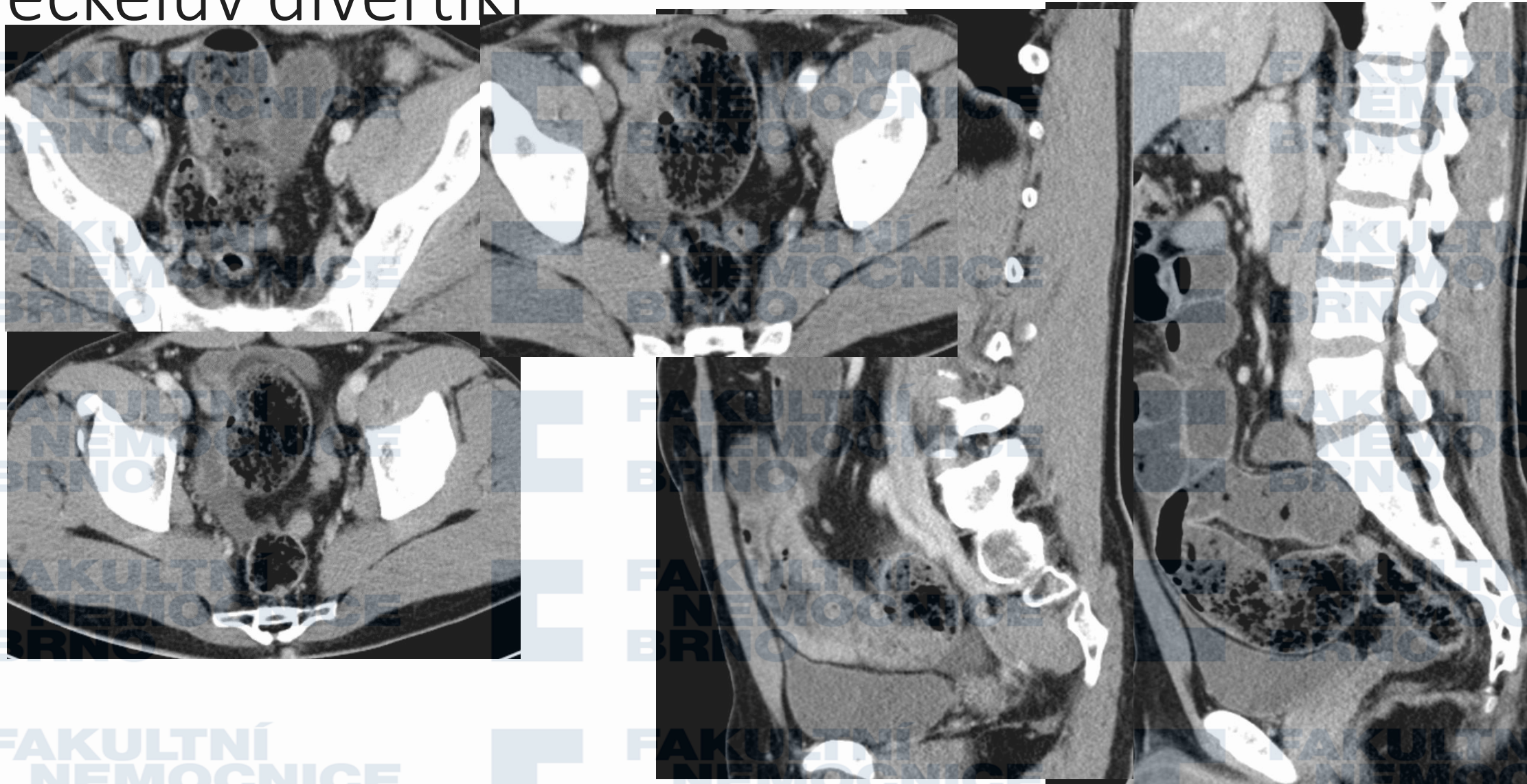


Adheze + Meckelův divertikl

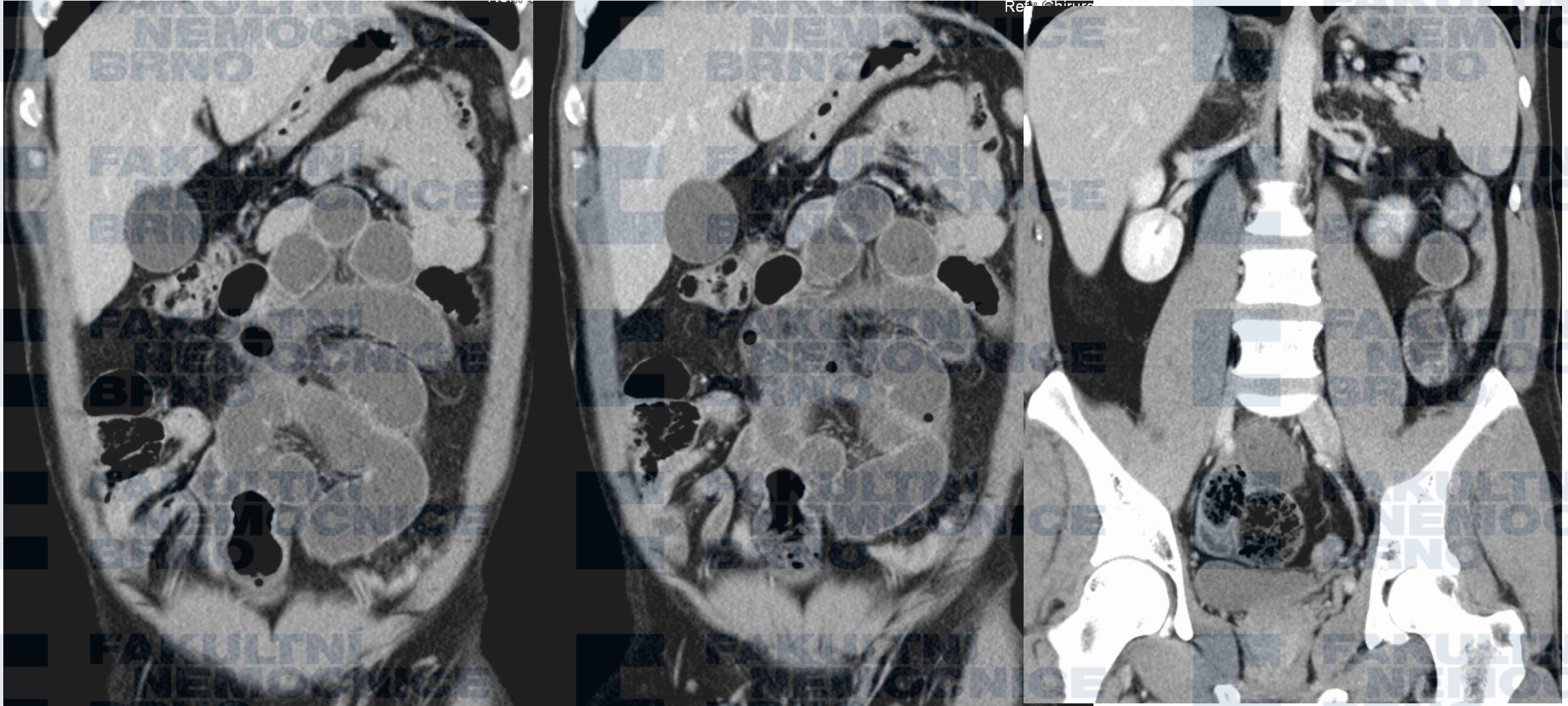
V malé pánvi množství lehce zkaleného výpotku - ad bakteriologické vyš. V malé pánvi vlevo hmatáme **konvolut distendovaných kliček tenkého střeva, které v četných adhezích** - příčina ileozního stavu jsou nejen samotné tenkostřevní adheze, ale především pak, rovněž v adhezích se nacházející, **Meckelův divertikl cca 30cm před Bauh. chlopni** se známkami v.s. chronických zánětlivých změn, bezprostředně při divertiklu s patrnou přechodovou zónou (fotodokumentace). Revize střevních kliček, při které nacházíme na přechodu jejuna-ileu netransmurální okrsek otlakové nekrozy velikosti cca 7x3mm (fotodokumentace) - i zde přešíváme. Indikujeme resekci úseku tenkého střeva s Meckelovým divertiklem,



Meckelův divertikl



Meckelův divertikl



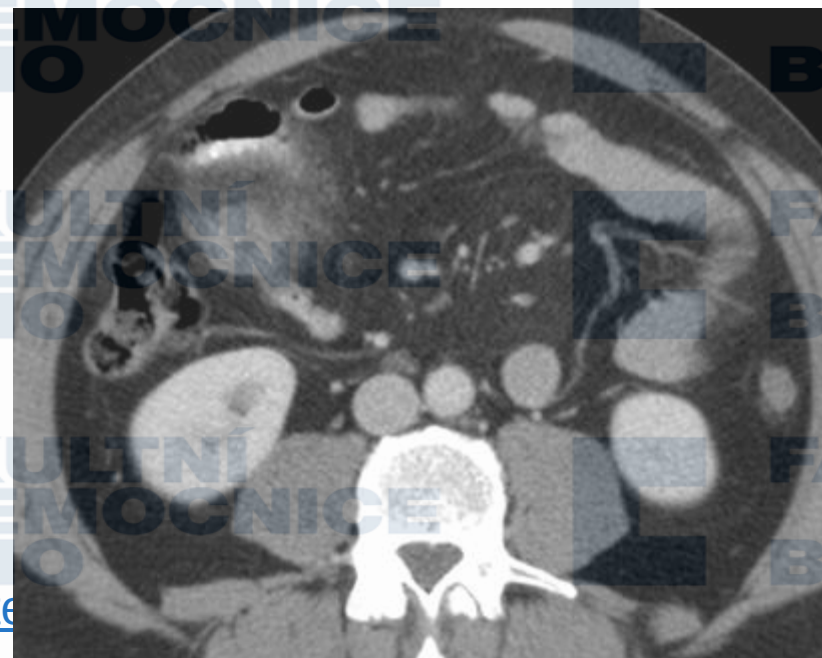
Meckelův divertikl

kongenitální anomálie GIT, která vzniká z nedokonalé obliterace ductus omphaloentericus. Může způsobovat krvácení, zánět, obstrukce nebo nádor a je nutno ho řešit resekcí.

Heterotopická tkáň se vyskytuje přibližně v 50 %.

Nejčastěji se jedná o:

- žaludeční mukózu – může být kolonizována [Helicobacter pylori](#), která pak vyvolá zánět v dané oblasti divertiklu,
- pankreatickou tkáň,
- kombinace obou.



Kazuistika 2

Věk 38 let

Bolesti v podbřišku

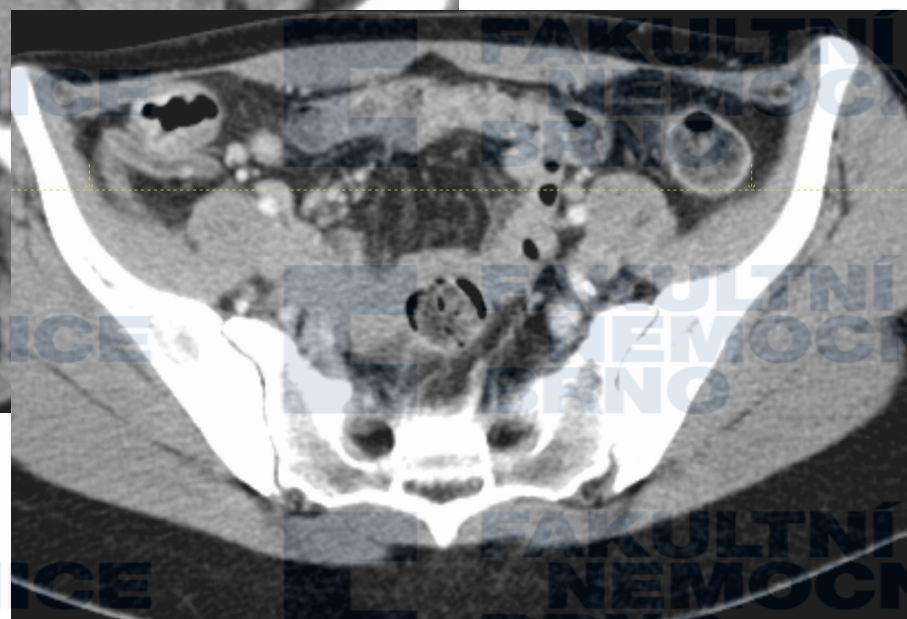
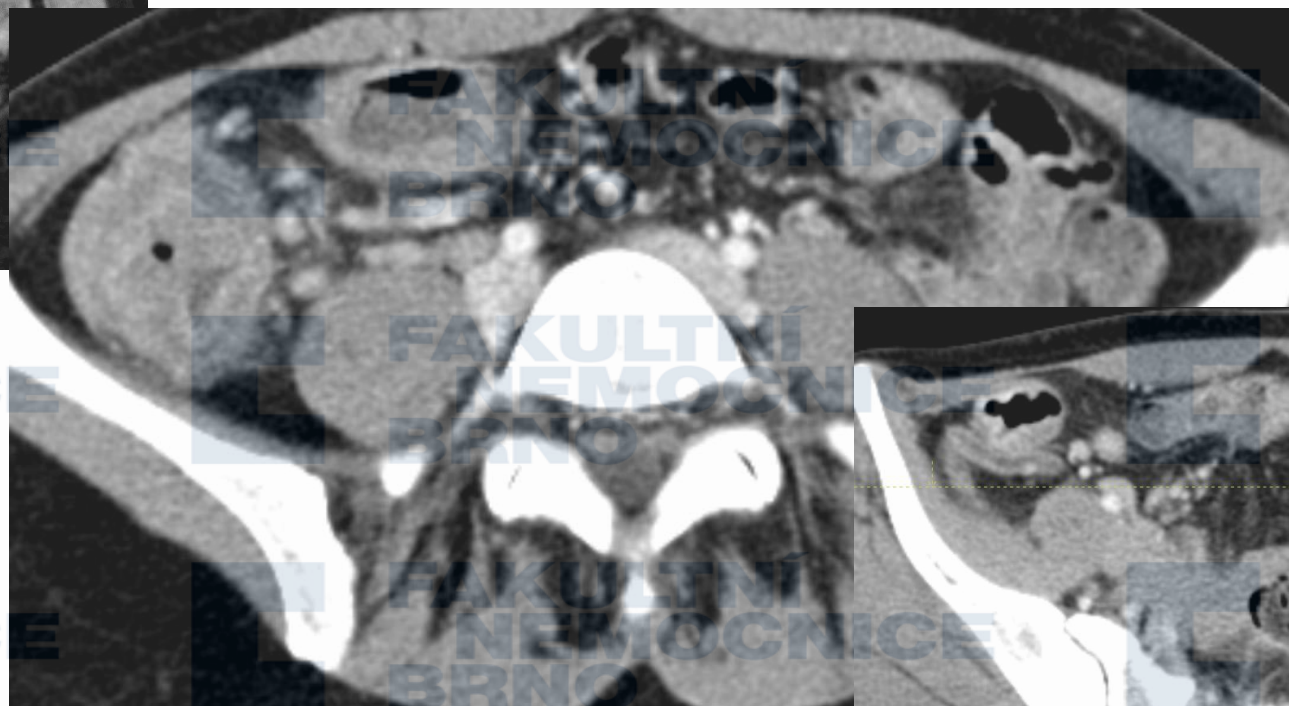
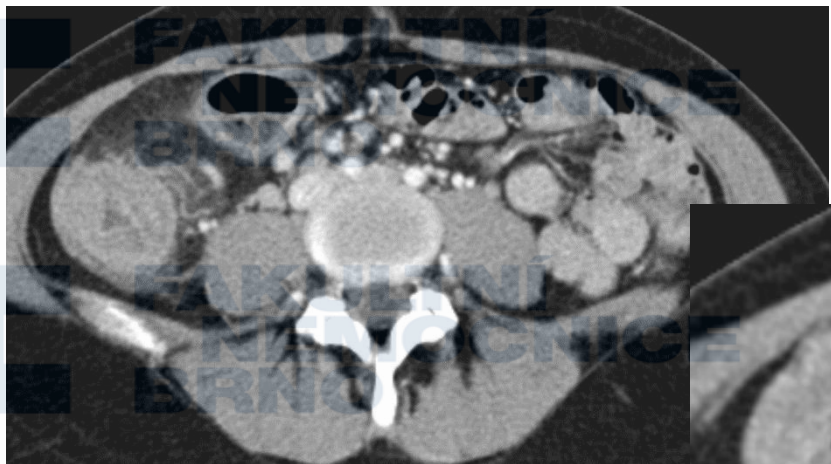
Leukocytóza a zvýšené CRP

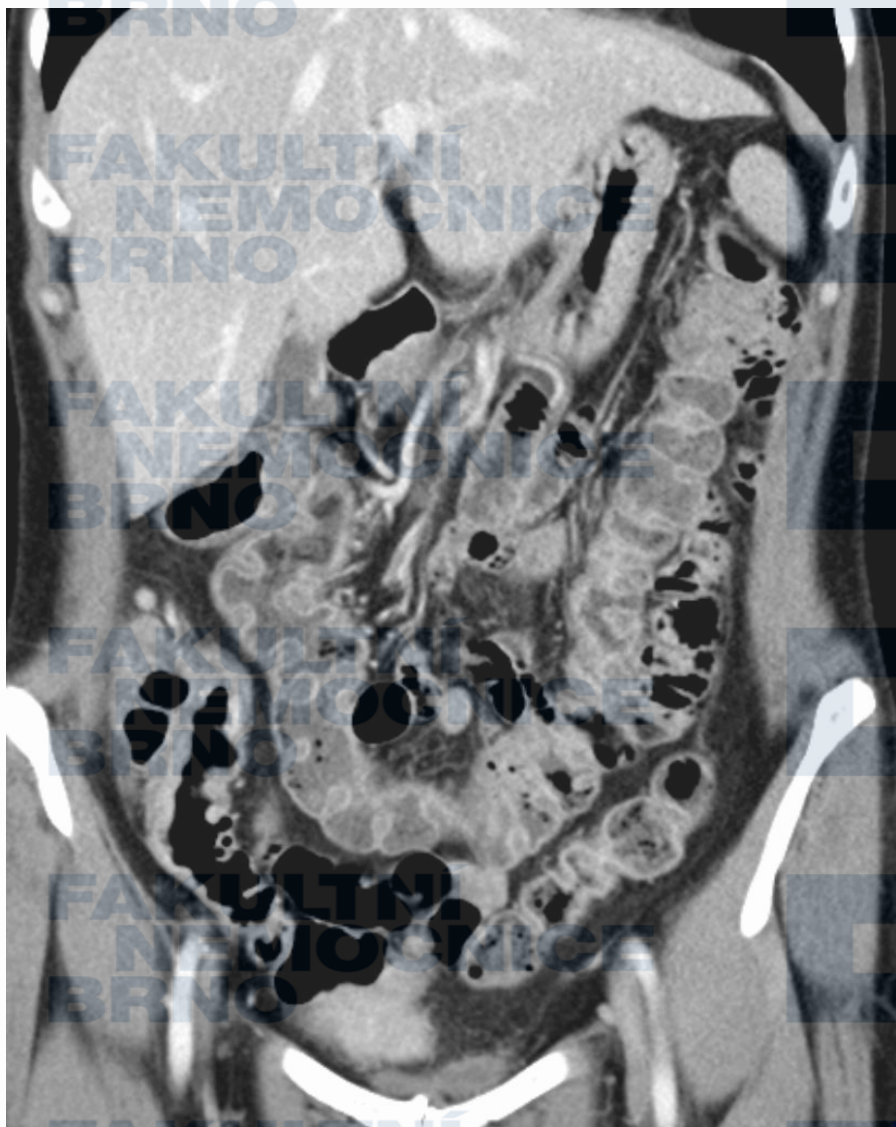
Známky peritoneálního dráždění +/-

V anamnéze operace břicha

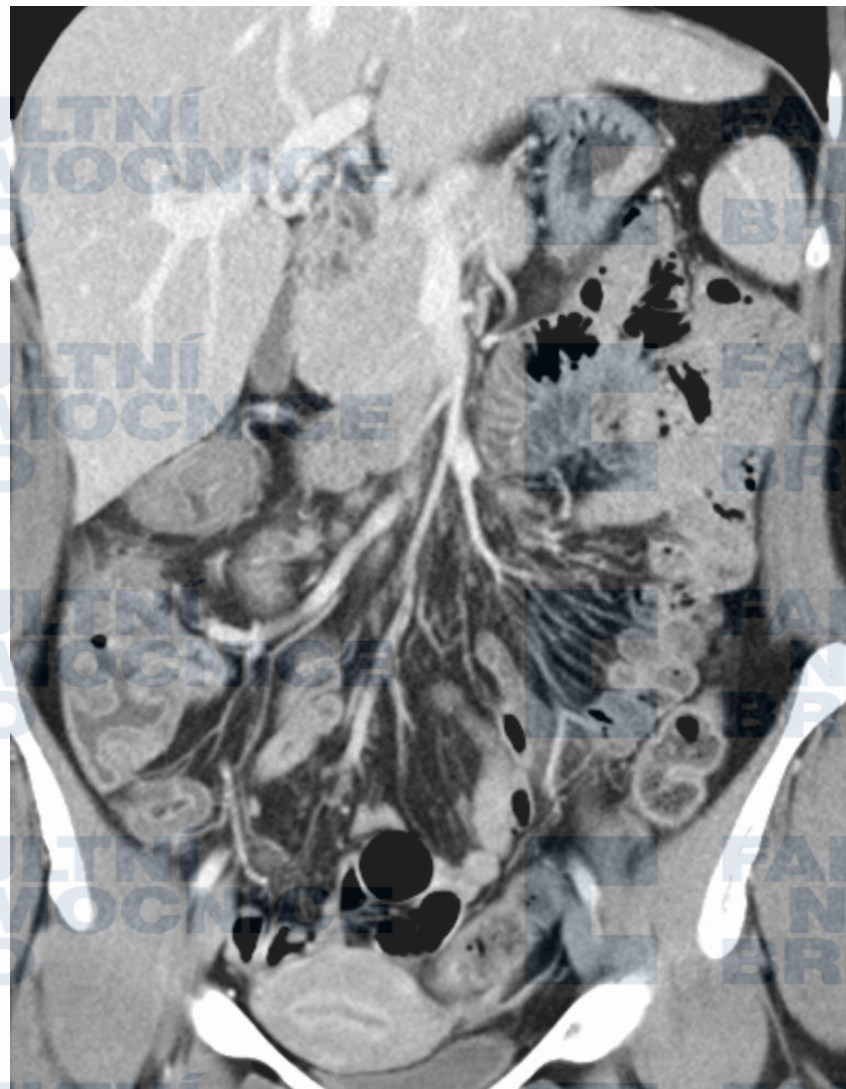
Akutní appendicitis?

?

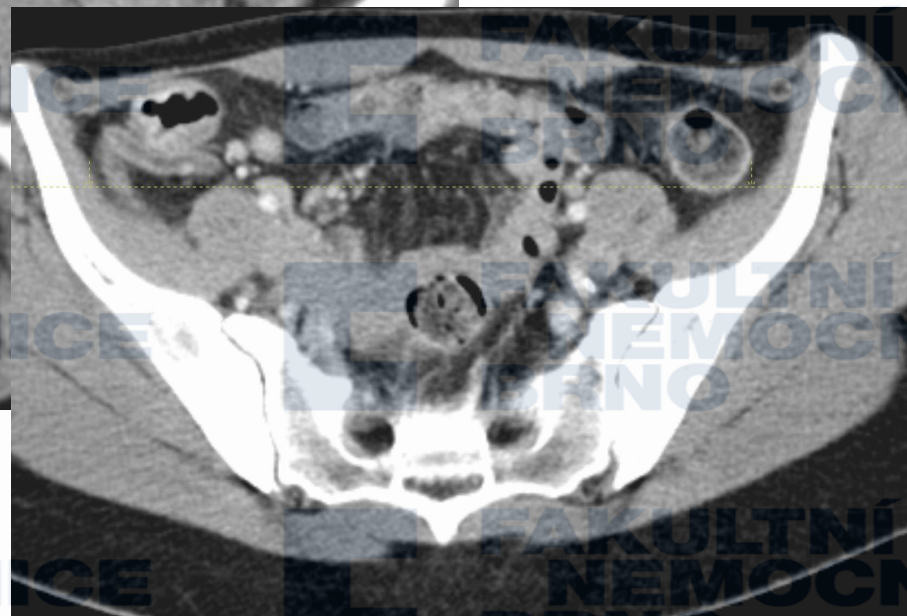
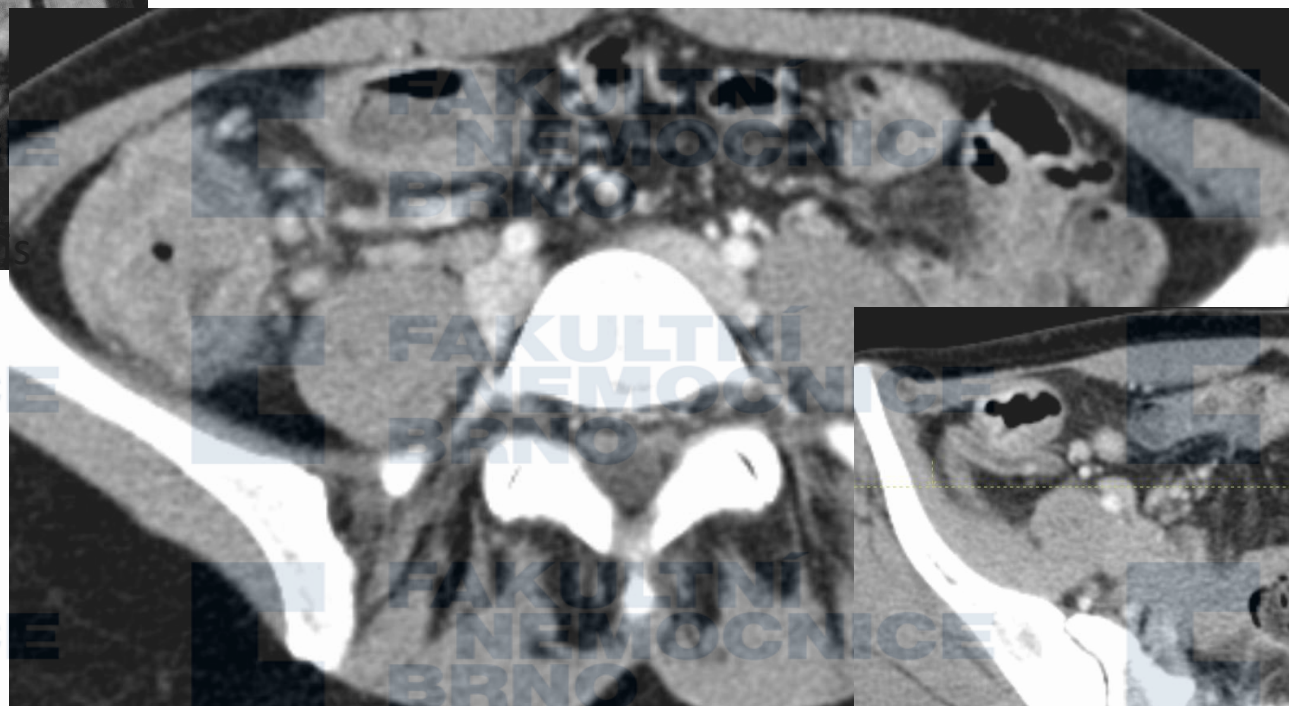
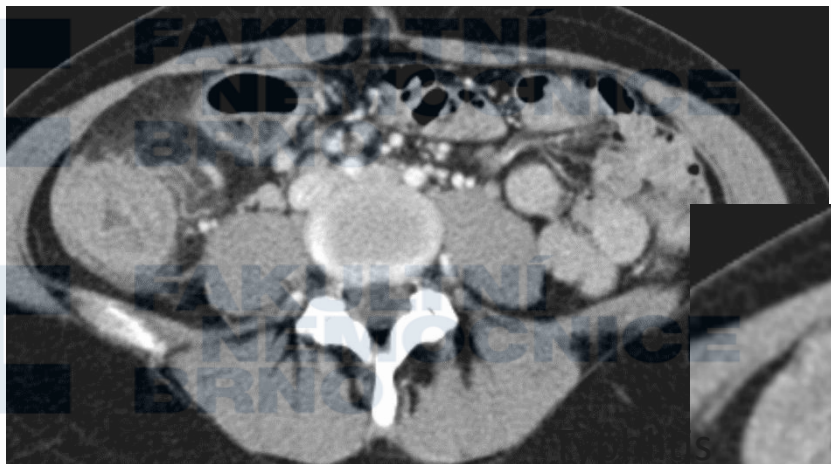




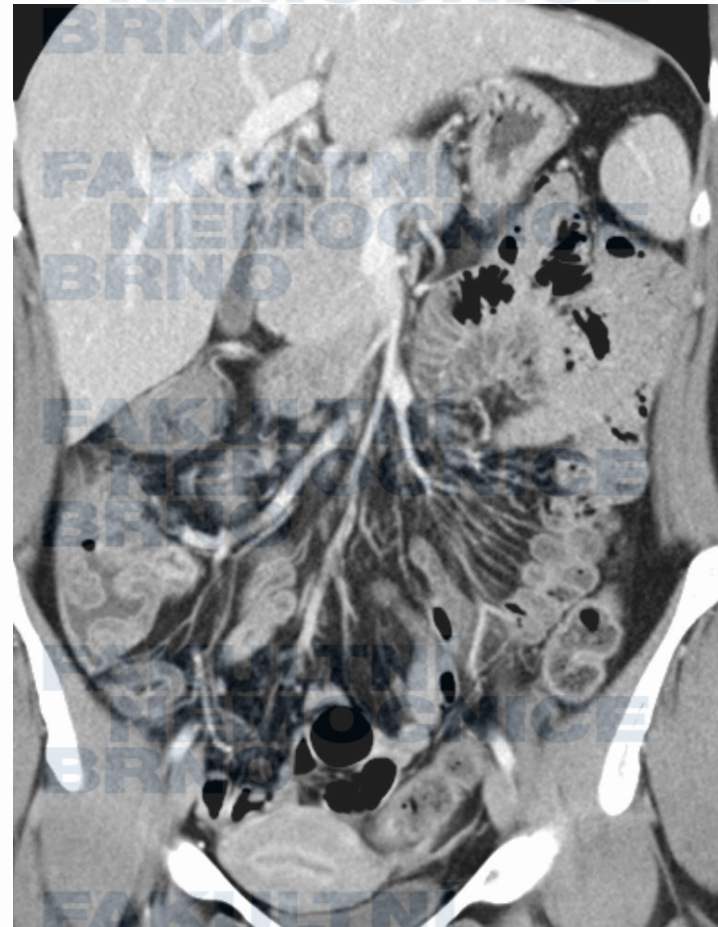
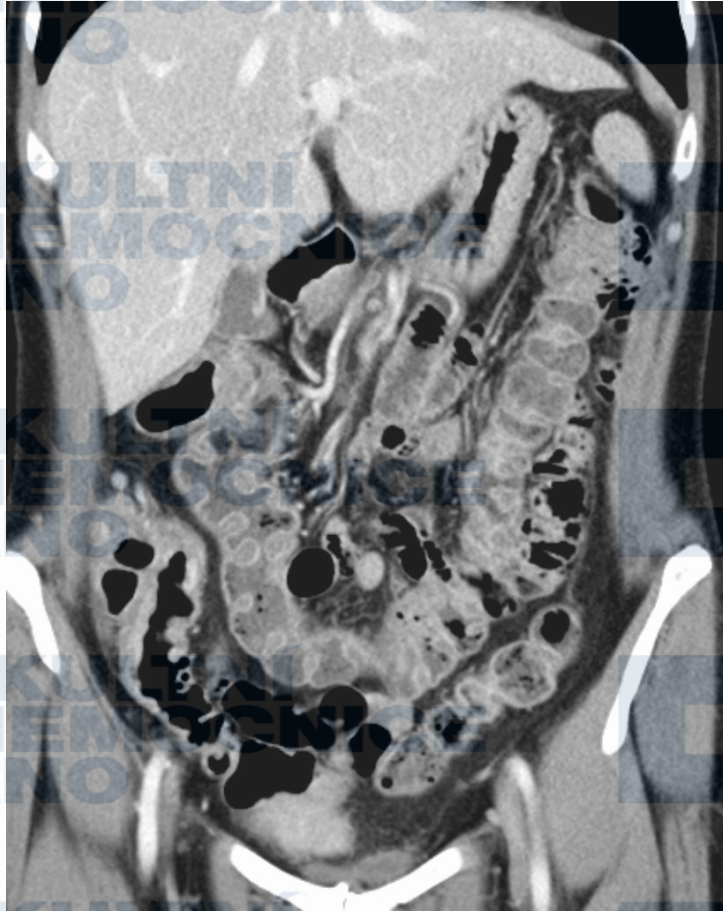
?



Typhlitis



Typhlitis



Kazuistika 3

Muž, 35 let

Léčen na revmatologii

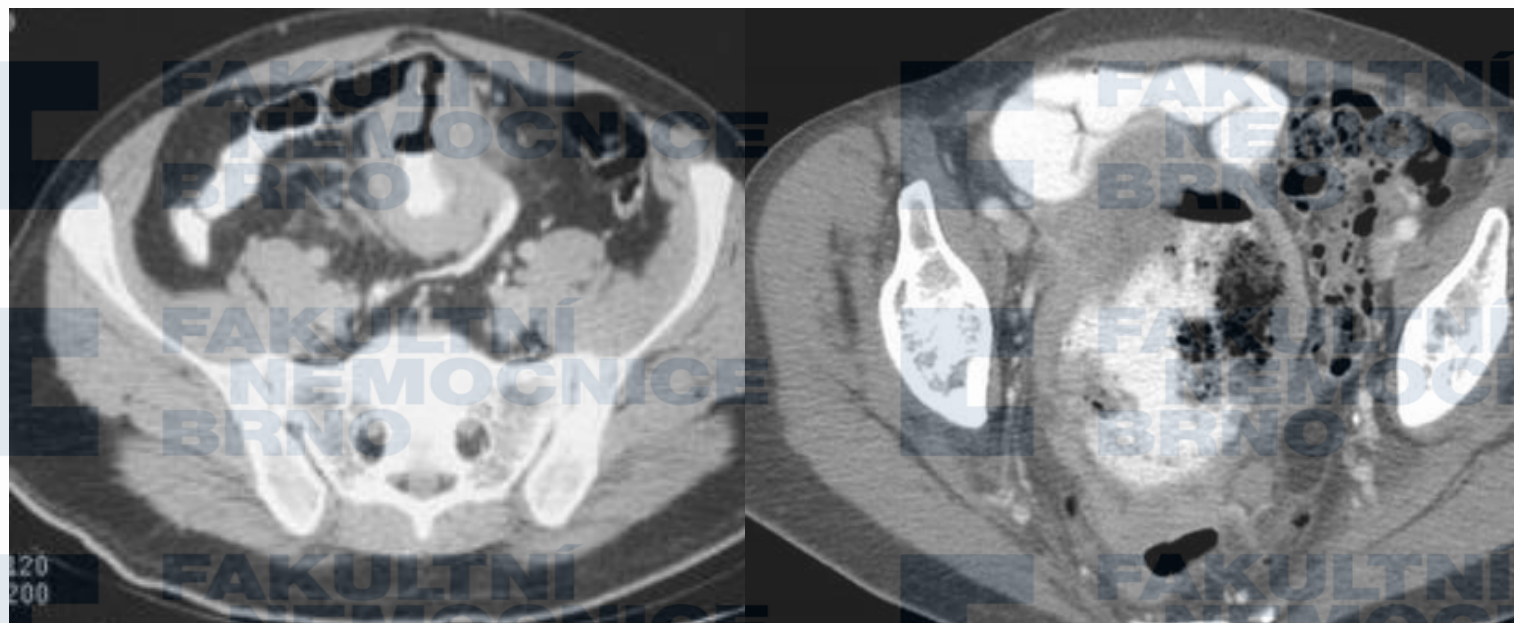
Nevýznamné změny v KO

Bolesti břicha

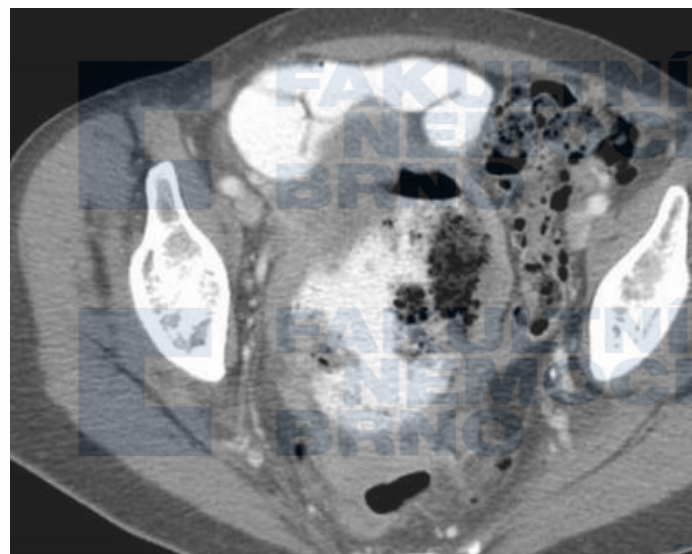
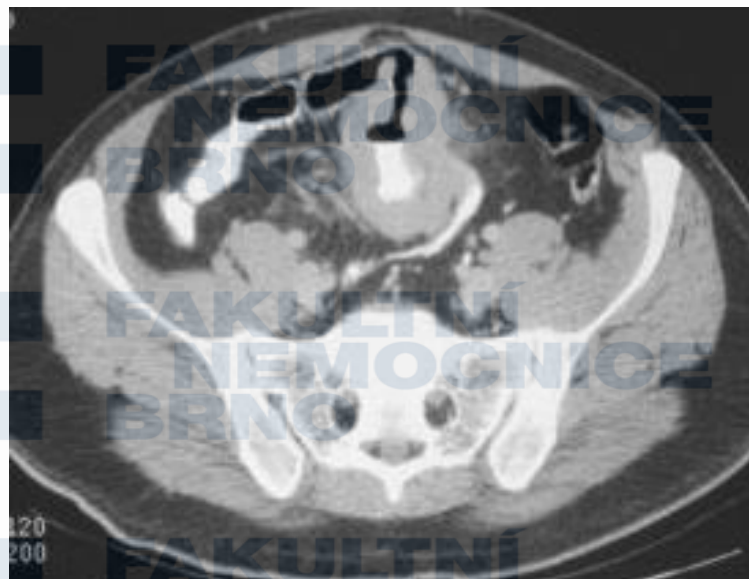
Krev ve stolici

Palpačně masa

?



Burkittův lymfom



Burkittův lymfom

Burkittův lymfom 15% všech GI lymfomů
vysoce maligní nádor řazený mezi non-
Hodgkinské [lymfomy](#). Jeho struktura je
tvořena zralými **B-buňkami**.

Typicky objemná exulcerovaná expanze

Lymfom se objevuje ve třech různých formách:

- 1.spojený s imunodeficitem** (často u pacientů s [AIDS](#), pacienti mají infiltrovanou [kostní dřeň](#) a uzliny),
- 2.sporadický** (nejčastěji se projevuje jako nitrobršíšní nádorová masa v ileocekální oblasti, mohou být postiženy ledviny a ovaria, dospělí mívají infiltrace v uzlinách),
- 3.endemický.**



Kazuistika 4

Pacientka, 81 let

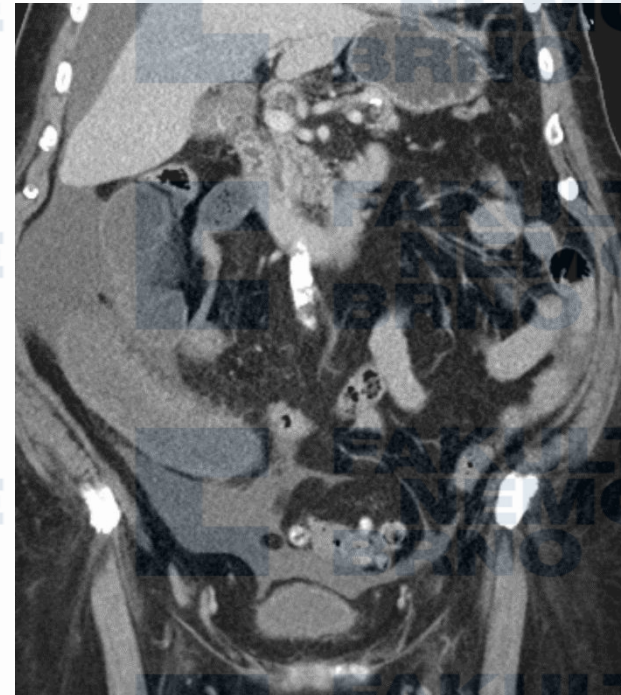
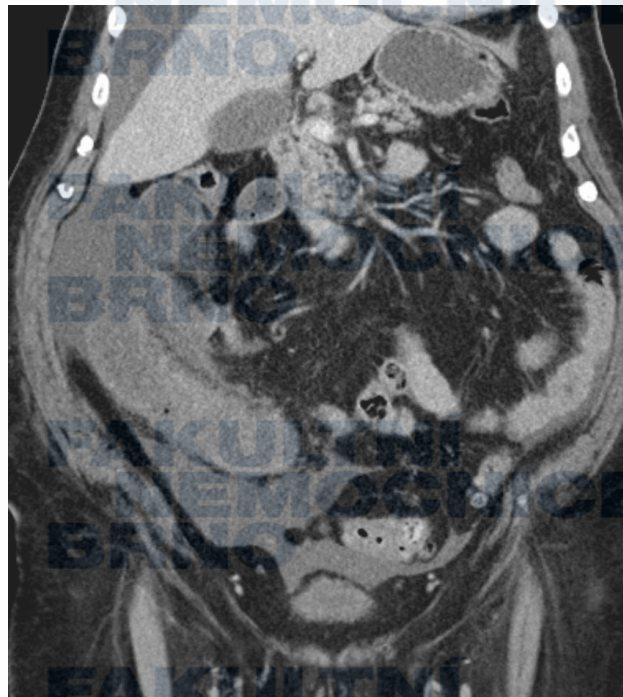
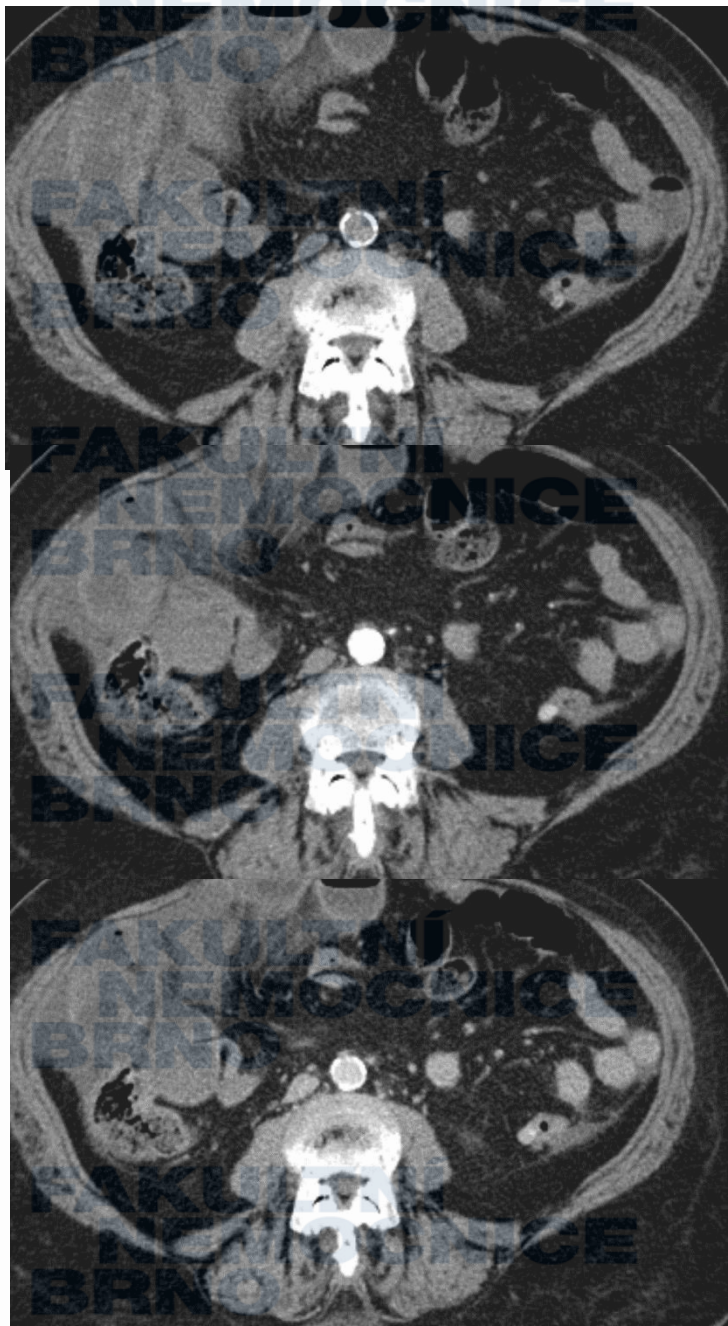
Požadavek: nativ břicha, CT břicha

afebrilní, bolesti po celém břiše s maximem v P podžebří, zvracela šťávy, stolice v normě, bez krvácení, bez hlenu, větry odchází, pocity plnosti žaludku nemá, pyrosu nemá, močové obtíže nemá, naposledy jedla před 2 pak už nejedla, analgetika si nebrala

Stav po APPE



?



?



Strangulační ileus

V dutině břišní hojné množství serohaemorrhagického výpotku. Játra přístupná, tračník intaktní bez distenze v celém rozsahu. Tenké kličky v délce cca 60 cm ilea a cca 50 cm orálně od ileocékalního přechodu s gangrénou na podkladě ischemie - příčinou je **3x strangulační pruh omenta**, kde kličky tenkého střeva uskrínuté, ileosní s dilatací na cca 5cm. Po uvolnění tenké kličky a rozrušení strangulačních pruhů, přistupujeme k resekci ischemické tenké kličky v rozsahu cca 60 cm.

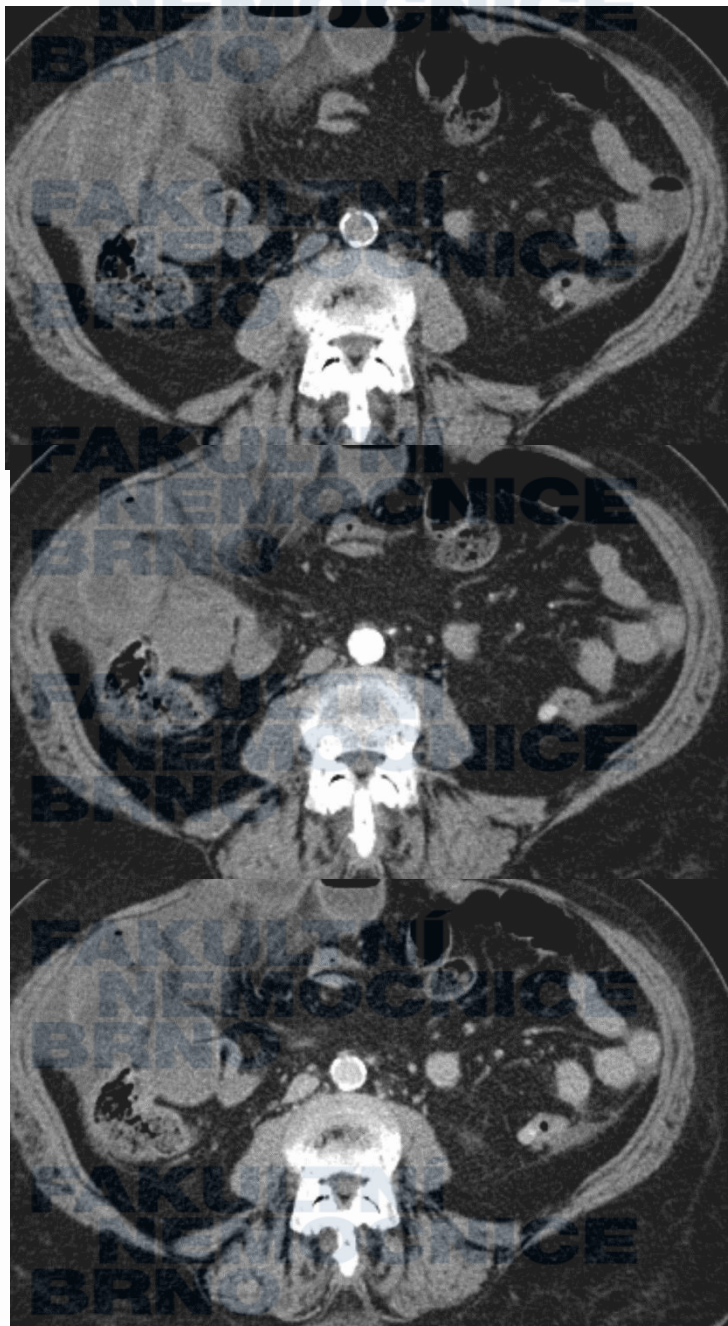


Strangulační ileus

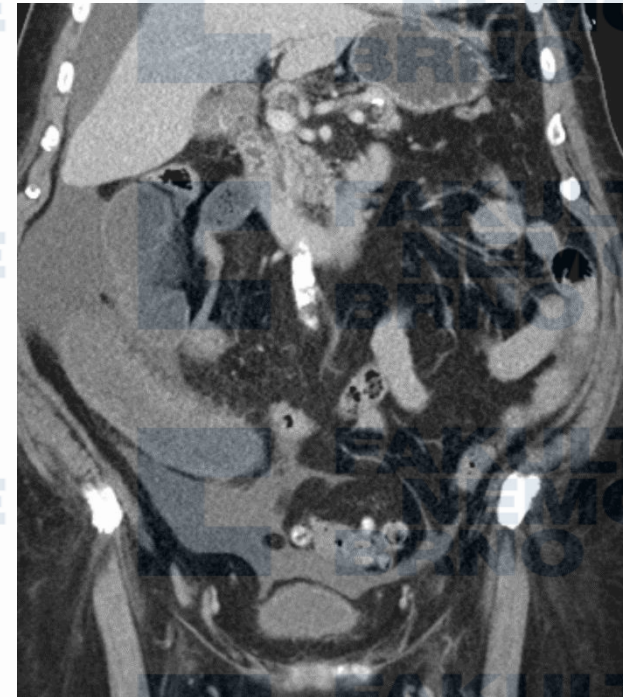
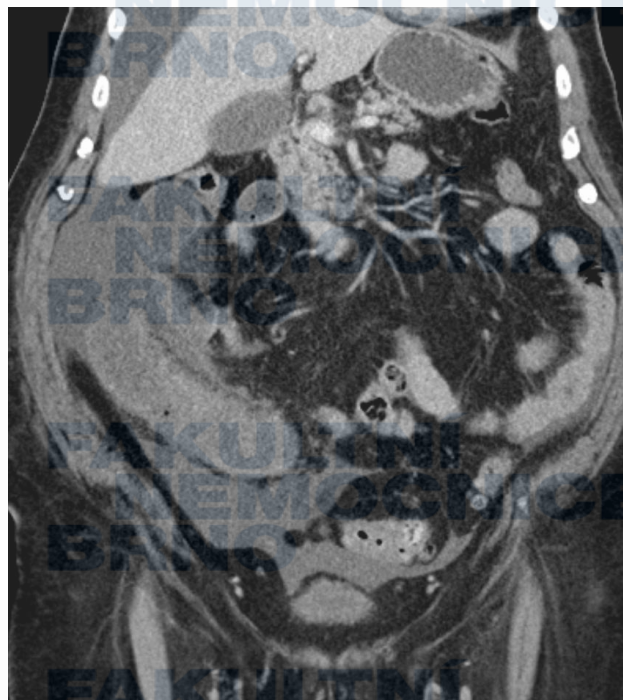
Uzávěr střevního průsvitu na podkladě zškrcení

cévního svazku – rotací, adhezemi, neoplázií ...





Strangulační ileus



Typicky po operacích (kýla!!) nebo při vývojových anomáliích

Děkujeme za pozornost

