

Video head impulse test u nemocných s vestibulárním schwannomem

Albrecht V.¹, Mejzlík J.^{1,2}, Janouch M.¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Hradec Králové

²Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Hradec Králové

Úvod:

Video head impuls test (VHIT) je přístrojové vyšetření funkce polokruhovitých kanálků a vestibulárních nervů založené na vestibulookulárním reflexu. Při vyšetření lékař pohybuje hlavou nemocného a nemocný zrakem fixuje pevný bod. Pohyby hlavy a oka jsou registrovány a vyhodnocovány.

Metodika:

Retrospektivně byl hodnocen soubor 14 pacientů s vestibulárním schwannomem diagnostikovaným na Klinice ORL a chirurgie hlavy a krku FN Hradec Králové od ledna 2016 do března 2017. Všem nemocným bylo provedeno vestibulární vyšetření na přístroji ESCUS VOG 1.1.1., VHIT. Průměrný věk byl 54,14 (SD 11,54) roků, hmotnost 85,80 (SD 12,02) kg, velikost nádoru dle Koose průměrně 2,29 (SD 1,33).

Výsledky:

Funkčnost vestibulárních nervů v provedených VHIT vyšetřeních vypovídá přítomnost korekčních sakád a změna poměrů pohybu oka a hlavy (gain) při vyšetření. Pro jednotlivé kanálky byly porovnány výsledky vyšetření s normou (gain 0,8-1,2).

Gain pravého zadního kanálku byl 0,92; laterálního 0,94; předního 0,82; levého zadního 0,95; laterálního 1,07; předního 1,05.

Výskyt sakád koreluje s velikostí tumoru. Spearmanův korelační koeficient je 0,46 a 0,40.

Pro porovnání zjištěných hodnot s normou byl použit jedno výběrový t-test na střední hodnotu, $\alpha = 0,05$. Byl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi normou a souborem, $p < 0,05$.

Závěr:

VHIT se jeví jako vhodný pro vyšetření funkce vestibulárního aparátu u nemocných s vestibulárním schwannomem. Nižší hodnoty gain u více polokruhovitých kanálků spolu s přítomností korekčních sakád podporují zmíněnou diagnózu.

Subklinický průběh peritonzilárního abscesu

Bahrová Z., Kraus J.

Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov a.s., Benešov

Peritonzilární absces je typickou chirurgickou komplikací tonzilitidy. Metodou volby je tonzilektomie za horka, většinou jednostranná. Oboustranný synchronní peritonzilární absces je poměrně vzácný. Autoři přinášejí kazuistiku oboustranného abscesu s ne zcela typickým klinickým průběhem.

17-letý pacient přichází na ORL ambulanci pro 2 dny trvající bolesti v krku, febrílie až 40°C. Zjištěn peritonzilární absces vpravo, laboratorně vysoké zánětlivé parametry. Indikována pravostranná tonzilektomie *à chaud*. Pooperační průběh komplikován krvácením s nutností revize lůžka v celkové anestezii 7. pooperační den. Devátý pooperační den byl pacient propuštěn do domácího ošetřování v dobrém stavu, nález v hrdle klidný.

O 4 dny později přichází pro bolest v krku vlevo. Zjištěna povlaková tonzilitida vlevo a nasazen Penicilin. O 3 dny později subjektivně pacient bez obtíží, tonzila již klidná.

O 10 dní později pacient přichází opět pro bolesti v krku vlevo, afebrilní. Objektivně levá tonzila bez vyklenutí, čistá, bez obsahu, patrové oblouky klidné. Laboratorně nízké zánětlivé parametry. Nasazena lokální terapie. Pro trvající subjektivní obtíže při minimálním klinickém nálezu doplněno CT krku, kde zjištěn peritonzilární absces vlevo. Pacient přijat akutně k provedení levostranné tonzilektomie za horka. Pooperační průběh bez komplikací.

Klinický obraz byl zřejmě mitigovaný antibiotickou a protizánětlivou léčbou a správná diagnóza byla stanovena až pomocí zobrazovací metody, když nebyly podceněny subjektivní obtíže pacienta.

Využití sialoendoskopie jako metody diagnostické a terapeutické při léčbě sialolitiázy podčelistní žlázy

Benešová L., Kraus J.

Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov a.s., Benešov

Úvod:

Sialoendoskopie je endoskopická metoda, která zobrazuje vývodný systém slinných žláz s jejich patologickými stavy. Cílem práce bylo doložit úspěšnost konzervativního řešení lokalizované litiázy v podčelistní žláze, která je jednou z nejčastějších indikací k exstirpaci submandibulární žlázy.

Metodika:

Na Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku Nemocnice Benešov jsme endoskopicky vyšetřili 50 pacientů s obtížemi podčelistní žlázy, kteří byli sledováni retrospektivně v období 2013–2017. Z toho bylo 30 žen, 19 mužů a 1 dítě, ve věkovém rozložení od 15–81 let. Sledovali jsme přítomnost konkrementu, pozánětlivou stenózu a jinou příčinu vzniku patologie slinné žlázy a jejich možnosti řešení endoskopickou cestou.

Výsledky:

Přítomnost sialolitu byla prokázána u 21 případů, pozánětlivá stenóza u 24 případů, jiná příčina u 3 případů. Konkrement se podařilo odstranit u 17 pacientů, nezdařilo u 5 pacientů a z toho nutnost provést exstirpaci submandibulární žlázy bylo ve 3 případech. U všech pacientů se stenózou nebylo nutné provádět chirurgický zákrok.

Diskuze:

Výhodou sialoendoskopie je snížení indikací k extirpaci podčelistní žlázy a tím snížení perioperačních rizik, která jsou spjata s chirurgií na submandibulární žláze (tj. poranění *r. marginalis*, *n. lingualis*, *a. et v. facialis* a dalších anatomických struktur) a následně i pooperačních rizik jako je krvácení z rány, ranná infekce, bolesti. Zároveň je zachována významná úspěšnost odstranění příčiny obtíží podčelistní slinné žlázy.

Závěr:

Sialoendoskopie s odstraněním konkrementu z vývodného systému podčelistní slinné žlázy je úspěšná metoda, která výrazně redukuje nutnost podstoupit exstirpaci celé podčelistní žlázy a tím snižuje riziko vzniku komplikací.

Užití FEES ke sledování úspěšnosti rehabilitace polykání u pacientů po chirurgické léčbě pro nádory v ORL oblasti

Dostálová L.¹, Sýba J.¹, Lukeš P.¹, Hrušková M.², Mrázková L.², Plzák J.¹

¹*Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole, Praha*

²*Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN v Motole, Praha*

FEES (*Flexible endoscopic evaluation of swallowing*) je jednou z metod užívaných k vyšetření poruch polykání (dysfagií). Tato metoda je založena na fibroendoskopickém vyšetření, kterou provádí ORL lékař ve spolupráci s klinickým logopedem. V průběhu vyšetření lze kromě samotného průběhu polykacího aktu i dobře hodnotit anatomické struktury, jejich případnou patologii a funkci. Pomocí endoskopu lze též testovat laryngeální senzitivitu. FEES je výhodný v tom, že v jeho průběhu nedochází k použití ionizačního záření (na rozdíl od videofluoroskopie, která je též metodou užívanou pro vyšetření průběhu polykacího aktu). Můžeme ho provádět i u lůžka pacienta. Pacient ovšem musí fibroskopické vyšetření tolerovat. V jeho průběhu polyká barvené jídlo různých konzistencí. Cílem je sledovat odchylky od normálního průběhu polykacího aktu, odhalit aspirace či stanovit jejich riziko. Navíc lze v průběhu vyšetření vyzkoušet různé rehabilitační manévry, ihned posoudit jejich efekt a tím modifikovat průběh rehabilitace individuálně.

Na ORL klinice FNM užíváme vyšetření polykacího aktu pomocí metody FEES standardně u přetrvávajících dysfagií pacientů po onkologických operacích. Časně po výkonu zahajuje klinický logoped rehabilitaci a sleduje její efekt. Různé typy onkologických výkonů představují specifická rizika pro normální průběh polykacího aktu. Vzniká pooperační defekt tkání. K tomu se přidává jizvení, akcentované následnou radioterapií. Dochází ke snížení laryngeální senzitivity (zvyšuje se riziko tichých aspirací), omezení hybnosti struktur, nastává jejich atrofie. Aspirace se proto mohou objevit i se zpožděním.

Nejobávanějším důsledkem dysfagií po onkologických operacích jsou opakované aspirace a vznik aspirační pneumonie. Ta ohrožuje pacienta na životě. Včasně zahájení rehabilitace a sledování pacienta je proto klíčem k úspěšné léčbě.

Yolk Sac tumor dutiny nosní a paranasálních dutin

Gašpírek R., Syrovátka J.

Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice Nový Jičín a.s., Nový Jičín

Cíl:

Cílem je obeznámit s kazuistikou pacientky s Yolk Sac tumorem (YST) dutiny nosní a paranasálních dutin (PND).

Úvod:

Zhoubné nádory dutiny nosní a PND patří i v rámci ORL oblasti mezi vzácné. Incidence v ČR je 0,5/100000 obyvatel. Nejčastějším z nich je dlaždicobuněčný karcinom, další jsou poté nádory ze žláзовého epitelu, estesioneuoblastom, maligní melanom, extramedulární plasmocytom či maligní lymfom.

Yolk Sac tumory jsou vysoce maligní novotvary ze zárodečných buněk žloutkového váčku, které obvykle vznikají v pohlavních žlázách. Primární extragonadální YST se vyskytují vzácně, nejčastěji v mediastinu či retroperitoneu. V nosní dutině je jejich výskyt raritní.

Výsledky/kazuistika:

45-letá pacientka byla indikována k FESS pro chronickou rinosinuitidu s polyposou. Peroperačně byly patrné nádorové hmoty zasahující oblast baze lební. Histologicky byl potvrzen karcinom s diferenciací v YST. Další vyšetření a zobrazovací metody neprokázaly diseminaci nádoru (gynekologická oblast). Po konzultaci s onkologem byla doporučena chemoterapie. Ještě před začátkem léčby se u pacientky objevila dipopie pro parézu *n. abducens l. dx*. MRI ani CT neprokázalo prorůstání tumoru přes bázi lební či orbitu. Pacientka absolvovala 4 cykly chemoterapie, dle kontrolní MRI bez zřetelné masy tumoru v oblasti PND či baze lební. Hybnost očních bulbů se upravuje.

Závěr:

Yolk sack tumor je vzácný nádor ORL oblasti, citlivý na chemoterapii. Radikalizace výkonu nebyla doporučena. Zobrazovacími metodami nebylo prokázáno prorůstání nádoru do orbity či přes bázi lební, přidružená paréza *n. abducens* tak byla hodnocena jako paraneoplastický projev onemocnění.

Uzel ve štítné žláze jako projev akutní lymfoblastické leukémie

Haninová Z.¹, Vodička J.^{1,2}, Štuk J.³, Horáček J.⁴, Ratzová H.⁵

¹*Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, NPK Pardubická nemocnice, Pardubice*

²*Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice, Pardubice*

³*Oddělení klinické a radiační onkologie; Onkologické a radiologické centrum Multiscan, Pardubice*

⁴*IV. interní hematologická klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové, Hradec Králové*

⁵*Neurochirurgické oddělení, NPK Pardubická nemocnice, Pardubice*

Úvod:

Cílem kazuistiky je upozornit na lymfoblastickou leukémii u dospělého pacienta s projevem v ORL oblasti, zduřením v laloku štítné žlázy. Mezi nálezy, které mohou na hematoonkologické onemocnění upozornit, patří změny v krevním obraze.

Průběh:

V kazuistice je prezentován 54-letý pacient, který byl vyšetřován pro bolesti zad, hubnutí, noční pocení a elevaci CRP. Odesláný na ORL pracoviště k levostranné hemityroidektomii pro podezření na původ metastatického poškození skeletu. V diferenciální diagnostice zvažována zánětlivá a onkologická onemocnění (karcinom štítné žlázy, dále myelom a jiné hematoonkologické onemocnění). Po hemityroidektomii (ORL) a trepanobiopsii (neurochirurgie) z oblasti lumbální páteře zvažován patology také sarkom či germinální tumor. K definitivní diagnóze nakonec vedla nově zjištěná trombocytopenie a následně nález z nově provedení sternální punkce. Po komplementaci všech nálezů uzavíráno jako B-ALL (B-akutní lymfoblastická leukémie se sekundární infiltrací štítné žlázy). Pacient absolvoval hematoonkologickou léčbu a je nyní v remisi.

Závěr:

Zduření ve štítné žláze jako projev B-ALL je zřídka. Hemityroidektomie zde má význam jako diagnostický výkon (pokud k diagnóze nevedou ostatní vyšetření včetně FNAC). Na hematoonkologické onemocnění nutno pomýšlet při změnách v krevním obraze (v naší kazuistice trombocytopenie).

Posttraumatická porucha čichu (kazuistika)

Holubová V.¹, Krtičková J.^{1,2}, Chrobok V.^{1,2}

¹*Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Hradec Králové*

²*Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové*

Posttraumatické poruchy čichu patří mezi nejzávažnější příčiny poruch čichu. Jejich prognóza je nejistá, často se jedná o trvalý následek poranění hlavy. Poruchy mohou být konduktivní, k nimž dochází nejčastěji při poraněních střední a horní obličejové etáže, častěji se však setkáváme s posttraumatickými poruchami čichu sensorineurálními, kdy dochází k přímému poranění v oblasti *regio olfactoria* či v průběhu čichové dráhy.

Postup stanovení diagnózy poúrazové anosmie/hyposmie demonstrujeme na případu šestnáctileté dívky, studentky střední veterinární školy, která byla ve škole při praxi kopnuta koněm do obličeje. Při vstupním CT vyšetření byla zjištěna kominutivní fraktura obličejového skeletu, fraktura rinobaze s nálezem pneumokrania frontálně, oboustranná pneumoorbita s oboustrannou zlomeninou mediální stěny očnice. Následovala konziliární vyšetření oftalmologem a neurochirurgem, byly zvažovány možnosti chirurgického řešení. Po následné diskuzi s rodiči a pacientkou, byla zvolena pouze repozice fraktury nosních kůstek, bez intervence v oblasti čelní kosti, nasofrontálního vývodu a baze lebni. Při kontrolním vyšetření, s odstupem jednoho roku po úrazu, byla prokázána hyposmie a změny v oblasti olfaktorických bulbů dle MR. Pacientka je nadále v našem sledování, bez známek likvorey.

V rámci kazuistiky uvádíme vhodnost zvážení antibiotické profylaxe meningitidy při akutní rinosinusitidě, možnosti detekce likvoru a metody vyšetření čichu používané na naší klinice.

Jako prevenci pozdních zánětlivých nitrolebních komplikací doporučujeme očkování. Vzhledem k možnému vzniku trvalých následků po tomto typu poranění, upozorňujeme na změnu právních norem týkajících se bolestného a ztížení celospolečenského uplatnění.

Vestibulární rehabilitace s využitím biofeedbacku u pacienta po operaci vestibulárního schwannomu

Hrubá S.¹, Čakrt O.², Fík Z.¹, Balatková Z.¹, Čada Z.¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole, Praha

²Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN v Motole, Praha

Cíl:

Při operaci vestibulárního schwannomu dochází k přerušení struktur vestibulárního nervu, ze kterého nádor vychází. Akutně vzniklá vestibulární porucha vede náhlému zhoršení posturální stability, která negativně ovlivňuje kvalitu života pacientů. Při optimálním průběhu dochází v řádech týdnů až měsíců k vestibulární kompenzaci. Tento proces lze významně urychlit pomocí cílené vestibulární rehabilitace.

Metodika:

41-letému pacientovi s rok trvajícím progredující ztrátou sluchu a tinnitem na levém uchu byl diagnostikován vestibulární schwannom vlevo 3. stupně dle Koose. Vzhledem k velikosti nádoru byla doporučena chirurgická léčba. Před operací podstoupil baterii klinických i přístrojových vyšetření se závěrem periferní vestibulopatie vlevo. Operační výkon proběhl bez komplikací. Od 5. pooperačního dne pacient denně za supervize fyzioterapeuta prováděl intenzivní vestibulární rehabilitaci, ta byla 3x týdně doplněna biofeedbackem pomocí systému Homebalance (balanční plošina interagující s dotykovou obrazovkou). Po 14 dnech rehabilitace podstoupil kontrolní baterii testů. Pro zhodnocení posturální stability před a po výkonu jsme porovnávali výsledky stabilometrického měření. Subjektivní spokojenost byla hodnocena pomocí validovaného dotazníku *The Activities Balance Specific Scale* (ABC).

Výsledky:

Výsledky stabilometrického měření po rehabilitaci dopadly lépe než před výkonem. Pacient se při dimisi cítil ve stejné kondici jako před výkonem. Výsledek ABC skóre byl totožný jako před operací.

Závěr:

Pro úpravu posturální stability akutně vzniklé vestibulární léze hraje významnou úlohu vestibulární kompenzace. Tento proces můžeme urychlit intenzivním vestibulárním tréninkem v co nejkratší době po proběhlém inzultu. S výhodou je použití biofeedbacku, který může návrat do běžného života ještě urychlit.

Podpora:

GAUK č. 310216.

Chondrosarkom hrtanu – kazuistika

Hudečková M., Horáková Z., Gál B.

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, FNuSA, Brno

Chondrosarkom hrtanu patří mezi raritní maligní nádory (méně než 0,5–1 % malignit hrtanu), nejčastěji vycházející z krikoidní chrupavky (75 %), méně často z chrupavky štítné (20 %). V naší kazuistice uvádíme případ 57leté pacientky, kuřačky, která byla dlouhodobě sledována pro chrapot na sektorovém ORL, na naši kliniku ji přivedla rychle progredující dušnost.

Diagnostika onemocnění zahrnuje kromě anamnézy potíží (v počátečním stádiu dlouhodobě bez příznaků, s růstem nádoru chrapot, dušnost až stridor) vyšetření fyzikální, zvláště endoskopické, ze zobrazovacích metod přednostně CT. U naší pacientky endoskopie odhalila podslizniční infiltrát redukující lumen hrtanu, dle CT snímků byla patrna pomalu rostoucí ostře ohraničená jemně se sytící expanze. Definitivní diagnóza je postavena na histologické verifikaci, u naší pacientky byl prokázán G1 chondrosarkom vycházející z chrupavky prstencové, který má dle dostupné literatury velmi dobrou prognózu.

Z terapeutického hlediska je metodou volby chirurgické řešení – přístup endoskopický či konzervativní vnější cestou s důrazem na zachování fyziologických funkcí hrtanu. K totální laryngektomii se přistupuje výjimečně u relapsu onemocnění. Chemoterapie při léčbě chondrosarkomů nemá klinický význam a k radioterapii se přistupuje u inoperabilních nálezů či jako adjuvantní terapie. U pacientky jsme v první době volili konzervativní přístup cestou laryngofisury; radioterapie vzhledem k příznivému lokálnímu nálezu, nízkému sklonu k metastazování a lokoregionálnímu šíření, indikována nebyla. Pacientka byla dispenzarizována na naší ORL klinice. V odstupu 7 let jsme verifikovali recidivu základního onemocnění, pacientka podstoupila totální laryngektomii, následná radio- či chemoterapie vzhledem ke gradingu nebyla indikována.

Na uvedené kazuistice prezentujeme důležitost pravidelné dispenzarizace, nyní je pacientka dva roky po ukončené terapii bez známek recidivy onemocnění.

Závislost délky adenotomie na trvání celkové anestezie a samotného chirurgického zákroku

Jablonská V., Syrovátka J.

Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice Nový Jičín a.s., Nový Jičín

Cíl:

Adenotomie patří na většině ORL pracovištích v České republice k nejčastějším výkonům. Vzhledem k tomu, že je denně těchto zákroků prováděno často několik, tvoří významnou část operačního programu. Při znalosti délky pobytu pacienta na operačním sále, je možné operace snáze plánovat. Cílem této práce je zhodnotit průměrnou délku adenotomie a stanovit, jestli je závislá na různých operátorech či ARO lékařích.

Metodika:

Do studie bylo zařazeno 268 dětí (od 2–11 let). Délka perioperačního managementu byla hodnocena od přivezení pacienta na operační sál po odvoz pacienta z operačního sálu. Od tohoto času byla odečtena délka operačního výkonu, která byla hodnocena od aplikace po vytažení ústního rozvěrače. Vzájemně byly porovnány časy perioperačního managementu a operace u operátorů / anesteziologů, kteří vedli operaci (celkovou anestezii) alespoň u 10 pacientů v roce 2016.

Výsledky:

Průměrná délka celkové anestezie byla 42 minut a samotná délka chirurgického výkonu trvala 19,5 minuty. Nejrychlejší operátor měl adenoidektomii provedenou v průměru za 17 minut, nejpomalejší za 21 minut. Nejrychlejší anesteziolog zvládl perioperační management za 39 minut, nejpomalejší za 54 minut.

Závěr:

Z celkového času adenotomie (od přivezení pacienta na operační sál po jeho odvezení) představuje chirurgický výkon pouze 46,4 % času. Zatímco délka operačního výkonu se při porovnání jednotlivých chirurgů výrazněji neliší (+/- 4 minuty) více proměnlivá složka je u délky perioperačního managementu jednotlivých anesteziologů (+/- 15 minut).

Plánování operačního programu je díky tomu obtížné, protože dopředu není známé, který anesteziolog povede celkovou anestezii.

První výsledky balónkové plastiky Eustachovy tuby

Jančatová D.^{1,2}, Formánek M.^{1,2}, Zeleník K.^{1,2}, Komínek P.^{1,2}

¹*Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Ostrava, Ostrava*

²*Katedra kraniofaciálních oborů, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě, Ostrava*

Cíl:

Endoskopická transnazální balónková dilatace Eustachovy tuby (ET) je novou léčebnou modalitou v léčbě pacientů s chronickou dysfunkcí ET. Podstatou výkonu je dilatace chrupavčité části tuby, která by následně měla vést k návratu přirozené ventilace středního ucha. V současné době není jasně definovaná skupina pacientů s chronickou dysfunkcí ET, kteří by k provedení tohoto výkonu byli nejvhodnější. Cílem studie je proto identifikace vhodných pacientů.

Metodika:

Do studie byli zařazeni pacienti se sekretorickou mediotitidou. Balónková endoskopická transnazální tuboplastika byla prováděna v celkové anestézii pod endoskopickou kontrolou, komerčně vyráběným setem. Na chrupavčitou část ET bylo působeno tlakem 10 bar po dobu 2 minut. K hodnocení efektu léčby bylo využito subjektivního hodnocení (skórovací dotazník *Eustachian tube dysfunction questionnaire*, ETDQ), dále audiometrické a tympanometrické vyšetření. Parametry byly hodnoceny před operačním výkonem a za 2 měsíce po operaci. Terapie byla hodnocena jako úspěšná, pokud došlo ke zlepšení tympanometrického nálezu, zlepšení sluchu či zlepšení subjektivních obtíží posuzovaných ETDQ.

Výsledky:

Celkem byl výkon proveden u 9 pacientů (11 uší), u 2 pacientů byl proveden oboustranně. Kontrola po 2 měsících od operace byla provedena u 5 pacientů (7 uší), 1 pacientka byla vyřazena ze studie pro nespolupráci. Subjektivně (ETDQ) a audiometricky došlo ke zlepšení u 4/7 (57,1 %) uší, tympanometricky u 5/7 (71,4 %) uší.

Závěr:

Dosavadní výsledky ukazují dobrý efekt léčby po 2 měsících po zákroku. Je potřeba však vyčkat dlouhodobějších výsledků a jejich srovnání s výsledky dilatace pacientů s typickými symptomy chronické dysfunkce tuby a vzdušným středouším a s kontrolní skupinou pacientů.

Podpora:

MZ ČR – RVO – FNOs/2016

Subtotální stenóza nosního průchodu jako komplikace léčby epistaxe

Jankulová K., Kraus J.

Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov a.s., Benešov

Závažnost epistaxe se pohybuje od zanedbatelného až po život ohrožující krvácení. Cílem kazuistiky je poukázat na možné dlouhodobé komplikace léčby epistaxe.

60-letý muž, zdravý, bez antikoagulační terapie, přichází pro masivní levostrannou epistaxi. Bez nálezu jasného zdroje krvácení, naložena přední masťná tamponáda. Během několika hodin se epistaxe opakuje, vložena balónková dvojcestná tamponáda a pacient hospitalizován. Pro pokračující silné krvácení rozhodnuto o chirurgické revizi dutiny nosní vlevo. K ošetření několika zdrojů krvácení ve střední a zadní třetině bylo nutno zjednat přístup provedením kristektomie a infundibulotomie. Pooperační průběh klidný, pacient nekrvácí.

Při následných kontrolách pacient udává zhoršení nosní průchodnosti vlevo. Rhinoskopicky subtotální obturace nosní dutiny v přední třetině, mnohočetné srůsty septa s laterální stěnou a deviace septa vlevo. Zůstává jen drobný otvor cca 2 mm v horní části. Indikováno operační zprůchodnění nosní dutiny. 4 měsíce po atace masivní epistaxe provedena lýze synechií a septoplastika. V pooperačním období intenzivní lokální péče, kontroly ob den po dobu 2 týdnů. 3 týdny po výkonu opět zhoršená nosní průchodnost s nálezem recidivy synechií a úplnou obstrukcí nosních průduchů vlevo.

Indikována reoperace – rozrušení synechií a turbinoplastika. Pooperačně ponechány splinty 5 týdnů, intenzivní proplachy dutiny nosní. Nyní pacient 3 měsíce po operaci bez obtíží, nosem dýchá volně.

Úporné synechie, které v extrémním případě mohou tvořit až úplnou obstrukci nosu, jsou nepříliš častou, ale o to závažnější komplikací léčby epistaxe. Velký důraz musí být kladen na lokální péči o dutinu nosní, která však zejména v časných stádiích terapie epistaxe naráží na snahu bránit iritaci sliznice jako prevenci dalšího krvácení.

Koniotomie v praxi

Kalivoda I., Syrovátka J.

Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice Nový Jičín a.s., Nový Jičín

Úvod:

Koniotomie je život zachraňující, urgentní výkon při asfyxii a nemožnosti jiného zajištění dýchacích cest (intubace). Teoretické znalosti o způsobu jeho provedení jsou v podvědomí každého lékaře, nicméně praktickou zkušenost má minimum zdravotníků.

Kazuistika:

Na ORL pohotovostní ambulanci byl vyšetřen 65-letý pacient (na ošetření přijel jako řidič, osobním automobilem), který udával tři hodiny trvající dušnost, bez zjevné vyvolávající příčiny. Flexibilní laryngoskopie prokázala výrazný, obturující edém supraglottis a jazyka. Pacient byl ihned zajištěn žilním vstupem, intravenózně byly podány kortikoidy. Přestože saturace krve kyslíkem byla u pacienta normální, bylo kontaktováno ARO s žádostí o observaci a intubaci pacienta. Při transportu pacienta intenzivistou nastala, ještě v prostorech ORL, náhlá asfyxie, hyposaturace s cyanózou. Pro nemožnost zajištění dýchacích cest (stav *cannot intubate, cannot ventilate*) byla indikována akutní koniotomie (na chodbě, před ORL ambulancí). Po výkonu a zajištění dýchacích cest se stav pacienta stabilizoval, bez nutnosti resuscitace krevního oběhu. S odstupem byla provedena střední tracheostomie a sutura koniotomie. 4. den od koniotomie byl pacient dekanýlován. V současnosti je pacient zcela v pořádku, bez trvalých následků a zůstává ve sledování imunologa – alergologa a ORL.

Závěr:

Především při rychle progredujícím otoku hrtanu (ať již alergickým či infekčním) či úrazových stavech, zůstává akutní koniotomie jako „*ultimum refugium*“ pro zajištění dýchacích cest. Koniotomický set by měl být součástí výbavy pracoviště ARO i ORL a (nejenom) mladý lékař by měl být alespoň teoreticky seznámen s jeho používáním.

Infekční fokus před kardiochirurgickou operací z pohledu ORL lékaře

Knížek Z.¹, Vojtíšek P.²

¹*Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, NPK Pardubická nemocnice, Pardubice*

²*Interní klinika – kardiologické oddělení, NPK Pardubická nemocnice, Pardubice*

Úvod:

ORL vyšetření obvykle patří do algoritmu vyloučení infekčního fokusu u pacienta před kardiochirurgickou operací. Rozsah tohoto vyšetření ovšem na našem pracovišti až donedávna nebyl zcela v rukou ORL lékaře, ale často docházelo i k indikacím dalších paraklinických vyšetření (zejm. RTG lbi v semiaxiální projekci) i lékařem kardiologického oddělení, přestože indikace z ORL pohledu byla přinejmenším sporná a vedla tak ke zbytečnému vystavení pacienta rentgenovému záření. Po domluvě s kardiologem jsme tedy uspořádali společný seminář, ve kterém jsme si jednoznačně chtěli nadefinovat rozsah ORL vyšetření u pacientů před kardiochirurgickou operací a pokud možno neprovádět zbytečné RTG vyšetření před kardiochirurgickou operací.

Materiál a metodika:

Před seminářem jsme pomocí dotazníku oslovili všech 12 kardiochirurgických pracovišť v České republice, pomocí něhož jsme zjišťovali požadavky na rozsah vyšetření v ORL oblasti.

Výsledky:

Výsledek dotazníku ukázal na nehomogenitu požadavků na rozsah ORL vyšetření mezi jednotlivými pracovišti. RTG VDN požaduje jen 8 pracovišť, 1 pracoviště dokonce ani nevyžaduje vyšetření ORL lékařem vůbec. Dále jsme si na společném semináři ukázali na jednotlivých kazuistikách, proč si myslíme, že by indikace k zobrazovacímu vyšetření měla plně spadat do kompetence ORL lékaře.

Závěr:

Na základě dohody na semináři došlo k úpravě pravidel v Pardubické nemocnici. Rozsah a indikace k dalším (např. zobrazovacím) vyšetřením při pátrání po infekčním fokusu nyní spadá plně pod kompetenci ORL lékaře.

Karcinom neznámé primární lokalizace: retrospektivní analýza přežití a diagnostického přístupu

Koucký V., Kalfeřt D., Zábrodský M., Plzák J.

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole, Praha

Úvod:

Metastatické postižení uzlin v oblasti hlavy a krku bez zřejmého primárního ložiska (CUP) je přes dostupné vyšetřovací metody přetrvávajícím problémem a dosud nebyl stanoven jednotný diagnostický algoritmus.

Metodika:

Retrospektivní studie, do které bylo zařazeno 82 pacientů, kteří na našem pracovišti v letech 2010-2016 podstoupili panendoskopii při suspektním nebo histologicky verifikovaném metastatickém postižení krčních uzlin při neznámém primárním ložisku. Cílem bylo zhodnotit výsledky diagnostických a léčebných postupů a posoudit vliv nalezení primárního ložiska na celkové přežití. Ke statistické analýze byl použit program SPSS 22.0, hladina významnosti $p < 0,05$.

Výsledky:

Suspektní rezistence se nejčastěji vyskytovala v oblasti II-III (59; 72 %). Jako primární diagnostická metoda byla u 50 (61 %) pacientů použita aspirační biopsie tenkou jehlou (FNAB), 18 (22 %) podstoupilo diagnostickou exstirpaci, u 12 (14,6 %) pacientů byla použita kombinace obou a u 2 (2,4 %) nebyla provedena žádná z těchto metod. Dle definitivního histologického vyšetření se u 62 (75,6 %) pacientů jednalo o dlaždicobuněčný karcinom (SCC), v 9 (11 %) případech o jiný typ karcinomu, v 10 (12,2 %) případech byl nález benigní a v 1 (1,2 %) případě se jednalo lymfom. Ze 47 provedených FNAB byla suspekce SCC potvrzena u 36 pacientů (76,6 %). Primární tumor byl nalezen v 27 případech (38 %). Dominantní lokalitou výskytu byl orofarynx (20 případů), především pak patrová tonzila (12 případů). Při nalezení primárního nádoru bylo celkové přežití lepší (u pacientů se SCC statisticky signifikantně ($p = 0,013$)) než v případě CUP.

Závěr:

Dle našich výsledků může mít nalezení primárního nádoru vliv na prognózu pacienta. Vzhledem k převažujícímu výskytu primárních nádorů v orofaryngu je třeba pečlivě vyšetřit především tuto oblast a do diagnosticko-terapeutického procesu zařadit ipsilaterální či bilaterální tonsilektomii.

Silent sinus syndrom

Lazák J., Plzák J.

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole, Praha

Silent sinus syndrom je vzácné onemocnění s prevalencí celosvětově méně než 1/1 000 000. Jedná se o kolaps maxilárního sinu a baze orbity z důvodu negativního tlaku v čelistní dutině při chronické maxilární sinusitidě. Manifestuje se jednostranně vzniklým enoftalmem, hypoglobem, diplopií, asymetrií obličeje, pseudoretrakcí horního víčka a hemikraniemi. Nejčastěji bývají postiženi pacienti ve 3. – 5. dekádě života.

V kazuistice prezentujeme mladou, jinak zdravou 17-ti letou pacientku. Jejími obtížemi byly nespecifické bolesti břicha a hlavy. Ty vedly její matku–lékařku k provedení magnetické rezonance s nálezem kolapsu levého maxilárního sinu. Pacientka byla vyšetřena na ORL ambulanci v místě bydliště a s podezřením na tumor odeslána na Kliniku otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole. Zde nález hodnocen jako silent sinus syndrom. Rhinoskopicky byla patrná lateralizace levého *processus uncinatus*. Enoftalmus, poruchy visu ani jiné klinické známky nebyly přítomné.

Pacientce bylo doplněno vyšetření CT a provedena navigovaná supraturbinální antrostomie mající za cíl dekompresi maxilárního sinu. Při kontrolním CT s odstupem 3 měsíců byla patrná již vzdušná čelistní dutina, pacientka byla bez obtíží.

Silent sinus syndrom je onemocnění maxilárního sinu, kdy dochází vlivem podtlaku v čelistní dutině k rozvoji bohaté a typické symptomatologie. K přesnému stanovení diagnózy napomohou zobrazovací metody (CT, MRI). Pro dekompresi a obnovení ventilace maxilárního sinu je dnes standardně prováděna endoskopická antrostomie, která může být vzhledem k patologickému těsnému vztahu *processus uncinatus* a spodiny orbity obtížná. Tato kazuistika je zajímavá absencí typických klinických příznaků, nízkým věkem pacientky a nestandardně časně indikovanou MRI vedoucí však k ozřejmění obtíží.

Podezření na píštěl labyrintu – kazuistická sdělení

Loudová J.¹, Vodička J.^{1,2}

¹*Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, NPK Pardubická nemocnice, Pardubice*

²*Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice, Pardubice*

Cíl:

Ve dvou kazuistikách uvádíme pacienty s podezřením na píštěl labyrintu, diagnostický a léčebný postup.

Metodika a výsledky:

U první pacientky (63 let), která byla po radikální operaci středouší v minulosti, docházelo vždy při čištění trepanační dutiny nebo změně tlaku v zevním zvukovodu k výrazným závratím doprovázeným závratěmi a nystagmem. Dehiscence laterální polokruhové chodbičky patrná na HRCT se potvrdila při revizní operaci. Nález byl řešen obliterací trepanační dutiny (*bone pate*), po výkonu došlo k vymizení obtíží.

U druhé pacientky (44 let) byl diagnostikován cholesteatom středouší. Před plánovaným přijetím se pacientka dostavila pro závratě. Ty byly vyvolány především změnou tlaku ve zvukovodu nemocného ucha. Byla proto provedena sanační a rekonstrukční operace středouší v jedné době, peroperačně bez zřejmého nálezu píštěle labyrintu. Pooperačně závrať přetrvávala, byla vyloučena nitrolební komplikace. Po analgetické terapii pro bolesti krční páteře došlo k regresi závratí a dále je již pacientka bez obtíží.

Závěr:

Píštělový příznak u pacientů s cholesteatomem středouší může poukazovat na destrukci kostěné části labyrintu, nejčastěji laterální polokruhové chodbičky. Může být přítomen i po radikální operaci s přítomnou dehiscencí, jedním z řešení je obliterace trepanační dutiny. U pacientů s cholesteatomem je nutno myslet především na usuraci kostěné části labyrintu a indikovat včasnou chirurgickou léčbu.

Trombóza kavernózního splavu – stále aktuální komplikace rinosinusitidy

Masárová M.¹, Mičaník J.², Zeleník K.^{1,3}, Komínek P.^{1,3}, Matoušek P.^{1,3}

¹*Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Ostrava, Ostrava*

²*Katedra kraniofaciálních oborů, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě, Ostrava*

³*Ústav radiodiagnostický, Fakultní nemocnice Ostrava, Ostrava*

Úvod:

Trombóza kavernózního splavu patří mezi velmi vzácný a potenciálně život ohrožující stav s vysokou mortalitou (v současnosti kolem 30 %). Cílem předkládané práce je poukázat na toto raritní onemocnění vzniklé jako komplikace akutní rinosinusitidy, protože se na něj v současnosti rutinně nemyslí.

Metodika:

Klinický nález náhlé protruze, erytému nebo otoku očního víčka, chemózy spojivky a omezení hybnosti očního bulbu poukazuje na možnou trombózu kavernózního splavu. Diagnóza plyne především z MRI vyšetření mozku, na kterém jsou pozorovány přímé známky trombózy (změny kavernózních splavů), nebo nepřímé známky, které zahrnují dilataci přírodných žil či exoftalmus. Terapie zahrnuje chirurgickou sanaci zdroje infekce a nitrožilní podání vysokých dávek antibiotik. Kontroverzní je podávání antikoagulancií z důvodu vysokého rizika nitrolebního či orbitálního krvácení.

Výsledky – kazuistika:

Autoři prezentují případ šestnáctiletého pacienta s trombózou kavernózního splavu vlevo, která se vyvinula jako komplikace zánětu klínové dutiny na kontralaterální pravé straně. Klinický nález náhle vzniklé levostranné symptomatologie působil původně jako orbitocelulitida. Teprve až MRI vyšetření prokázalo trombózu kavernózního splavu při zánětu klínové dutiny na kontralaterální straně. K šíření infekce došlo nejspíše přímo přes komunikující žíly. Po pravostranné sfenoidotomii s evakuací hnisavého obsahu došlo k regresi lokálního nálezu a celkovému zlepšení stavu.

Závěr:

Zánět klínové dutiny je v současnosti pokládán za jednu z nejčastějších etiologických příčin trombózy kavernózního splavu. Důležité je včasné rozpoznání a léčba tohoto onemocnění včetně sanace zdroje infekce.

Minimálně invazivní chirurgie v léčbě karcinomu orofaryngu

Matyášek M., Zábrodský M.

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole, Praha

Úvod:

Nádory hlavy a krku představují asi 7 % všech nádorových onemocnění a až z 95 % se jedná o spino-celulární karcinom. Jednou z nejčastěji postižených sublokalit je orofarynx. Strategie léčby toho onemocnění je dlouhodobě předmětem diskusí. Z pohledu chirurga se jedná o lokalitu relativně obtížně dostupnou, ale s velkým fyziologickým významem. Vzniká tak rozpor mezi snahou o radikalitu výkonu a zároveň dosažení dobrých funkčních výsledků. Odpovědí na tuto otázku mohou být minimálně invazivní chirurgické přístupy.

Cíle práce:

Záměrem bylo zhodnotit onkologické výsledky transorálních resekcí karcinomu orofaryngu a to zejména celkové pětileté přežití, onemocnění specifické pětileté přežití a nutnost adjuvantní léčby. Dále pak funkční výsledky jako dobu zavedení NGS či nutnost tracheostomie.

Materiál:

Do retrospektivní studie bylo zařazeno 40 pacientů, u nichž byla od 1. 1. 2008 do 31. 12. 2013 na Klinice ORL a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK provedena transorální resekcce karcinomu orofaryngu bez nutnosti zevního přístupu.

Výsledky:

V souboru bylo dosaženo celkové pětileté přežití 75 % (30 ze 40 pacientů), onemocnění specifické pětileté přežití (DSS) 85 % (30 z 35 pacientů). K adjuvantní léčbě samotnou RT bylo indikováno 52,5 % pacientů (23) a ke konkomitantní CHRT 25 % pacientů (10). Bez nutnosti zavedení NGS bylo 35 % pacientů (14) a průměrná doba jejího odstranění byla 7. pooperační den. Tracheostomie byla provedena u 6 pacientů.

Závěr:

Vzhledem k epidemiologickému vývoji karcinomu orofaryngu úzce souvisejícímu s HPV etiologií se úloha miniinvazivní léčby, tedy zejména transorální chirurgie, dostává do popředí. Je zřejmé, že je schopna zaručit velmi dobré onkologické výsledky a zároveň zmírnit funkční a estetické následky pro pacienta.

Endoskopická resekce juvenilního angiofibromu nosohltanu

Mifková A., Plzák J.

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole, Praha

Úvod:

Juvenilní angiofibrom nosohltanu je benigním, vysoce vaskularizovaným tumorem, který se vyskytuje v převážné většině případů u chlapců a mladých mužů. Mezi dominantní subjektivní obtíže pacientů patří nosní obstrukce a epistaxe, v diagnostice má zásadní význam endoskopický nález a zobrazovací metody (CT, MRI).

Metodika a popis souboru:

Retrospektivně byl analyzován soubor dvanácti pacientů, kteří podstoupili endoskopickou resekci juvenilního angiofibromu nosohltanu v období 2010–2016. V devíti případech se jednalo o primoooperaci a ve třech případech o recidivu po neradikálním buď endoskopickém, nebo zevním výkonu v minulosti.

Výsledky:

Jedenáct tumorů včetně těch zasahujících do *fossa pterygopalatina* a *infratemporalis* se podařilo odstranit radikálně, u jednoho pacienta bylo cíleně ponecháno drobné reziduum v oblasti *sinus cavernosus*. U žádného z pacientů se doposud neobjevila recidiva, zmíněné reziduum zůstává bez růstové progresy. Nevyskytly se žádné závažné operační ani pooperační komplikace.

Závěr:

Využití endoskopické endonazální chirurgie při resekci juvenilního angiofibromu nosohltanu v kombinaci s předoperační embolizací se stává metodou volby a to i pro rozsáhlé tumory. Ve srovnání se zevními technikami se jedná o přístup šetrnější, s nižší pooperační morbiditou a příznivějším kosmetickým efektem.

Chybně stanovená primární diagnóza spontánní rinolikvorey

Novák Š.^{1,2}, Plzák J.¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole, Praha

²Anatomický ústav, 1. LF UK, Praha

Rinolikvorea je následkem abnormální komunikace mezi subdurálním prostorem a nosní dutinou. Nejčastější příčinou je v 90 % úrazové trauma, dalšími příčinami jsou iatrogenní poranění při FESS nebo neurochirurgické operaci, infiltrace lebeční spodiny tumorem a v poslední době stále častěji zdokumentovaná spontánní rinolikvorea. Vzhledem k hrozcí ascendentní neuroinfekci je nutné tento stav co nejdříve diagnostikovat.

Naše kazuistické sdělení popisuje případ chybné primární diagnózy u pacientky se spontánní rinolikvoreou. Tato pacientka s jednostrannou intermitentní nosní sekrecí a občasnými bolestmi hlavy byla několik měsíců léčena s diagnózou chronické rinosinusitidy. CT vyšetření zobrazilo hyperplazii sliznice v maxilárních sinech, zadních ethmoidálních sklípcích a obturaci ostiomeatální jednotky vlevo pro deviaci septa, (nezobrazilo komunikaci se subdurálním prostorem). Následně byla provedena SPL a FESS s oboustrannou supraturbanální antrostomií a přední a zadní etmoidektomie vlevo. Pro přetrvávající výtoku z nosu byl doplněn odběr β -trace proteinu s pozitivním nálezem. CT ani MRI nevedlo k lokalizaci výtoku mozkomíšního moku.

Perioperační intrathekální aplikace fluoresceinu lokalizovala zdroj do oblasti zadní části *lamina cribrosa* vlevo, tedy mimo původní operační pole. Stav byl následně vyřešen endonazální plastikou z *fascia temporalis*.

Tato kazuistika ukazuje na nutnost pátrání po možném výtoku mozkomíšního moku u každé jednostranné nosní sekrece a to i bez anamnézy úrazu hlavy nebo endonazální chirurgie. Nelze se spoléhat ani na negativní CT hlavy. Jako specifitější vyšetření lze doporučit stanovení β -trace nebo β -transferrin proteinu, HRCT, CT cisternografie, MRI nebo intrathekální aplikaci fluoresceinu.

Ménièreova choroba a využití magnetické rezonance v diagnostice – kazuistické sdělení

Obšelová M.¹, Doucek-Abboudová H.¹, Vodička J.^{1,2}, Vincent O.³

¹*Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, NPK Pardubická nemocnice, Pardubice*

²*Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice, Pardubice*

³*Radiodiagnostické oddělení, NPK Pardubická nemocnice, Pardubice*

Úvod:

Ménièreova choroba je chronické onemocnění vnitřního ucha charakterizované epizodickými záchvaty vertiga, tinnitem a progresivní sensorineurální poruchou sluchu. V diagnostice kromě příznaků a klinického vyšetření (včetně vestibulárního) můžeme nyní využít i zobrazení pomocí MRI.

Materiál a metodika:

Uvádíme kazuistické sdělení pacienta (muž, 49 let) s typickým průběhem Ménièreovy choroby. Pacient udával opakované závratě rotačního charakteru doprovázené nauzeou a zvracením, postupně zhoršující se sluch vpravo a pískání v pravém uchu. Diagnózu podpořilo i vyšetření pomocí MRI. Na 3 Teslovém přístroji po aplikaci kontrastní látky intravenózně bylo možné zobrazit hydrops labyrintu.

Závěr:

Cílem je poukázat na možnosti a algoritmus diagnostiky Ménièreovy choroby a možnost využití vyšetření metodou magnetické rezonance s intravenózní aplikací kontrastní látky, která umožňuje zobrazení endolymfatického hydropsu *in vivo*.

Uzávěr perforací nosního septa pomocí 3D individuálně vyráběných knoflíků – - první zkušenosti

Plášek M.^{1,2}, Matoušek P.^{1,2}, Rosický J.³, Chapčák P.³, Komínek P.^{1,2}

¹*Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Ostrava, Ostrava*

²*Katedra kraniofaciálních oborů, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě, Ostrava*

³*Invent Medical Group, Ostrava*

Úvod:

Perforace nosního septa je v rinologii relativně časté onemocnění, které představuje pro nemocné značný handicap. Pacienti často trpí zvýšenou tvorbou krust, suchostí nosu, recidivujícími epistaxemi, bolestí nebo obstrukcí nosního dýchání. Výsledky chirurgické terapie jsou neuspokojivé, koncentrace je proto zaměřována na léčbu perforací septa knoflíky.

Metodika:

Ve Fakultní nemocnici Ostrava (FNO) jsou od roku 2015 do současnosti pacienti s perforací nosního septa léčeni individuálně vyrobenými septálními knoflíky ze silikonu. Knoflíky jsou vyrobeny technologií 3D tisku podle CT vyšetření nosní dutiny pacienta a díky tomu mají přesný tvar i velikost pro konkrétní perforaci. Aplikace knoflíků probíhá většinou v lokální anestézii pod endoskopickou kontrolou. Hodnocení efektu terapie probíhá na základě dotazníku symptomů (VAS) - suchost, krvácení, nosní obstrukce, epistaxe apod. - před a 6 měsíců po aplikaci knoflíku.

Výsledky:

Od roku 2015 do srpna 2017 bylo léčeno 15 pacientů, z toho 6 mužů a 9 žen. Věkový průměr byl 47,6 let, nejmladší pacient měl 23 let, nejstarší 80 let. U dvou pacientů byla velikost perforace 5–10 mm, 10–20 mm u 8 nemocných a 20–30 mm u 5 pacientů. Přes 90 % pacientů je s efektem uzávěru perforace touto metodou spokojeno a udávají zmírnění či vymizení obtěžujících symptomů 6 měsíců po aplikaci 3D septálního knoflíku.

Závěr:

Terapie perforací nosního septa pomocí 3D individuálně vyráběných knoflíků se jeví být efektivní a bezpečná terapeutická metoda. Mezi výhody patří dobrý terapeutický efekt a tolerance knoflíků pacienty.

Hodnocení poruchy rovnováhy u pacientů s náhle vzniklou nedoslýchavostí

Procházková K., Žatečková D., Hahn A., Chovanec M.

Otorinolaryngologická klinika 3. LF UK a FN Královské Vinohrady, Praha

Náhle vzniklá percepční nedoslýchavost (SSNHL) stále patří mezi patofyziologicky nejasné diagnózy. SSNHL značí poruchu v průběhu sluchové dráhy, nejčastěji na úrovni Cortiho orgánu. Většina pacientů se SSNHL trpí pouze sluchovou ztrátou eventuálně doprovázenou tinnitem. Se současnou poruchou rovnováhy se setkáváme u cca. 30–50 %. U této skupiny pomýšlíme především na možnou Ménièreovu chorobu nebo vestibulární schwannom.

Na našem pracovišti jsme podrobili 51 pacientů (27 mužů a 24 žen; věk 48 ± 16 let) prospektivní studii. Pacienti s izolovanou SSNHL bez doprovodné vestibulární symptomatologie a rovnovážných obtíží podstoupili klinické otoneurologické vyšetření a dále dynamickou stabilometrii, abychom potvrdili ohraničenost vzniklé poruchy (kochleární léze) nebo naopak odкрыli latentní poruchu rovnováhy (kochleovestibulární léze, centrální nebo smíšené vestibulární postižení). Stabilometrické výsledky jsme porovnávali s nálezy u referenční věkově odpovídající skupiny.

U pacientů nebyly klinickým vyšetřením zastiženy poruchy vestibulospinálních či vestibulookulárního reflexu. Vyšetření pomocí stabilometrie odhalilo poruchu celkové stability (ST index) u 28 z 51 pacientů ($p = 0,04$) a poruchu ve frekvenčním pásmu odpovídajícím periferní složce rovnovážného systému u 25 z 51 pacientů ($p = 0,03$). Pozice vykazující rovnovážné postižení a jeho nedostatečnou kompenzaci byly koordinačně náročnější než běžné denní aktivity – stoj se zavřenýma očima na nestabilní podložce a stoj s rotací hlavy se zavřenýma očima.

Z výsledků vyplývá, že SSNHL je rizikovým faktorem poruchy rovnováhy oproti zdravým kontrolám. Až polovina pacientů se SSNHL může trpět subklinickým postižením rovnováhy. To by mělo vést ke komplexnější diagnostice, k dlouhodobému sledování funkce nejen sluchové, ale i rovnovážné a v poslední řadě i k eventuální úpravě terapie.

Adenoidně-cystický karcinom vedlejší nosní dutiny s invazí do očníce a intrakrania – kazuistika

Silný F.¹, Rottenberg J.¹, Meckerle Z.², Gál B.¹

¹*Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, FNuSA, Brno*

²*Neurochirurgická klinika, FNuSA, Brno*

Zhoubné nádory nosu a vedlejších nosních dutin patří mezi málo častá nádorová onemocnění. Diagnostika se mimo pečlivé klinické a endoskopické vyšetření opírá o vyšetření zobrazovacími metodami s definitivním potvrzením diagnózy na základě histologického vyšetření. Primární léčba zhoubných nádorů nosu a vedlejších nosních dutin je chirurgická, případně v kombinaci s následnou radio či chemoradioterapií dle histologického typu nádoru.

Kazuistika: 50-letá žena přichází dva roky po pokousání psem v oblasti nosu na ORL vyšetření pro recidivující jednostrannou epistaxi. Při klinickém vyšetření zjištěn útvar nosního septa vzhledu pyogenního granulomu, ovšem po biopsii a následném histologickém vyšetření zjištěn G3 angiosarkom nosního septa. Následovala chirurgická resekce tumoru s oboustrannou selektivní blokovou krční disekcí a následnou chemoradioterapií. Pacientka dále pravidelně dispenzarizovaná včetně endoskopií s opakovanou probatorní excizí, bez průkazu recidivy onemocnění. Po 11 letech se u pacientky objevily bolesti pravé poloviny hlavy, recidivující epistaxe a pravostranný exoftalmus. Na základě CT a MRI vyšetření byla zjištěna infiltrace pravostranných ethmoidálních sklípků s propagací do očníce a přední jámy lební s invazí do tvrdé pleny mozkové. Bylo přistoupeno k chirurgické resekcí tumoru včetně exenterace pravé očníce, částečné resekcí base lební a tvrdé pleny mozkové s následnou duroplastikou. Vzhledem k anamnéze pacientky se překvapivě nejednalo o recidivu základního onemocnění, ale o duplexní tumor, a to sice G3 adenoidně-cystický karcinom. Indikována byla následná radioterapie, kterou nyní pacientka podstupuje.

Ačkoli zhoubné nádory nosu a vedlejších dutin patří mezi výskytem vzácné nádory, v dané kazuistice byla odprezentovaná duplicita dvou maligních, histologicky odlišných nádorů dané oblasti u jedné pacientky.

Pooperační komplikace po uvulopalatofaryngoplastice (2012–2017)

Simonidesová S., Betka J., Hrubá S., Plzák J., Klozar J.

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole, Praha

Úvod:

Uvulopalatofaryngoplastika (UPPP) je nejčastějším typem operace používaná k léčbě syndromu obstrukční spánkové apnoe. Studie zaměřené na komplikace mohou pomoci zhodnotit, zda je UPPP vhodná pro jednodenní chirurgii.

Metody:

Retrospektivní studie byla provedena u 186 pacientů, kteří podstoupili UPPP v období pěti let. Cílem studie bylo sledování počtu a typu časných a pozdních komplikací.

Komplikace byly také rozděleny na lehké a těžké (s potřebou revize na operačním sále).

Výsledky:

Ve skupině 186 pacientů jsme zaznamenali 45 časných komplikací (24 %). Přechodná pooperační velofaryngeální dysfunkce (N = 20) a krvácení (N = 20) byly nejčastější. Pooperační krvácení se objevilo u 20 pacientů, většinou 6. až 8. den po operaci. Hypertenze byla diagnostikována u 25 % pacientů s pooperačním krvácením.

Mezi další časné komplikace patří porucha chuti (5x) a parestézie jazyka (2x).

Celkově ve skupině 186 pacientů bylo zaznamenáno 12 pozdních komplikací (6,4 %): pocit typu „*globus sensation*“ (5x), perzistující velofaryngeální dysfunkce (3x), xerostomie (3x) a poruchy chuti (1x).

Těžké komplikace – krvácení s potřebou revize byly přítomny u 3,7 % (7/186) pacientů po UPPP.

Závěry:

UPPP je nejčastější chirurgickou metodou léčby OSAS. Většina pooperačních komplikací je časná a lehká. Procento těžkých komplikací je nízké. Diskutuje se, zda je tato chirurgická metoda vhodná pro jednodenní operaci. Pacienti jsou obvykle hospitalizováni nejdéle 3 nebo 4 dny po UPPP a většina závažných komplikací se objeví po tomto období. Z tohoto pohledu jednodenní chirurgie nezvyšuje rizika a zdá se být proveditelná.

Invazivní mykotická sinusitida (mukormykóza) – kazuistika

Skálová K.¹, Čelakovský P.¹, Dědková J.³, Chrobok V.¹

¹*Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Hradec Králové*

²*Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Hradec Králové*

³*Radiologická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Hradec Králové*

Úvod:

Mukormykóza je vzácné onemocnění. I přes včasné zahájení léčby bývá prognóza onemocnění závažná, v případě intrakraniální propagace dosahuje mortalita 50–95 %.

Kazuistika:

V červenci 2016 byla na ORL kliniku FN v Hradci Králové pro preseptální orbitocelulitidu přijata 25-letá pacientka s diabetem 1. typu s mnohočetnými orgánovými komplikacemi. V lokálním nálezu dominovala edematózní oční víčka se zachovanou pohyblivostí bulbu. Byla zahájena terapie kombinací antibiotik, i přesto však rychle došlo k progresi stavu, nekrotizaci očních víček, ztrátě visu a nepohyblivosti bulbu. Bylo přistoupeno k chirurgické léčbě zahrnující FESS a exenteraci orbity se širokou nekrektomií. Histologicky byla potvrzena mukormykóza, pacientka byla přeložena na JIP Gerontometabolické kliniky a byla zahájena intenzivní antimykotická terapie. I přesto došlo k šíření zánětu intrakraniálně a na plicní parenchym a po 18 dnech pacientka zemřela.

Diskuze:

Mukormykóza patří mezi invazivní mykotické sinusitidy. Jedná se o vzácné onemocnění s rostoucí incidencí, především v souvislosti s prodloužováním délky života hematologických pacientů a diabetiků. Je charakterizována tkáňovou destrukcí a rychlým šířením prostřednictvím vaskulární a perineurální invaze. Postihuje predilekčně orbitu a centrální nervový systém. Symptomatologie může být zpočátku necharakteristická, později závisí na rozsahu postižení okolních tkání. Vzhledem k rychlému šíření je nutná včasná diagnostika a zahájení intenzivní terapie, spočívající v kombinaci radikálního chirurgického řešení a vysokých dávek celkově podávaných antimykotik.

Závěr:

Mukormykóza je závažné onemocnění, které zasluhuje zvýšenou pozornost zvláště v posledních letech v souvislosti s prodloužováním života hematologických pacientů a pacientů s diabetem.

Dermatofibrosarcoma protuberans temporobazální a parotické oblasti

Smítková A.¹, Štefl M.¹, Guha A.¹, Kletenský J.², Schwarzmánová K.², Šach J.³, Holešta M.⁴, Profant O.¹, Chovanec M.¹

¹Otorinolaryngologická klinika 3. LF UK a FN Královské Vinohrady, Praha

²Klinika plastické chirurgie 3. LF UK a FN Královské Vinohrady, Praha

³Radiodiagnostická klinika 3. LF UK a FN Královské Vinohrady, Praha

⁴Ústav patologie 3. LF UK a FN Královské Vinohrady, Praha

Dermatofibrosarcoma protuberans (DFSP) je vzácný fibrohistiocytární nádor postihující především mladé lidi. Zejména v lokalizaci na hlavě, kde převažuje subkutánní typ nádoru, který se vyznačuje výraznou lokální invazivitou. Naopak metastazování je vzácné. Diagnóza je histopatologická s průkazem CD34+ fibroblastů v typickém storiformním uspořádání. Léčba je chirurgická. Onkologická terapie sehrává úlohu při neradikálním odstranění, recidivách či další progresi onemocnění.

Pacientce ve věku 31 let byla pro 6 měsíců progredující a jinak asymptomatickou rezistencí temporálně vlevo provedena na jiném pracovišti incizní biopsie. Ta prokázala vřetenobuněčný tumor, nejspíše fibrosarkom. Dle CT byl zjištěn objemný a destruktivně se chovající tumor temporální fossy s šířením do střední jámy lební, čelistního kloubu a příušní žlázy. Byla vyloučena generalizace. Tumor byl radikálně – kompartmentově (baze lební, mastikační svaly, kloub a segmentální mandibulektomie, parotidektomie, infiltrovaná kůže) resekován transzygomatickým infratemporálním přístupem typ D. Vzniklý defekt byl vykryt mikrochirurgicky s užitím volného muskulokutánního laloku z m. latissimus dorsi. Zárok i pooperační průběh byly nekomplikované. S výjimkou léze *r. temporalis n.VII*, který byl z onkologických důvodů resekován, nemá pacientka žádný deficit. Histopatologicky a imunohistochemicky byl prokázán DFSP. Adjuvantní terapie nebyla indikována a pacientka je dále dispenzarizovaná.

DFSP je vzácný, pomalu rostoucí zhoubný nádor s nízkým metastatickým potenciálem. Terapie spočívá v radikálním chirurgickém odstranění. Pro onemocnění je typické časté lokální recidivování, proto je nutná bedlivá dispenzarizace. Pětileté přežití je kolem 90 %. K negativním prognostickým znakům náleží vyšší věk, mužské pohlaví a anatomické umístění.

Podpora:

PROGRES Q28 – Onkologie

Experimentální audiologická vyšetření – potenciál zavedení do praxe

Svobodová V.^{1,2}, Kuchárová D.^{1,2}, Bureš Z.^{2,3,4}, Vencovský V.^{2,3}, Jilek M.², Profant O.^{2,5}, Syka J.², Plzák J.¹

¹*Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole, Praha*

²*Oddělení neurofyziologie sluchu, Ústav experimentální medicíny, Akademie věd České republiky, Praha*

³*Český institut informatiky, robotiky a kybernetiky ČVUT v Praze, Praha*

⁴*Katedra elektrotechniky a informatiky, Vysoká škola polytechnická, Jihlava*

⁵*Otorinolaryngologická klinika 3. LF UK a FN Královské Vinohrady, Praha*

Poruchy sluchu mohou mít příčiny centrální i periferní, přesto se rutinní audiologické vyšetření většinou soustředí na periferní složku a méně rozlišuje funkčnost periferní a centrální etáže sluchové dráhy. Rovněž současná klasifikace a diagnostika chorob se často omezuje pouze na sluchovou periferii. Běžně dostupné audiologické vyšetření zahrnuje tónovou a slovní audiometrii, otoakustické emise, tympanometrii a evokované kmenové potenciály. Ve Fakultní nemocnici v Motole a na Ústavu experimentální medicíny AV ČR jsou vyvíjena specializovaná vyšetření, která funkci sluchového systému hodnotí komplexně. Experimentální sluchové testy přináší informace i o vyšších etážích sluchové dráhy a interakci sluchových a nesluchových oblastí mozkové kůry.

Kromě sluchového prahu testy sledují také zpracování časových parametrů zvuku, detekci jeho frekvenčních charakteristik, binaurální interakci, vliv kognitivní funkce na sluch a fenomén „*hidden hearing loss*“ (skrytá ztráta sluchu). Do baterie testů patří *babble-noise* (řečová audiometrie v šumu), *chopper* (vnímání rozkouskované řeči), *gap* (identifikace pauzy v šumu), laterogram (orientace na základě časových a intenzitních parametrů zvuku), *difference limen* intenzity šumu a tónu v šumu (rozlišovací práh pro intenzitu zvuku) a frekvenční modulace (rozlišovací práh pro změnu frekvence zvuku).

Při práci s dobrovolníky postupně identifikujeme rozdíly ve funkci sluchového systému u pacientů s percepční poruchou sluchu v porovnání s normálně slyšícími jedinci. Zařazení alespoň některých experimentálních testů do současné baterie audiologických vyšetření by přispělo ke zpřesnění diagnostiky poruch sluchu a jejich klasifikace. Díky softwarové platformě probíhají testy z větší části automaticky a v budoucnu by je při zavedení do praxe byl schopný provádět běžný zdravotnický personál.

Význam NBI při hodnocení patologických lézí orofaryngu, hypofaryngu a hrtanu

Šatanková J.^{1,2}, Černý M.^{1,2}, Chrobok V.^{1,2}

¹*Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Hradec Králové*

²*Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Hradec Králové*

Úvod:

NBI (*Narrow Band Imaging*) je endoskopická metoda, která pomocí speciálně filtrovaného světla vizualizuje změny ve struktuře cévní kresby způsobené neoangiogenezou v důsledku růstu tumoru.

Soubor, metodika:

Soubor pacientů byl rozdělen do třech skupin. V 1.skupině bylo celkem 185 pacientů s využitím NBI v rámci předoperační diagnostiky (orofarynx 15, hypofarynx 10 a hrtan 160), ve 2.skupině 54 pacientů s využitím NBI peroperačně. Ve 3.skupině 40 pacientů dispenzarizovaných po onkologické léčbě. Při identifikaci patologické cévní kresby jsme použili klasifikaci IPCL pro hrtan [Ni et al., 2011].

Výsledky:

V 1. skupině dominoval typ IV IPCL, a to celkem u 82 pacientů (V 53, III 25, II 15, I 10). Suspektní NBI nález (stádium IV-Vc dle klasifikace IPCL) v 74 % případů, senzitivita 83 % a specificita 75 %. V 2. skupině převaha typu V u 32 pacientů (IV 10, III 4, II 8, I 0). Suspektní NBI nález v 78 % případů, senzitivita 90 % a specificita 82 %. V 3. skupině převaha typu V (25 pacientů), suspektní nález v NBI 73 %, senzitivita 75 % a specificita 41 %.

Závěr:

NBI má význam v předoperační diagnostice nádorových lézí, které nelze vizualizovat pomocí konvenčního bílého světla, v peroperační diagnostice lépe vizualizuje hranice léze. Nutností je použití HDTV NBI. Její použití je omezené u pacientů po onkologické léčbě, kde postiradiační změny mohou imitovat patologickou neovaskularizaci.

Komplikace cholesteatomu: ohraničená pachymeningitida a periflebitida esovitého splavu

Veselý M., Gál B.

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, FNuSA, Brno

Úvod:

Cholesteatom může způsobovat závažné komplikace, které mohou vést k ohrožení života pacienta. Tyto komplikace jsou zpravidla děleny na intratemporální a intrakraniální. Léčba komplikací vyvolaných chronickým epitympanálním zánětem s cholesteatomem je založena na chirurgické sanaci středoušního zánětu.

Kazuistika:

59-letá pacientka s anamnézou oboustranného chronického středoušního zánětu, vyšetřena na ORL ambulanci pro 4 týdny trvající zalehnutí pravého ucha, tlak v uchu a tinnitus. Pro vyklenutí zadní a horní stěny zvukovodu způsobující jeho štěrbinovité zúžení nejprve léčena jako externí otitida. Pro nejasný klinický nález doplněno HRCT pyramid, kde se zobrazuje měkotkáňový útvar destruuující spánkovou kost s propagací do střední jámy lebni. Přistoupeno k chirurgické sanaci cestou antromastoidektomie. Peroperačně odstraněn rozsáhlý cholesteatom způsobující defekt kortikalis střední jámy lebni i kostěného krytu esovitého splavu, denudovaná *dura mater* byla infiltrovaná zánětlivou granulační tkání, likvorea nebyla patrná. Dále byl zjištěn defekt krytu lícního nervu a fisura laterálního polokruhovitého kanálku. Plastika defektu *tegmen tympani* a krytu esovitého splavu byla provedena pomocí vstřebatelné syntetické durální náhrady, perichondriálních štěpů a kostní drtí. Defekt laterálního kanálku a lícního nervu byl překryt kostní drtí. Trepanační dutina ponechána otevřená, bubínek rekonstruován perichondriálním štěpem. Pooperační průběh byl bez komplikací.

Závěr:

Ačkoliv incidence závažných komplikací středoušních zánětů v době antibiotické terapie a dostupnosti zobrazovacích vyšetření klesá, je třeba na tyto stavy myslet a včas je diagnostikovat. Ohraničená pachymeningitida a periflebitida esovitého splavu patří k intrakraniálním otogenním komplikacím, které mohou být zjištěny až během sanační operace cholesteatomu a mohou probíhat asymptomaticky.

Pacientka po totální parotidektomii s rekonstrukcí *n. facialis*

Votava M.¹, Zvěřina E.^{1,2}, Kuchař M.¹, Plzák J.¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole, Praha

²Neurochirurgická klinika FNKV a 3. LF UK, Praha

Cílem sdělení je prezentovat funkční výsledek pacientky po totální parotidektomii s nutností resekce a následné rekonstrukce *nervus facialis* (nVII). 38-letá pacientka podstoupila na Klinice ORL FNM totální radikální parotidektomii pro recidivu pleomorfního adenomu po deseti letech od parciálního výkonu. V průběhu výkonu bylo zjištěno hojné jizvení po předchozí parciální parotidektomii v oblasti kmene nVII, který byl v dalším průběhu periferně zavzat do makroskopicky zjevné recidivy tumoru. Podle výsledku peroperační histologie zmrazených řezů se jednalo o pleomorfní adenom bez známek malignity. Vzhledem k nemožnosti uvolnění tumoru od kmene a periferních větví nVII byla provedena resekce kmene *n. facialis* a jeho periferních větví s rekonstrukcí a překlenutím vzniklého defektu nervu štěpem z *nervus suralis*. Štěp byl rozvlákněn podle fascikulů a rozdělen na dvě části, poté byl k obnaženému kmeni ve foramen stylomastoideum a jednotlivým periferním větvím nVII lepen tkáňovým lepidlem.

Pacientka je nyní po výkonu sledována 30 měsíců. Na kontrole 2 měsíce po výkonu byla pacientka s kompletní plegií *n. facialis* aлагоftalmem 3 mm. Bylo provedeno EMG s absencí inervace a denerváčními projevy. Na kontrolním EMG 8 měsíců po výkonu je patrná reinervace dolní větve. Pacientka je nyní bez výrazné asymetrie v inervaci nVII. Lagoftalmus na 2 mm a volní hybností koutku o 5 mm. Dále již je stav inervace nVII stacionární.

Podpora:

Specifický vysokoškolský výzkum č. 262510, PROGRES Q28/LF1, UNCE 204013

p16+ nazofaryngeální karcinom – kazuistika

Zeinerová L.¹, Černý M.^{1,2}, Dědková J.³, Chrobok V.^{1,2}, Laco J.^{2,4}

¹*Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Hradec Králové*

²*Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Hradec Králové*

³*Radiologická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Hradec Králové*

⁴*Fingerlandův ústav patologie, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Hradec Králové*

Nazofaryngeální karcinom (*nasopharyngeal carcinoma*, NPC) je nejčastějším maligním tumorem nosohltanu. Postihuje zadní a laterální stěnu nosohltanu a obvykle se šíří kraniálním směrem. Histologicky rozlišujeme tři varianty – diferencovaný keratinizující dlaždicobuněčný karcinom (WHO typ I), nekeratinizující dlaždicobuněčný karcinom (WHO typ II) a nediferencovaný karcinom (WHO typ III). NPC typ II a III mívají souvislost s EBV infekcí a endemický výskyt. Typ I je vzácný, EBV negativní a naopak bývá pozitivní na HPV infekci.

68-letý pacient vyšetřen na ORL ambulanci pro zalehnutí pravého ucha a zahlenění nosohltanu s příměsí krve. Ladičkové zkoušky: Weber doprava, Rinné -/+, audiometricky vlevo percepční, vpravo smíšená nedoslýchavost se vzdušně – kostním rozdílem 15–25 dB, tympanometricky B/A. Otoskopicky byl vpravo vpáčený bubínek. Při rinoepifaryngoskopii byla na laterální stěně nosohltanu vpravo křehká masa tkáně zakrývající tubární torus, provedena biopsie. Nález v hltanové brance byl bez zjevných patologií, krk bez hmatných uzlin.

Na CT byl zachycen tumor s hlavní masou v nosohltanu a infiltrací sluchové trubice vpravo, naléhající na lební bazi, bez intrakraniální propagace, se šířením do infratemporální fossy a orofaryngu. Klasifikace cT4N0M0.

Histologicky byl prokázán nerohovějící dlaždicobuněčný karcinom s p16 pozitivitou. Byla doplněna další vyšetření, potvrzující profil p16+/HPV16+/EBER-.

Primární HPV pozitivní, EBV negativní nazofaryngeální karcinom je vzácné onemocnění, častější je sekundární šíření p16+ karcinomu orofaryngu do nosohltanu. U p16+ karcinomů nazofaryngu je nutné pečlivé klinické a zobrazovací vyšetření k vyloučení primárního postižení orofaryngu. Léčebnou modalitou je primární chemoradioterapie. Dle literatury mají pacienti s primárním HPV+ nazofaryngeálním karcinomem horší prognózu než pacienti s EBV+ profilem či HPV+ karcinomem orofaryngu.

Oboustranná mastoidektomie pro akutní exacerbaci chronického středoušního zánětu u pacienta s granulomatózou s polyangiitidou

Zuska K., Bouček J., Čada Z., Kluh J.

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole, Praha

Granulomatóza s polyangiitidou (starším názvem Wegenerova granulomatóza) je onemocnění neznámé etiologie patřící do skupiny nekrotizujících vaskulitid, které zasahuje především ledviny a plíce, avšak ve více než 90 % případů se setkáváme s postižením ORL oblasti. Nejčastěji se projevuje chronickou rýmou, sinusitidou, nebo epistaxí. Nezřídka se setkáváme i s vleklými středoušními záněty.

48-letý pacient byl ve spádové nemocnici léčen pro měsíc trvající oboustranný chronický středoušní zánět se sekrecí. Pro akutní exacerbaci ve smyslu oboustranné mastoiditidy s těžkou kombinovanou nedoslýchavostí byl přeložen na ORL kliniku FN v Motole, kde byla provedena sanační operace v rozsahu oboustranné mastoidektomie. Vstupní laboratorní vyšetření poukazující na lehkou anemii, leukocytózu, zvýšené CRP (nad 200 mg/l) a v moči na mikroskopickou hematurii bylo doplněno imunologickým vyšetřením. To prokázalo zvýšené IgA a přítomnost protilátek c-ANCA (proti proteináze 3). Na základě laboratorních výsledků a CT hrudníku zobrazujícího četná ložiska s adhezemi v obou plicních křídlech byla stanovena klinická diagnóza granulomatózy s polyangiitidou. Podezření bylo potvrzeno vyšetřením renální biopsie pod obrazem nekrotizující pauciimunní glomerulonefritidy s extrakapilární proliferací. Kombinace cyklofosfamidu s kortikoidy je základním standardem léčby k navození remise této klinické jednotky a byla užitá i u tohoto pacienta.

Průměrné přežití u neléčených pacientů je 6 měsíců. Správné zhodnocení častých, mnohdy však jediných, příznaků v ORL oblasti otorinolaryngologem tak může vést k časně diagnostice onemocnění a zahájení adekvátní terapie, která u více než 90 % pacientů vede k remisi a výrazně tak mění prognózu tohoto onemocnění.

Petrozní apicitis v terénu imunosupresivní terapie roztroušené sklerózy

Žatečková D.¹, Procházková K.¹, Otruba L.¹, Malíková H.², Kujal P.³, Chovanec M.¹

¹Otorinolaryngologická klinika 3. LF UK a FN Královské Vinohrady, Praha

²Radiodiagnostická klinika 3. LF UK a FN Královské Vinohrady, Praha

³Ústav patologie 3. LF UK a FN Královské Vinohrady, Praha

Petrozní apicitis je v současné době vzácnou komplikací zánětu středního ucha.

26-letá pacientka s okulární formou roztroušené sklerózy na biologické terapii Ocrelizumabem (anti CD20) byla vyšetřena pro asymptomatické zalehnutí levého ucha po přeléčeném infektu horních cest dýchacích. S odstupem několika měsíců se přidala těžká hemikranie vlevo. MRI provedená neurology v rámci dispenzarizace roztroušené sklerózy prokázala kompletní zastření rozsáhlého pneumatického systému spánkové kosti. Při klinickém vyšetření byl patrný jen matný bubínek. Pacientce byla nekomplikovaně provedena tympanostomie, která neobjasnila patologii. S odstupem 2 týdnů se přidružila diplopie při paréze *nervus abducens*. Dle CT a MRI došlo k progresi nálezu v hrotu pyramid. Nález byl revidován subtemporálním-transmastoidálním přístupem s průkazem, resp. drenáží abscesu. Zastižen byl *Enterococcus faecalis*. Cílená ATB léčba trvala 6 týdnů. V návaznosti na další aplikaci Ocrelizumabu došlo k recidivě petrositidy vyžadující, opakovanou sanaci. Imunologickým vyšetřením byl prokázán selektivní deficit s nulovou hodnotou B-lymfocytů. Přes aktuální stabilizaci klinického stavu zůstává prognóza pacientky nejistá.

Moderní léčebné postupy včetně antibiotik či biologické terapie zásadním způsobem ovlivňují symptomatiku a průběh řady onemocnění. S dříve častými komplikacemi středoušních zánětů se tak můžeme setkávat v nových formách. Přetrvávající nebo atypická symptomatologie otitid je jasnou indikací k provedení zobrazovací metody.

Charakteristika fibroblastů z rozštěpových vad obličeje u dětí

Živicová V.^{1,2}, Mateu Sanz R.³, Lacina L.^{2,4}, Kolář M.⁵, Smetana K.², Dvořánková B.²

¹*Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole, Praha*

²*Anatomický ústav 1. LF UK, Praha*

³*Ústav biochemie a experimentální onkologie 1. LF UK, Praha*

⁴*Dermatovenerologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha*

⁵*Ústav molekulární genomiky AV ČR, v.v.i.*

Rozštěp rtu, čelisti a patra má zdravotní a psychosociální následky po celý život. Rozštěp rtu se nyní operuje v prvním týdnu po narození, kdy hojení probíhá téměř bez jizvy. Tvorbu jizvy ovlivňují fibroblasty.

Studovali jsme fibroblasty novorozenců a starších dětí a jejich vlastnosti jsme srovnávali s fibroblasty dospělých z obličeje a trupu. U buněk byly stanoveny růstové křivky, detekována exprese jednotlivých proteinů pomocí imunocytochemie a Westernblotu (Nestin, hladký svalový aktin-SMA, Oct-4, Nanog) a dále produkce molekul, které ovlivňují proces hojení (TGF- β 1 a II-6, II-8, CXCL-1), metodou ELISA. U všech buněk byla provedena čipová analýza transkriptomu.

Fibroblasty novorozenců exprimovaly v hojné míře Nestin, který koreluje se znaky pluripotence v jádrech (Oct-4, Nanog), u starších dětí byla exprese výrazně redukována a u dospělých zanedbatelná. Přítomnost SMA (přechod buněk na myofibroblasty) byla u novorozenců a starších dětí výrazně častější než v buňkách dospělých. Byly také zjištěny významné rozdíly v TGF- β signalizaci mezi dětskými a dospělými fibroblasty. Data ukazují, že rozdíly mezi buňkami novorozenců a starších dětí s rozštěpem jsou velmi malé, ale významně se liší od zdravých dospělých. Tento chorobou vyvolaný fenotyp se může podílet na bezjizevnatém hojení. Dále byl nalezen významný rozdíl mezi buňkami z oblasti hlavy a trupu, což ukazuje na jejich rozdílný původ.