

# Kvíz z klinické praxe

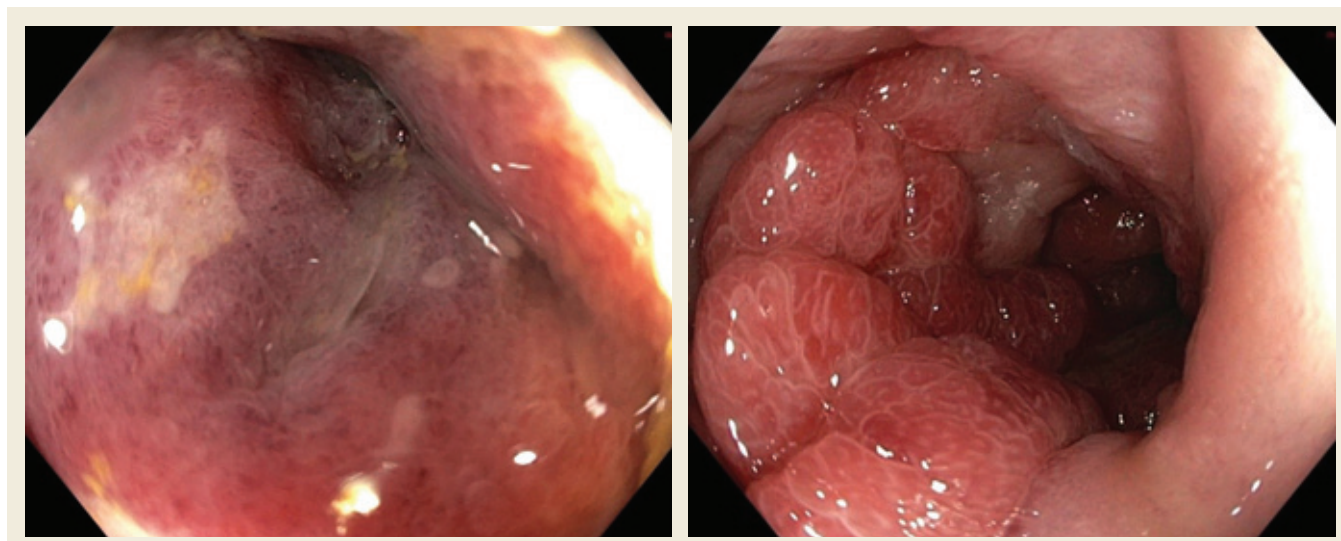
M. Lukáš

Klinické a výzkumné centrum pro střevní záněty Klinické centrum ISCARE a.s. a 1. LFUK, Praha

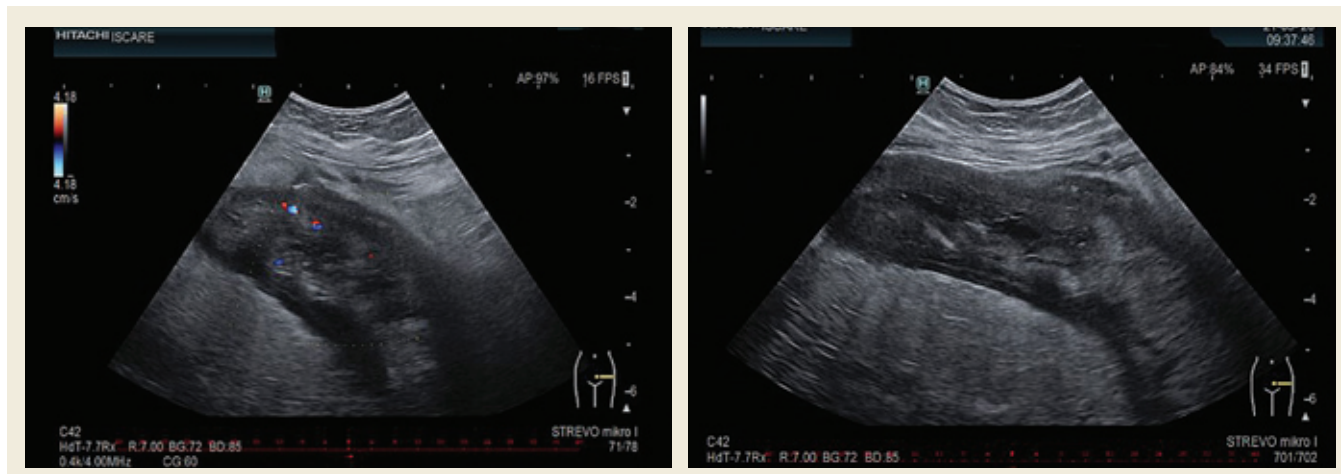
Žena, narozena v roce 1956, s prokázanou heterozygotní Leidenskou mutací (G1691A) a jinak s bezvýznamnou anamnézou osobní i rodinnou, byla přijata na interní oddělení pro průjmy a hubnutí. Od ledna 2020 trpěla průjmovitými stolicemi kašovité až vodnaté konsistence světle hnědé barvy, které progredovaly v průběhu následujících několika týdnů tak, že v únoru 2020 měla přes deset stolic za 24 hod a četné tenesmy. Intermittentně měla ve stolici menší množství čerstvé, nesražené krve. Současně měla bolesti břicha křečovitého charakteru s maximem v levém podbříšku, které po vyprázdnění stolice přechodně ustupovaly. Imperativní nucení na stolicí a četné tenesmy byly spojeny s intermitentní inkontinencí. Během posledních 3 měsíců byl zaznamenán velký váhový úbytek dosahující přes 11 kg a pacientka měla malou chuť k jídlu. Po celou dobu uvedených střevních obtíží nezaznamenala žádné teploty. Při přijetí do nemocnice měla tělesnou hmotnost 74 kg a body mass index 28 kg/m<sup>2</sup>, normální

nesmy byly spojeny s intermitentní inkontinencí. Během posledních 3 měsíců byl zaznamenán velký váhový úbytek dosahující přes 11 kg a pacientka měla malou chuť k jídlu. Po celou dobu uvedených střevních obtíží nezaznamenala žádné teploty. Při přijetí do nemocnice měla tělesnou hmotnost 74 kg a body mass index 28 kg/m<sup>2</sup>, normální

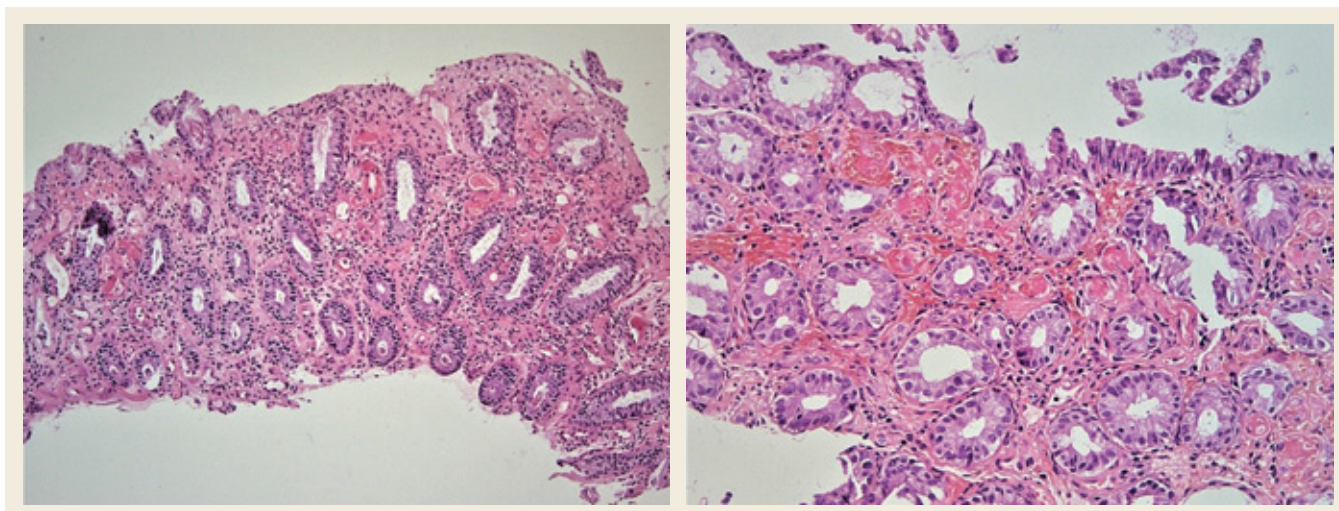
nesmy byly spojeny s intermitentní inkontinencí. Během posledních 3 měsíců byl zaznamenán velký váhový úbytek dosahující přes 11 kg a pacientka měla malou chuť k jídlu. Po celou dobu uvedených střevních obtíží nezaznamenala žádné teploty. Při přijetí do nemocnice měla tělesnou hmotnost 74 kg a body mass index 28 kg/m<sup>2</sup>, normální



Obr. 1, 2. Endoskopický náález v oblasti rekto-sigmatu.



Obr. 3, 4. Ultrasonografický náález postiženého úseku tlustého střeva.



Obr. 5, 6. Histologický obraz sliznice z postiženého úseku střeva. Barvení hematoxylin-eosin, zvětšení 1 : 100 a 1 : 200, zapůjčeno laskavostí prim. MUDr. I. Vítkové, I. patologicko-anatomický ústav, 1. LF UK a VFN v Praze.

fyzikální somatický nález a citlivost bez hmatné resistance v celé levé polovině břicha. V laboratorním nálezu dominovalo zvýšení hodnoty C-reaktivního proteinu (85 mg/l), hypoalbuminémie (30 g/l) a trombocytóza ( $557 \times 10^9/l$ ), nízká hodnota prealbuminu (0,08 g/l). Hodnota fekálního kalprotektinu byla mírně zvýšena (347  $\mu\text{g/g}$ ) a bakteriologické a parazitologické vyšetření stolice bylo bez patologického nálezu, toxin A/B bakterie *Clostridium difficile* nebyl ani při opakovaných vyšetření prokázán. Ultrazvukové vyšetření břicha potvrdilo výrazné rozšíření stěny levého tračníku zasahující prakticky od rekto-sigmatu až do lienální flexury a dosahující šíře až 13,5 mm. V sigmatu, kde

změny byly nejtěžší, byla zcela setřena stratifikace jednotlivých vrstev stěny střeva a byla zde nápadná proliferace okolního tuku, který byl výrazně nehomogenní. Vaskularizace tlustého střeva vzhledem k popsanému nálezu nebyla nápadně zvýšena a podle Limbergových kritérií dosahovala maximálně 2. stupně (obr. 1 a 2).

Koloskopické vyšetření potvrdilo závažné změny počínající cca 60 mm nad ano-rektálním přechodem s výrazně edematózní sliznicí, která byla ložiskově lividní a místy prokrváčená s ojedinělými plošnými ulceracemi. Lumen střeva v oblasti střední části sigmatu cca 40 cm od análního okraje bylo však i pro dětský koloskop neprůchodné z důvodů

tuhého a extrémního prosáknutí stěny střeva (obr. 3 a 4).

Popsané změny byly difúzní, aniž byl mezi nimi detekován segment sliznice normálního vzhledu. Z postižených úseků tlustého střeva byly odebrány biopsie (obr. 5 a 6).

Následné vyšetření výpočetní tomografií potvrdilo přítomnost zánětlivého prosáknutí stěny rekta, sigmatu a descendentu. Ostatní nález v dutině břišní, vč. zbylé části tlustého a celého tenkého střeva, byl bez zjevné patologie.

#### Otázka:

#### Jaká je Vaše diagnóza?

Správná odpověď a komentář na str. 273.