

# Kvíz z klinické praxe

M. Lukáš

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

## Diferenciální diagnóza stenózy v terminálním ileu

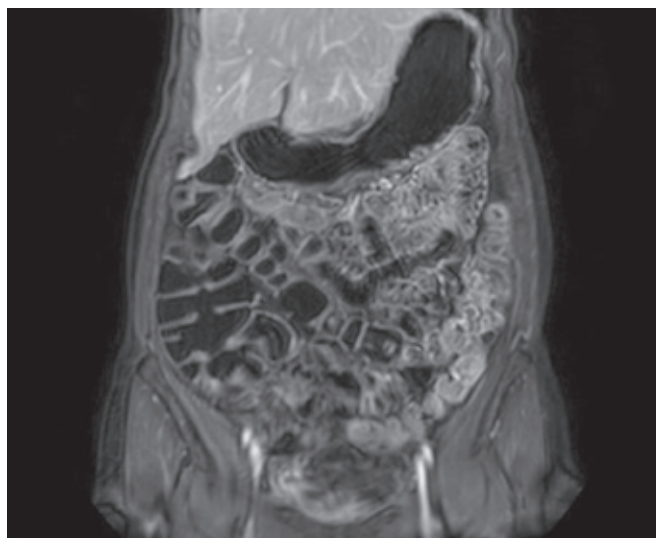
Pacientka narozená v roce 1978 s negativní rodinnou anamnézou, v osobní anamnéze měla laparoskopickou operaci cysty levého ovaria v roce 2010 a laparoskopickou cholecystektomii v roce 2012 pro vícečetnou cholecystolitiázu. Měla dvě těhotenství a oba porody byly provedeny císařským řezem v roce 2014, resp. 2018. Jinak vážně nestonala. Dne 30. 5. 2020 se náhle z plného zdraví objevily bolesti břicha kolikovitého charakteru, které byly lokalizovány kolem pupku a vyzařovaly do levého podžebří, během několik hodin se výrazně zhoršily a byly doprovázeny nauzeou a zvracením. Stolice byla ještě v den obtíží ráno, větry odcházely méně. Po několika hodinách od vzniku obtíží byla odeslána k přijetí na chirurgické oddělení spádové nemocnice. Při vstupním fyzikálním vyšetření nebyly prokazatelné žádné známky peritoneálního dráždění,

břicho bylo měkké a bez hmatné rezistence. Skiografický nativní snímek břicha potvrdil rozšířené kličky periumbilikálně a v pravé jámě kyčelní až na 40 mm s hladinami tekutiny. Výsledek svědčil pro rozvíjející se ileus na tenkém střevě. Sonograficky byla v pravém hypogastriu na ileu patrna suspektní krátká invaginace střeva, bez patrného „lead point“, kličky střevní byly rozšířené a vyplněné obsahem s hyperperistaltikou, volná tekutina byla zjištěna perientericky a v malé pánvi. Následně provedená výpočetní tomografie břicha a pánve prokázala přesně neurčený, ale relativně dlouhý úsek terminálního ilea s výrazně zesílenou stěnou, na orálním okraji postiženého segmentu byl patrný krátký konvolut kliček s možným drobným abscesem, dilatace ilea a zmnožené ileocékálně uložené lymfatické uzliny. Laboratorně při přijetí byla výrazná leukocytóza ( $23,1 \times 10^9/l$ ) a středně zvýšená hodnota CRP (28,6 mg/l). Po ukončení

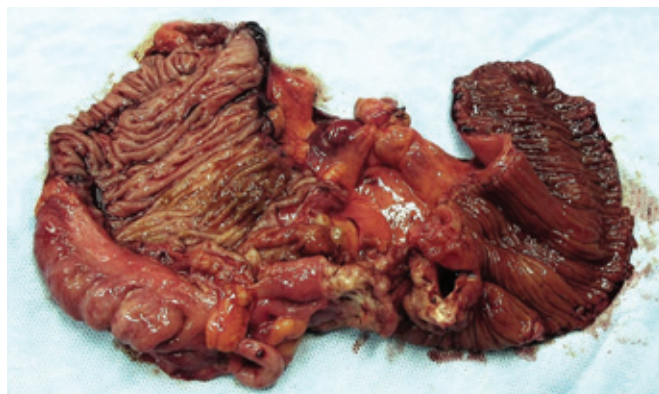
týdenní hospitalizace, při které došlo k obnově střevní pasáže, byla zavedena intenzivní protizánětlivá terapie metylprednisolonem 40 mg denně a léčba pantoprazolem 40 mg denně. Dávka glukokortikoidu byla od 16. 6. 2020 postupně snižována. V dalším průběhu se u nemocné několikrát objevily krátkodobé křečovitě bolesti břicha menší intenzity, a to i přes přísnou bezsezbytkovou dietu, jinak byla bez větších obtíží. S odstupem asi čtyř týdnů od vzniku prvních obtíží bylo provedeno kontrolní USG vyšetření břicha, které prokázalo normální poměry na tenkých kličkách, stěna terminálního ilea byla normální šíře a bez zvýšené vaskularizace. Koloskopické vyšetření ozřejmilo normální nález na celém tlustém střevě, intaktní Bauhinovu chlopeň a neprostupnou stenózu na terminálním ileu lokalizovanou cca 10 cm nad chlopní (obr. 1). Dále bylo doplněno ještě MR-enterografické vyšetření (obr. 2). Vzhledem k in-



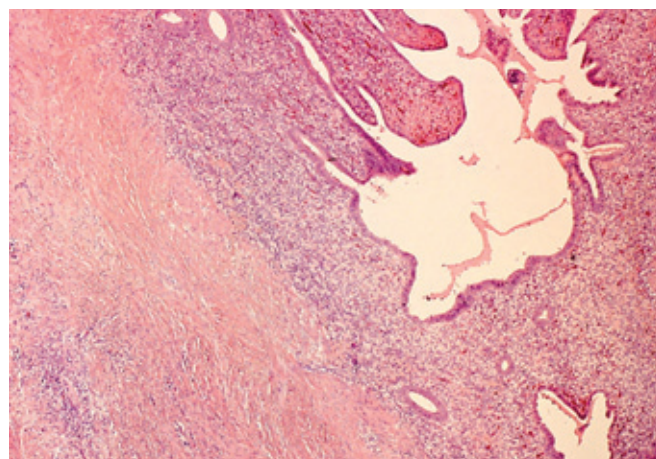
Obr. 1. Koloskopický nález terminálním ileu cca 10 cm nad Bauhinovou chlopní (z archivu Klinického a výzkumného centra pro střevní záněty, ISCARE a.s., Praha).



Obr. 2. MR-enterografické vyšetření provedené s odstupem dvou měsíců od prvních obtíží (z archivu Klinického a výzkumného centra pro střevní záněty, ISCARE a.s., Praha).



Obr. 3. Rozstřížený resekát terminálního ilea a céka s nálezem na okruží terminálního ilea, který vedl k jeho stenóze (z archivu prof. MUDr. M. Kasalického, CSc., Chirurgická klinika 2. LF UK a ÚVN Praha).



Obr. 4. Histologický obraz z útvaru vycházejícího z okruží terminálního ilea (z archivu plk. prim. MUDr. P. Hrabala, Patologicko-anatomické oddělení, ÚVN Praha).

termittentním bolestem břicha a nálezem na terminálním ileu byla indikována laparoskopická ileocékální resekce, která se uskutečnila počátkem září 2020 na Chirurgické klinice 2. LF UK a ÚVN

v Praze (operatér prof. MUDr. M. Kasalický, CSc.). Resekát terminálního ilea a céka je patrný na obr. 3, výsledek histologického vyšetření na obr. 4 (plk. prim. MUDr. P. Hrabal).

Otázka:  
**Jaká je Vaše diagnóza?**  
Správnou odpověď a komentář naleznete na str. 456.



## POSTGRADUÁLNÍ KURZ ČGS 2020



**2. – 4. PROSINCE 2020 - ONLINE**



**REGISTRACE BYLA SPUŠTĚNA**

[www.gastrodny2020.cz](http://www.gastrodny2020.cz)



# HYRIMOZ<sup>®</sup>

## ADALIMUMAB SANDOZ



### Zkrácená informace o přípravku Hyrimoz:

**Název přípravku:** Hyrimoz 40 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce; Hyrimoz 40 mg injekční roztok v předplněném peru. **Složení:** Jedna předplněná injekční stříkačka na jedno použití o objemu 0,8 ml obsahuje adalimumabum 40 mg. **Jedno předplněné pero na jedno použití o objemu 0,8 ml obsahuje adalimumabum 40 mg.** **Indikace:** Revmatoidní artritida. Juvenilní idiopatická artritida. Axální spondylartritida. Psoriatická artritida. Psoriáza. Ložisková psoriáza u pediatrických pacientů. Hidradenitis suppurativa. Crohnova choroba. Crohnova choroba u pediatrických pacientů. Ulcerózní kolitida. Uveitida. Uveitida u pediatrických pacientů. **Dávkování a způsob podání:** Léčba přípravkem Hyrimoz má být zahájena a sledována odborným lékařem se zkušenostmi v diagnostice a léčbě Indikovaných onemocnění. Pacienti léčení přípravkem Hyrimoz musí být vybaveni informační kartičkou pacienta. Po řádném proškolení v podávání injekce si pacienti mohou přípravek Hyrimoz aplikovat sami, jestliže jejich lékař rozhodne, že je to vhodné. Přípravek se aplikuje subkutánně. Pro podrobný rozpis dávkování a dávkovací režimy u jednotlivých indikací čtěte úplnou verzi SPC přípravku. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo kteroukoli pomocnou látku přípravku. Aktivní tuberkulóza nebo jiné závažné infekce, jako je sepse a oportunní infekce. Středně těžké až těžké srdeční selhání. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Upozornění se týkají těchto situací: Závažné a oportunní infekce. Reaktivace hepatitidy B. Neurologické příhody. Alergické reakce. Imunosuprese. Maligní onemocnění a lymfoproliferativní poruchy. Hematologické reakce. Očkování. Měsňavé srdeční selhání. Autoimunitní procesy. Současné podávání biologických DMARDs nebo antagonistů TNF. Chirurgické výkony. Obstrukce tenkého střeva. Starší a pediatrickí pacienti. Pro úplné informace viz plná verze SPC. **Interakce:** Podávání adalimumabu bez methotrexátu vedlo ke zvýšené tvorbě protilátek, zvýšené clearance a snížené účinnosti adalimumabu. Anakinra. Abatacept. **Těhotenství a kojení:** Adalimumab má být užíván během těhotenství pouze tehdy, pokud je to nezbytně nutné. Přípravek Hyrimoz lze podávat během kojení. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Mohou se objevit vertigo a zrakové poruchy. **Nežádoucí účinky:** Infekce dýchacích cest, systémové infekce, střevní infekce, infekce kůže a měkkých tkání, orální infekce, infekce reprodukčního systému, infekce močových cest (včetně pyelonefritidy), plísňové infekce, kloubní infekce, karcinom kůže vyjma melanomu, benigní neoplazie, leukopenie, leukocytóza, trombocytopenie, hypersenzitivita, alergie, hypokalcémie, zvýšení kyseliny močové, abnormální hladina sodíku v krvi, hypokalcémie, hyperglykémie, hypofosfatémie, dehydratace, alterace nálady, parestezie, migréna, poruchy zraku, vertigo, tachykardie, hypertenze, astma, kvácení z GI traktu, rash, svalové spazmy, poškození ledvin, bolest na hrudi, poruchy koagulace, poruchy hojení. Pro úplný výčet viz plná verze SPC. **Druh obalu a velikost balení:** Stříkačka z čírého skla typu I na jedno použití s pryžovou zátkou, jehlou z nerezové oceli s automatickou ochranou jehly s opěrkou na prsty, pryžovým krytem jehly a plastovým pístem. Stříkačka obsahuje 0,8 ml roztoku. Předplněná injekční stříkačka na jedno použití sestavená do pera trojúhelníkového tvaru s transparentním okénkem a štítkem (pero SensoReady). Stříkačka uvnitř pera je tvořena ze skla typu I, jehlou z nerezové oceli, vnitřním pryžovým krytem jehly a pryžovou zátkou. Stříkačka obsahuje 0,8 ml roztoku. **Balení:** Stříkačka 40 mg: 2 předplněné injekční stříkačky. Pero 40 mg: 2 předplněná pera SensoReady. **Doba použitelnosti:** 2 roky. **Zvláštní opatření pro uchování:** V chladničce (2 °C – 8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte předplněnou injekční stříkačku nebo předplněné pero v krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. Netřepajte. Jednotlivé předplněné injekční stříkačky nebo předplněná pera přípravku Hyrimoz lze uchovávat při teplotě do maximálně 25 °C po dobu až 21 dní. Předplněná injekční stříkačka nebo předplněné pero musí být chráněny před světlem a znehodnoceny, pokud nejsou použity v průběhu těchto 21 dní. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Sandoz GmbH; Biochemiestrasse 10, A-6250 Kundl Rakousko. **Registrační číslo:** EU/1/18/1/286/001, EU/1/18/1/286/002, EU/1/18/1/286/003, EU/1/18/1/286/004, EU/1/18/1/286/005, EU/1/18/1/286/006. **Datum registrace:** 26.7.2018 **Datum poslední revize textu:** 07/2020. Pouze na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z veřejného zdravotního pojištění, výši a podmínky úhrady naleznete v aktuálním Seznamu léčiv a PZLU hrazených ze zdravotního pojištění na [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz). Před předepsáním léku se, prosím, seznámte s podrobnými informacemi v platném Souhrnu údajů o přípravku nebo na adrese společnosti Sandoz.