

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 terminální ileitidy

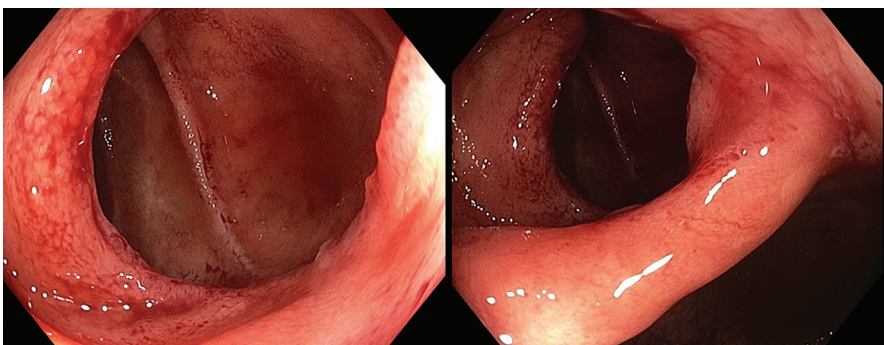
Popis případu

Žena narozena v roce 1993, nikdy vážně nestonala. Od léta 2018 měla intermitentní průjemovité stolice a postprandiální bolesti břicha. V únoru 2019 se podrobila koloskopickému vyšetření, při kterém byly zjištěny povrchové ulcerace na bauhinské chlopni, kterou nebylo možno prostoupit do terminálního ilea. Histologické vyšetření biopsických vzorků odebraných z chlopně potvrdilo středně intenzivní a necharakteristické zánětlivé změny bez obrovských buněk nebo mikroganulomů. Byla zavedena terapie budesonidem, a to zpočátku v dávce 9 mg denně a po 3 měsících byla dávka léku snížena na 6 mg denně. Po přechodném zlepšení došlo po snížení dávky k častějším stolicím a intermitentním křečovitým bolestem břicha. Proto byla terapie opět intenzifikována na 9 mg denně a byl přidán azatioprin v dávce 100 mg denně. Asi po 10 dnech léčby se však objevily klinické i laboratorní známky iritace pankreatu, proto musela být terapie azatioprinem ukončena. Nemocná trvale užívala budesonid v dávce 9 mg denně s intermitentními bolestmi břicha a průjmy. V únoru 2020 byla vyšetřena v ISCARE a.s., bylo doplněno MR enterografické vyšetření, které prokázalo lehké zánětlivé změny v rozsahu 7–10 cm na terminálním ileu, fixaci terminálního ilea k mediální straně céka vytvářející sífonovitý chobot (obr. 1). Koloskopické vyšetření potvrdilo normální nález na celém tlustém střevě, lehké zánětlivé změny na chlopni a krátký slepý chobot terminálního ilea cca 2–3 cm nad chlopni, sliznice byla vyhlazená a bez vředů. USG vyšetření ukázalo mírné ztlustění stěny ter-



Obr. 1. MR enterografie prokázala lehké zánětlivé změny na terminálním ileu v rozsahu maximálně 10 cm s podezřením na fixaci terminálního ilea k mediální straně céka.

Fig. 1. MR enterography showed mild inflammatory changes on the terminal ileum to a maximum extent of 10 cm with suspicion of fixation of the terminal ileum to the medial side of the cecum.



Obr. 2, 3. Endoskopický obraz vstupu do terminálního ilea s lehkými zánětlivými změnami a lehkým zúžením ústí. Na obrázcích lze tušit vstup do divertiklu ihned za chlopni u čísla 3–5.

Fig. 2, 3. Endoscopic image of the entrance to the terminal ileum with mild inflammatory changes and mild narrowing of the mouth. The figures show the entrance to the diverticulum immediately behind the flap at number 3–5.

minálního ilea na 5 mm, lehké zúžení lumen, bez prestenotické dilatace. Vzhledem k výše uvedenému průběhu nemoci přicházely v úvahu dvě možnosti, jak dále postupovat. Jako lepší řešení se zdálo provedení laparoskopicky asistované ileocékální resekce, alternativní možností bylo zavedení biologické léčby. Nemocná však s rozhodností chirurgický výkon odmítala. Byla proto zavedena terapie adalimumabem ve standardním dávkování. Opět po přechodném zlepšení stavu se od září 2020 začal klinický stav pacientky vracet do původního stavu s intermitentními bolestmi břicha

a průjmovitými stolicemi. Nakonec pacientka souhlasila s provedením operace, ke které došlo dne 13. 1. 2021 (operatér prim. MUDr. J. Verner, Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze). Výkon byl proveden laparoskopicky asistovaně, byla provedena ileocékální resekce a vytvořena end-to-end anastomóza, pooperační průběh byl bez komplikací. Makroskopický popis resekátu byl překvapující: ileum délky cca 7 cm vykazovalo jen lehké ztluštění stěny, bez proliferaci tuku na okruží, sliznice byla hladká, bez vředů, byl přítomen divertikl velikosti 1,8 × 1,5 × 1,6 cm,

v jehož vrcholu byl povrchový vředovitý defekt. Histologicky se jednalo o pravý divertikl, bez poškození hlubších vrstev stěny zánětem. Stejně tak byla hodnocena i stěna terminálního ilea. Histopatolog uzavřel nález, že se jedná o Meckelův divertikl s malým vředem bez metaplastické tkáně a s mírným zánětem sliznice terminálního ilea.

Otázka:

Jaká je Vaše diagnóza?

Správnou odpověď a komentář naleznete na str. 86.

6 jednodávkových mikroklyzmat připravených k použití

NOVINKA

Prontevaq®

Makrogol 4000

Doporučte pro rychlé usnadnění vyprázdnění v případě

- Zácpy
- Dráždivého tračníku
- Hemoroidů a fisur

Doporučené dávkování: 1 rektální mikroklyzma v případě potřeby nebo podle lékařského předpisu.

axonia
PHARMA

Distributor: AXONIA, a.s., Bydžovská 185, 190 14 Praha 9, Česká republika,
Tel. +420 224 240 832, Email: info@axonia.cz, www.axonia.cz



Zdravotnický prostředek