

Kvíz z klinické praxe

Z. Vacková¹, M. Bysterská²

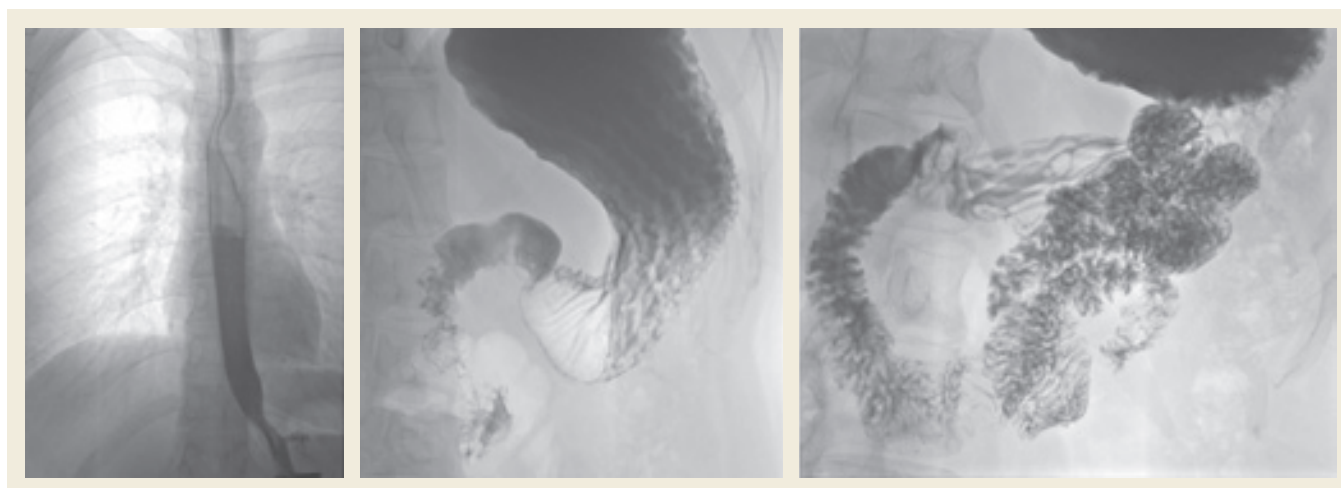
¹Klinika hepatogastroenterologie, IKEM, Praha

²Poliklinika Budějovická, Medicon a.s., Praha

Popisujeme případ 21leté ženy, zdravotnické záchranářky, bez významné rodinné anamnézy, nekuřačky, s příležitostným příjmem alkoholu, která doposud závažně nestonala, dlouhodobě se s ničím neléčí a kromě doplňků stravy neužívá pravidelně žádné léky.

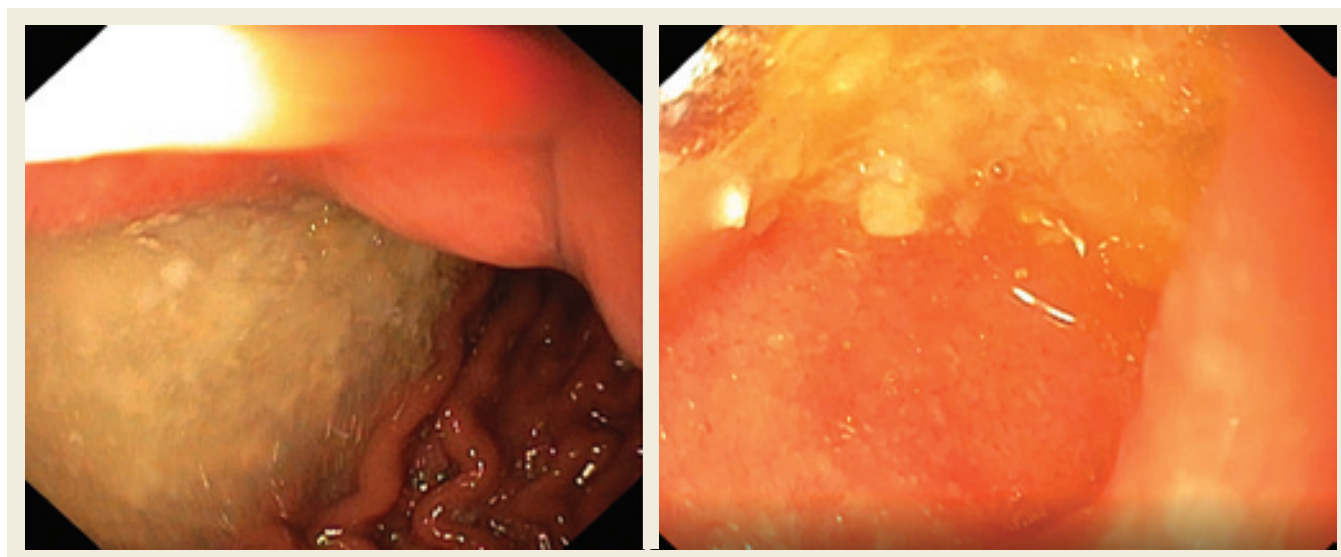
Pacientka udávala v posledních několika letech epizodické (cca jednou za rok) bolesti břicha, bez jednoznačné vyvolávající příčiny. Jednalo se většinou o noční bolesti silné intenzity, které ji probudily ze spánku, lokalizované do epigastria a pravého podžebří, často provázené

nauzeou, ojediněle i zvracením jídla. Bolesti se částečně zmírnily po užití kapek Algifen. V posledním roce došlo k progresi obtíží, kdy pacientka měla již trvalý pocit tlaku v epigastriu, zvýšila se frekvence atak bolestí břicha, které se začaly opakovat několikrát týdně, vysky-



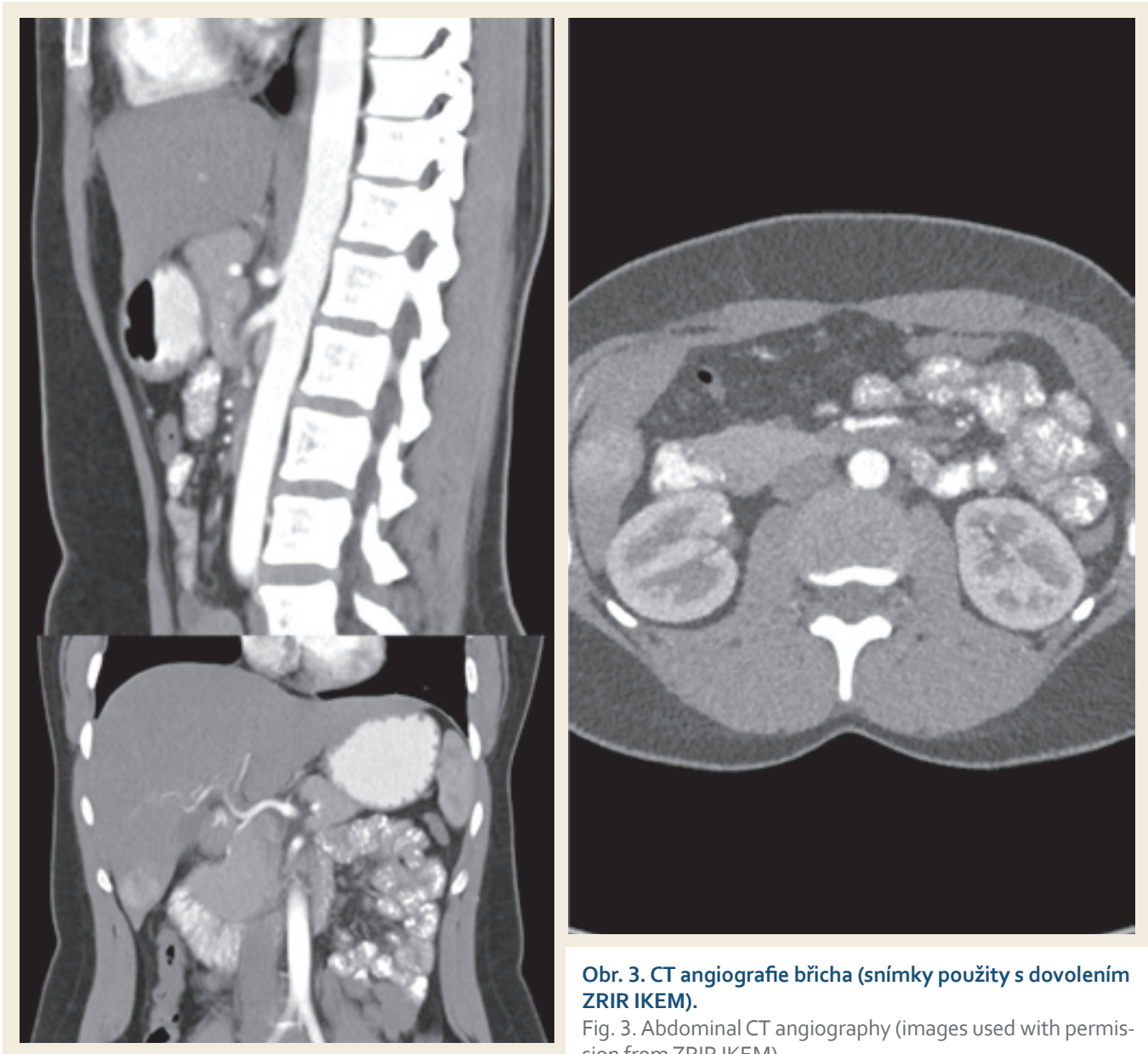
Obr. 1. Skiaskopické vyšetření pasáže horní částí GIT (snímky použity s dovolením ZRIR IKEM).

Fig. 1. Fluoroscopy examination of the passage of the upper part of the GIT (images used with the permission of ZRIR IKEM).



Obr. 2. Endoskopický obraz žaludku a duodena.

Fig. 2. Endoscopic image of the stomach and duodenum.



Obr. 3. CT angiografie břicha (snímky použity s dovolením ZRIR IKEM).

Fig. 3. Abdominal CT angiography (images used with permission from ZRIR IKEM).

tovaly se i přes den, někdy v souvislosti s dlouhodobým sezením. Přidal se pocit brzké sytosti po jídle, což omezovalo množství přijaté potravy, a stupňovalo se i zvracení po jídle. Úlevová poloha byla na levém boku s koleny přitaženými k hrudníku.

Pacientka byla nejprve vyšetřena praktickým lékařem. Fyzikální nález, laboratorní vyšetření, sonografický nález

břicha a gastroscopické vyšetření byly normální. Následně byla pacientka referovaná ke gastroenterologovi. Sonografické vyšetření tentokrát prokázalo ložisko jater 32 × 20 mm charakteru fokální nodulární hyperplazie, laboratorní vyšetření bylo opět normální. Pro přetrvávající nejasnosti stran etiologie obtíží byla doplněna kontrolní gastroscopie, rentgenová pasáž horním GIT a CT an-

giografie břicha. Výsledky provedených vyšetření dokumentují obr. 1–3.

Otázka:

Jaká je Vaše diagnóza?

Správnou odpověď a komentář naleznete v příštím čísle.