

Arteriovenózní malformace a pulsatorní tinnitus

Fík Z.¹, Vojtová M.¹, Beneš V.², Bonaventurová M.¹, Mikšík L.³, Charvát F.³, Pádr R.³

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

²Neurochirurgická klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol, Praha

³Klinika zobrazovacích metod 2. LF UK a FN Motol, Praha

Arteriovenózní malformace (AVM) představuje shluk rozšířených cév, kde arteriální krev proudí přímo do odvodných žil, aniž by procházela kapilárním systémem. Tyto malformace mohou být vrozené nebo získané a mohou se vyskytovat kdekoli v těle, avšak nejčastěji se objevují v mozku.

Durální arteriovenózní fistuly nebo malformace (DAVM) tvoří přibližně 15 % všech intrakraniálních malformací a nejčastěji se nacházejí v oblasti esovitého nebo příčného splavu. Tyto malformace mohou vyvolat turbulentní proudění krve, což může pacient vnímat jako pulzující zvukový fenomén.

Obecně mohou AV malformace představovat značné zdravotní riziko, neboť mohou vést k mozkovému krvácení, vzniku epileptických záchvatů, bolestem hlavy a dalším neurologickým obtížím.

Diagnóza je založena na zobrazovacích metodách (magnetická rezonance). Angiografie hraje důležitou roli při hodnocení rozsahu malformace a určování terapeutického postupu. Možnosti léčby AV malformací zahrnují chirurgickou resekci, endovaskulární embolizaci a případně radiochirurgii. Volba metody závisí na lokalizaci a rozsahu malformace a na celkovém zdravotním stavu pacienta.

Cílem přednášky je prezentovat kazuistiky tří pacientů s DAVM, u nichž jedním z hlavních symptomů byl jednostranný pulzující tinnitus. ORL vyšetření bylo ve všech případech v normě, poté byly doplněny zobrazovací metody (MRI), kde bylo vyjádřeno podezření na AV malformaci, kterou potvrdila následně provedená angiografie. Ve všech případech byly malformace indikovány intervenčními radiology k endovaskulární embolizaci. U všech tří pacientů došlo po zákroku ke zlepšení či úplnému vymizení tinnitu. V jednom případě po zákroku vznikla diskretní tranzitní anomická afázie v důsledku ischemické cévní mozkové příhody, která se objevila periprocedurálně při selektivní embolizaci DAVM.

Izolované procesy klínové dutiny a jejich řešení

Kešner A.

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

Onemocnění klínové dutiny je v izolované formě poměrně vzácné a bývá charakterizováno nespecifickými obtížemi, nebo je diagnostikováno jako vedlejší nález při zobrazovacím vyšetření. Rychlé a cílené chirurgické řešení umožňuje předcházet možným fatálním komplikacím, které nejsou výjimečné vzhledem k intimnímu kontaktu s důležitými cévními a nervovými strukturami. Přednáška se zaměřuje na soubor pacientů diagnostikovaných a léčených pro izolované postižení klínové dutiny mezi roky 2021 a 2024 na ORL oddělení nemocnice v Benešově.

Cholesteatom v dětském věku

Machač J., Horník P., Šlapák I.

Klinika dětské otorhinolaryngologie, FN Brno

Autoři se ve svém sdělení zabývají komplexně problematikou cholesteatomu v dětském věku. Upozorňují na rozdíly mezi cholesteatomem v dětském věku a u dospělých pacientů. Zdůrazňují retrakční teorii vzniku cholesteatomu, kterou nepovažují za teorii, ale za opakovaně prokázanou skutečnost. Pro dělení cholesteatomu uvádějí klasifikaci dle Tosse. Autoři konstatují, že převažujícím typem cholesteatomu v dětském věku je sinus cholesteatom. Dále upozorňují na fakticky nesprávný a realitě neodpovídající pojem epitympanální perforace. Dále se zabývají chirurgickými postupy řešení cholesteatomu. Do algoritmu léčby zařazují i plánovanou second look operaci. Závěrem uvádějí predikci možných recidiv cholesteatomu a upozorňují na důležitost operačního řešení precholesteatomových stavů.

Kazuistika: absces orbity s anestezií infraorbitálního nervu

Markalous B.

Ušní, nosní a krční oddělení Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.

Úvod a metodika: přestože, jsme endoskopicky řešili za 34 let desítky sinusogenních abscesů očnice, s následujícím případem jsme se dosud nesetkali. 36letý muž žádal v ranních hodinách všedního dne praktického lékaře o vyšetření pro 12hodinovou krutou bolest oka nereagující na analgetika, spojenou s necitlivostí části tváře vlevo. Měsíc trpěl rýmou a občasnými horečkami. Vyšetření bylo akceptováno až na odpolední hodiny, protože nebyl dříve objednan. Proto se obrátil na ORL oddělení nemocnice, kde sekundární lékař stanovil diagnózu pansinusitida. Z anamnézy: úraz negoval, chrup byl sanován. 8let užíval Warfarin pro poúrazovou flebotrombózu levé dolní končetiny, kouřil a intermitentně požíval alkohol. Vyšetření: CRP 31 mg/l., PT INR 1,4, ostatní

laboratoř včetně autoimunity v normě, respektive negativní. Popis kontrastní CT mozku a lební baze zněl oboustranná pansinusitida, ostatní nález bpn. Oční vyšetření: počínající konjunktivitida vlevo bez známek orbitocelulitidy, oční pozadí bpn, vízus norma, doporučeny kapky Floxal 3krát denně 7 dnů. K eventuální diplopii a/nebo poruše hybnosti bulbu se oftalmoložka nevyjádřila. Neurologické vyšetření: cefalea s hypestezií n. V/2 vlevo snad v rámci sinusitidy, topický nález a CT negativní.

Diagnóza před operací: oboustranná subakutní pansinusitida s empyémem čelistní dutiny a předních čichových sklepů vlevo. Absces levé očnice s partikulí vzduchu, který dislokuje zrakový nerv mediálně a prolabuje defektem spodiny očnice v okolí infraorbitálního nervu do čelistní dutiny. Po aplikaci Kanavitu, Prothromplexu, Vankomycinu a Clindamycinu přistoupeno k endoskopické endonazální oboustranné supraturbanální antrostomii, parciální etmoidektomii a levostranné sfenoidotomii. Supraturbanální antrostomií resekována prolabující periorbita a část tukové tkáně a evakuována hnisavá retence orbity. Kultivačně z očnice: *Streptococcus pneumoniae* (rovněž v maxilárním sinu a nosním nitru), *Corynebacterium propinquum*, *Staphylococcus epidermidis*, anaeroby nejištěny. Kontrolní MR 3. pooperační den: optický nerv i dolní přímý sval očnice bez dislokace a infiltrace, podle DWI není průkaz hnisavé retence, bez intrakonální infiltrace. Pacient zhojen ad integrum, zatím přetrvává druhý měsíc hypestie levého horního rtu, antikoagulace byla definitivně zrušena.

Diskuse a závěr: proč nebyl nemocný po naléhavém telefonátu urgentně vyšetřen praktickým lékařem? Nehrozily by pacientovi při nesprávné diagnostice a léčbě panoftalmie s nutností exenterace orbity a možné další sinusogenní komplikace? Proč radiolog, otolaryngolog, oftalmoložka a neurolog nevyjádřili suspekci na absces očnice s defektem kosti spodiny orbity? Prohlíželi vůbec klinici CT snímky a/nebo proč nekonzultovali radiologa? Volili na CT varianty jasového okna? Defekt spodiny očnice v okolí průběhu infraorbitálního nervu byl vývojová anomálie nebo kost destruoval zánět? Proč předepisoval praktický lékař zdravému pacientovi 8 let Warfarin po nezávažné flebotrombóze dolní končetiny? Nejedná se o postupný úbytek IQ, pohodlnost a sebedestrukci bílé populace v rámci liberálního zeleného progresivismu?

Literatura:

Markalous, B., Charvát, F., Nejedlý, J., Zýková, E.: Rinitidy, sinusitidy a nosní polypy. 1. vydání, Triton, Praha, 2009, 403 s.

Hybášek, I., Vokurka, J., Markalous, B. a kol.: eOtorinolaryngologie, (online), 19. verze, leden 2019, Hradec Králové, ISSN 1803-280X. K dispozici volně ve vyhledávacích pod „eOtorinolaryngologie“.

Hampl, P.: Střízlivění. Vydal Petr Hampl. ISBN: 978-80-908641-9-1, 2023, 144 s.

Bezvýchodný marasmus. Kolektiv autorů Institutu Václava Klause, publikace IVK č. S73/2025. ISBN: 978-80-7542-109-8.

Trumpův návrat. Co můžeme čekat? Kolektiv autorů Institutu Václava Klause, publikace IVK č. 74/2025. ISBN: 978-80-7542-113-5.

Diagnostika a léčba krčních cyst u dospělých pacientů

Markalous B., Šuldová B.

Ušní, nosní a krční oddělení, Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.

Úvod: základnost cystických útvarů krku (KC) tkví v pozdní manifestaci a tím i diagnostice a zejména v možnosti malignity v cystě (branchiogenní karcinom) a/nebo záměně s nekrotickou metastázou, nejčastěji orofaryngeálního karcinomu nebo kolikvovanou mízní uzlinou při zánětu nebo i při lymfomu. Vzácněji mohou krční metastázy s cystickou složkou pocházet z rakoviny plic, papilárního karcinomu štítnice, karcinomu kůže nebo melanomu. Na rozdíl od literárních údajů jsme se s cystickou metastázou diferencovaného karcinomu štítné žlázy dosud nesetkali, navzdory stům krčních disekcí při totálních tyreoidektomiích v horizontu 34 let.

Cílem sdělení je zhodnocení volby předoperačních zobrazovacích metod u pacientů s KC v porovnání s pooperačním histologickým nálezem a následné stanovení algoritmu vyšetření i terapie a zejména doporučení pro rutinní lékařskou praxi.

Metodika: na ORL oddělení Nemocnice Jindřichův Hradec se provádí při vyšetřování krčních lézí standardně sonografie (UZ), při diagnostických rozpacích se doplňuje výpočetní tomografie (CT) a/nebo magnetická rezonance (MR), event. panendoskopie a etážové biopsie. Terapie je chirurgická - exstirpace KC, event. s užitím zvětšení.

Výsledky: jedná se o retrospektivní studii v letech 2021–2023 u 31 pacientů (19 žen, 12 mužů s rozmezím 21–81 let), doba sledování činila 5–24 měsíců. Shoda zobrazovacích metod s pooperační histologií byla u 20 nemocných ($n = 31$) vyšetřených UZ 64,5 %, u 10 pacientů ($n = 14$) skenovaných CT 71,4 % a u 3 nemocných ($n = 4$) vyšetřených MR 75 %. V případě neshody zobrazení s histologickým nálezem byla popisována homogenní tkáň. Dvakrát (14,3 %) se za UZ a CT obrazem laterální KC skrývala malignita: 34letý pacient měl nekrotickou metastázu dlaždicobuněčného karcinomu při origu v patrové tonzile, kterou jsme řešili laterální faryngotomií, krční disekcí a následnou aktino-chemoterapií. U 41leté pacientky jsme diagnostikovali probatorní excizí lymfom v kolikvované mízní uzlině; byla předána do hematologické péče.

Závěr: potvrzena vhodnost stávajícího algoritmu vyšetření KC. Výsledky se blíží literárním údajům. Zkušenosti operatérů s mikrochirurgií a další vývoj nových technik UZ včetně duplexní a triplexní UZ možná povedou ke snížení indikací ostatních zobrazovacích metod a/nebo preferenci MR před CT, a to i vzhledem k radiační zátěži. V rámci prevence a časného zachytu KC, ale zejména dalších závažných lézí krku doporučují autoři screening UZ již na úrovni privátního sektoru, a to zejména praktickými lékaři dospělých, pediatry a otolaryngology. Ten se až na výjimky, v 21. století, v našem státě dosud standardně neprovádí.

Literatura:

Gronlund S, Mey K, Andersen E and Rasmussen ER: The true malignancy rate in 135 patients with preoperative diagnosis of a lateral neck cyst. *Laryngoscope Invest Otolaryngol* 1 (4): 78–82, 2016.

Goldenberg D, Sciubba J and Koch WM: Cystic metastasis from head and neck squamous cell cancer: A distinct disease variant? *Head Neck* 28 (7): 633–638, 2006.

Koch EM, Fazel A and Hoffmann M: Cystic masses of the lateral neck - proposition of an algorithm for increased treatment efficiency. *J Craniomaxillofac Surg* 46 (9): 1664–1668, 2018.

Markalous, B., Šuldová B.: Cysty příštítných žláz a krčních mízovodů. XXXI. JIHOČESKÉ ORL DNY, České Budějovice, 2024, Abstrakt, s. 3.

Okuni M, Yakushijin K, Sakai Y, et al. A Case of Classical Hodgkin Lymphoma with Total Lymph Node Infarction. *J Clin Exp Hematop* 2018; 58: 24–6.

Som PM, Brandwein M, Lidov M, et al. The varied presentations of papillary thyroid carcinoma cervical nodal disease: CT and MR findings. *AJNR Am J Neuroradiol* 1994; 15: 1123–8.

Adenom středouší s neuroendokrinní diferenciací **Otruba L.**

ORL oddělení, Nemocnice Mělník, ORL oddělení VFN v Praze

Adenom s neuroendokrinní diferenciací je velmi vzácný tumor středouší, pro který jsou typické – polymorfní architektura, eosinofilní cytoplasma s oválnými jádry buněk, epiteliální markery a neuroendokrinní markery. Demonstrujeme kasuistiky 2 pacientek s různými průběhy včetně foto a videodokumentace abychom ukázali, že i onemocnění s minimální incidencí se vyskytují a je třeba na ně pomyšlet.

Sinonazální malignity s neuroendokrinní diferenciací

Schalek P., Fuksa J., Knotek M., Sisák M.

Otorinolaryngologická klinika 3. LF a FN Královské Vinohrady, Praha

Mezi sinonazální malignity s neuroendokrinní diferenciací patří olfaktorňí neuroblastom, neuroendokrinní karcinom a sinonazální nediferencovaný karcinom. Jedná se o relativně vzácné tumory postihující sinonazální oblast s častou intrakraniální a intraorbitální propagací. Tyto nádory představují velmi heterogenní skupinu, která představuje diagnostickou výzvu zejména pro patologa. V přednášce jsou zmíněny základní vlastnosti těchto tumorů, pohled na jejich léčbu a prezentace série kazuistických sdělení.

Endonazální dekomprese orbity

Svoboda M.¹, Musilová J.²

¹Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice České Budějovice, a.s., ²Oční oddělení, Nemocnice České Budějovice, a.s.

Ve sdělení jsou zmíněny indikace k dekompresi orbity, způsoby provedení dekomprese, a to – mediální stěny orbity endoskopickou metodou - často v kombinaci s dolní stěnou očníce, vzácně z laterální orbitotomie, či horní stěny orbity při vyvinutých supraorbitálních recesech čelních dutin. Při dekompresi se šetří a. a n. infraorbitalis, os lacrimale a kostěné rozhraní etmoidů a dutiny čelistní, okohybné svaly. Provádí se široká supraturbanální antrostomie, a incize na laterální stěně orbity nezasahuje do oblasti frontálního recessu.

V krátké kazuistice bude shrnut náš postup při dekompresi orbity u tyreogenní orbitopatie. Kdy postupujeme spíše konzervativně. Na krátkém videu je ukázán postup operace, a MRI pak ukáže vyhřezlý tuk do oblasti nosních dutin.

Důležité aspekty reoperací nosu a VND metodou FESS

Vokurka J.

ORL oddělení, Oblastní nemocnice Náchod, a.s.

V dnešní době se za metodu volby při operacích nosu a vedlejších nosních dutin, považuje metoda FEES. Jedním z aspektů, které mají vliv na provedení reoperace je skutečnost, zda reoperujeme po předchozí endoskopické, nebo zevní operaci. Stejně jako důvod předchozí operace. Dalším důležitým aspektem je cíl, kterého má být reoperací dosaženo. Ten se liší pokud reoperujeme recidivující zánětlivé onemocnění, potíže vzniklé po předchozí operaci, nebo třeba nádor. Velmi důležitým aspektem je znalost anatomických poměrů před operací, stejně jako předoperační přípravy. A nad tím vším stojí aspekt funkční, na který bychom měli myslet i v případě, že jde o reoperaci po předchozí zevní operaci, a ve druhé řadě i při reoperacích nádorů.

POZNÁMKY:

POZNÁMKY: