

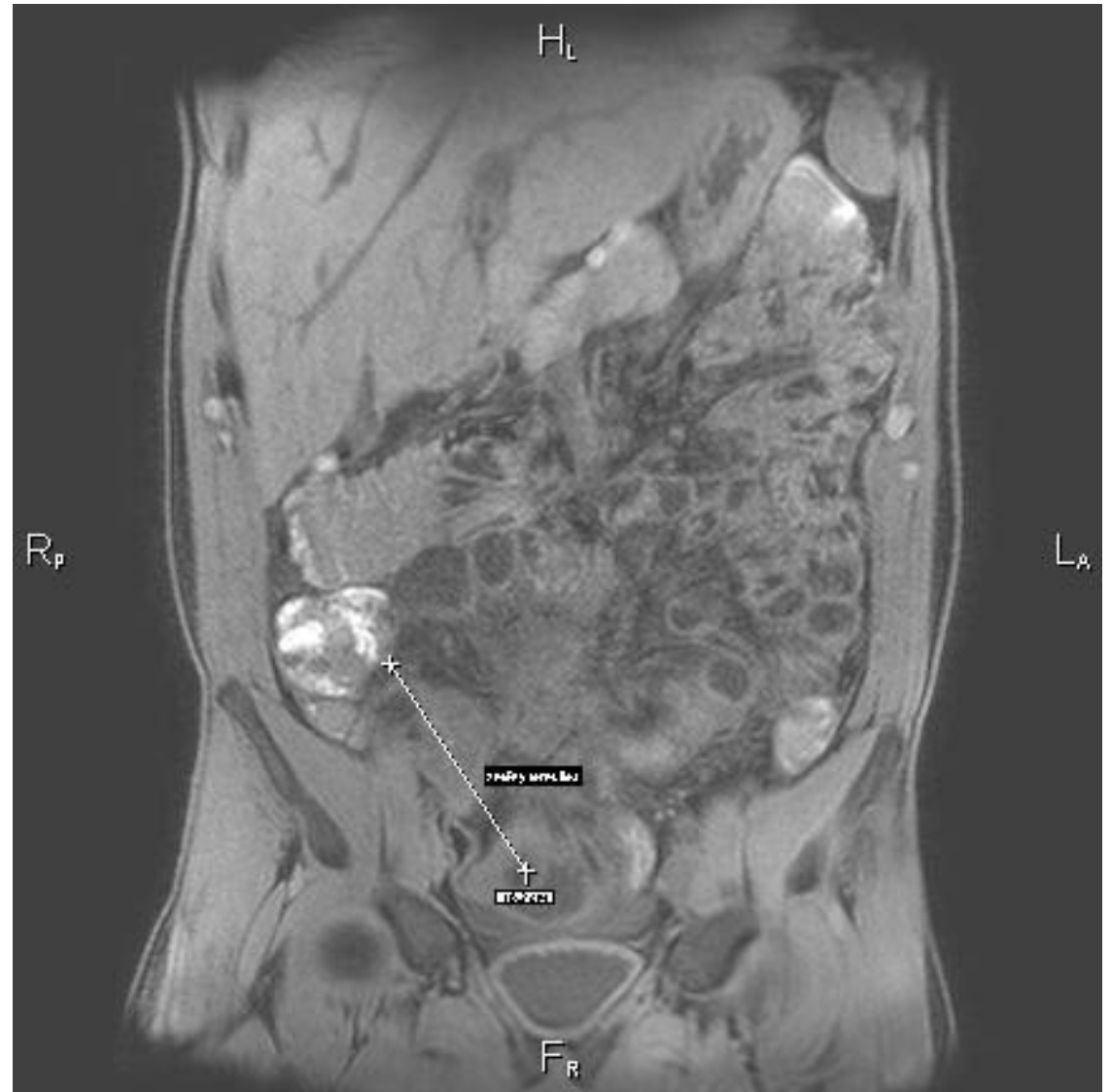
Pacient č. 3
N.P. nar. 1992

Anamnéza

- RA: Neteř má Crohnovou nemoc tenkého střeva od 8-mi let věku
- Od r. 2010 dyspeptické obtíže – po jídle nevolnost a zvracení, občas po jídle křeče v břiše, ataky vodových průjmů, řídké stolice, úbytek váhy, 1/2017 ligace hemoroidů, komplikována fissurou a „boulí“ u konečníku - ATB, v 12/2017 se cítil dobře, váha 78 kg(+4kg)
- EA: Negativní
- SA: Student elektrotechniky v Curychu
- Kuřák od r. 2010 - 2017 kolem 10-15 cigaret + alkohol, t.č. exkuřák

- Dg.: VII.2018 Crohnova choroba terminálního ilea
- Dop. Budenofalk Uno, Entizol + Ciprinol
- 30.8.2018 - hmotnost 73 kg (-5kg), BMI: 20,1, afebrilní, palpačně citlivé břicho, pupku hmatný tuhý infiltrát velikosti míčku, uzliny nehmatné.
- Biochemie: KO: Leu:10.0 ($10^9/l$), Hb.121g/l, Trombocyty: 448 ($10^9/l$), CRP 37 mg/L
- Albumin 31.9 g/L, FC: 573,4 ug/g, ASCA Ig A pozitivní, IgG slabě pozitivní

MR-Enteroklýza 14.11.2018



Průběh onemocnění

- **7.12.2018 operace otevřeným způsobem** : V pr. mesogastriu zánětlivý infiltrát tvořen kličkami tenkého střeva, céka a l.dx.kolon. K infiltrátu je fixována esovitá klička. Revidujeme tenké střevo a zjišťujeme pouze 160 cm nepostíženého jejunu a ilea. Provedena I-C resekce a otvíráme abscesovou dutinu tvořenou kličkami tenkého střeva.

Průběh onemocnění

- 5.den po operaci znovu febrilie do 38.9 st C, bolesti břicha, vzestup CRP na 190 mg/l

7. den (16.12.2018) indikována revize – Edematózní anastomóza a mezi-kličkový absces, proveden výplach dutiny břišní a resutura rány

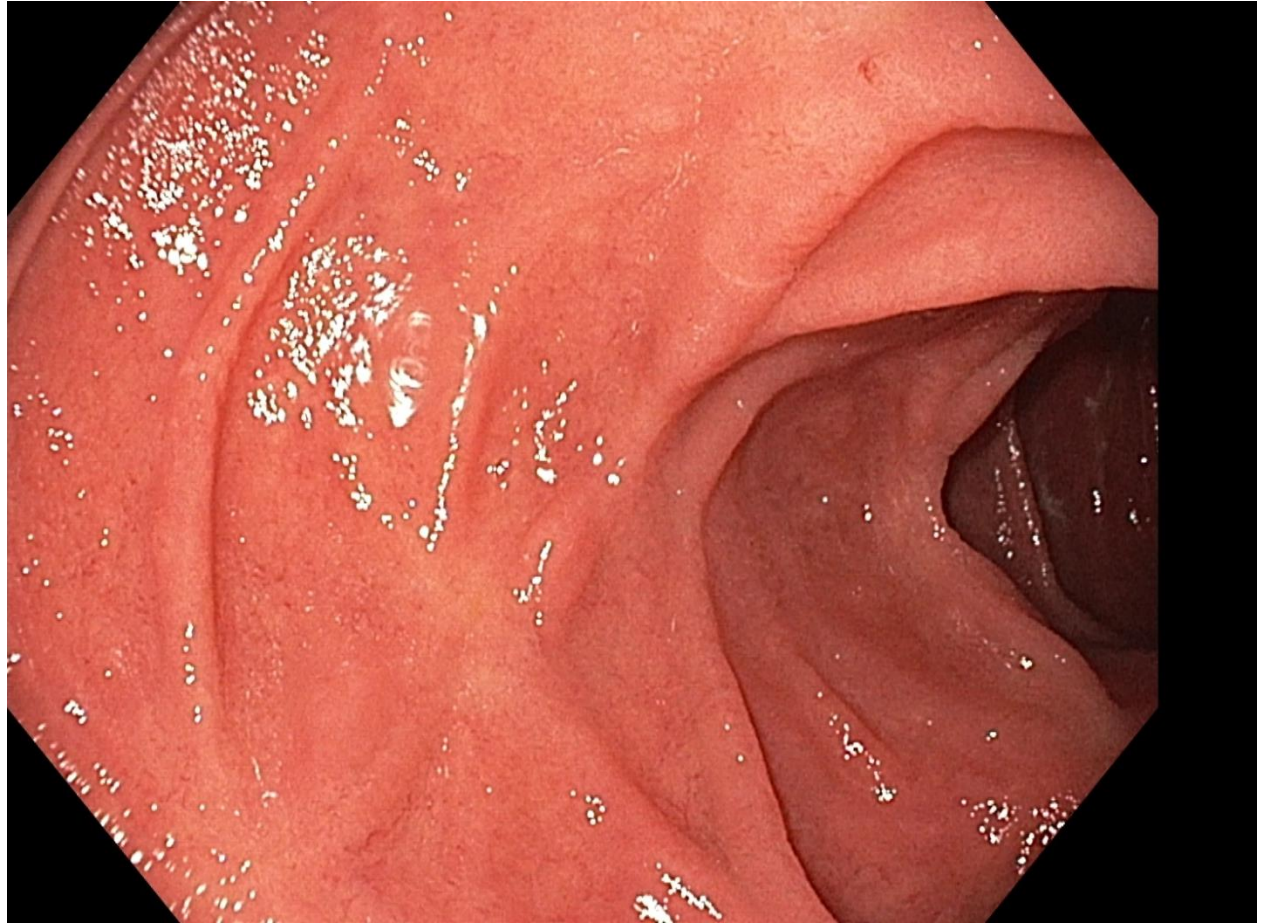
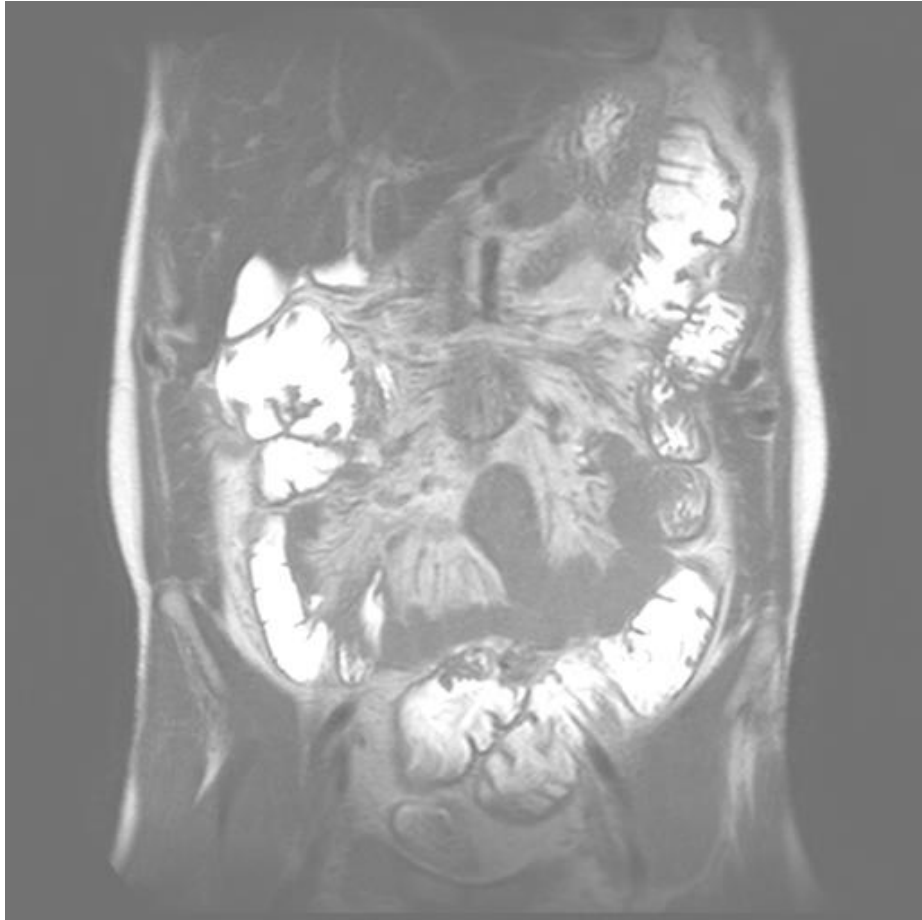
Pooperační průběh bez komplikací.

Propuštěn do domácího léčení 31.12.2018

Průběh onemocnění

- Od ledna 2019 hnisavá sekrece z dolního pólu jizvy.
- Při ATB terapii uzavření píštěle, opakovaně po ukončení ATB léčby obnova sekrece
- Nebylo možno vyloučit komunikaci se střevem

MR enterografie a koloskopie



Magnetická rezonance 26.4.2019



Magnetická rezonance 26.4.2019



Jaký další postup zvolit ?