

Perianální choroba u pacientky ve vyšším věku

M.Kostrejová (1,2)

1.Interní oddělení Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského, Praha

2.Klinické a výzkumné centrum pro střevní záněty ISCARE I.V.F. a.s. a 1.LF UK, Praha



**NEMOCNICE MILOSRDNÝCH SESTER
SV. KARLA BOROMEJSKÉHO**

Žena nar. 1945

- OA: Polycytemia vera - JAK 2 pozitivní, disp. hematologie v Písku,
- dr. Kelnerová, sledovaná 3 roky
- St.p. opak. povrchové tromboflebitidě DK bilat – 12/2017, 11/2018; 3/2019
- 2001 - klíšťová encefalitida s přechodnou frustní hemiparézou, jinak bez neurolog. následků
- 3/1997 - susp. TIA s glob. amnezií, arter. hypertenze léčená od 2/2014
- 4/2014 - nespecifické myalgie horních končetin převážně v proximální oblasti – neurologem hodnoceno jako AE při léčbě statiny
- VAS: ankylóza disků Th9-11, výrazná spondylarthroza, SI artrosa a koxartrosa.
- Operace: st.p. HYE v 50. letech, silné krvácení; operace tříselné kýly
- Abusus: nekuřačka
- AA: Klacid - alergická reakce, ale v 2018 parenterálně bez reakce, Duomox - hořko v puse, bolesti břicha

Žena nar. 1945

- Od r. 2015 léčena pro polycytemia vera lithiem
- V posledních dvou letech menší chuť k jídlu a postupné hubnutí z 90kg na 65kg /155 cm
- V 02/2019 koloskopie pro pozitivní TOKS – stenóza sigmatu neprostupná pro endoskop a ulcerace v intergluteální oblasti
- CT 09/2019 : Zesílení stěny v obl. sigmatu v délce cca 10cm - susp. neoplazma.
- 09/19 koloskopie: Susp. zánětlivá stenóza sigmatu + divertikly, dále v tračník bez význ. nálezu v term. ileu stěrbinovité eroze. Histologie - nevylučuje IBD.
- 30.10.2019 MR - recta: nad měchýřem vlevo tekutinová kolekce 5cm; V oblasti ano-kutánního přechodu směřuje dorzálně kraniálně píštělový kanál do intergluteální rýhy, druhá píštěl ventrálně na velkém labium vpravo, tato má délku cca 4cm

Žena nar. 1945

- Dne 15.11.2019 vyšetřena v ISCARE a po zhodnocení výše uvedených vyšetření a nález FW 120/hodinu, CRP 250 mg/L, anemie 117 g/l, nemocnou odeslala k hospitalizaci
- FA: Godasal 0-1-0, Apo-Allopurinol 100 mg 0-1-0, Litalir (hydroxikarbamid) 1-0-0 6x v týdnu – cca rok, Detralex 2-0-2; Diclofenac 2-3x týdně
- 10/2019 -14 dní Ciprinol 2x500 mg a Entizol pro intoleranci vysazen

Žena nar.1945

- BMI 27,1 kg/m²,
- při vědomí, orientována, spolupracuje, bez klid. dušnosti, cyanosy, ikteru, hydratace normální. Játra k oblouku, slezin naráží. Ledviny nebolestivé.
- Otok pravé dolní končetiny až nad koleno, palpační bolestivost, Homans +,
- **Per rectum:** Vyšetření pro bolesivost odmítla , v intergluteální rýze 50mm dlouhá, 20 mm široká, hluboká ragáda, otok a zarudnutí labia major vpravo s hmatnou tuhou rezistencí

.

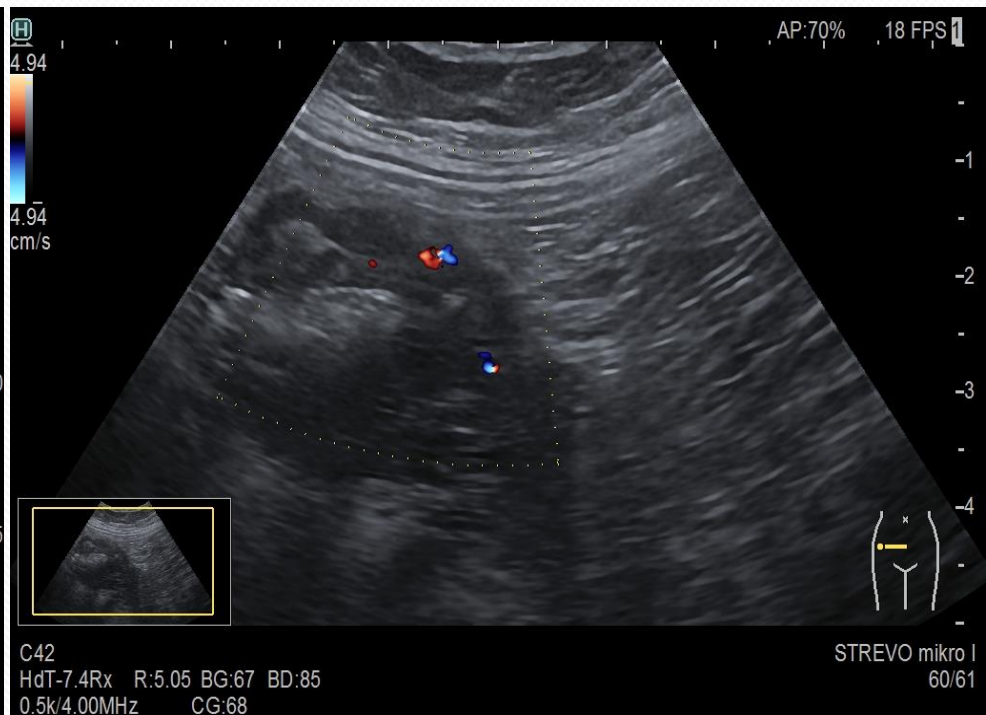
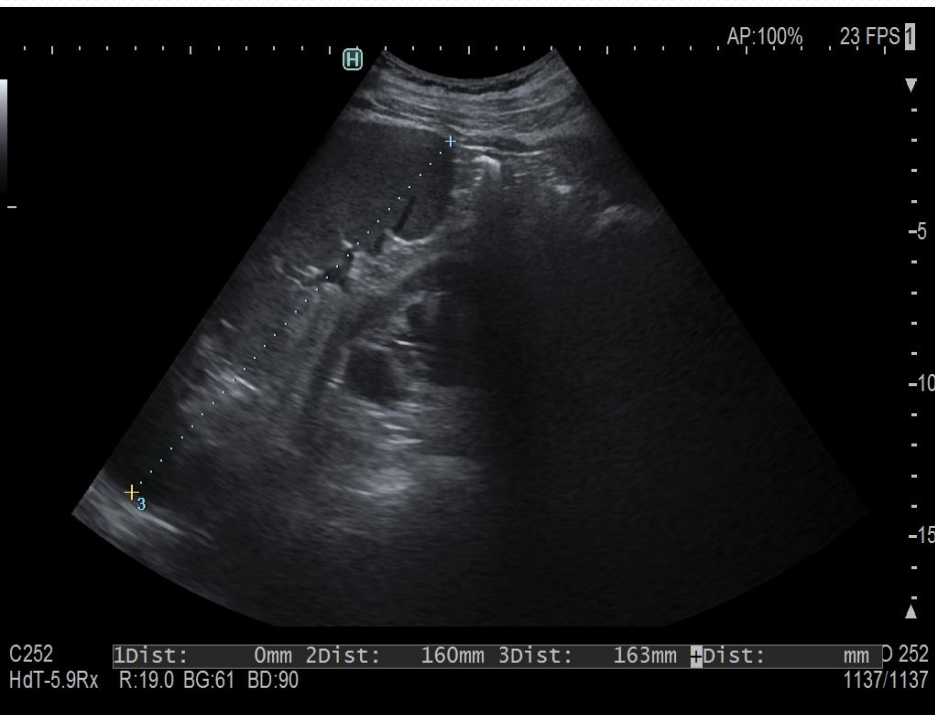
Žena nar.1946



Žena nar.1945

- FW:120/hod.
- KO+diff. : Leukocyty 4,5 [$10^9/l$] HGB 122 g/l HCT 0,399, RBC 4,47 [$10^{12}/l$], B_Barvivo Ery. 27 pg, [PLT] 584 [$10^9/l$] , Neutrofily 2,89 [$10^9/l$] B_Lymfocyty - 0,86 [$10^9/l$] _Monocyty -0,63 [$10^9/l$]_Eozinofily - abs.počet 0,09 [$10^9/l$].
- CRP: CRP 233 mg/l
- S_Celková bílkovina 76,6 g/l (64-83),
- Albumin 37,1 g/l ,S_Prealbumin 0,08 g/l (0,2-0,4),

Žena nar. 1945 - Sono břicha



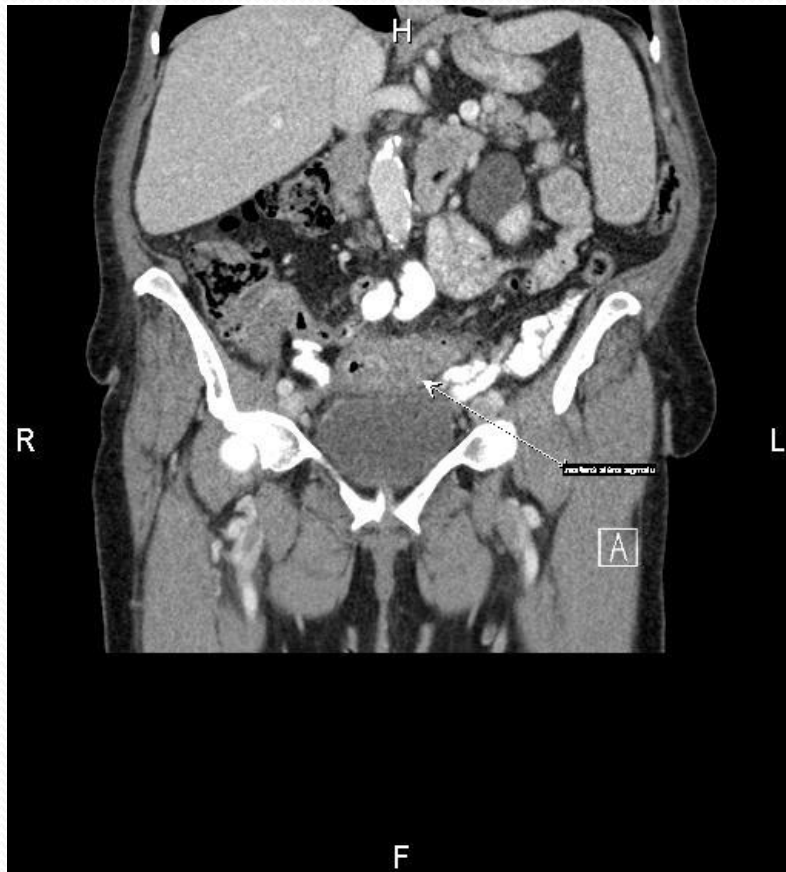
Žena nar.1945

- **SONO břicha (ISCARE):** Slezina v podélné ose 163mm, výrazné zesílení stěny sigmatu na 9mm, echostruktura zcela setřelá, vaskularizace se nejeví výrazně zvýšená, lumen štěrbinovité; v okolí zánětlivý infiltrát, postižená klička naléhá na močový měchýř; dále patrné susp. píštěle do mesenteria; další postižený úsek v IC oblasti - zesílení v obl. céka, B. chlopně a term. ilea - stěna max šíře 9,3mm, echostruktura místami setřelá, vaskularizace zvýšená (Limberg II), v okolí četnější LU.
- **CT břicha NMSKB:** Splenomegalie. Nad měchýřem vlevo tekutinová kolekce 5cm v největším rozměru, bez komunikace s močovým systémem. Nepravidelně zesílená stěna sigmatu s jemnou infiltrací okolního tuku, bez prestenotické dilatace colon. Dvě píštěle na perineu, které je celé prosáklé.

Žena nar.1945 – CT Břicha



Žena nar.1945 –CT Břicha



Žena nar.1945

Sono žil PDK- duplexní barevný doppler.

Hluboká žilní trombosa PDK s hlavou trombu ve střední části VFS.

Léčba během hospitalizace:

Zavedena naso-jejunní sonda, antibiotika parenterálně, antikoagulační léčba miniheparinem

Závěr

- V.s. Crohnova nemoc – s postižením IC oblasti a sigmatu v.s. perianální postižení s dvěma píštělemi vycházejícími z ano-rektální junkce; hluboký kožní defekt
- Polycytemie vera – léčba a sledování na hematologii
- Recidiva hluboké žilní trombozy v oblasti VF pravé DK
- Arteriální hypertenze;
- St.p. vs. TIA v anam.

Žena nar.1945

- Jaký bude další diagnostický a léčebný postup: znovu enterografie? koloskopie s biopsií?
- Vyšetření rekta a perinea v celkové anestezii chirurgem
- Jaká bude léčba?
- Pac.má polycytemii veru –bude tolerovat IFX?