

# Kolitida levé poloviny kolon nejasné etiologie

M.Kostrejová (1,2), M.Lukáš (2),  
N.Machková(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. 1956

- **OA:** bdn, operace o, úrazy o, Leidenská mutace 1691  
GzaA heterozygot
- **NO:** poslední 3 měsíce průjmy cca 20x denně , stolice gelové konzistence, krev občas, mírné bolesti břicha v levém podbříšku, intermitentně inkontinence, teploty nebyly, zhubla 11 kg za 3 měsíce, mírné nechutenství

# Žena nar.1956

- Od **14.5.2020** do **29.5.2020** hospitalizován na Intením oddělení NMSKB
- **Stav při přijetí:** výška **160** cm, hmotnost **74** kg, BMI **28,9** kg/m<sup>2</sup>, objektivní nález bez pozoruhodností
- Lab. PLT 584 ; CRP: S 83..16,5 mg/l, K 3,16 mmol/l Albumin 30,1 g/l S\_Prealbumin 0,08 g/l (0,2-0,4),
- Kalprotektin: 347 , toxin Clostridium difficile NEGATIVNÍ

# Žena nar.1945

- **USG břicha:**

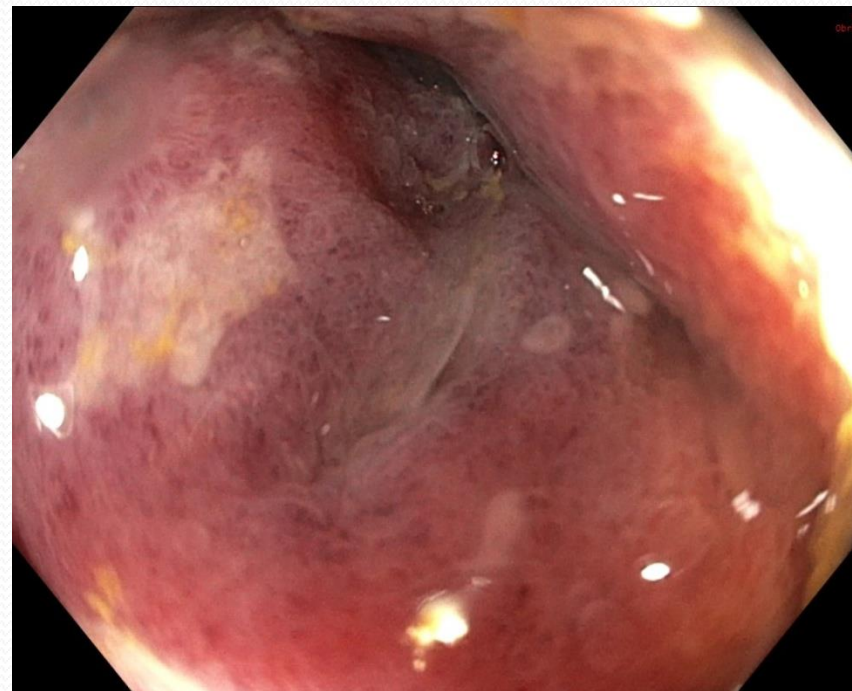
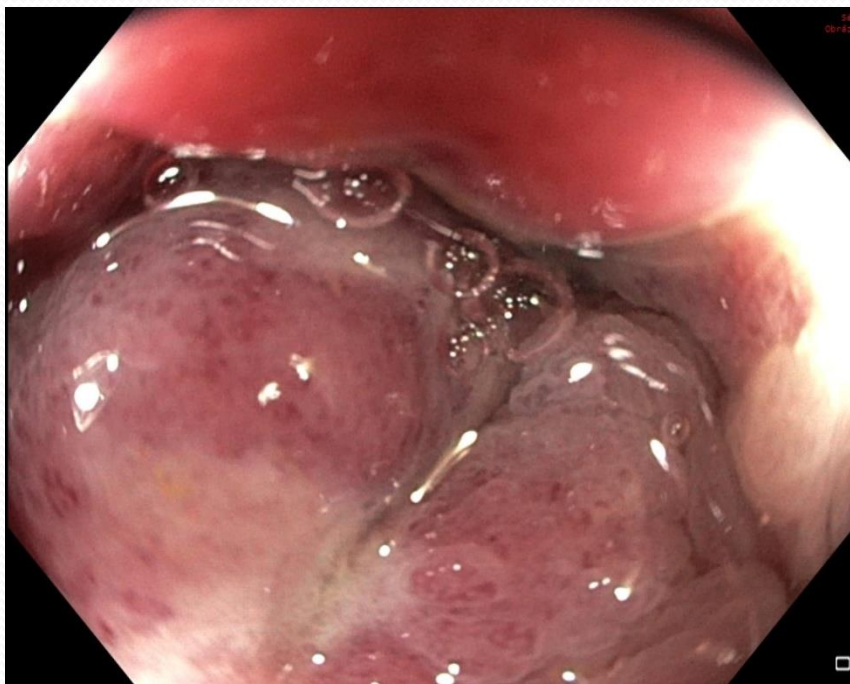
1. Aborální sigma až do lienální flexury s výrazným zesílením stěny - maximálně šíře 13,4 mm
2. V sigmatu je patrná setřelá stratifikace stěny, ložiskově je stěna kompletně stěna hyperechogenní, vaskularizace je s ohledem na šíří stěny spíše nižší -převažuje Limberg 2
3. Výrazná proliferace okolního tuku, který je difuzně nehomogenní, lymfatické uzliny do 8 mm
4. Nález není zcela specificky pro IBD

# Žena nar.1956 - koloskopie

5 cm nad A-R junkcí normální nález na sliznici distálního rekta

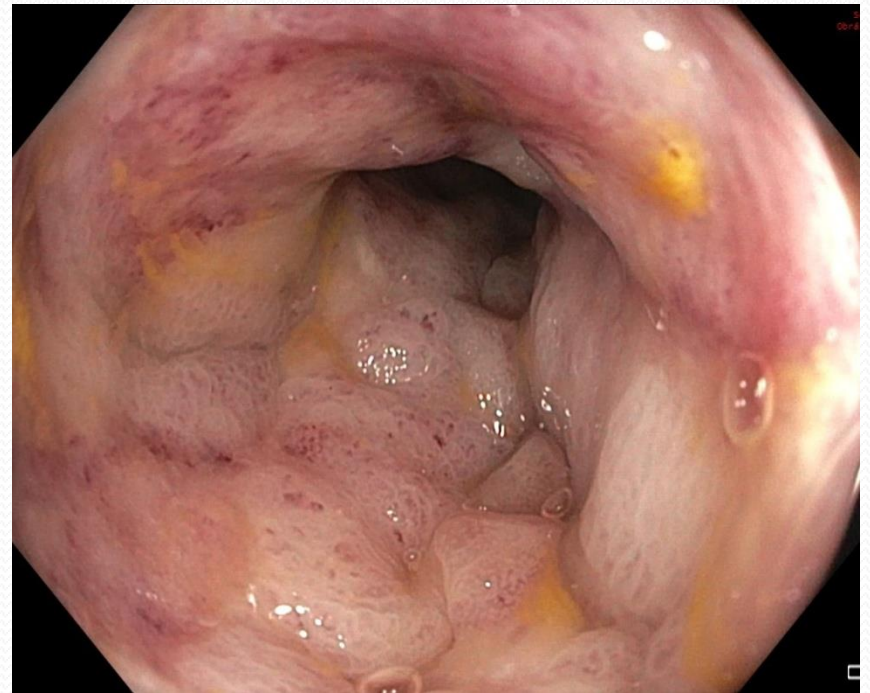
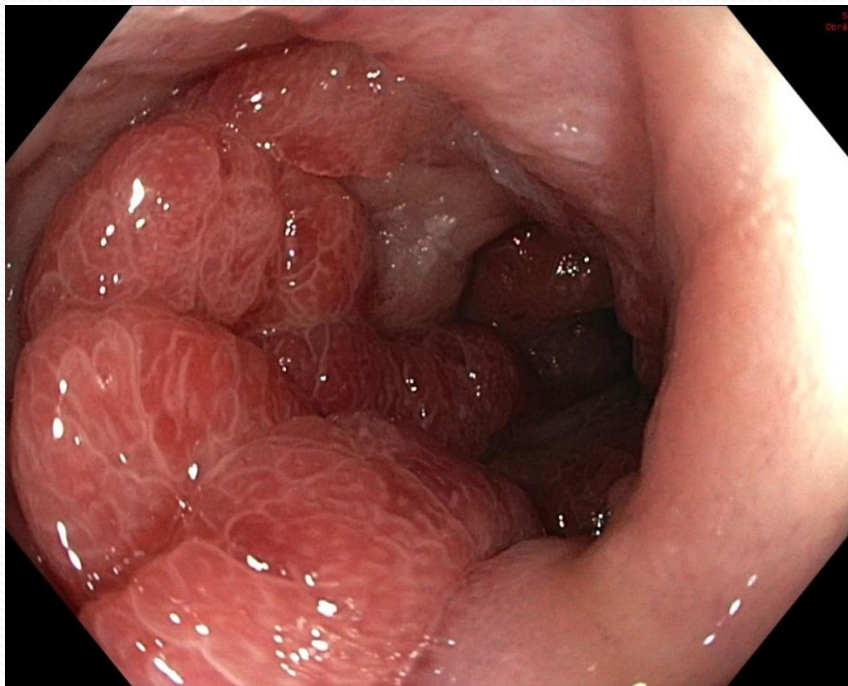
dále je sliznice s výrazným edémem a erytémem, hyperplastické změny až polypoidního charakteru v sigmatu těžké zánětlivé změny, sliznice difuzně edematózní, ložiskovitě lividní, patrné reziduální ulcerace, ve 40 cm se lumen střeva zužuje a nelze prostoupit ani pediatrickým přístrojem.

# Žena nar.1956, koloskopie





# Žena nar.1956- koloskopie



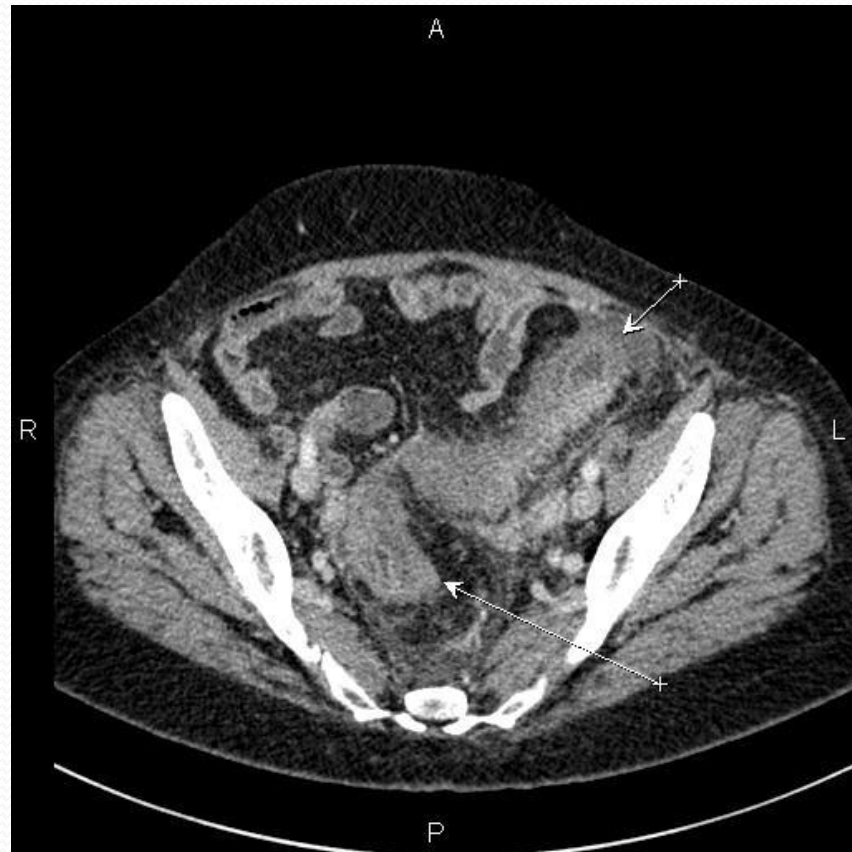
# Žena nar.1956 - CT Břicha



Velmi těžké zesílení stěny rekta a sigmatu až na 16 mm, se zřetelně nerovnou konturou ze strany lumen, několik drobných divertiklů. Ostatní části tračníku a kličky tenkého střeva beze změny. Mírná mezenterická lymfadenopatie.



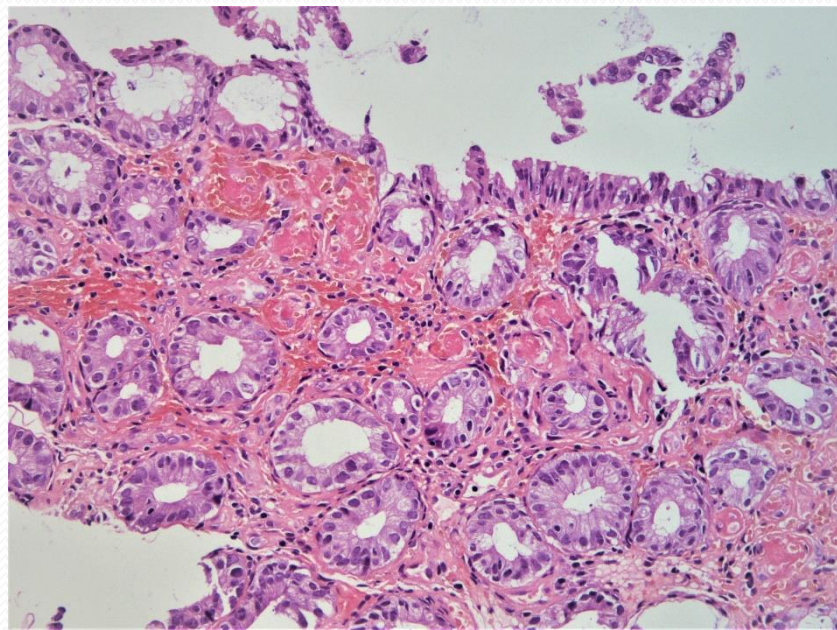
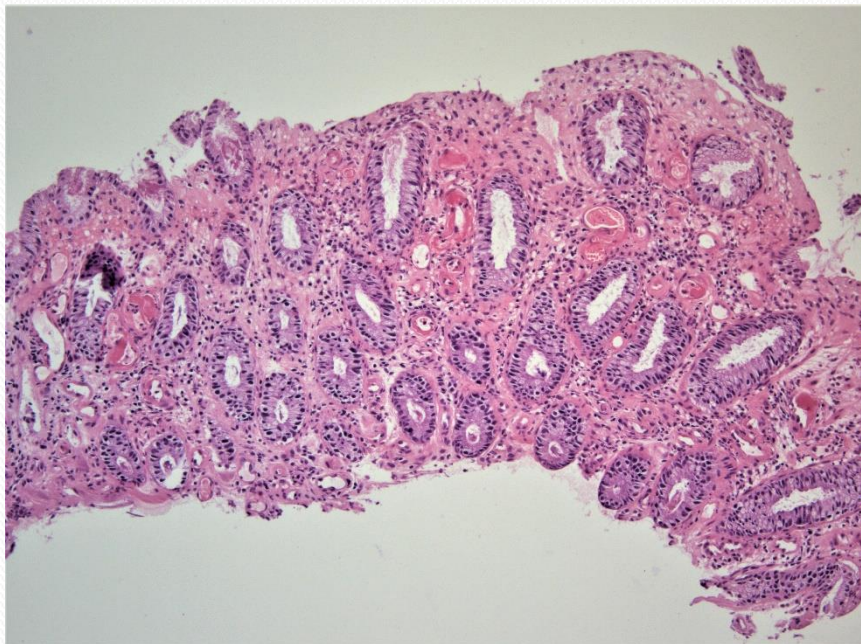
# Žena nar.1956 - CT Břicha



# Žena nar.1956 - ultrazvuk Břicha



# Histologické vyšetření

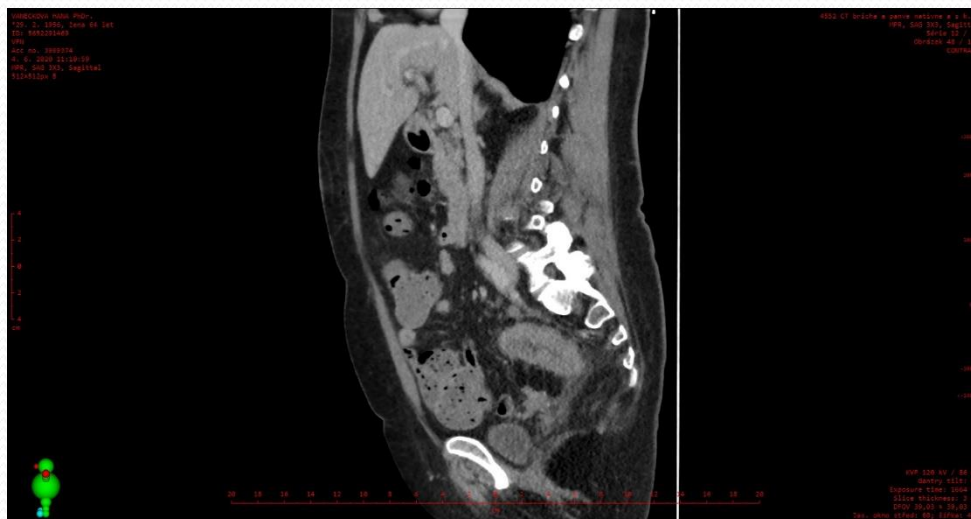
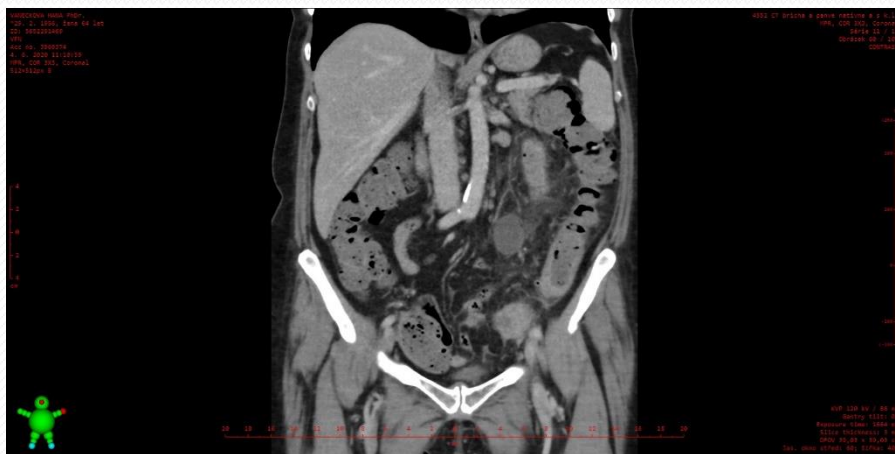




# Angio-CT vyšetření (4.6.2020)

- Zesílená stěna recta a sigmatu na 10 mm
- Vlevo na mezenteriu kolekce tekutiny o průměru 27 mm vs. mezenterický cystoid
- Vedle ni probíhá dolní mezenterická žíla s kolateralami a dobře plnicí se periferií, ale kraniálně od cystoidu není diferencovatelná
- Zmnožené žíly kolem rekta a sigmatu
- Susp. žilní infarzace při mechanickém útlaku výše uvedeným cystoidem

# Žena nar.1956 – Angio CT 4.6.2020





# Žena nar.1956

- **Léky podávané během hospitalizace s posledním dávkováním]**
- CIPROFLOXACIN inf.sol. 200 mg [1 - 0 - 1]
- FRAXIPARINE inj. 0,6 ml [1 - 0 - 1]
- METRONIDAZOL B. inf.sol. 500 mg [1 - 1 - 1 ]
- NOVALGIN amp.1000 mg (1 - 1 - 1 - 1)
- Solumedrol 40 mg i.v. od 15.5. do 16.6.2020
- Medrol 16 - 8 mg per os od 16.6. do 20.6 a postupně vysazen

# Závěr

- Kolitida levé poloviny kolon nejasné etiologie dle histologie ischemická., v.s. non – okluzivní
- Dehydratace při průjmech
- Heterozygotní forma Leydenské mutace v anamnéze
- Nadváha