


**82. KONGRES ČESKÉ SPOLEČNOSTI
OTORINOLARYNGOLOGIE A CHIRURGIE
HLAVY A KRKU ČLS JEP
K 100. VÝROČÍ JEJÍHO VZNIKU
(1921–2021)**

 ČESKÁ SPOLEČNOST
OTORINOLARYNGOLOGIE
A CHIRURGIE HLAVY A KRKU

22–24/10/2021
CUBEX CENTRUM PRAHA

 AMERICAN ACADEMY OF
OTORINOLARYNGOLOGY-
HEAD AND NECK SURGERY
FOUNDATION®

SBORNÍK ABSTRAKTŮ

**82. kongres České společnosti otorinolaryngologie
a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP**

ORL 2021

22.–24. 10. 2021
Cubex Centrum Praha

SBORNÍK ABSTRAKTŮ

Abstrakty neprošly jazykovou úpravou. Za odbornou a jazykovou stránku abstraktů odpovídají jejich autoři. Pracoviště autorů jsou uvedena na základě podkladů dodaných autory.

Zveřejněné informace mohou být dále použity za předpokladu úplného citování původního zdroje.

OBSAH

PŘEDNÁŠKY (VOLNÁ SDĚLENÍ)	10
Malignizovaný invertovaný papilóm s pooperačnou komplikáciou – absces mozgu (kazuistika)	10
<i>M. Adásková, M. Sičák, D. Koíš</i>	
Chronické rhinosinuitidy odontogenní etiologie	11
<i>J. Blecha, T. Filipovský</i>	
Výsledky léčby zhoubných nádorů slinných žláz	12
<i>A. Čoček, M. Ambruš, K. Hronková, K. Licková</i>	
Užití metody FEES při úpravě obturátoru	13
<i>L. Dostálová, T. Dostálová, L. Mrázková, M. Hrušková</i>	
PER ARDUA AD ASTRA aneb spánková medicína v otorinolaryngologii	14
<i>T. Haasová, J. Kraus, K. Jankulová, L. Benešová</i>	
Rizika péče o těžkého apnoika	15
<i>T. Haasová, J. Kraus, J. Pěkná</i>	
Vztah tinnitu a senzorineurální nedoslýchavosti u mužů k Fabryho chorobě	16
<i>R. Holý, T. Hložková, K. Procházková, F. Hybnerová, D. Ebelová, B. Streubel, B. Gál, M. Chovanec, A. Linhart, J. Astl</i>	
Význam diety v léčbě mimojícnových symptomů refluxní nemoci – pilotní studie	17
<i>V. Hránková, M. Formánek, P. Komínek, K. Zeleník</i>	
Biologické chování adenoidně cystického karcinomu velkých slinných žláz	18
<i>M. Hyravý, I. Stárek, R. Salzman, P. Beláková, V. Kubec, L. Hauer</i>	
Chemická asistovaná disekce (CADISS) v otologické a neurootologické chirurgii	19
<i>M. Chovanec, Z. Urbániová, K. Bubáková, L. Verešpejová, K. Trnková</i>	
Jak uvíznout v síti aneb „kryptokolaps“	20
<i>K. Jankulová, J. Kraus</i>	
Rinosinuitida jako komplikace FESS pro CRSwNP	21
<i>Z. Jeřábková, P. Schalek, M. Chovanec</i>	
Revizní septorinoplastika	22
<i>R. Kaňa</i>	
Lymfangiomy hlavy a krku v dětském věku – naše 10leté zkušenosti	23
<i>R. Katra, J. Malíš, B. Prosová, J. Skřivan</i>	
Non-tuberkulózní mykobakteriíza uzlin – naše postupy a zkušenosti	24
<i>R. Katra, N. Brzybohatá, M. Bloomfield, K. Doležalová</i>	
Iatrogenní mukokély VDN	25
<i>A. Kešner, Z. Balatková, J. Plzák</i>	
Přístrojová terapie u pacientů s obstrukční spánkovou apnoe	26
<i>M. Kotulek, Z. Knížek, M. Lánský, J. Vodička</i>	
Přínos PET-CT v diagnostice primárního nádoru u krčních uzlinových metastáz neznámé primární lokalizace	27
<i>Z. Krátká, J. Paska, K. Licková, V. Šíbllová, R. Lohynská, A. Čoček</i>	

Vzácná příčina rezistence na krku (kazuistika)	28
<i>J. Kraus, E. Lukavcová</i>	
Přínos hybridních zobrazovacích metod v onkologickém stagingu	29
<i>J. Krčál, O. Trčka, J. Nasswetter, D. Slouka</i>	
Genetické pozadí kandidátů kochleární implantace v dětském a dospělém věku	30
<i>R. Kremlíková Pourová, M. Zelinová, M. Malíková, P. Votýpka, Z. Fík, J. Sýba, Z. Čada, R. Katra, P. Dytrych, M. Jurovčík, J. Skřivan, J. Bouček</i>	
Expanzivní sfinkter pharyngoplastika: naše první zkušenosti s modifikací chirurgie velofaryngeální úžiny u léčby syndromu obstrukční spánkové apnoe	31
<i>S. Maléřová, J. Betka, S. Hrubá, J. Klozar, J. Plzák</i>	
Léčba subglotických („airway“) infantilních hemangiomů	32
<i>J. Mališ, A. Mišove, R. Katra, M. Jurovčík, M. Kynčl, K. Bláhová, V. Stará, P. Pohunek</i>	
MIBI – SPECT – low dose CT a dynamická sekvence MR před operacemi pro hyperparatyreózu	33
<i>B. Markalous, V. Savenko, T. Jindra, D. Cempírková</i>	
Volba zobrazení v rinologii	34
<i>B. Markalous, T. Jindra</i>	
Přínos bikanalikulární intubace u endoskopické dakryocystorinostomie – první výsledky	35
<i>M. Masárová, P. Matoušek, P. Komínek</i>	
Thyrohyoidopexie, chirurgické řešení retrolingvální obstrukce	36
<i>M. Matyášek, J. Betka jr., J. Klozar, S. Maléřová, S. Hrubá, J. Plzák</i>	
Rinoseptoplastika pohledem otorinolaryngologa	37
<i>T. Nedeliak, J. Kraus</i>	
Cholesteatom dětského věku v súbore Kliniky ORL a chirurgie hlavy a krku Ústrednej vojenskej nemocnice v Ružomberku	38
<i>K. Obtulovičová, M. Sičák, P. Vrzgula</i>	
Lokoregionálně pokročilý nasopharyngeální karcinom u dětského pacienta (kazuistika)	39
<i>K. Perceová, V. Bajčiová, I. Šlapák, M. Ježová, M. Charvátová, H. Pálová, K. Sobotková, M. Urík</i>	
Úloha sialoendoskopie v diagnostice a léčbě sialolitíazy – benefity i limity metody z vlastní zkušenosti	40
<i>J. Rotnág, A. Vorobiov, J. Astl</i>	
Zhodnocení čichu před a po operaci vedlejších nosních dutin	41
<i>A. Srba, D. Kovář, J. Holubová, J. Astl</i>	
Zlepšuje peroperační topodiagnostika spánkových porúch dýchania výsledky chirurgickej liečby?	42
<i>S. Straka, V. Krausová</i>	
Komplexní přístup k reanimaci obličeje při obrně lícního nervu	43
<i>L. Streit, J. Veselý, T. Kubek, Z. Dvořák, N. Dubovská</i>	
Dacryocystorhistomie u nejmenších dětí do 5 let věku	44
<i>I. Šlapák, M. Máchalová, M. Urík, M. Bartoš, R. Atrata, B. Žajdlíková, M. Komínek</i>	

Aktuální situace spánkové medicíny v Moravskoslezském kraji a na ORLCHHK v Novém Jičíně	45
<i>V. Švancárová, J. Syrovátka</i>	
Chirurgické řešení lagoftalmu při paréze lícního nervu s využitím implantátu do víčka	46
<i>Z. Urbániová, L. Verešpejová, K. Trnková, K. Štícha, J. Kohout, J. Mareš, M. Chovanec</i>	
Dvě generace implantátu pro přímé kostní vedení Bonebridge: Sluchový zisk a kvalita života u dětí	47
<i>M. Urík, D. Hošnová, V. Kruntorád, S. Školová</i>	
Vliv poranění zvrtného nervu na kvalitu hlasu po totální tyreoidektomii	48
<i>Z. Veldová, R. Holý, J. Rotnág, J. Hložek, J. Astl</i>	
Implantát pro přímé kostní vedení Bonebridge – retrospektivní analýza	49
<i>M. Veselý, F. Silný, B. Gál, J. Hložek</i>	
Současný diagnostický a terapeutický postup u Dětské hyperkinetické dysfonie	50
<i>J. Vydrová</i>	
E-POSTERY	51
Klinické projevy agresivního nekrotizujícího B lymfomu maxily (kazuistika)	51
<i>H. Binková, P. Hort, M. Moulis, M. Zavadil, I. Bezděková</i>	
Laryngomalacie II. typu a možnosti chirurgické léčby	52
<i>M. Bodlák, M. Jurovčík, J. Skřivan</i>	
Porovnání efektivity hyoidopexie a radiofrekvenční ablace kořene jazyka u pacientů s OSA středního a těžkého stupně	53
<i>S. Brennerová, J. Betka, J. Klozar, D. Kalfeřt, S. Maléřová, M. Matyášek, J. Lazák, J. Plzák</i>	
Orbitocelulitidy v dětském věku	54
<i>N. Brzybohatá, R. Kutra, M. Jurovčík, J. Skřivan</i>	
Karcinom endolymfatického vaku – klinické projevy, diagnostika a léčba	55
<i>K. Bubáková, K. Trnková, K. Procházková, L. Murgašová, M. Chovanec</i>	
Výsledky korekce sluchu BAHD na ORLCHHK FN Hradec Králové po 10 letech	56
<i>J. Dršata, V. Chrobok, L. Školoudík, J. Krtičková</i>	
Úloha ORL lékaře při zajištění dýchacích cest ve FN Brno	57
<i>M. Dubová, M. Šteffl, R. Pejčoch</i>	
Neurootochirurgické zákroky v terapii neztížitelného vertiga	58
<i>J. Fuksa, K. Trnková, K. Procházková, M. Strítěská, L. Verešpejová, O. Profant, M. Chovanec</i>	
Laterální kantotomie	59
<i>R. Gašpírek, J. Syrovátka</i>	
Epidemiologie a mikrobiologie peritonzilárních abscesů	60
<i>J. Hanáková, V. Kubec, P. Škopek, D. Slouka</i>	
Maligní (nekrotizující) otitis externa	61
<i>V. Herejková, F. Ruml, T. Kostlivý, D. Slouka</i>	
Chronický středoušní zánět s cholesteatomem dle nových klasifikací u dětí a dospělých	62
<i>M. Homoláč, T. Valenta, L. Školoudík, J. Mejzlík, V. Chrobok</i>	

Klíčové problémy adaptace pacientů po totální laryngektomii.....	63
<i>P. Hrabačka, Š. Čejková, V. Kubec, D. Slouka</i>	
Retrosigmoidní a retrolabyrinthální přístup v chirurgii vestibulárního schwannomu.....	64
<i>M. Chovanec, K. Trnková, L. Verešpejová, Z. Urbániová, K. Bubáková, L. Murgašová, M. Stříteská</i>	
Význam sérové hladiny vitamínu D u dlaždicobuněčných karcinomů hlavy a krku	65
<i>D. Kalfeřt, P. Čelakovský, O. Topolčan, M. Ludvíková</i>	
Přehled výsledků léčby recidivujících vestibulárních schwannomů – soubor 13 pacientů.....	66
<i>M. Kaňá, J. Betka, E. Zvěřina, Z. Čada, J. Lazák, M. Chovanec, Z. Fík</i>	
Sluchové zisky u obliteračních technik.....	67
<i>K. Krejzlová, J. Vodička, A. Zbořil</i>	
Využití voice disorder diagnostician k analýze hlasu po operacích štítné žlázy	68
<i>D. Kulkovská, M. Jičínský, K. Trnková, J. Fuksa, P. Kalitová, L. Verešpejová, J. Mareš, M. Chovanec, Z. Urbániová</i>	
Objemná cysta nazopalatinního kanálu jako příčina nosní obstrukce.....	69
<i>J. Lubojacký, M. Masárová, P. Matoušek, P. Komínek</i>	
NONEPI DWI MR v diagnostice recidivy cholesteatomu spánkové kosti po sanačních operacích	70
<i>B. Markalous, T. Jindra, D. Cempírková</i>	
Estezioneuroblastom jako možná příčina syndromu neadekvátní sekrece antidiuretického hormonu	71
<i>M. Masárová, K. Zeleník, P. Komínek, P. Matoušek</i>	
Supraglotoplastika – elegantní léčba závažné laryngomalácie	72
<i>M. Navrátilová, B. Blatová, J. Seko, P. Komínek, K. Zeleník</i>	
Pull-through resekce karcinomů dutiny ústní retrospektivní analýza.....	73
<i>Š. Novák, M. Zábrodský</i>	
Zhoubné nádory dutiny nosní a paranasálních dutin.....	74
<i>L. Papežová, P. Čelakovský, V. Chrobok, J. Laco</i>	
Možnosti řešení pacientů s recidivujícími nádory v ORL oblasti	75
<i>R. Pejčoch, M. Šteffl, T. Novotný, D. Brančíková, M. Eid</i>	
Přínos vysokofrekvenční tónové audiometrie na ORL klinice FN v Motole – retrospektivní studie	76
<i>V. Svobodová, O. Profant, J. Plzák</i>	
Hamartom nosohltanového ústí sluchové trubice (kazuistika).....	77
<i>J. Šatanková, J. Laco, V. Chrobok</i>	
Granulomatóza s polyangiitidou pohledem otorinolaryngologa FTN (kazuistika).....	78
<i>V. Šíbllová, Z. Krátká, B. Maxová, A. Čoček, J. Paska</i>	
Použití CO2 laseru u onemocnění jícnu a průdušnice	79
<i>M. Šteffl, R. Pejčoch, M. Dubová</i>	
Onkocytární papilární cystadenom hrtanu: vzácné onemocnění staršího věku	80
<i>A. Švejdrová, D. Kalfeřt, L. Školoudík, J. Šatanková, J. Laco, P. Čelakovský, V. Chrobok</i>	

Perioperační hodnocení rovnovážných funkcí u pacientů po operaci vestibulárního schwannomu	81
<i>K. Trnková, L. Verešpejová, J. Fuksa, D. Kulkovská, J. Crha, J. Kohout, J. Mareš, M. Chovanec</i>	
Simultánní exstirpace vestibulárního schwannomu a kochleární implantace	82
<i>L. Verešpejová, P. Révész, I. Gerlinger, M. Chovanec</i>	
Chirurgické řešení OSA – výkony v oblasti velofaryngeální a retrobazilinguální – ORL odd. FN Brno	83
<i>P. Zavadilová, M. Šteffl, P. Turčáni, Z. Kandrata</i>	
Tortikolis – nikoli vzácná komplikace adenotomie	84
<i>Z. Zemanová, J. Kraus, J. Paska</i>	

PŘEDNÁŠKY (VOLNÁ SDĚLENÍ)

Forma prezentace: přednáška

Malignizovaný invertovaný papilóm s pooperačnou komplikáciou – absces mozgu (kazuistika)

M. Adásková^{1,2}, M. Sičák¹, D. Koiš¹

¹Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku ÚVN-FN Ružomberok; ²Slovenská zdravotnícka univerzita Bratislava

Ciel: Ako otorinolaryngológovia sa pomerne často stretávame s diagnózou invertovaného papilómu. Ide o benígny epiteliálny tumor sinonazálnej oblasti, ktorý je typický tromi hlavnými charakteristikami: relatívna lokálna agresia, vysoký počet recidív a asociácia s karcinómom. V práci chceme objasniť jeho liečbu, spojitosť s malignitou a upozorniť na vznik komplikácií.

Metódy: Formou kazuistiky prezentujeme 66-ročnú pacientku s rozsiahlym invertovaným papilómom sinonazálnej oblasti vľavo.

Výsledky: U pacientky je histologicky potvrdená dysplázia rôzneho stupňa, Cis a dlaždicovobunkový karcinóm vo frontoetmoidálnej oblasti vľavo, ktorý povrchovo infiltruje dura mater. Rozoberáme anamnézu, CT snímky a postup ochorenia u pacientky, kde ako pooperačná komplikácia vznikol mozgový absces. Analyzujeme príčiny vzniku a preventívne opatrenia.

Záver: Základnou liečebnou modalitou invertovaného papilómu je chirurgická resekcia, v súčasnosti najmä endoskopická. Dôležitý je skorý záchyt tumoru, jeho kompletne odstránenie a následné vykonanie kontrolných biopsií. Nutná je dispenzarizácia pacientov pre možnú malignizáciu ochorenia a častý výskyt recidív.

Literatúra:

1. Ahn S.H., Lee E.J., Kim J.W. et al: Better surgical outcomes by image-guided navigation system in endoscopic removal of sinonasal inverted papilloma
2. Balatková Z., Vokurka J., Plzák J. et al.: Léčba invertovaného papilomu
3. Bugová G., Jeseňák M., Wallenfels P. et al.: Invertovaný papilóm a jeho zriedkavé formy
4. Lisan Q., Laccourreye O., Bonfils P.: Sinonasal inverted papilloma: From diagnosis to treatment
5. Matoušek P., Komínek P.: Invertovaný papilóm nosu a vedlejších nosných dutín-1.časť-literárni prehľad
6. Schalek P., Fuhrmann L.: Invertovaný sinonazálny papilom – súčasné princípy chirurgickej liečby
7. Sičák M.: Funkčná endoskopická chirurgia prínosových dutín
8. Sičák M. a kol.: Rinológia, choroby nosa a prínosových dutín
9. Wenig B. M. et al: Atlas of head and neck pathology, second edition
10. Yasumatsu R., Nakashima T., Sato M. et al: Clinical management of squamous cell carcinoma associated with sinonasal inverted papilloma

Forma prezentace: přednáška

Chronické rhinosinusitidy odontogenní etiologie

J. Blecha, T. Filipovský

Klinika otorinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a ÚVN, Praha

Chronická rhinosinusitida patří mezi častá onemocnění nosu a vedlejších dutin nosních. Jedná se o multifaktoriální zánětlivý proces, který je nejčastěji způsoben rhinogenní infekcí, šířící se do paranasálních dutin. V poslední době zaznamenáváme stále se zvyšující význam odontogenní etiologie na této chorobě. Bohužel tato choroba nebývá vždy včas a správně diagnostikována a léčena. Léčbu chronické rhinosinusitidy odontogenní etiologie můžeme rozdělit na dva dílčí kroky. Prvním je odstranění samotného zdroje infekce – odontogenní příčiny, následujícím krokem je sanace samotných vedlejších dutin nosních, v případě odontogenní etiologie tedy zejména maxilární dutiny. Ze zkušeností a publikované literatury víme, že léčba odontogenní rhinosinusitidy je v porovnání sinusitidami rhinogenními zdoluhavější a komplikovanější z důvodu vyššího zastoupení anaerobních bakterií. Při průniku mikroorganismů z dutiny ústní do výstelky paranasálních dutin vzniká obtížně léčitelný zánět, nepříznivě ovlivňující fyziologickou funkci vedlejších dutin nosních. Jedním ze závěrů práce je vyzdvihnout myšlenku ošetření těchto dvou zdánlivě oddělených problematik a výkonů v jeden funkční celek, který bude pro pacienta nejvíce efektivní a nejméně zatěžující. V praxi se běžně stává, že spolupráce ORL lékaře a stomatologa/stomatochirurga selhává, bohužel ku neprospěchu pacienta. Z mého pohledu se jeví jako ideální tuto problematiku řešit komplexně, kdy se zkracuje doba léčby a eliminuje nutnost pacienta přecházet mezi jednotlivými pracovišti.

Grantová podpora Ph.D. tématu je zajištěna projektem MO 1012.

Forma prezentace: přednáška

Výsledky léčby zhoubných nádorů slinných žláz

A. Čoček^{1,3}, M. Ambruš², K. Hronková⁴, K. Licková²

¹ORL oddělení, Thomayerova nemocnice, Praha; ²Klinika onkologie a radioterapie, 3. LF UK a FN Královské Vinohrady, Praha; ³ORL ambulance, Oblastní nemocnice Příbram; ⁴ORL oddělení, Nemocnice Mělník

Cíl práce: Vyhodnocením souboru pacientů se zhoubným nádorem slinných žláz zjišťují autoři zastoupení jednotlivých histologických typů malignit, poměr nemocných mužů a žen, průměrný věk pacientů, poměr postižených slinných žláz, procento duplicitních malignit. Hlavním cílem práce je vyhodnocení úspěšnosti léčby v závislosti na rozsahu tumoru, histologickém typu nádoru, postižené žlázy a způsobu léčby.

Metody: Retrospektivní studie souboru pacientů léčených ORL onkologickým týmem 3. LF UK a FNKV v letech 1996–2015. Statistické vyhodnocení souboru, pravděpodobnost přežití podle Kaplan Maiera.

Výsledky: Ve sledovaném období bylo léčeno 110 pacientů s malignitami slinných žláz. V souladu s literaturou převažovaly tumory příušní slinné žlázy nad nádory podčelistní a podjazykové slinné žlázy. Potvrdil se vliv histologického typu nádoru a stadia onemocnění na prognózu pacientů.

Závěr: Zhoubné nádory slinných žláz jsou relativně málo časté (cca 5% nádorů v oblasti hlavy a krku)(1), navíc se jedná o velmi heterogenní skupinu onemocnění. Statistické vyhodnocení výsledků léčby tak není snadné. Zásadní vliv na prognózu pacienta má histologický typ nádoru a pokročilost onemocnění v čase diagnózy.

Literatura:

1. Shah J. Head and Neck Surgery and Oncology. MOSBY, 3. vydání, 2003; 439–473.

Forma prezentace: přednáška

Užití metody FEES při úpravě obturátoru

L. Dostálová¹, T. Dostálová², L. Mrázková³, M. Hrušková³

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol; ²Stomatologická klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol; ³Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF a FN Motol

Cíle: Většina pacientů po léčbě rozsáhlých tumorů v oblasti hlavy a krku trpí jejím následkem dysfagií. Jednou z těchto dysfagických obtíží je velofaryngeální insuficience. Při ní dochází k úniku potravy do nosohltanu či až k jejímu vytékání z nosu. Těsný velofaryngeální uzávěr také zlepšuje propulzní tlak v hltanu, potřebný k průchodu bolu. Pacienti s tímto typem obtíží profitují v rámci rehabilitace polykání z vytvoření náhrady pomocí obturační desky. Tou je zamezeno unikání potravy do nosohltanu, respektive i dále do nosní dutiny. Zároveň dochází ke zlepšení řeči a snazšímu rozžvýkání potravy. Pro správnou funkci a komfort pacienta je důležitá ideální těsnost a tvar obturátoru.

Metody: FEES (flexible endoscopic evaluation of swallowing) je metodou standardně užívanou pro vyšetření polykacího aktu u pacientů s dysfagií. V průběhu vyšetření polyká pacient pod endoskopickou kontrolou barvené jídlo různých konzistencí. Pomocí metody FEES lze objektivizovat, kde obturační deska příliš těsně lne ke stěnám faryngu a způsobuje tak dyskomfort při polknutí. Zároveň lze přesně vizualizovat místa, kudy potrava uniká do nosohltanu.

Díky spolupráci dysfagiologického týmu se stomatology lze při vyšetření obturační desku ihned upravovat a vytvořit tak pacientovi co nejoptimálnější náhradu "na míru".

Výsledky: Tímto způsobem se nám v posledních dvou letech (tj. mezi lety 2018-2020) podařilo vytvořit výborně těsnící a zároveň ideálně komfortní obturáty u tří pacientů po léčbě pro tumor v oblasti hlavy a krku trpící následnou výraznou velofaryngeální insuficiencí.

Závěr: Užití metody FEES při úpravě obturační desky se nám do budoucna jeví jako slibná metoda pro pacienty trpící výraznou velofaryngeální insuficiencí. Díky okamžité vizualizaci úniků potravy kolem obturátoru dokážeme efektivněji a rychleji desku upravit tak, aby byla pro pacienta maximálně efektivní a komfortní.

Forma prezentace: přednáška

PER ARDUA AD ASTRA aneb spánková medicína v otorinolaryngologii

T. Haasová¹, J. Kraus², K. Jankulová³, L. Benešová⁴

¹*Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku, Spánková laboratoř Benešov, Benešov;* ²*Thomayerova nemocnice Praha;* ³*FNKV Praha;* ⁴*Nemocnice Mělník*

Spánková medicína je oborem multidisciplinárním, který se také v otorinolaryngologii bohatě rozvíjí. Výrazně v rámci chirurgického řešení ronchopatie a zástavy dechu ve spánku, ale i v oblasti jeho diagnostiky. Tento trend je zcela nepochybný a velká část ORL lůžkových oddělení má jako doplňkovou činnost diagnostiku poruch dýchání ve spánku u dospělých pacientů. Polygrafické vyšetření dětí je z různých důvodů stále spíše řidké. Neinvazivní ventilací jako zlatým standardem léčby poruch dýchání ve spánku se zabývají převážně pneumologická a neurologická pracoviště. I tato část péče o pacienty s OSA však byla zpřístupněna našemu oboru. Na příkladu Spánkové laboratoře Benešov demonstrují autoři možné plné zapojení otorinolaryngologa do spánkové medicíny.

Spánková laboratoř při oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov funguje od roku 2006 a dlouho byla jediným akreditovaným pracovištěm ČSVSSM ve Středočeském kraji a zároveň jediným operačním oddělením v České republice, které standardně provádí ventilační přetlakovou léčbu a také běžně vyšetřuje polygraficky dětské pacienty. Otevření nových prostor Spánkové laboratoře se čtyřmi lůžky včetně doprovodu v září 2019 a modernizace vybavení, včetně dostupnosti nejmodernějšího videopolysomnografického systému, umožnilo laboratoři další rozvoj. V současné době laboratoř rutinně provádí celonoční videopolysomnografická vyšetření a rozšířila diagnostiku na další oblasti spánkové medicíny. Týká se to zejména patologických pohybů ve spánku, vyloučení organických příčin insomnie, rozlišení nREM a REM parasomnií. Dalšími jsou poruchy cirkadiálních rytmů, ale také hypersomnoletní pacienti. Terapie je zajištěna ve spolupráci s dalšími odborníky z řad psychologů, neurologů, psychiatrů a spřátelených spánkových center.

Autoři v příspěvku shrnují dosavadní zkušenosti s diagnostikou a léčbou spánkových poruch jak dospělých, tak dětských pacientů, včetně trendů v diagnostice a léčbě. Jsou zdůrazněny praktické zkušenosti, ale také úskalí a radosti neustále se rozvíjející spánkové laboratoře, která se v současné chvíli netají ambicemi stát se historicky prvním ventilačním centrem v rámci ORL J

Forma prezentace: přednáška

Rizika péče o těžkého apnoika

T. Haasová¹, J. Kraus², J. Pěkná³

¹*Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku, Spánková laboratoř Benešov, Benešov;* ²*Thomayerova nemocnice Praha;* ³*Anesteziologicko-resuscitační oddělení Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov*

Obstrukční spánková apnoe je významným rizikovým faktorem při operační léčbě v celkové anestezii. Prevalence u pacientů podstupujících chirurgický výkon dosahuje až 65 %. Komplikace zahrnují jednak obtíže se zajištěním dýchacích cest v nepříznivých anatomických poměrech, z většiny obézních pacientů, kde s objemným distribučním prostorem dochází i k omezené nebo změněné účinnosti medikamentů. Dále riziková extubace, obtížnější probouzení a častější pooperační hypoxémie.

Autoři prezentují uvedená rizika na kazuistice velmi těžkého apnoika, který byl polygraficky vyšetřen již před lety, ale k doporučené léčbě se již nedostavil. Po pěti letech na nátlak rodiny opět vyšetřen a potvrzena těžká obstrukční spánková apnoe. Pacient byl indikován k ventilační přetlakové léčbě, ale prakticky nedýchal nosem pro značnou esovitou deviaci nosního septa. Proto bylo rozhodnuto o operačním zprůchodnění nosní dutiny v celkové anestezii. Výkon ve smyslu septoplastiky a oboustranné turbinoplastiky dolních skořep proběhl bez komplikací. Po extubaci docházelo k opakovaným epizodickým těžkým desaturacím, které se upravovali při úplné bdělosti a oxygenoterapii. Pacient byl kontinuálně monitorován na pooperačním lůžku. Po stabilizaci stavu došlo po necelých dvanácti hodinách od operačního výkonu k náhlé kardiovaskulární zástavě. Po resuscitaci byl pacient předán do péče ARO.

Autoři diskutující rizika výkonu v celkové anestezii u pacientů se středně těžkou a těžkou obstrukční spánkovou apnoe. Varují před zdánlivě banálními výkony v ORL oblasti u pacientů s poruchou dýchání ve spánku. Nabízejí optimalizaci a zajištění co nejvyšší bezpečnosti pro pacienty podstupující chirurgický výkon. Diskutují roli operátora i anesteziologa v daném procesu.

Forma prezentace: přednáška

Vztah tinnitu a senzorineurální nedoslýchavosti u mužů k Fabryho chorobě

R. Holý¹, T. Hložková², K. Procházková³, F. Hybnerová¹, D. Ebelová⁴, B. Streubel⁵, B. Gál², M. Chovanec³, A. Linhart⁴, J. Astl¹

¹Klinika otorinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie, 3. LF UK a ÚVN, Praha; ²Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, LF MUNI a FNUSA, Brno; ³ORL klinika, 3. LF UK a FNKV, Praha; ⁴II. interní klinika, 1. LF UK a VFN, Praha; ⁵Archimed Life Science, Vídeň

Úvod: Fabryho choroba (FD) je porucha lysozomálního skladování způsobená mutací genu kódujícího alfa-galaktosidázu A (AGALA), což vede k akumulaci globotriaosylceramidu v buňkách různých tkání i ve stěnách cév a jejich následnému poškození. Toto vzácné onemocnění postihuje někdy kochleární a vestibulární systém. Mezi otoneurologické příznaky patří tinnitus a senzorineurální nedoslýchavost. Včasná a správná diagnostika FD je důležitá s ohledem na dostupnou terapii FD.

Cíl studie: screening deficiencie alfa-galaktosidázy A u mužů s tinnitem nebo senzorineurální nedoslýchavostí.

Metoda: Prospektivní multicentrická studie (10/2016 – 8/2019). Hodnoceni pacienti se senzorineurální nedoslýchavostí potvrzenou tónovou audiometrií nebo s tinnitem. Diagnostika deficitu AGALA byla provedena screeningovým odběrem suché kapky krve za použití prahu 1,2 $\mu\text{mol/l/h}$. (Zkušební registrační čísla: 108/9-22/2016 a 48/0/2016 a 77V/2016) Byli zahrnuti pouze muži ve věku 18–60 let s tinnitem nebo senzorineurální ztrátou sluchu.

Výsledky: Vyhodnocena data 181 pacientů. Senzorineurální nedoslýchavost se vyskytla u 126 (70 %) pacientů, z toho jednostranná nedoslýchavost u 50 (28 %) pacientů, oboustranná nedoslýchavost u 76 (42 %) nemocných. Tinnitus byl zaznamenán u 161 (89 %), z toho jednostranný u 96 (53 %), oboustranný u 65 (36 %) pacientů. Podezření na FD nebylo detekováno u žádného pacienta. Hodnoty AGALA se pohybovaly v rozmezí 1,5–8,8 $\mu\text{mol/l/h}$. Průměrná hodnota 3,4 $\mu\text{mol/l/h}$.

Závěr a význam: Žádný z 181 pacientů účastnících se studie neměl hladiny AGALA pod prahem 1,2 $\mu\text{mol/l/h}$. Otoneurologické příznaky tinnitus a senzorineurální ztráta sluchu u mužů – nelze doporučit jako inkluzní symptomy pro systematický screening FD.

Literatura:

1. Köping M, Shehata-Dieler W, Schneider D, et al. Characterization of vertigo and hearing loss in patients with Fabry disease. *Orphanet Journal of Rare Diseases* (2018) 13:137
<https://doi.org/10.1186/s13023-018-0882-7>.
2. Reková P, Sedláková K, Dostálová G, et al. Fabryho choroba, přehled problematiky a nejčastější neurologické projevy. *Cesk Slov Neurol N* 2018; 81/ 114: 156-163.

Forma prezentace: přednáška

Význam diety v léčbě mimojícnových symptomů refluxní nemoci – pilotní studie

V. Hránková, M. Formánek, P. Komínek, K. Zeleník

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku Fakultní nemocnice Ostrava a Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Ostrava

Cíle: Význam antirefluxní diety v léčbě refluxní nemoci jícnu je dobře znám. Stejně tak bývá antirefluxní dieta doporučována i u mimojícnových příznaků refluxní nemoci. Avšak compliance pacientů s dietou je obecně malá. Důvodem bývá zejména nevysvětlení podstaty mimojícnového refluxu, poměrně nekonkrétní doporučení ohledně diety a obtížná kvantifikace efektu. Cílem studie bylo stanovit efekt samostatné antirefluxní diety v léčbě mimojícnových symptomů refluxu, a to s využitím specifikovaných kvalitativních i kvantitativních charakteristik diety.

Metody: Do studie byli zařazeni pacienti s příznaky mimojícnového refluxu, kterým byl mimojícnový reflux potvrzen při vyšetření 24hodinovou impedanci jícnu. Před začátkem diety bylo vyšetřeno Reflux symptom skóre (RSS) a Reflux sign assessment (RSA – 12) a pacienti stanovili na kolik procent dodržovali předloženou antirefluxní dietu vytvořenou Lechien et al. Poté byla pacientům podrobně vysvětlena podstata mimojícnového refluxu a význam diety a byli povzbuzeni k dodržování diety. Za 3 měsíce bylo vyhodnoceno na kolik procent pacienti dietu dodržovali a jak se změnilo RSS a RSA-12.

Výsledky: Do této pilotní studie, která probíhala od 10/2020 do 6/2021 bylo zařazeno 19 pacientů. Bylo zjištěno, že u 13 pacientů, kteří se zlepšili v dodržování diety o více než 30 % došlo k významnému snížení subjektivních obtíží a výrazně se snížilo RSS i RSA-12. Dokonce u 7 z nich problémy zcela vymizely. U 6 pacientů, kteří se v dodržování diety zlepšili o méně než 30 % došlo taky ke zmírnění obtíží, avšak ne tak významnému. Inhibitory protonové pumpy byly indikovány po primární léčbě antirefluxní dietou jenom u 4 pacientů.

Závěr: Antirefluxní dieta je významnou terapeutickou možností mimojícnového refluxu. V případě specifikace diety a její dodržování diety vede k významnému zmírnění a nezřídka i vymizení obtíží. Lze se tak velmi často vyhnout podávání inhibitorů protonové pumpy nebo jiné medikace.

Podpořeno MZČR RVO FNOs/2021.

Forma prezentace: přednáška

Biologické chování adenoidně cystického karcinomu velkých slinných žláz

M. Hyravý¹, I. Stárek¹, R. Salzman¹, P. Beláková¹, V. Kubec², L. Hauer³

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku LF UP a FN Olomouc; ²Otorinolaryngologická klinika, Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta a Fakultní nemocnice Plzeň; ³Stomatologická klinika LF UK Plzeň, odd. ÚČOCH

Úvod: Adenoidně cystický karcinom (AdCC) je pomalu rostoucí nádor charakteristický častými recidivami a tvorbou vzdálených metastáz. S relativním 5% zastoupením patří mezi nejčastější salivární malignity. Většina klinických studií se zabývá AdCC vycházejícími z malých i velkých slinných žláz a jen málo se věnuje výlučně posledně uvedeným nádorům.

Cíle: Cílem práce je stanovení přežití pacientů s AdCC velkých slinných žláz a určení prognostického významu klinického stádia a histopatologického gradingu.

Metody: V retrospektivní práci hodnotíme biologické chování a přežívání pacientů s AdCC velkých slinných žláz u 32 pacientů léčených v letech 1989–2014 na třech pracovištích při FN Olomouc a FN v Plzni.

Výsledky: Celkové přežití (overall survival, OS) pacientů v souboru po 5, 10 a 15 letech dosáhlo 79,8 %, 75,8 %, resp. 57,8 %. U nízkých klinických stádií (I+II) činil OS po 5, 10 a 15 letech vždy 87,5 %, zatímco u stádia III+IV 70,7 %, 62,9 %, resp. 31,4 %. Korespondující nádorově specifické přežití (disease specific survival, DSS) a přežití bez známek onemocnění (disease free survival, DFS) pro lokalizované onemocnění dosáhlo 96,0 %, 91,2 % a 69,5 %, resp. 79 %, 69 % a 30,7 %. Ve stejných časových intervalech bylo dosaženo v 85,9 %, 75,4 % a 60,3 % lokální kontroly při nárůstu incidence vzdálených metastáz z 10,4 % na 24,4 % a 48,2 %.

Závěr: Námi dosažené výsledky potvrzují nezadržitelnou progresi pokročilých stádií AdCC, což koresponduje s publikovanými údaji. Z tohoto důvodu by pacienti s AdCC měli být dlouhodobě dispenzarizováni.

Práce byla podpořena institucionální podporou MZ ČR – RVO (FNOL 00098892) a interním grantem Univerzity Palackého v Olomouci IGA LF 2019–20.

Forma prezentace: přednáška

Chemická asistovaná disekce (CADISS) v otologické a neurootologické chirurgii

M. Chovanec, Z. Urbániová, K. Bubáková, L. Verešpejová, K. Trnková

Otorinolaryngologická klinika 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Cíle: Chemická disekce (CADISS) s využitím MESNA, která je známá především jako mukolytikum představuje inovativní technologii v řadě chirurgických oborů. Recentní práce ukazují na potenciál i pro otorinolaryngologii a chirurgii hlavy a krku. Cílem práce je zhodnotit zkušenosti s CADISS v otologické a neurootologické chirurgii.

Metody: Retrospektivně jsme zhodnotili soubor pacientů, kteří byli operováni s využitím CADISS v období 9/2019-6/2021. Technologie byla užitá u 37 pacientů (17 žen a 20 mužů, 4-71 let). Technologie byla využita při 18 operacích vestibulárního schwannomu (T0:2/T1:6/T2:6/T3:4; translabyrinthální př.: 5, transotický př.: 1, retrosigmoidní př.: 6, retrolabyrinthální př.: 6), 7 operacích chronického středoušního zánětu s cholesteatomem, 6 operacích chronického středoušního zánětu, 45 operacích petrosního cholesteatomu, 1 operaci epidermoidu a 1 operaci chondosarkomu.

Výsledky: Využití CADISS nebylo spojeno s žádnými technickými obtížemi. Využívané instrumenty umožnili provádět plánované operační zákroky nekomplikovaně. Ve všech případech jsme hodnotili užití MESNA jako přínos pro bezpečnou disekci kritických struktur ve spánkové kosti, středouší i mostomozekovém koutu. Přechodné zhoršení funkce n.VII jsme zaznamenali jen u 3 pacientů (HB2 z HB1: 2, HB4 z HB3). V žádném případě jsme neevidovali ototoxické působení. U 2 pacientů s operací intradurálně se vyskytl přechodný vasospasmus supratentoriálních mozkových cév, který byl hlášen jako nežádoucí efekt. U žádného z pacientů jsme nezaznamenali recidivu původního onemocnění.

Závěr: CADISS s využitím MESNA představuje technologii umožňující bezpečné provádění výkonů ve středouší, spánkové kosti a baze lebni bez rizika kontaminace subarachnoidálních prostor. Přínosem může být především pro řešení cholesteatomu, adhezivních procesů středouší a také patologií vyžadujících šetrnou disekci hlavových nervů.

Podpora projektu: Práce byla podpořena výzkumným projektem University Karlovy PROGRES Q28 – Onkologie.

Forma prezentace: přednáška

Jak uvíznout v síti aneb „kryptokolaps“

K. Jankulová¹, J. Kraus²

¹*FNKV Praha*; ²*Thomayerova nemocnice Praha*

11. prosince 2019 napadl počítačovou síť Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov neznámý kryptovirus, který patří do kategorie tzv. ransomware. Ransomware je forma škodlivého kódu (malwaru), který šifruje soubory v počítači nebo serveru oběti a činí je nepoužitelnými. Kybernetičtí zločinci požadují výkupné výměnou za poskytnutí klíče k dešifrování souborů oběti.

Přesto, že se z pohledu laika jedná o „pouhý výpadek počítačů“, který by neměl mít vliv na běžnou práci zdravotníků, opak je pravdou. Tato událost způsobila totální kolaps provozu nemocnice. Nejedná se totiž pouze o nemocniční informační systém, ale na počítačovou síť je napojen a na ní je závislý prakticky veškerý provoz – sonografie, rtg, CT, MRI, laboratoře biochemické, hematologické, patologie, transfusní stanice... V nouzovém režimu pracovala nemocnice více než dva týdny, veškeré plánované výkony a vyšetření byly zrušeny, část hospitalizovaných pacientů přesunuta do jiných zařízení. Ačkoli se činnost postupně obnovuje, plný provoz nemocnice jako před nehodou se stále ještě nepodařilo obnovit. O závažnosti situace hovoří i skutečnost, že v nemocnici byli přítomni denně zástupci kriminalky, Národního úřadu pro kybernetickou a internetovou bezpečnost i zástupci významných antivirových firem.

Cílem tohoto sdělení je detailněji popsat situaci, která v naší nemocnici nastala. Vyvrátit nebo potvrdit tvrzení, která se objevila v médiích. A v neposlední řadě poukázat na to, jak esenciální součástí našeho „lékařského řemesla“ tvoří počítačová síť.

Forma prezentace: přednáška

Rinosinitida jako komplikace FESS pro CRSwNP

Z. Jeřábková, P. Schalek, M. Chovanec

Otorinolaryngologická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha

Cíle: Cílem naší studie bylo zjistit, zda jsou komplikace vyžadující podání ATB (nejčastěji purulentní rinosinitida) natolik časté, že by bylo přínosem podávat je profylakticky. Další otázkou, na kterou se snažíme odpovědět je, zda pacienti s komplikovaným pooperačním průběhem (resp. vyžadující pooperačně ATB terapii) častěji dospějí k reoperaci.

Metodika: Jedná se o retrospektivní studii 370 pacientů po FESS operovaných na Otorinolaryngologické klinice FNKV a 3. LF UK v letech 2012-2018 pro CRSwNP. Sledovali jsme výskyt pooperačních komplikací, důvod pooperační ATB terapie a četnost revizních FESS u pacientů s komplikovaným i nekomplikovaným hojením.

Výsledky: Ve studovaném souboru jsme zaznamenali komplikaci u 35 případů (9,5 %), nejčastěji se jednalo o pooperační inflamaci, kterou jsme pozorovali u 23 pacientů (6,2 %). ATB terapie byla indikována u 37 (10 %) pacientů, nejčastěji právě z důvodu pooperační purulentní rinosinitidy. Neprokázali jsme, že by tito pacienti s komplikovaným hojením dospěli k revizní operaci častěji ($p=1$). Naše poznatky se shodují s daty z dostupné literatury, dle kterých pacienti z podání ATB profylaxe výrazněji neprofitují.

Závěr: ATB profylaxe není u FESS paušálně indikována. Pooperační inflamace není spojena s častější recidivou, která by vyžadovala revizní výkon.

Literatura:

Schalek, Petr. Rinosinitidy. Aeskulap 2016.

Saleh AM, Torres KM, Murad MH, et al. Prophylactic perioperative antibiotic use in endoscopic sinus surgery: a systematic review and meta-analysis. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2012 Apr;146(4):533-8. doi: 10.1177/0194599811434117. Epub 2012 Jan 12. PMID: 22241787.

Patel PN, Jayawardena ADL, Walden RL, et al. Evidence-Based Use of Perioperative Antibiotics in Otolaryngology. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2018 May;158(5):783-800. doi: 10.1177/0194599817753610. Epub 2018 Feb 6. PMID: 29405833.

Forma prezentace: přednáška

Revizní septorinoplastika

R. Kaňa

ORL oddělení VFN v Praze

Cílem přednášky je prezentace základních pravidel funkčních a estetických operací nosu, přehled nejčastějších chyb, krátké kazuistiky revizních výkonů a příklady řešení konkrétních deformit s využitím různých druhů tkání pro rekonstrukci nosního skeletu.

Při provádění rinoplastiky, resp. septorinoplastiky jsou zásadní dokonalé znalosti z oblasti anatomie a fyziologických funkcí zevního nosu a nosní dutiny s cílem o dosažení rovnováhy mezi zlepšením tvaru zevního nosu a zachováním, příp. zlepšením jeho funkce bez ohledu na to, kdo operační výkon provádí. Dosažení ideálního výsledku je zvláště u těžkých deformit velmi obtížné, někdy i nemožné. Použití nepřiměřeně radikálního výkonu s resekcí důležitých anatomických struktur může být důsledkem nepochopení či rezignace na respektování základních anatomických a funkčních souvislostí, což může vést ke zhoršení funkce nosu i při korekci relativně nezávažných deformit. Rovněž využívání aloplastických (syntetických) materiálů může vyústit v závažné a obtížně řešitelné komplikace, a to i s velmi dlouhým odstupem od operace. Důsledkem toho je rostoucí počet revizních operací, jejichž provedení je značně komplikované a výsledky více nepředvídatelné.

Závěr: revizní septorinoplastika patří pouze do rukou zkušených rinochirurgů, kteří jsou schopni při operačním výkonu zohlednit jak funkční, tak estetické aspekty. Schopnost náhrady chybějících nebo deformovaných anatomických struktur autologními tkáněmi je samozřejmostí.

Literatura u autora

Forma prezentace: přednáška

Lymfangiomy hlavy a krku v dětském věku – naše 10leté zkušenosti

R. Katra¹, J. Mališ², B. Prosová³, J. Skřivan¹

¹Klinika ušní, nosní a krční, 2. LF UK a FN v Motole, Praha; ²Klinika dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol, Praha; ³Klinika zobrazovacích metod 2. LF UK v Motole, Praha

Úvod: Lymfangiom je cévní malformace tvořená kapilárami lymfatického systému, které mohou být dilatovány až do různě objemných komunikujících kaveren. Lymfangiom může také infiltrovat okolní struktury, může být nejen mutilující, ale i život ohrožující. Terapie lymfangiomu vyžaduje individuální přístup a mezioborovou spolupráci.

Cíl: Autoři hodnotí své zkušenosti u pacientů z posledních 10 let, které byly řešeny ve FN Motole.

Metodika: Rozbor našeho rozsáhlého souboru za posledních 10 let. Důraz je kladen na novorozenecké období a chirurgické řešení v útlém věku.

Výsledky a závěr: Rozsáhlé lymfangiomy utlačující dýchací nebo zažívací cesty operujeme záhy po narození. V současné době u vybraných pacientů podáváme rapamune (sirolimus). Tento typ léčby ale zatím nepřináší zcela uspokojivé výsledky. Lze tedy konstatovat, že metodou volby zůstává i nadále chirurgické řešení, ideálně úplné odstranění s ohledem na fyziologii okolních tkání. Rozsáhlé operace by měly být prováděny na specializovaném pracovišti.

Forma prezentace: přednáška

Non-tuberkulózní mykobakteriόza uzlin – naše postupy a zkušenosti

R. Kutra¹, N. Brzybohatá¹, M. Bloomfield³, K. Doležalová²

¹Klinika ušní, nosní a krční 2. LF UK, FN v Motole, Praha; ²Pediatrická klinika 1. LF UK, Thomayerova nemocnice, Praha; ³Ústav Imunologie 2. LF UK, FN v Motole, Praha

Úvod: Non-tuberkulózní [JD1] mykobakteriόza je nejčastěji způsobena atypickými [JD2] mykobakteriemi, např. *M. avium* [JD3]. Setkáváme se převážně s postižením krčních lymfatických uzlin, ale také s postižením uzlin hlubokého krčního prostoru. V posledních letech zaznamenáváme nárůst počtu pacientů s touto diagnózou, kteří jsou indikováni nejčastěji k chirurgickému řešení event. k další terapii. Zajímavou stránkou non-TBC mykobakteriόz je existence vrozených poruch imunity, které se projevují selektivně zvýšenou náchylností k těmto patogenům. Závažnost těchto onemocnění se pohybuje od lokálních komplikací v místě inokulace BCG vakcíny, přes lymfadenopatie až po fatální diseminované mykobakteriόzy.

Cíl: Obsahem instruktážního kurzu je nejen prezentace jednotlivých kazuistik s příslušnou fotodokumentací a jejich řešení, ale také zkušenosti našeho mezioborového týmu s danou problematikou.

Metodika: Rozbor našeho NTM souboru od r. 2010 do současnosti.

Výsledky a závěr: Terapie granulomatózního atypického zánětu krčních uzlin spočívá zejména v chirurgické exstirpaci postižených uzlin a v případě recidivy či komplikací následně v dlouhodobé léčbě antituberkulotiky. Existují také specifické strategie podle konkrétní genetické vady. Operace patří mezi nejkomplicovanější a velmi delikátní, a to hlavně z důvodu rozsáhlého přidruženého zánětu v okolí, který velmi často destruuje přilehlé struktury.

Forma prezentace: přednáška

Iatrogenní mukokély VDN

A. Kešner¹, Z. Balatková², J. Plzák²

¹ORL a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s.; ²Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 1. LF UK a FN v Motole, Praha

Úvod: Endoskopická endonazální chirurgie zaznamenává v posledním desetiletí rozvoj, a to především v indikacích operací pro maligní či benigní nádory vedlejších nosních dutin. Spolu se zvyšujícím se počtem operací FESS se zvyšuje i počet operací pro komplikace jako jsou pooperační synechie či iatrogenně vzniklé mukokély.

Metodika: Do souboru bylo zařazeno 24 pacientů, kteří podstoupili endoskopickou endonazální či zevní operaci na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole pro symptomatickou mukokélu vedlejších nosních dutin v letech 2016-2019. Hodnocení pooperačních výsledků je zaměřeno na pacienty, u kterých byl prokázán iatrogenní vznik mukokély.

Výsledky: Kromě nálezů zvyšujícího se počtu operací pro mukokélu VDN v posledních letech je zřetelná i tendence k růstu iatrogenně vzniklých mukokél v porovnání s mukokélami traumatickými či spojených s anatomickými variacemi (deviace septa, nosní polyposa, chronický zánět)

Závěr: Zvyšující se výskyt iatrogenně vzniklých mukokél VDN je výzvou k pečlivému dodržování zásad funkční endonazální chirurgie.

Forma prezentace: přednáška

Přístrojová terapie u pacientů s obstrukční spánkovou apnoe

M. Kotulek, Z. Knížek, M. Lánský, J. Vodička

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Pardubická nemocnice, Pardubice

Cíle: Primárním cílem Poradny pro poruchy spánku při ORL klinice je zajištění komplexní diagnostické péče a odpovídající chirurgické terapie u indikovaných pacientů. Konzervativní přístrojová léčba byla dlouhodobě doménou oborů neurologie a plicního lékařství. S rozvojem mezioborové spolupráce a zájmu ORL lékařů o spánkovou medicínu je naší snahou nejen zdokonalovat diagnostické a chirurgické postupy v rámci léčby OSAS ale také snaha o zajištění přístrojové terapie indikovaným pacientům.

Metody: V rámci práce jsme porovnávali vstupní data z polygrafického vyšetření s výsledky titračního vyšetření při zavádění terapie CPAP a BiPAP a daty po jednom měsíci a po jednom roce od zavedení přístrojové léčby. Zjištěné výsledky jsme následně srovnali s kritérii úspěšnosti terapie dle standardů České společnosti pro výzkum spánku a spánkovou medicínu.

Výsledky: Naše pracoviště patří k nemnoha v ČR, která u pacientů s OSAS zajišťují jak diagnostiku tak konzervativní i chirurgickou terapii. Ročně provedeme 250 polygrafických vyšetření a přibližně 45 % z nich je vyhodnoceno jako středně těžký či těžký stupeň syndromu obstrukční spánkové apnoe. Pro takto diagnostikované pacienty není chirurgická terapie léčbou první volby a jsou primárně indikováni k přístrojové léčbě. Od roku 2017 provádíme nastavení přístrojové terapie a od ledna 2018 do prosince 2019 bylo na naší klinice vydáno 75 přístrojů CPAP (67) a BiPAP (8). Účinnost přístrojové terapie je vyhodnocována 4–6 týdnů po zahájení léčby a následně v ročních intervalech. Z celkového počtu 75 pacientů zajištěných přístrojovou terapií došlo pouze u 4 pacientů k navrácení přístroje z důvodu non-compliance (u všech do 3 měsíců od zavedení léčby). U ostatních pacientů došlo k signifikantnímu zlepšení sledovaných parametrů a léčba je u těchto nemocných úspěšná.

Závěr: Naše zkušenosti a výsledky ukazují, že ORL pracoviště může u pacientů se syndromem obstrukční spánkové apnoe odpovídajícím způsobem zajistit jak chirurgickou tak konzervativní terapii.

Forma prezentace: přednáška

Přínos PET-CT v diagnostice primárního nádoru u krčních uzlinových metastáz neznámé primární lokalizace

Z. Krátká¹, J. Paska¹, K. Licková², V. Šíbllová¹, R. Lohynská³, A. Čoček¹

¹ORL oddělení, Thomayerova nemocnice, Praha; ²Radioterapeutická a onkologická klinika, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha; ³Onkologická klinika 1. LF UK a Thomayerovy nemocnice, Praha

Cíle: Naším záměrem bylo zhodnotit význam PET-CT v odhalení primárního ložiska u krčních uzlinových metastáz nejasné primární lokalizace.

Metody: Mezi rokem 2016 a 2019 jsme provedli PET-CT u 24 osob s nádorovým postižením krčních uzlin, u nichž nebyl zřejmý zjevný primární tumor. Poté bylo provedeno panendoskopické vyšetření s odběrem probatorních biopsií (často navigovaných PET-CT). V případě nálezu primárního tumoru (pooperační histologie) byl nádor odstraněn spolu s krční blokovou disekcí. Pokud origo nalezeno nebylo, byla provedena exstirpace lymfatické uzliny s peroperačním histologickým vyšetřením a v případě verifikace metastatického postižení uzliny byla doplněna blokovaná disekce. Závěry z PET-CT jsme porovnávali s patologickými nálezy. Hodnotili jsme v kolika případech PET-CT zachytilo primární ložisko tumoru.

Výsledky: Dvacet z 24 pacientů mělo v krčních uzlinách metastázu dlaždicobuněčného karcinomu. U 10 z nich se podařilo odhalit primární ložisko tumoru, z toho u 7 díky PET-CT. Nejčastější primární lokalitou byla oblast hltanu (8 osob). U 10 pacientů se neobjevilo origo nádoru i přes použití PET-CT a panendoskopie. U 4 pacientů jsme zachytili jiný histologický typ nádoru, pouze v jednom případě se díky PET-CT podařilo najít primární ložisko tumoru.

Závěr: PET-CT se jeví jako vhodná metoda k odhalení zdroje metastáz do krčních uzlin nejasné primární lokalizace. Výhodou je funkční vyšetření, kdy se zobrazují oblasti s vyšším záchytem značené glukosy, v okamžiku, kdy ještě neexistuje anatomický korelát. Nicméně PET-CT nemůže nahradit panendoskopické vyšetření. Nálezy z PET-CT mohou chirurga navést k cílenému odběru biopsie při panendoskopii. Podle výsledku peroperační histologie lze provést konverzi na rozsáhlejší výkon s kompletním odstraněním tumoru a blokovou krční disekcí.

Dedikace: Podpořeno MZ ČR – RVO (Thomayerova nemocnice – TN, 00064190).

Literatura:

Galloway TJ, Ridge JA. Management of Squamous Cancer Metastatic to Cervical Nodes With an Unknown Primary Site. *J Clin Oncol* 2015; 33:3328.

Mackenzie K. et al. Investigation and management of the unknown primary with metastatic neck disease: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *J Laryngol Otol.* 2016;130(S2):S170–S175

Forma prezentace: přednáška

Vzácná příčina rezistence na krku (kazuistika)

J. Kraus¹, E. Lukavcová²

¹Thomayerova nemocnice Praha; ²Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice Rudolfa a Stefanie, Benešov

Nález krční rezistence u pacienta je důvodem k dalšímu vyšetřování. V diferenciální diagnostice pomýšlíme na infekční etiologii, onkologická onemocnění, traumatickou etiologii a kongenitální příčinu rezistence. Vzácnou příčinou krční rezistence je krční žebro, které se vyskytuje u 0,5% populace. Jedná se o nejdůležitější anatomickou variantu žeber vzhledem k možnosti rozvoje syndromu horní hrudní apertury.

Naše kazuistika seznamuje s nálezem krční rezistence nepravidelného tvaru v oblasti IV až V B u 36leté pacientky. V rámci verifikace nálezu bylo doplněno sonografické a CT vyšetření, které zobrazilo kongenitální anomálii – rudimentární krční žebro vycházející ze 7. krčního obratle. V případě naší pacientky se jednalo o asymptomatický nález.

Forma prezentace: přednáška

Přínos hybridních zobrazovacích metod v onkologickém stagingu

J. Krčál, O. Trčka, J. Nasswetter, D. Slouka

Otorhinolaryngologická klinika, LF UK a FN, Plzeň

Cíl: Srovnání rozsahu metastatického postižení lokoregionálních uzlin u epitelových a neuroektodermových zhoubných nádorů hlavy a krku stanoveného pomocí hybridních zobrazovacích metod /PET CT a PET MR/ s definitivní patologickou N klasifikací.

Metodika: Do analytické, retrospektivní, monocentrické studie provedené na Otorhinolaryngologické klinice FN a LFUK v Plzni v letech 2017-2019 bylo zařazeno 105 pacientů se zhoubným epitelovým nebo neuroektodermovým nádorem hlavy a krku, kterým bylo provedeno PET/CT či PET/MR s radiofarmakem ¹⁸F fluorodeoxyglukosou v rámci stagingu ke stanovení klinické N klasifikace a chirurgický výkon (radikální či selektivní blokovaná krční disekce). Podmínkou byl histologickým vyšetřením prokázaný dostatečný počet uzlin v resekatu umožňující stanovení patologické N klasifikace s následným statistickým zpracováním. Použita TNM klasifikace platná v čase stanovení stagingu.

Výsledky: Práce prokázala shodný nález N+ u 29 případů s PET/CT (57 %) a u 21 případů pro PET/MR (58 %). Nadhodnocené cN+ bylo prokázáno pro PET/CT v 15 případech (29 %), pro PET/MR v 11 případech (31 %). Podhodnocení cN+ bylo nalezeno v 7 případech (14 %), resp. 4 případech (11 %). Senzitivita metod byla stanovena 95 % pro PET/CT, 94 % pro PET MR. Specificita 50 % resp. 67 %.

Závěr: Obecně pro studované hybridní metody byla potvrzena vysoká senzitivita a celková správnost (95 % resp. 84 %), specificita 57 %, pozitivní prediktivní hodnota 86 % a negativní prediktivní hodnota 80 %. Autoři upozorňují na možnost nadhodnocení nálezu (až 31 %) při klinické pozitivě stanovené PET/CT i PET/MR po předchozím i minimálním invazivním zákroku. Obě metody jsou v této době standardními zobrazovacími metodami v rámci stagingu u pacientů se zhoubným onemocněním hlavy a krku na ORL klinice v Plzni.

Forma prezentace: přednáška

Genetické pozadí kandidátů kochleární implantace v dětském a dospělém věku

R. Kremlíková Pourová¹, M. Zelinová¹, M. Malíková¹, P. Votýpka¹, Z. Fík², J. Sýba², Z. Čada², R. Kutra³, P. Dytrych³, M. Jurovčík³, J. Skřivan³, J. Bouček²

¹Ústav biologie a lékařské genetiky, 2.LF UK a FN Motol; ²Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku 1.LF UK a FN v Motole; ³Klinika ušní, nosní a krční 2. LF UK a FN Motol, Praha

Genetická příčina je popisována až u 75% nedoslýchavosti, kdy mutace genu GJB2 pro Connexin 26 způsobují v ČR až 40% těžké a delece v genu STRC až 10% lehké až střední vrozené nedoslýchavosti, zbytek se dělí mezi dalších více než 100 dalších genů. U progresivní poruchy sluchu dosud nebyl žádný dominující gen odhalen.

Naším cílem bylo objasnit možnou genetickou příčinu u kandidátů kochleární implantace (KKI) s dříve vyloučenými GJB2 mutacemi, STRC delecemi a bez jasné zevní etiologie (TORCH, meningitidy, trauma, tumor apod).

Vyšetřili jsme 115 GJB2 a STRC negativních KKI, z toho 52 dětí a 63 dospělých, pomocí sekvenování nové generace (NGS) formou NGS panelu vlastního designu obsahujícího 174 genů pro syndromovou i nesyndromovou geneticky podmíněnou poruchu sluchu.

Genetickou příčinu se nám podařilo objasnit u 36 pacientů (31 %), z toho 21 dětí (40 %) a 15 dospělých (24 %), bez prokázané genetické příčiny bylo 55 pacientů (48 %), 23 dětí (44 %) a 32 dospělých (51 %), a u 24 pacientů (21 %), 8 dětí (15 %) a 16 dospělých (25 %), byly prokázány varianty neznámého významu (VUS), jejichž význam pro poruchu sluchu u daného pacienta není v tuto chvíli možné jednoznačně určit a je nutný další výzkum – segregace v rodině, korelace genotyp – fenotyp či funkční studie. Celkem byly prokázány mutace ve 32 různých genech. Spektrum genů prokázaných u dětských a dospělých KKI se signifikantně lišil. U dospělých převažovaly mutace v genech s autosomálně dominantní (AD) dědičností – 18/23 (78 %), zatímco u dětí s autosomálně recesivní (AR) – 15/20 (75 %), v jednom případě byl prokázán gen s X-vázanou dědičností.

Naše výsledky potvrdily, že genetické pozadí je signifikantní pro příčinu poruchy sluchu nejen u dětských KKI, ale i u dospělých KKI. Genetické vyšetření je tedy důležitou součástí péče i u pacientů s post-ligvální či progresivní poruchou sluchu a lehkou až střední vrozenou nedoslýchavostí.

Podpora: AZV MZČR č.NV19-06-00189, IP00064203, MT9782

Forma prezentace: přednáška

Expanzivní sfinkter pharyngoplastika: naše první zkušenosti s modifikací chirurgie velofaryngeální úžiny u léčby syndromu obstrukční spánkové apnoe

S. Maléřová, J. Betka, S. Hrubá, J. Klozar, J. Plzák

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

Úvod: Oblast velofaryngeální úžiny je považována za klíčové místo kolapsu horních cest dýchacích u pacientů s obstrukční spánkovou apnoe (OSA). Nejčastějších chirurgickým výkonem je dlouhodobě uvulopalatopharyngoplastika (UPPP), v posledních letech jsou též popisovány její různé modifikace. Expanzivní sfinkter pharyngoplastika (ESP) dosahuje v současných studiích velmi slibných výsledků efektivity v redukci dechových událostí. Indikována je především u pacientů s významným kolapsem laterálních stěn faryngu.

Materiál a metody: Za období 2016–2019 bylo na Klinice ORL a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole operováno 16 pacientů technikou ESP. Všichni pacienti podstoupili předoperačně polygrafii s výsledkem: lehký stupeň (26,7 %), středně těžký stupeň (40,0 %) nebo těžký stupeň OSA (33,3 %). S odstupem 3–6 měsíců od chirurgického výkonu absolvovali kontrolní polygrafii ke zhodnocení výsledků.

Výsledná efektivita ESP byla srovnávaná s pacienty, kteří podstoupili základní UPPP.

Výsledky: Při kontrolní polygrafii bylo zjištěno zlepšení pooperačního AHI o 36–87 % (medián: 74 %), což se jeví jako efektivnější metoda v porovnání se základní UPPP, při které bylo zlepšení pooperačního AHI o 15–98 % (medián: 48 %).

Časná komplikace byla jen u jednoho pacienta (krvácení).

Závěr: Expanzivní sfinkter pharyngoplastika je efektivní modifikace chirurgické léčby OSA s nízkým rizikem časných pooperačních komplikací.

Forma prezentace: přednáška

Léčba subglotických („airway“) infantilních hemangiomů

J. Mališ¹, A. Mišove¹, R. Katra², M. Jurovčík², M. Kynčl³, K. Bláhová⁴, V. Stará⁴, P. Pohunek⁴

¹Klinika dětské hematologie a onkologie FN Motol a 2. LF UK, Praha; ²Klinika nosní, ušní a krční FN Motol a 2. LF UK, Praha; ³Klinika zobrazovacích metod FN Motol a 2. LF UK, Praha; ⁴Pediatrická klinika FN Motol a 2. LF UK, Praha

Infantilní hemangiomy jsou nejčastější benigní nádory dětského věku. Asi 1,5 % z nich může působit útlak dýchacích cest (subglotické hemangiomy, „airway hemangiomy“). Pokud nejsou léčeny, jsou spojeny až s 50% mortalitou. Subglotické hemangiomy se v počáteční fázi mohou jevit jako akutní laryngitida provázená sípavým nebo štěkavým kašlem, později se rozvíjí bifazický stridor, který může progredovat v různý stupeň respirační tísně. Příznaky se mohou mírnit nebo zcela vymizet, ale brzy se vracejí („rekurentní laryngitida“).

Dříve používané systémově podávané kortikoidy dokázaly ovlivnit max. 25 % závažných subglotických hemangiomů. Intralezionální aplikace steroidů sice dokázala vyléčit až 80 % případů, ovšem za cenu opakovaných aplikací (průměrně 6) a nezbytně nutných intubací a umělé plicní ventilace. Léčba laserem byla úspěšná až v 90 %, ale za cenu vysokého podílu závažných komplikací. Tracheostomie musela být ponechána po dobu, než hemangiom spontánně involvoval, většinou po dobu zhruba jednoho roku. Dekanylace byla provázena také mnoha komplikacemi, např. stenózami nebo píštělemi. Otevřená chirurgická excize je za určitých okolností možná, ale její úspěšnost závisí na velikosti, lokalizaci a infiltraci okolních tkání.

Mezi roky 2012 až 2018 jsme léčili 11 dětí s infantními hemangiomy, které postihovaly dýchací cesty. Symptologie vyplývala z postižení dýchacích cest – stridor, „chronická“ laryngitida apod., následně neprospívání. Doba trvání symptomů byla v průměrně 4 týdny. Diagnózy byla stanovena endoskopickým vyšetřením a magnetickou rezonancí, Jen dvě děti měly současně hemangiomy na kůži. Léčbu jsme zahájili neselektivním betablokátozem – propranololem, do cílové dávky 3 mg/kg/den. Ústup respiračních obtíží byl patrný v řádu dnů, objektivně detekovatelné zmenšení hemangiomů v řádu týdnů. Celková doba léčby byla min. 14 měsíců. Všechny děti dosáhly úplného vyléčení, u žádného dítěte se neobjevil rebound fenomen po ukončení terapie

Léčba neselektivním betablokátozem – propranololem, je moderní a bezpečnou léčbou infantilních hemangiomů a v situacích ohrožení vitálních funkcí se ukazuje jako opodstatněná.

Forma prezentace: přednáška

MIBI – SPECT – low dose CT a dynamická sekvence MR před operacemi pro hyperparatyreózu

B. Markalous¹, V. Savenko¹, T. Jindra², D. Cempírková³

¹ORL oddělení, ²Radiodiagnostické oddělení, ³Patologicko-anatomické oddělení Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s.

Cíle: optimalizace zobrazovacího algoritmu před operacemi pro primární hyperparatyreózu (PHPT).

Metodika: na našem oddělení užíváme sonografi a hybridní metodou 99mTc MIBI + tomografická scintigrafie SPECT + low dose CT (MSC) díky laskavosti Oddělení nukleární medicíny Nemocnice České Budějovice. Dále doplňujeme dynamickou sekvenci MR, kdy dochází k postupnému syčení – zesílení intenzity signálu gadoliniem v pořadí: velké tepny, následně adenom PT, štítná žláza a krční uzlina. Proto je lze často odlišit! Standardní technikou MR je zpravidla rozlišit nelze. Nálezy zobrazovacích metod jsme verifikovali po odstranění adenomů příštítných tělísek (PT) laboratorně a histologicky.

Výsledky retrospektivní studie v letech 2018–2019 u 23 pacientů: shoda zobrazovacích metod s pooperační histologií a vyšetřením sérové hladiny parathormonu a celkového kalcia byla u 21 nemocného vyšetřeného MSC 87 % (falešně pozitivní nálezy 8,7 % a negativní 4,3 %) a u 20 pacientů skenovaných dynamickou MR 84,2 % (falešně pozitivní nálezy 0, negativní 15,8 %). Na rozdíl od MSC však byla MR správně detekována jednou krční uzlina a jedenkrát odštěpek štítné žlázy. Výhodou dynamické MR je zejména možnost zobrazení ektopicky lokalizovaných PT a výborného prostorového rozlišení anatomických struktur zejména v oblasti retroezofageální, retrotracheální a v mediastinu.

Závěr: potvrdili jsme vhodnost stávajícího algoritmu vyšetření PHPT. Překvapením byly dobré výsledky MR, které korelovaly s MSC i s histologickými a laboratorními nálezy. Navzdory prvním krátkým zkušenostem se naše výsledky blíží literárním údajům, s nimiž potvrzujeme postupnou preferenci dynamické MR před scintigrafií a CT, které jsou zatíženy ionizujícím zářením.

Literatura:

Becker, J., Patel, V., Johnson, K., Guerrero, G., Klein, R.: 4D-Dynamic Contrast-Enhanced MRI for Preoperative Localization in Patients With Primary Hyperparathyroidism. AJNR Am J Neuroradiol. 2020, 41(3):522-528.

Hybášek, I., Vokurka, J., Markalous, B. a kol.: eOtorinolaryngologie, (online), 19. verze, leden 2019, Hradec Králové.

Forma prezentace: přednáška

Volba zobrazení v rinologii

B. Markalous¹, T. Jindra²

¹ORL oddělení, ²Radiodiagnostické oddělení Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s.

Úvod, metodika: retrospektivní studie. RTG v poloaxiální rovině (296 Kč) a sonografie VDN se opouští. 8 let provádíme low dose CT (LD CT, 1 252 Kč). Je metodou volby zobrazení VDN ve většině indikací. Snížení ekvivalentní dávky záření na 10–50 % ve srovnání s klasickým RTG (podle typu CT) se dosahuje omezením proudu nebo napětí na rentgence. Dávky záření: LD CT 0,045 mSv (Sievert), RTG 0,098 mSv, standardní CT (1 317 Kč) 0,371 mSv. Nevýhoda: zvýšený kvantový šum – obraz je méně kvalitní a více zrnitý, nicméně dosahuje se diagnostické kvality obrazu. Při komplikovaných patologických stavech v oblasti hlavy indikujeme kontrastní CT (1 317 Kč), event. CTAG, DSA, MR (3 000–6000 Kč), MRA aj. U benigních onemocnění VDN je metodou volby zobrazení CT. Indikace MR: zejména vyšetření měkkých tkání, vyšetřením CT není zjištěna diagnóza, difference benigních a, maligních onemocnění, propagace léze VDN do okolí. Cone beam CT (CBCT) má dobré rozlišení při nízké dávce záření a nižší pořizovací náklady. Nevýhoda: omezená velikost vyšetřovaného objemu vzhledem k užití plošného digitálního detektoru obrazu (flat panel).

Výsledky, závěr: ročně hodnotíme okolo 400 LD CT a přes 200 ostatních typů zobrazení VDN. Naše volba metody zobrazení a korelace s klinickými, eventuálně operačními nálezy jsou v souladu s literárními údaji. Přínosem by byla lepší časová a finanční dostupnost LD CT, event. CBCT, zejména v ambulantní praxi.

Literatura:

1. Hybášek, I., Vokurka, J., Markalous, B. a kol.: eOtorinolaryngologie, (online), 19. verze, 2019, Hradec Králové. „eOtorinolaryngologie“.
2. Charvát, F., Markalous, B. a kol.: Zobrazení hlavy. 2. vydání, Triton Praha, 2006, 658 s.
3. Markalous, B., Charvát, F. a kol.: Zobrazení hlavy. 1. vydání, Maxdorf, Praha, 2000, 417 s.
4. Markalous, B., Charvát a kol.: Rinitidy, sinusitidy a nosní polypy. Triton, Praha, 2009, 403 s.
5. Am J Otolaryngol. 2011 Jan-Feb;32(1):47-51. Low-dose computed tomography of the paranasal sinuses: radiation doses. A. Kasim K1, Strömbeck A.

Forma prezentace: přednáška

Přínos bikanalikulární intubace u endoskopické dakryocystorinostomie – první výsledky

M. Masárová¹, P. Matoušek^{1,2}, P. Komínek^{1,2}

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Ostrava, Ostrava; ²Katedra kraniofaciálních oborů, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě, Ostrava

Cíle: Cílem práce je zhodnocení přínosu bikanalikulární intubace u endoskopické dakryocystorinostomie (EDCR). EDCR v kombinaci s bikanalikulární intubací silikonovou kanylou je u subsakálního typu obstrukce častou chirurgickou technikou, jak zabránit uzavření stomie a zlepšit tak výsledky operace. Dle nejnovějších studií je úspěšnost EDCR provedené bez intubace stejně vysoká.

Metody: Autoři prezentují první výsledky prospektivní studie, ve které u dospělých pacientů porovnávají úspěšnost EDCR bez intubace a s bikanalikulární intubací silikonovou kanylou. Do studie byli zařazeni pacienti se subsakální obstrukcí slzovodu a náhodně rozděleni do dvou skupin. U skupiny I byla provedena EDCR bez intubace, u skupiny II byla provedena EDCR s bikanalikulární intubací. Výsledky byly hodnoceny při opakovaných pooperačních kontrolách. Funkční úspěch byl definován jako absence slzení, absence recidivujících dakryocystitid a hodnocena byla i šíře ostia.

Výsledky: Do studie bylo dosud zařazeno 22 pacientů (12 s bikanalikulární intubací, 10 bez ní). Chirurgické výsledky byly hodnoceny při kontrolách s odstupem 9 měsíců. Pooperačně došlo u všech pacientů k vymizení slzení, u jednoho pacienta s bikanalikulární intubací byla 3 měsíce po operaci přítomna retence hnisu v slzném vaku, u jednoho pacienta bez intubace došlo k zajizvení stomie s recidivou slzení. Dle prvních výsledků je úspěšnost operace v obou skupinách přibližně stejně vysoká (přes 90 %), což je ve shodě se zahraniční literaturou.

Závěr: První výsledky studie ukazují, že bikanalikulární intubace u EDCR pro subsakální stenózy nezvyšuje úspěšnost operace. Je zapotřebí ve studii pokračovat a srovnat soubory s vyšším počtem pacientů.

Podpořeno institucionální podporou MZ ČR-RVO-FNOs / 2019.

Literatura:

1. Kang, M., Shim, W., et al.: A Systematic Review of Benefit of Silicone Intubation in EDCR. *Clinical and Experimental Otorhinolaryngology*, 11, 2018, 2, s. 81-88.
2. Longari, F., Dehgani, P., et al.: Endoscopic dacryocystorinostomy with and without silicone intubation: 4 years retrospective study. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 273, 2016, 8, s. 2079-2084.

Forma prezentace: přednáška

Thyrohyoidopexe, chirurgické řešení retrolingvální obstrukce

M. Matyášek, J. Betka jr., J. Klozar, S. Maléřová, S. Hrubá, J. Plzák

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

Úvod a cíle: Thyrohyoidopexe je jeden z operačních výkonů zaměřených na léčbu pacientů s OSA středně těžkého a těžkého stupně s prokázanou retrolingvální obstrukcí. Podstatou této operační techniky je ventrodorzální rozšíření retrolingvální úžiny fixací jazyky k chrupavce štítné ze zevního přístupu. Cílem práce bylo zhodnocení efektu této léčby u pacientů operovaných na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol.

Materiál a metodika: Do retrospektivní studie bylo zařazeno 13 pacientů operovaných od 1. 1. 2017 do 1. 1. 2021 na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol s diagnózou OSA. U všech pacientů byla indikována chirurgická léčba zahrnující DISE (drug induced sleep endoscopy) s průkazem retrolingvální obstrukce a následně víceúrovňovou chirurgií, jejíž součástí byla také thyrohyoidopexe. Podmínkou zařazení do studie bylo absolvování kontrolní limitované polygrafie nebo polysomnografie po operačním výkonu. Podle předoperační spánkové monitorace mělo jedenáct pacientů středně závažnou OSA (AHI 15–30) a dva pacienti těžkou OSA (AHI nad 30).

Výsledky: U jedenácti pacientů došlo při pooperační kontrole ke zlepšení OSA a snížení naměřeného AHI, u dvou pacientů byl výsledek stejný a v jednom případě s mírným zhoršením. Předoperační průměrné AHI bylo 27,2, při pooperační kontrole 11,6. Celkově se pooperační hodnota AHI zlepšila o 57,4 %. K subjektivnímu zlepšení obtíží, tedy ronchopatie, případně snížení denní únavnosti došlo u 10 pacientů, u tří pacientů se stav nezměnil.

Závěr: Thyrohyoidopexe je metoda vhodná k léčbě pacientů s OSA středních a těžkých stádií s prokázanou retrolingvální obstrukcí. Jedná se o výkon, který je téměř vždy součástí víceúrovňové chirurgie a lze jen obtížně objektivizovat efektivitu metody samotné. Přes zjevný benefit, zejména zlepšení subjektivních obtíží, však jako u řady dalších chirurgických technik k léčbě OSA zůstává část pacientů, u které nedojde k dostatečnému zlepšení stavu a je nutné, následně pacientům doporučit léčbu pomocí přetlaku v dýchacích cestách.

Forma prezentace: přednáška

Rinoseptoplastika pohledem otorinolaryngologa

T. Nedeliak¹, J. Kraus²

¹Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov; ²Thomayerova nemocnice Praha

Rinoseptoplastika je jeden z výkonů prováděný na zevním i vnitřním nose. Indikací k výkonu je jak funkční porucha nosu, tak estetická deformace. Z pohledu otorinolaryngologa je prvořadé zachovat zejména funkční stránku nosu. Autoři shrnují zkušenosti s tímto výkonem na souboru pacientů, kteří podstoupili rinoplastiku na oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov v posledních dvou letech 2018 a 2019. Drtivá většina rinoplastik byla provedena pro funkční poruchu ve spojitosti s estetickou deformací. Zároveň byl ve většině případů využit otevřený přístup. Indikace k výkonu z pohledu otorinolaryngologa demonstrujeme na několika kazuistikách. Prvním je pacient po resekci septa s nutností rekonstrukce přepážky, řešená otevřenou rinoplastikou se štěpem z chrupavky boltce. Další kazuistika představuje pacienta s výraznou deformací zevního nosu po opakovaných úrazech, řešenou otevřenou rinoplastikou s rekonstrukcí alární chrupavky. Mezi další ukázky indikace k využití rinoplastiky patří reoperace, estetický zákrok nebo rozsáhlé poranění zevního nosu. Znalost zevního přístupu z rinoplastik lze následně výhodně využít u rozsáhlých poranění, tumorů a dalších indikací. A v neposlední řadě samozřejmě při estetických výkonech.

Forma prezentace: přednáška

Cholesteatóm detského veku v súbore Kliniky ORL a chirurgie hlavy a krku Ústrednej vojenskej nemocnice v Ružomberku

K. Obtulovičová¹, M. Sičák¹, P. Vrzgula²

¹Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku ÚVN a FN Ružomberok; ²Ušno-nosovo-krčné oddelenie Nemocnica Šaca

Ciel: Cieľom práce je zhodnotiť výsledky chirurgickej liečby cholesteatómu v detskom veku na Klinike ORL a chirurgie hlavy a krku ÚVN v Ružomberku.

Metódy: Autori retrospektívne hodnotia a klasifikujú cholesteatóm (EAONO/JOS) a výsledky chirurgickej liečby v súbore 67 detí, ktoré boli liečené od roku 2000 do roku 2019. U všetkých detí bola použitá zatvorená chirurgická technika. Pri hodnotení výsledkov využívajú bohatý ušno-chirurgický dispenzár.

Výsledky: V súbore 67 detí bolo 41 chlapcov a 26 dievčat vo veku 2-17 rokov. Priemerný vek chlapcov v čase prvej operácie bol 10,9 rokov, u dievčat 11,5 roka. Celkový počet operácií bol 128. Každý pacient absolvoval v priemere 2 operácie, najmenej 1 a najviac 5 operácií.

Second look operáciu sme realizovali 37-krát, čo predstavuje 29 %. Negatívny nález pri second look operácii bol v 12 prípadoch (9 %). Pozitívny nález bol v 25 prípadoch (20 %), z ktorých významná rekurencia cholesteatómu bola v 16 prípadoch, u zvyšných 9 operácií bol nález cholesteatómovej perly.

Revízná operácia mimo plánovanej second look operácie, pri ktorej bola nájdená rekurencia cholesteatómu bola vykonaná v 13 prípadoch (10 %). Celková miera rekurencie tak predstavuje 30 %.

Záver: Cholesteatóm je závažnou ušnou patológiou aj v detskom veku. Včasná diagnostika a chirurgická liečba je základom dobrého funkčného výsledku. Uvedené výsledky chirurgickej liečby korešpondujú s literárnymi údajmi. Vysoká miera rekurencie je dôvodom dôslednej dispenzarizácie pacientov.

Literatúra:

1. Song, I.S., Han, W.G., Lim, K.H. et al.: Clinical Characteristics and Treatment Outcomes of Congenital Cholesteatoma. The journal of international advanced otology, 2019; 15(3): 386-390.
2. Yung, M., Tono, T., Olszewska, E., et al.: EAONO/JOS Joint Consensus Statements on the Definitions, Classification and Staging of Middle Ear Cholesteatoma. J Int Adv Otol. 2017; 13(1): 1-8.
3. Nevoux, J., Lenoir, M., Roger, G., et al.: Childhood cholesteatoma, European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases, 2010; 127(4): 143-150.

Forma prezentace: přednáška

Lokoregionálně pokročilý nasopharyngeální karcinom u dětského pacienta (kazuistika)

K. Perceová¹, V. Bajčiová², I. Šlapák¹, M. Ježová³, M. Charvátová⁴, H. Pálová⁵, K. Sobotková¹, M. Urik¹

¹Klinika dětské otorinolaryngologie Fakultní nemocnice Brno a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity Brno; ²Klinika dětské onkologie Fakultní nemocnice Brno a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity Brno; ³Ústav patologie Fakultní nemocnice Brno a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity Brno; ⁴Klinika dětské radiologie Fakultní nemocnice Brno a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity Brno; ⁵CEITEC Masarykova univerzita Brno

Úvod: Cílem sdělení je poukázat na vzácný výskyt karcinomu nosohltanu v dětském věku. Příznaky onemocnění jsou nespecifické, podobné chronické rýmě, následky jsou však závažné. Upozorňujeme, že každý déle trvající příznak, musí být detailně vyšetřen, za použití endoskopu a doplněn o zobrazovací metodou.

Kazuistika: Na naše pracoviště byla odeslána dívka ve věku 13 let s rok trvající anamnézou chronické rýmy, s náhlým zhoršením symptomů z nosní obstrukce, rozvojem epistaxe, bolestmi uší a zhoršením sluchu. V rámci ORL vyšetření byl endoskopicky zjištěn kulovitý bledý útvar obturující levou choanu. Proběhlo vstupní onkologické vyšetření. MRI s nálezem patologické formace v oblasti nosohltanu a lýzou skeletu bylo před plánovanou biopsií doplněno CT vyšetřením. V celkové anestezii byla provedena biopsie tumoru, zaveden centrální venózní katetr a provedena aspirace kostní dřeně. Nádor byl vysoce vaskularizovaný a zákrok komplikovaný krvácením s nutností tamponády. Pro paraneoplastické teploty byl výkon pod clonou antibiotik. Tamponádu jsme odstranili 4. pooperační den, po hematologické přípravě v celkové anestezii.

Histologicky byl potvrzený nasopharyngeální, lokoregionálně pokročilý, nízcí diferencovaný karcinom, T3, N1, M0, klinické stádium 3 dle American Joint Comitee on Cancer (AJCC) verze 8 asociován s Epstein-Baarové virus (EBV) pozitivitou. NUT negativní.

Byla zahájena konzervativní onkologická léčba dle National Comprehensive Cancer Network guidelines 2018, indukční chemoterapii (cisplatina, 5-fluorouracil), cyklus 21 dní celkem 3-krát. Konkomitantně s chemoterapii byla indikována lokální radioterapie. Pacientka absolvovala pravidelné kontrolní vyšetření (onkologické, CT, PET /CT, endoskopické kontroly, vyšetření sluchu).

V práci prezentujeme kazuistiku pacientky se vzácným onemocněním, na které musíme v diferenciální diagnostice myslet. Prezentace obsahuje lokální endoskopický nález v nosohltanu od vstupního vyšetření s obturací choan k postupné regresy tumoru.

Závěr: Karcinom nosohltanu patří k vzácným nádorům, nesouvisí s tradičními rizikovými faktory nádorů hlavy a krku (alkohol, cigarety). Jeho vznik má pravděpodobně vztah k expozici EBV.

Mezi časné příznaky patří zalehnutí ucha a tinnitus, nosní obstrukce a epistaxe. Při pokročilém stádiu onemocnění se přidávají neurologické příznaky. Nízcí diferencovaný typ je vysoce chemo- a radiosenzitivní, má tendenci k časnému metastazování.

Je nutné myslet na onkologické onemocnění u pacienta s nespecifickými prolongovanými příznaky, především pokud se již vyskytla malignita u mladé dospělé osoby v rodině.

Forma prezentace: přednáška

Úloha sialoendoskopie v diagnostice a léčbě sialolitiázy – benefity i limity metody z vlastní zkušenosti

J. Rotnágl, A. Vorobiov, J. Astl

Klinika otorhinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie, 3.LF UK a ÚVN – VFN, Praha

Nejčastější příčinou chronické obstrukční choroby slinných žláz je sialolitiáza, která dle různých autorů tvoří 60–80 % ze všech benigních obstrukčních patologií. V případě nehmatného konkrementu byly radikální resekční výkony do nedávné minulosti standardním léčebným postupem. Technický pokrok v 90. letech minulého století, který umožnil začlenění endoskopie do této problematiky, stál na počátku dynamického vývoje komplexu miniinvazivní funkční léčby. V instruktážním kurzu shrneme vlastní praktické zkušenosti s touto technikou za více než 10 let jejího užívání.

Na souboru více než 500 pacientů porovnááme námi dosažené výsledky, výhody, nevýhody a limity této metody s bohatší zkušeností ze zahraničí. Presentujeme během let postupně nastavený vlastní standard diagnosticko–terapeutického algoritmu v jednotlivých podoblastech této problematiky.

Přestože v monoterapii je sialoendoskopie úspěšná jen u malého množství pacientů, její kombinací s technikami miniinvazivní chirurgie je možné dosahovat 80–90 % úspěšnosti ve smyslu kompletní eliminace konkrementů. Tímto sialoendoskopie i z naší zkušenosti jednoznačně potvrdila svůj zásadní význam v miniinvazivní léčbě sialolitiázy.

Forma prezentace: přednáška

Zhodnocení čichu před a po operaci vedlejších nosních dutin

A. Srba, D. Kovář, J. Holubová, J. Astl

Klinika otorinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a ÚVN Praha

Úvod: Na Klinice otorinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a ÚVN (dále jen Klinika ORL ÚVN) byla v letech 2015 až 2017 provedena studie zaměřena na vyšetření čichu před a po operaci vedlejších nosních dutin se snahou určit faktory, které predikují zlepšení čichu po operaci.

Metodika: Bylo zhodnoceno subjektivní vnímání pachů pomocí čichového testu Sniffin' Sticks® před operací a 12 měsíců po operaci. Celkem bylo vyšetřeno 82 dospělých pacientů (54 mužů a 28 žen). Veškeré naměřené hodnoty měření čichu byly statisticky zpracovány metodou jednovýběrového t-testu. Byly sledovány jednotlivé skupiny prognostických faktorů – faktor primoooperace vs. revizní operace, faktor pohlaví, věku, přítomnosti alergií a nosní polypózy.

Výsledky: Čich byl pooperačně zlepšen u 51,2 % pacientů o 25 %. Po primoooperaci zlepšen o 3,8 %, po revizním výkonu o 12,5 %. U mužů zlepšen o 10 %, u žen zhoršen o 0,6 %. U mladších i starších pacientů byl zlepšen o 6,3 %. U alergiků zlepšen o 12,5 %, u nealergiků o 5 %, avšak v tomto případě výsledky na hladině významnosti $p = 0,05$ nebyly validní. U nosní polypózy byl čich zlepšen o 8,1 %, u absence nosní polypózy o 3,1 %.

Závěr: Z měření čichovým testem bylo zjištěno, že po funkčním endoskopickém endonazálním chirurgickém výkonu se čich zlepšil u poloviny pacientů. Jako prognostický faktor zlepšení čichu lze dle výsledků statistického měření na hladině významnosti $p = 0,05$ považovat mechanickou obstrukci nosní dutiny na podkladě nosní polypózy, revizní operační výkon a mužské pohlaví.

Forma prezentace: přednáška

Zlepšuje peroperačná topodiagnostika spánkových porúch dýchania výsledky chirurgickej liečby?

S. Straka, V. Krausová

Oddelenie otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku FNŠP J. A. Reimana Prešov

Ciel: Cieľom práce bolo stanoviť vplyv peroperačnej endoskopie v liekmi indukovanom spánku (DISE) u pacientov s poruchami dýchania v spánku na efekt chirurgickej liečby.

Úvod: Na Oddelení ORLaChHaK FNŠP J.A.Reimana v Prešove sme začali používať v roku 2004 rádi-ofrekvenčne indukovanú termoterapiu (RFITT) ako prvé ORL pracovisko na Slovensku. Počiatočné spektrum operačných výkonov sa postupne rozšírilo aj na pacientov s poruchami dýchania v spánku. U týchto pacientov sme od roku 2018 začali pre zlepšenie výsledkov využívať aj DISE.

Súbor: Od februára 2018 sme pre rôznu stupeň poruchy dýchania v spánku operovali 15 pacientov, u ktorých sme v úvode realizovali endoskopiю v liekmi indukovanom spánku, ktorou sme určili miesto a stupeň obštrukcie podľa modifikovanej klasifikácie N-VOTE. Následne sme podľa nálezu pokračovali chirurgickým zákrokom v celkovej anestézii, pričom u 11 pacientov išlo o viacúrovňovú chirurgiu. Druhú skupinu 18 pacientov tvorili pacienti, ktorých sme operovali v rovnakých indikáciách pred rokom 2018 bez DISE.

Metodika: V retrospektívnej štúdii sme porovnali pooperačné výsledky u pacientov v oboch skupinách, ktoré sme získali pomocou dotazníkov hodnotenia kvality života pacientmi.

Výsledky: 3 mesiace po operácii boli v skupine DISE 60 % čiastočne a 40 % spokojných pacientov oproti 55,6 % resp. 22,2 % v skupine bez DISE. V skupine bez DISE bolo zároveň 22,2 % pacienta nespokojných, pričom v skupine s DISE nebol ani jeden pacient nespokojný s výsledkom liečby.

Záver: Zavedenie DISE na našom oddelení u pacientov s poruchami dýchania jednoznačne zlepšilo a objektivizovalo diagnostiku u týchto pacientov. Pri porovnaní údajov získaných od pacientov po 3 týždňoch a 3 mesiacoch po operácii boli signifikantne lepšie výsledky u pacientov, u ktorých sme peroperačne realizovali DISE.

Forma prezentace: přednáška

Komplexní přístup k reanimaci obličeje při obrně lícního nervu

L. Streit, J. Veselý, T. Kubek, Z. Dvořák, N. Dubovská

Klinika plastické a estetické chirurgie, FN u. sv. Anny v Brně a LF Masarykovy univerzity, Brno

Cíle: Obrna lícního nervu tíživým způsobem ovlivňuje kvalitu života nemocných. Cílem komplexní chirurgické léčby obrny lícního nervu dnes není pouze obnova klidové symetrie tváře, ale také obnova ochranných funkcí očních víček, obnova spontánního úsměvu a symetrie při mimice, a v ideálním případě také obnova normální obličejové estetiky.

Metody: Do souboru pacientů bylo zařazeno 25 pacientů s periferní obrnou lícního nervu operovaných od roku 2015. Výběr operační strategie byl značně individuální. Výsledků bylo dosaženo kombinací výkonů realizovaných často v rámci jedné operace za účelem optimalizace celkového počtu rekonstrukčních etap. Výsledky operací byly objektivizovány na základě standardizované fotodokumentace, videa a House-Brackmann skóre (HB). Kvalita života byla hodnocena pomocí dotazníku (FPD – Facial Palsy Disability questionnaire).

Výsledky: K obnově pohybu tváře byla v 18 případech použita temporální myoplastika, kterou dnes provádíme miniinvazivně bez osteotomie zygomatického oblouku z přístupu z nasoretní rýhy. Současně s myoplastikou jsme v indikovaných případech provedli také závěs dolního víčka a nosního křídla, případně asymetrickou tarsorafii. U 8 pacientů byla indikována reinervační operace s využitím donorských nervů n. massetericus a/nebo cross-face nervových štěpů kombinovaných s použitím pasivních závěsu nebo přenosem m. gracilis. Ve druhé době byly realizovány doplňkové výkony jako korekce ptózy pokleslého obočí, implantace platinových destiček do horního víčka a aplikace botulotoxinu a další. U všech pacientů bylo dosaženo zlepšení klidové symetrie, symetrie volního pohybu obličeje a zúžení oční štěrbiny při lagofthalmu. U všech pacientů došlo ke zlepšení HB skóre a ke zlepšení kvality života (FPD skóre).

Závěr: Chirurgická obnova ztracených funkcí významně zlepšuje kvalitu života nemocným s obrnou lícního nervu. Požadovaných výsledků lze dosáhnout nejlépe kombinací efektivních výkonů na základě příčiny a délce trvání obrny, klinického nálezu a věku pacienta.

Literatura: Nduka C, Hallam M, Labbe D. Refinements in smile reanimation: 10-year experience with the lengthening Temporalis Myoplasty. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2012 Jul;65(7):851-6.

Forma prezentace: přednáška

Dacryocystorhistomie u nejmenších dětí do 5 let věku

I. Šlapák¹, M. Máchalová¹, M. Urík¹, M. Bartoš¹, R. Aufrata², B. Žajdlíková², M. Komínek²

¹Klinika dětské otorinolaryngologie Fakultní nemocnice Brno a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity Brno; ²Dětská Oční klinika, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice Brno

Cíl: Pro zhodnocení problematiky DCRS na KDORL LFMU a FNB byla provedena retrospektivní studie souboru pacientů operovaných v období let 1991–2020 (30 let).

Materiál a metodika: DCRS tvoří 10 % všech operací provedených endoskopickou technikou Thulium laser, který výrazně snížil krvácení. Silikonové vlákno bylo obvykle odstraněno po 3–4 měsících.

Výsledky: V uvedeném období 30 let bylo provedeno u dětských pacientů celkem 153 operací. U dívek bylo provedeno celkem 64 DCRS a u chlapců celkem 89 DCRS. Šlo většinou (95 %) o vrozené neprůchodnosti slzných cest u malých dětí. V 5 % byla DCRS provedena neprůchodnost slzných cest po úrazu v maxilofaciální oblasti nebo u tumoru v této oblasti. Pravá strana byla operována častěji v 60 %. U nejmenších dětí tvořily DCRS 75 % ze všech provedených DCRS. U novorozenců a dětí do 1 roku života bylo provedeno celkem 76 operací, 36 u dívek, 40 u chlapců. U malých dětí ve věkovém rozmezí 1–3 roky bylo operováno celkem 36 dětí, 13 dívek a 23 chlapců. Ve věku 4–5 let bylo celkem operováno 2 chlapci. Celkem bylo tedy u nejmenších dětí do 5 let věku provedeno 114 DCRS, 49 u dívek a 65 u chlapců. Úspěšnost primární operace byla 90 %. Revizní operaci bylo nutno provést v 10 % ve skupině dětí do 5 let věku. Vlákno je obvykle odstraněno za 3–4 měsíce [1,11,12]. Úspěšnost primární operace je 90 % což je stejný výsledek jak v uváděné literatuře (18,19). Při revizních operacích lze silikonové vlákno ponechat při dobré snášenlivosti i delší dobu, až jeden rok.

Závěr: spolupráce oftalmologických a otolaryngologických pracovišť je nezbytná.

Literatura: Komínek P, Červenka S, Müllner K. Nemoci slzných cest: diagnostika a léčba, operační postupy, kapitoly pro praktické lékaře. Praha:Maxdorf; 2003. Šlapák I.1, Máchalová M.1, Aufrata R.2, Lokaj M.2, Kaliariková A.: Indikace a provedení dakryocystorinostomií u dětských pacientů. Otorinolaryngol a Foniat. 2017; 66 (3):

Forma prezentace: přednáška

Aktuální situace spánkové medicíny v Moravskoslezském kraji a na ORLCHHK v Novém Jičíně

V. Švancárová, J. Syrovátka

ORL oddělení a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice Nový Jičín, a.s.

Cíl: Prezentovat aktuální stav počtu diagnostických center spánkové medicíny v Moravskoslezském kraji a shrnout výsledky polygrafii na ORLCHHK v Novém Jičíně, od listopadu 2019 do února 2020.

Metody: 1) Počet pacientů s OSA a potřeba kapacity diagnostických center byla hodnocena dle informací z VZP (počtu přidělených přetlakových ventilací za rok 2016) a informací České spánkové společnosti. 2) Polygrafický záznam byl na našem pracovišti proveden za hospitalizace, přístrojem MiniSceen Plus. Výstupné data byla hodnocena somnologem.

Výsledky: 1) Vzhledem k aktuální situaci a počtu pacientů s ventilační poruchou je nutností v Moravskoslezském (MS) regionu zřídit minimálně 10 dalších polygrafických pracovišť. 2) Polygrafický záznam byl na ORL Nový Jičín dosud proveden u 30 pacientů. Z celkového počtu pacientů prostou ronchopatii měli 2 pacienti (6,7 %), 4 (13,3 %) měli lehký stupeň, 13 pacientů (43,3 %) středně těžký a 11 pacientů (36,7 %) těžký stupeň spánkové apnoe. Obezitou trpělo 16 pacientů (53,3 %). K operačnímu výkonu bylo celkově indikováno 17 pacientů (56,6 %). Léčba přetlakovou ventilací byla doporučena 12 pacientům (40 %),

Závěr: I přes vznik několika polygrafických pracovišť v posledních letech, je kapacita v MS kraji stále nedostatečná. Záchyt závažného a středně těžkého stupně OSA u 80 % monitorovaných pacientů nás vedl k vybudování polygrafické jednotky v Novém Jičíně.

Forma prezentace: přednáška

Chirurgické řešení lagoftalmu při paréze lícního nervu s využitím implantátu do víčka

Z. Urbániová¹, L. Verešpejová¹, K. Trnková¹, K. Štícha², J. Kohout², J. Mareš², M. Chovanec¹

¹Otorinolaryngologická klinika 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha; ²Ústav počítačové a řídicí techniky, Vysoká škola chemicko-technologická, Praha

Cíle: Pro definitivní léčbu lagoftalmu a uspokojuvím rehabilitaci postiženého oka při paréze lícního nervu byly navrženy různé chirurgické strategie. Implantace do víčka je v současnosti nejběžnější technikou. Cílem práce je zhodnotit účelnost operačních zákroků v léčbě s následným dopadem na kvalitu života pacienta.

Metody: Retrospektivně jsme zhodnotili soubor pacientů, kteří podstoupili implantaci do víčka pro lagoftalmos komplikující parézu lícního v letech 2017–2021. U všech pacientů bylo provedeno komplexní klinické vyšetření, vizualizace funkce mimických svalů metodou Kincet. Hodnotili jsme načasování výkonu, technické aspekty a úspěšnost v řešení lagoftalmu a dopad na obtíže s ním spojené. K hodnocení subjektivních obtíží jsme využili analogovou škálu.

Výsledky: Ve souboru jsme hodnotili celkem 13 pacientů (6 mužů a 7 žen, 38-77 let). Sedm pacientů podstoupilo implantaci tragální chrupavky a 5 pacientům bylo implantováno do víčka platinové závaží. U dvanácti (92 %) pacientů se nám chirurgickou intervencí podařilo pozitivně ovlivnit lagoftalmus. Stejný počet udával redukci subjektivních obtíží ve smyslu suchosti, pálení oka nebo nadměrného slzení. Dvanáct (92 %) pacientů nepocíťovalo žádný dyskomfort způsobený implantátem. U jedné pacientky se vyskytly komplikace ve smyslu dislokace chrupavčitého implantátu a z toho důsledku musel být implantát odstraněn. Žádné jiné komplikace se v našem souboru nevyskytly.

Závěr: Výsledky chirurgické léčby lagoftalmu implantací do horního víčka jsou doprovázeny minimálním výskytem komplikací při současně velmi dobrém efektu na funkční obtíže dané parézou n. VII. K implantaci lze využít autologní materiály nebo speciální implantáty. V našem souboru jsme prokázali, že jde o metodu bezpečnou a velmi efektivní s výrazným přínosem pro pacienta. Včasná a správná léčba lagoftalmu je velice důležitá v prevenci vážných očních komplikací vedoucích až k trvalé změně vízu pacienta.

Dedikace: Práce byla podpořena výzkumným projektem University Karlovy PROGRES Q28 – Onkologie.

Forma prezentace: přednáška

Dvě generace implantátu pro přímé kostní vedení Bonebridge: Sluchový zisk a kvalita života u dětí

M. Urík, D. Hošnová, V. Kruntorád, S. Šikolová

Klinika dětské otorinolaryngologie, Fakultní nemocnice Brno a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně.

Cíle: Vyhodnotit audiologické přínosy, kvalitu života a bezpečnost dvou generací Bonebridge: BCI601 a BCI602 (MED-EL, Innsbruck, Rakousko) u dětí.

Metody: Bylo implantováno dvanáct dětí: pět BCI601 a sedm BCI602, deset pacientů s převodní ztrátou sluchu (CHL) a dva jednostranně neslyšící (SSD). Audiologické testy zahrnovaly audiometrii ve volném poli (SF), funkční zisk (FG), porozumění řeči (SRT50), rozpoznávání řeči v šumu (SPRINT) a lokalizační schopnosti. Subjektivní hodnocení probíhalo prostřednictvím dotazníku zaměřeného na řeč, prostor a kvalitu sluchu (SSQ12) a hodnocení kvality života pomocí dotazníku AQoL6D.

Výsledky: Průměrná hodnota FG s BCI601 byla 25,0 dB a s BCI602 28,0 dB. Přínos v SRT50 byl 23,2 dB, respektive 33,8 dB. Průměrný sluchový zisk SPRINT byl 15 % a 6,7 % a lokalizační schopnost se zlepšila z 33,3 ° na 16 °, respektive z 26,2 ° na 17,6 °. Dva pacienti s SSD vykázaly FG 17 dB, zisk v SRT50 22,5 a zisk v SPRINT 20 %. Výsledky SSQ12 se významně zlepšily, a dokonce překročily hodnoty běžné v dané věkové kategorii. Provedli jsme jednu revizi: retroaurikulární emfyzém nad implantátem, který nastal 12 měsíců po operaci, byl vyřešen chirurgicky a implantát je stále funkční.

Závěr: U kohorty dětských pacientů jsme prokázali významný audiologický přínos i významně zlepšenou kvalitu života, dokonce převyšující hodnoty pro daný věk a pohlaví. Kombinace vysoké bezpečnosti a audiologického přínosu činí z Bonebridge efektivní možnost rehabilitace sluchu u dětí.

Forma prezentace: přednáška

Vliv poranění zvrtného nervu na kvalitu hlasu po totální tyreoidektomii

Z. Veldová, R. Holý, J. Rotnág, J. Hložek, J. Astl

Klinika otorinolaryngologie a maxillofaciální chirurgie 3. LF UK a Vojenské fakultní nemocnice, Ústřední vojenská nemocnice, Praha

Úvod: Totální tyreoidektomie (TTE) patří k nejčastějším endokrinochirurgickým operacím. Je indikována u autoimunních zánětů (thyreotoxicosis), endemických strum, benigních i maligních tumorů. Porucha hlasu po TTE se může vyskytovat nejen u pacientů s tranzitní parézou nervus recurrens (RLN), ale i v případech normální hybnosti hlasivek.

Cíl práce: Porovnat hlasové limity pomocí profilu řečového rozsahu (SRP) u pacientů před a 14 dní po TTE a zjistit vliv časných výsledků kvality hlasu po TTE na osobní život pacientů.

Materiál a metoda: Retrospektivní studie v období 2018–2020 zahrnovala 65 pacientů, ve věku 22–75 let. Srovnali jsme dvě skupiny pacientů – skupina I (n=45) bez parézy RLN a skupina II (n=20) s časnou přechodnou pooperační parézou RLN.

U pacientů provedeno: videolaryngostroboskopie, hlasová analýza, SRP a psychometrické vyšetření hlasu dotazníkem VHI-30.

Výsledky: Ve skupině I se průměrné hodnoty Fmax (maximální frekvence) a Imax (maximální intenzita) snížily u žen (obojí $p = 0,001$) a VHI-30 se zvýšily ($p = 0,001$).

Ve skupině II se po TTE u žen hodnoty Fmax a Imax snížily ($p = 0,005$ a $p = 0,034$) a frekvenční rozsah hlasu se snížil z 5 na 2 půltóny.

Dynamický rozsah hlasu byl zmenšen o 3,4dB (SPL) u žen a o 5,1dB (SPL) u mužů. VHI-30 zvýšeno ($p = 0,001$).

Závěr: Ve studii zdokumentováno zhoršení průměrných hodnot SRP, VHI-30 a hlasových parametrů u pacientů ve skupině II. Ale poruchy hlasu se vyskytly také ve skupině I bez parézy RLN. Na zhoršení hlasu po TTE se mohou podílet i neparetické příčiny.

SRP a VHI-30 jsou vhodnými nástroji pro srovnání stavu hlasu u dvou skupin pacientů, včetně pacientů s dysfonií. TTE provedená pro malignitu nemusí nutně znamenat pro pacienta riziko zhoršení kvality hlasu.

Literatura:

J. Astl, Surgical Treatment of Thyroid Diseases, Maxdorf Jessenius, Prague, Czech Republic, 2013.

Forma prezentace: přednáška

Implantát pro přímé kostní vedení Bonebridge – retrospektivní analýza

M. Veselý, F. Silný, B. Gál, J. Hložek

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

Cíle: Prezentace pacientů, kteří podstoupili v letech 2013–2019 na klinice Otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně implantaci systému pro přímé kostní vedení Bonebridge.

Metody: Retrospektivní analýza

Výsledky: Z celkového počtu 16 implantovaných pacientů bylo 8 žen (50 %) a 8 mužů (50 %), průměrný věk 45,2 let (min. 23 let, max. 74 let). U 6 pacientů (37,5 %) byla implantace provedena z indikace recidivujících výtoků z ucha. U 4 pacientů (25 %) byla indikací jednostranná hluchota či těžká jednostranná nedoslýchavost. U 6 pacientů (37,5 %) byla indikací k operaci vrozená nebo získaná malformace zvukovodu. Chirurgický přístup byl zvolen u 8 pacientů (50 %) presigmoidně, u 8 pacientů (50 %) retrosigmoidně. U žádného z pacientů nebyly zaznamenány časně ani pozdní pooperační komplikace.

Závěr: Bonebridge hodnotíme jako bezpečné řešení převodní a smíšené sluchové vady, především u pacientů, kde není možné použít klasické sluchadlo. Typicky se jedná o pacienty s malformací zvukovodu (stenózy, atrézie apod.) nebo o pacienty s recidivujícími či perzistujícími výtoky ze zvukovodu v důsledku chirurgicky neřešitelného nebo obtížně řešitelného chronického středoušního zánětu. Limitem je práh kostního vedení do 45dB. Specifickou indikací je jednostranná hluchota, kde je v současnosti preferována jako metoda volby kochleární implantace.

Forma prezentace: přednáška

Současný diagnostický a terapeutický postup u Dětské hyperkinetické dysfonie

J. Vydrová

Hlasové a sluchové centrum Praha, Medical Healthcom s.r.o.

Cíl: Cílem instruktážního kurzu je podat ucelený pohled na onemocnění hyperkinetickou dysfonií, na možnosti současné diagnostiky a terapie onemocnění.

Základní frekvence zvuku hlasu je tvořena rozkmitáním sliznice hlasivek proudem vydechovaného vzduchu. U nemocných s hyperkinetickou dysfonií je sliznice hlasivek zánětlivě infiltrována, není schopna kmitání. Hlas je tvořen velkým fonačním tlakem. Dispozice ke vzniku hyperkinetické dysfonie můžeme vidět u hlasově temperamentních dětí. Tento fakt uváděný v literatuře není jedinou podmínkou vzniku dysfonie. V laryngoskopickém obraze nalézáme na hlasivkách organické změny. Hlasivky jsou vrетенovitě ztluštělé, při fonaci se dotýkají v místě největšího rozkmitu. Laryngostroboskopie či videokymografie odhalí poruchu kmitání hlasivek.

Diagnostika: Jako nejpřesnější metodu k průkazu EERCH u dětí s hyperkinetickou dysfonií považujeme 24hodinovou monitoraci oropharyngeálního pH. Je to minimálně invazivní vyšetření, dětmi dobře tolerované. Vyšetřením získáváme objektivní výsledky hodnot pH ve vydechovaném vzduchu v reálném čase.

Diskuse: Poškození epitelu a lamina propria hlasivek vede k poruše kmitání hlasivek. Pacient při tvorbě hlasu zvyšuje fonační tlak, což vede k traumatizaci tkání hlasivek. Zvýšený fonační tlak a refluxní laryngitida jsou vlivy, které se vzájemně ovlivňují a patří k důležitým faktorům vzniku hyperkinetické dysfonie. Terapie musí zahrnovat jak léčbu medikamentózní, která umožní léčbu zánětlivých změn, tak léčbu rehabilitační, hlasovou.

1. Vydrová, J. et al.: Hlasová terapie. 1. vydání, Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2017, ISBN 978-80-7311-169-4.
2. Vydrová, J.: Současné postupy diagnostiky a terapie hyperkinetické dysfonie u dětí a i dospělých. Lékařské listy, roč. 2014, č. 2, s. 21–23.
3. Jonston, N., Wells CW., Samuels TL et al.: Pepsin in nonacidic refluxate can damage hypopharyngeal epithelial cells. The Annals of Otolaryngology & Rhinology 2009, s. 677–68.
4. Vashani, K., Murugesu, M., Hattiangi, G.: Effectiveness of voice therapy in reflux – related voice disorders. Dis Esophagus 2010 Jan. 23 (1), s. 27–32.

E-POSTERY

Forma prezentace: e-poster

Klinické projevy agresivního nekrotizujícího B lymfomu maxily (kazuistika)

H. Binková¹, P. Hort¹, M. Moulis², M. Zavadil¹, I. Bezděková¹

¹ORL odd., Vojenská nemocnice Brno; ²Laboratoř MDgK-plus, Brno

Cíle: Difúzní velkobuněčný B-lymfom (DLBCL) je nejčastějším non-hodgkinským lymfomem. V ČR představuje přibližně 40 % nově zjištěných lymfomů, frekvence výskytu v posledních desetiletích trvale narůstá. Až u 30 % DLBCL se jedná o primární extranodální formu, nejčastější lokalizací je GIT a CNS, postižení PND je vzácnější.

Metody: Formou kazuistického sdělení prezentujeme případ 42letého dosud zdravého muže s dvou-týdenní anamnézou převážně jednostranné akutní rhinosinuitidy v návaznosti na extrakci zubu v horní čelisti. Konzervativní ambulantní terapie bez efektu, vzhledem k progresi subjektivních obtíží, vzniku ulcerace na patře doplněno CT a následně indikován FESS.

Výsledky: Dle CT měkkotkáňové denzity v PND a nosní dutině s kompletní obturací vpravo, defektem nosního septa a mediální stěny orbity. Klinicky obraz akutní hnisavé pansinuitidy s tubotympanálním katarom vpravo, zánětlivé markery jen lehce zvýšené. Během 1 týdne rozvoj ulcerace a nekrózy měkkého a tvrdého patra. V rámci předoperačního vyšetření zjištěny mnohočetné plicní a peritoneální infiltráty. Při FESS z PND uvolněna zápachající hnisavá sekrece s křehkou krvácející zrnitou tkání. Histologie ze sliznice patra – obraz erozivní ulcerující stomatidy nejasné etiologie bez nádorových změn. Histologie z PND – agresivní velkobuněčný B lymfom subtyp DLBCL dif.dg lymfomatoidní granulomatóza. Pacient ihned přeložen k terapii na hematologickou kliniku, kde absolvoval již několik sérií chemoterapie, prozatím jen parciální remise. Léčba nadále probíhá. V průběhu terapie v oblasti patra defekt s komunikací do dutiny nosní, v oblasti PND prováděna nekrektomie.

Závěr: Extranodální velkobuněčný B lymfom je v PND relativně vzácný, v počátcích onemocnění imituje rhinosinuitidu. Alarmující je neefektivnost konzervativní terapie, rychlá progresse obtíží a tvorba nekrotických ložisek v oblasti maxily.

Forma prezentace: e-poster

Laryngomalacie II. typu a možnosti chirurgické léčby

M. Bodláková, M. Jurovčík, J. Skřivan

Klinika ušní, nosní a krční 2. LF UK a FN Motol

Cíl: Laryngomalacie je nejčastější příčinou kongenitálního stridoru u dětí do 3 let. Jedná se o malformaci hrtanu, kterou rozdělujeme anatomicky podle místa postižení na 3 typy. Cílem bylo zhodnocení efektu discize AE řas u laryngomalacie II. typu.

Metodika: Retrospektivní studií bylo na našem pracovišti, ORL děti II. LF UK FNM, v letech 2018–2020 rigidní endoskopií potvrzeno 80 laryngomalacií, z nichž 48 bylo laryngomalacií II. typu nebo v kombinaci s dalším typem. V 16 ti případech byla indikována oboustranná discize AE řas. Indikací k provedení discize byla středně těžká a těžká laryngomalacie s projevy celkového neprospívání dítěte (nedostatečný váhový přírůstek, nedostatečná saturace O₂, pod 90 %). Klinicky byl v těchto případech spatřován těžký inspirační stridor, problematické krmení, periorální cyanóza, výrazné zatahování jugula, občasné i aspirační pneumonie. Výkon byl prováděn laryngeálním mikroinstrumentáři v apnoické pauze ve spolupráci se zkušenými anesteziology. Meridián provedené operace byl v 56. dni věku.

Výsledky: Výsledky byly hodnoceny formou strukturovaného dotazníku rodičům. Dotazy směřovaly na 1. úpravu zvuk. fenoménu, 2. přídavné fyzikální projevy – zatahování jugula, epigastria, 3. změna krmení a prospívání, váhový přírůstek. U 12 pacientů došlo celkově k zlepšení klinických obtíží, ve všech 3 sledovaných parametrech. U 4 pacientů se stav nezlepšil v žádném z hodnocených parametrů a bylo nutné zajištění dýchacích cest tracheostomií. V těchto případech se jednalo o pacienty s těžkými komorbiditami (mnohočetné genetické vady, kardiální postižení).

Závěr: Discize AE řas je vhodná metoda pro chirurgickou léčbu izolované laryngomalacie II. typu. Přítomností komorbidit je efektivita výkonu výrazně snížena. V souboru jsme nezaznamenali výskyt komplikací.

Literatura:

S. Ayari, G. Aubertin, H. Girschig, T Van Den Abbeele, F. Denoyelle, v. Couloignier, M. Mondain, Management of laryngomalacia, Eur. Ann. Otorhinolaryngol.Head Neck Dis.(2013).

<https://doi.org/10.1016/j.anorl.2012.04.003>

P.J.Thottam, J.P.Simon, S.Choi, R. Maguiere, D.K. Mehta, Clinical relevance of quality of life in laryngomalacie, Laryngoscope (2016). <http://doi.org/10.1002/lary.25491>.

Forma prezentace: e-poster

Porovnání efektivity hyoidopexe a radiofrekvenční ablace kořene jazyka u pacientů s OSA středního a těžkého stupně

S. Brennerová, J. Betka, J. Klozar, D. Kalfeřt, S. Maléřová, M. Matyášek, J. Lazák, J. Plzák

Klinika Otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole, Praha

Chirurgické řešení je jedním ze základních modalit léčby obstrukční spánkové apnoe. Je indikováno u pacientů všech stupňů spánkové apnoe. Při vyšších hodnotách AHI po netoleranci přetlakové ventilace je využívána ke zvýšení efektivity léčby víceúrovňová chirurgie. Zatímco pro oblast velofaryngeální úžiny je s dobrými funkčními výsledky dlouhodobě používána uvulopalatoplastika, pro oblast retrobazilingvální úžiny není žádná metoda jednoznačně doporučována a využívají se různé přístupy.

Cíle: Cílem studie bylo zjistit, zda v poslední době stále více využívaná uvulopalatoplastika s hyoidopexí – přitažením jazyky ke štítné chrupavce – má větší efektivitu v redukci parametrů limitované polygrafie než často prováděná uvulopalatoplastika s radiofrekvenční ablací kořene jazyka (RFITT kořene jazyka) u pacientů se středním a těžkým stupněm OSA a klinickým nálezem obstrukce v retrobazilingvální oblasti.

Metody: V retrospektivní studii bylo zpracováno 45 pacientů operovaných na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1.LF UK a FNM v letech 2015-2020, kteří podstoupili operační výkon v rozsahu UPPP + hypoidopexe a UPPP + RFITT kořene jazyka. K hyoidopexi byli indikováni pacienti se středním a těžkým stupněm OSA, k RFITT kořene jazyka pacienti všech stupňů OSA. K porovnání mezi operačními modalitami byla vybrána skupina středních a těžkých apnoiků. Tito pacienti byli k operačnímu výkonu indikováni při netoleranci nebo odmítnutí přetlakové ventilace. Hodnotili jsme výsledky AHI, ODI, splnění Sherových kritérií a subjektivní spokojenost pacientů s pooperačním stavem po 6 měsících od podstoupeného výkonu.

Výsledky: Z výsledků jsme zaznamenali pooperační pokles v parametrech AHI a ODI v obou skupinách. Při porovnání výkonů s RFITT kořene jazyka a s hyoidopexí nebyl zjištěn signifikantní rozdíl. Subjektivní hodnocení pacienty bylo u obou skupin srovnatelné, většina pacientů byla spokojena s výsledným efektem výkonu.

Závěr: Z našich dosavadních výsledků se uvulopalatoplastika s hyoidopexí jeví jako stejně efektivní typ operačního výkonu jako uvulopalatoplastika s RFITT kořene jazyka v rámci víceúrovňové chirurgie u pacientů se středním a těžkým stupněm OSA.

Forma prezentace: e-poster

Orbitocelulitidy v dětském věku

N. Brzybohatá, R. Katra, M. Jurovčík, J. Skřivan

Klinika ušní, nosní a krční 2. LF UK, Fakultní nemocnice v Motole, Praha

Cíle: Cílem práce je doporučit optimální postup v diagnostice a terapii orbitocelulitid u dětí.

Metody: Retrospektivní analýza incidence orbitocelulitid u pacientů hospitalizovaných na dětské ORL klinice v letech 2014-2019, jejich klinického obrazu, diagnostického a terapeutického postupu včetně příslušné fotodokumentace. Všichni pacienti měli v době hospitalizace akutní rhinosinusitidu, náhle vzniklý otok a zarudnutí víčka a zvýšené zánětlivé parametry. Ze zobrazovacích metod bylo preferováno CT vyšetření, v některých případech postačil i RTG VDN, případně MR vyšetření. U všech pacientů bylo provedeno oční vyšetření a u některých i neurologické vyšetření.

Výsledky: V uvedeném období bylo celkem hospitalizováno 58 dětí, z toho 38 chlapců a 20 dívek. Nejmladšímu pacientovi bylo 6 měsíců, medián věku byl 5 let. U všech pacientů byla empiricky zahájena antibiotická terapie spolu s intenzivní lokální péčí o nosní sliznici, pravidelnými anemizacemi a odsáváním. Většina pacientů byla úspěšně залéčena konzervativně, nicméně v 10 případech bylo nutné přistoupit k operačnímu řešení – nejčastěji FESS.

Závěr: Orbitocelulitidy u dětí patří obecně k méně častým diagnózám, ačkoliv mohou mít pro pacienty vážné důsledky. Hlavní léčba spočívá zejména ve včasném nasazení antibiotické terapie, adekvátní podpůrné terapii a v indikovaných případech i chirurgickém řešení. Při častých recidivách u dětí je nutno pomýšlet i na vrozené vady či anatomické odchylky.

Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. 16-32665A.

Forma prezentace: e-poster

Karcinom endolymfatického vaku – klinické projevy, diagnostika a léčba

K. Bubáková, K. Trnková, K. Procházková, L. Murgašová, M. Chovanec

Otorinolaryngologická klinika 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a FN Královské Vinohrady

Karcinom endolymfatického vaku neboli Heffnerův tumor je vzácný, pomalu rostoucí, lokálně agresivní low-grade maligní tumor, který vychází z endotelu endolymfatického vaku.

Cílem našeho sdělení je prezentace klinických projevů a postupů v diagnostice a léčbě tohoto vzácného nádoru spánkové kosti.

Retrospektivně jsme hodnotili soubor čtyř pacientů (tři ženy a 1 muž ve věku 44–68 let) léčených v letech 2015–2021.

U všech pacientů se předoperačně vyskytovala asymetrická percepční nebo smíšená nedoslýchavost a ušní šelest. U dvou pacientů dominovala v klinickém obraze mimo uvedené symptomy paroxysmální závrať. U dvou pacientů se objevily příznaky poruchy funkce lícního nervu. Další klinickou manifestací byla u dvou pacientů intermitentní otalgie. Dle přístrojového neurootologického vyšetření byly u všech pacientů zjištěna poruchy vestibulární funkce. Dle CT a MRI byl prokázán destruktivní proces pyramidy centrováný na oblast endolymfatického vaku s charakteristikami kompatibilními s diagnózou uvedeného onemocnění.

U všech byla provedena radikální mikrochirurgická resekce tumoru rozšířeným translabyrinthálním přístupem s resekci dury přilehlé k tumoru. Výkony proběhly nekomplikovaně. U jediného pacienta se závažnější předoperační dysfunkcí n.VII došlo k zhoršení funkce z HB3 na HB5, která se následně upravila na původní úroveň. Jiné pooperační léze hlavových nervů jsme nezaznamenali. U jedné pacientky došlo v pooperačním období simultánně s infekcí COVID-19 k zánětlivé komplikaci v oblasti obliterated poresekční dutiny. Ta byla zvládnuta konzervativně. Nezaznamenali jsme žádnou recidivu onemocnění.

Karcinom endolymfatického vaku je sice vzácné onemocnění, nemožno ho ale opomenout v rámci diferenciální diagnózy v otologii a neurootologii. Svým obrazem nejvíce připomíná Ménièreovu chorobu. Pro diagnostiku je nezbytná zobrazovací metoda. Léčba je chirurgická.

Práce byla podpořena výzkumným projektem University Karlovy PROGRES Q28 – Onkologie.

Forma prezentace: e-poster

Výsledky korekce sluchu BAHD na ORLCHHK FN Hradec Králové po 10 letech

J. Dršata, V. Chrobok, L. Školoudík, J. Krtičková

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku Fakultní nemocnice Hradec Králové

Úvod: Kostní sluchové implantáty (Bone Anchored Hearing Devices; BAHD) zesilují zvuk kostním vedením. Cílem sdělení je vyhodnocení výsledků BAHD v Implantačním centru na Klinice ORL a chirurgie hlavy a krku Fakultní nemocnice Hradec Králové (ORL FNHK).

Soubor nemocných: Na ORL FNHK bylo 2011–21 vyšetřeno 92 nemocných k indikaci BAHD. Celkem bylo vydáno 47 přístrojů všech typů BAHA. 9× byl výdej ne-operační; 38× provedena implantace (18× abutment; 20× magnet).

Benefit BAHA byl hodnocen u 47 nemocných s vydanou BAHA. Porovnány byly výsledky před implantací (V0) a v období 1-2 let po aktivaci procesoru (V1). Subjektivní benefit byl hodnocen formou „školního známkování“ (11× V0; 12× V1) a dotazníkem Bern Benefit in Single Sided Deafness (BBSS; n = 13). Objektivní hodnocení bylo prováděno metodou ziskové křivky audiometrie tónové (PTA; n = 11) a slovní (ČSA; n = 15).

Výsledky: Metodou „školního známkování“ bylo dosaženo největšího efektu v konkurenčním šumu (kolektiv; +2 stupně). Pro rozumění z médií, telefonu a prožitků hudby nebyla BAHA hodnocena jako přínosná. V BBSS byl nejvyšší průměrný přínos (+3,92 b) pro rozumění z médií a směrové slyšení.

PTA zisk BAHA korekce byl průměrně 35-30-35-40 dB dle WHO. Zisk slovního rozumění (ČSA) byl průměrně 55 dB SRT a MDS 70 dB, resp. 90 % MDS a 65 % SDS.

Chirurgická komplikace (uvolnění abutmentu) zaznamenána 2× (4 %). Ne-chirurgické problémy byly častější (9×; 13 %).

Závěr: Zkušenosti s BAHA na ORL FNHK 2011-21 jsou uspokojivé, případné komplikace této korekce jsou řešitelné.

Literatura:

1. Kompis M. et al.: Factors Influencing the Decision for Baha in Unilateral Deafness: the Bern Benefit in Single Sided Deafness questionnaire. Adv Otorhinolaryngol 71:103-111.
2. Dršata J. et al.: Foniatrie – Sluch. Tobiáš, Havlíčkův Brod, 2015, 384 s.
3. Zákon č. 282/2018 Sb.; <http://zakonyprolidi.cz/cs/2018-282>.
4. Číselník VZP – ZP (ZUM) v. 1061; https://media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/ciselniky/pzt_1061_m.pdf.
5. Seznam zdravotnických prostředků hrazených na poukaz. www.sukl.cz/sukl/seznam-zdravotnickych-prostredku-hrazenych-na-poukaz.

Forma prezentace: e-poster

Úloha ORL lékaře při zajištění dýchacích cest ve FN Brno

M. Dubová, M. Štefl, R. Pejčoch

ORL odd. FN Brno-Bohunice

Úvod: Dýchání je jedna ze základních životních funkcí člověka. K dýchání jsou nutné volné a průchodné dýchací cesty. Nejsou-li dýchací cesty volné, musí být zajištěny buď endotracheální intubací nebo chirurgicky. Endotracheální intubace je v kompetenci anesteziologa, chirurgické zajištění dýchacích cest v rukou chirurga. Ve FN Brno provádí v obtížných situacích, při nemožnosti zaintubovat klasicky anesteziologem, flexibilní intubace ORL lékař.

Výsledky: V období 2016–2019 bylo provedeno ve FN Brno 1074 tracheostomií a 264 flexibilních intubací. Tracheostomií v naší režii bylo celkem provedeno 874, zbytek byl instrumentován chirurgy jiné specializace, jako je chirurg popáleninového centra, stomatochirurg nebo všeobecný chirurg. Za sledované roky jsme se účastnili 3 urgentních zajištění dýchacích cest/ koniotomií/.

Flexibilní intubace byly prováděny u pacientů stomatochirurgických, fraktur krční páteře, pacientů s nepříznivými anatomickými poměry všeobecně a u ORL onkologických pacientů.

Prezentace je doplněna grafickým znázorněním počtu provedených výkonů, u flexibilních intubací jsou znázorněna onemocnění, která byla indikací k tomuto způsobu zajištění dýchacích cest. Dále je součástí prezentace obrazová dokumentace různých anatomických poměrů na krku před provedením tracheostomie.

Závěr: ORL lékař je pro zajištění dýchacích cest mnohdy nepostradatelný. Ve FN Brno Bohunice počet flexibilních intubací v posledních letech klesá. Větším využíváním videolaryngoskopu anesteziologem, není již tolik nutná naše asistence. Počty tracheostomií se ve sledovaných letech pohybují okolo 200 za rok, v roce 2019 jich pak bylo 254, což je 1 tracheostomie na každý pracovní den.

Literatura:

M. Černý, P. Matoušek, V. Černý: Tracheostomie a koniotomie, příručka pro praxi, 2015

V. Chrobok, J. Astl, P. Komínek: Tracheostomie a koniotomie, 2004

Forma prezentace: e-poster

Neurootochirurgické zákroky v terapii neztížitelného vertiga

J. Fuksa, K. Trnková, K. Procházková, M. Stříteská, L. Verešpejová, O. Profant, M. Chovanec

Otorinolaryngologická klinika 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Cíle: Chirurgie je i nadále v ČR vzácně aplikovanou modalitou v léčbě onemocnění závratí při postižení vnitřního ucha a n. VIII. Celkově lze nabídnout stabilizační či ablační metody k řešení vybraných případů jinak neztížitelné závratí s původem ve vnitřním uchu či n.VIII. Nejčastějším onemocněním indikovaným k operační léčbě je m. Ménière. Mezi vzácnější indikace patří dehiscence horního polokruhového kanálku (SCCD), vestibulární paroxysmie (kompresní syndrom n.VIII), traumatický neurom labyrintu a raritně i neztížitelné BPPV. Cílem práce je zhodnotit účelnost operačních zákroků v léčbě.

Metody: Retrospektivně jsme zhodnotili soubor pacientů operovaných pro závrat' na Otorinolaryngologické klinice 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v letech 2016-2019. U všech pacientů byla provedena komplexní baterie neurootologických testů, audiologických testů a vyšetření zobrazovacími metodami.

Výsledky: Ve sledovaném souboru bylo celkem 16 pacientů operováno pro m. Ménière. Celkově jsme u této kohorty provedli 13 dekompresních operací endolymfatického vaku, 3 vestibulární neurektomie a 2 labyrintektomie. Stabilizační výkon měl u všech pacientů příznivý dopad, nicméně trvalý efekt a úplné vymizení závratí bylo sledováno jen u 80 % resp. 63 % z operovaných. V případech ablačních výkonů bylo dosaženo trvalé a úplné eliminace paroxysmální závratí. Obdobně účelná byla ablační chirurgie při řešení traumatického neuromu, ošetření 3 případů dehiscence horního polokruhového kanálku a mikrovaskulární dekomprese při prokázané vestibulární paroxysmii.

Závěr: Chirurgická léčba neztížitelné vestibulární závratí při selhání konzervativní terapie představuje významnou možnost ovlivnění příznaků. Naše zkušenosti potvrzují, že při pečlivě nastavených indikačních kritérií může být chirurgická terapie velmi účelná.

Forma prezentace: e-poster

Laterální kantotomie

R. Gašpírik, J. Syrovátka

Oddělení ORLCHHK, Nemocnice Nový Jičín

Úvod: Laterální kantotomie je jednoduchý, urgentní, zrak zachraňující výkon používaný k dekompresi očníce. Cílem je prezentovat kazuistiku pacienta s retrobulbárním hematodem.

Materiál: Retrobulbární hematod je vzácná, ale závažná komplikace, která způsobuje očníkový kompartment syndrom. V důsledku toho dochází ke zvýšení tlaku v očníci, poklesu až přerušení perfuze a následně ischemii očního nervu a sítnice. Může vzniknout jako následek traumatu obličejového skeletu, komplikace FESS, ale etiologie může být neznámá.

Kazuistika: 39letý muž byl vyšetřen na pohotovostní ORL ambulanci po napadení do obličeje. Udával pravostrannou poruchu zraku se zachováním světlocitu. Byl patrný výrazný hematod periokulárně vpravo, vyklenutí v oblasti zevního očního koutku, bez omezené hybnosti bulbu a sufuze duhovky.

Na snímcích CT byla popsána fraktura spodiny očníce vpravo s retrobulbárním hematodem a další fraktury obličejového skeletu. Po telefonické konzultaci s očním lékařem bylo přistoupeno k provedení laterální kantotomie a kortikoterapii. U pacienta došlo ke zlepšení zraku. Následně byl přeložen na stomatochirurgii, kde byla provedena repozice zygomaticomaxilárního komplexu vlevo. Další dekomprese očníce nebyla indikována. Dle následných kontrol došlo k úplné úpravě zraku.

Závěr: Na možnost retrobulbárního hematodu je nutno myslet u pacientů s úrazy hlavy či po FESS operacích. V případě potvrzení je zapotřebí urgentně provést dekompresi očníce.

Forma prezentace: e-poster

Epidemiologie a mikrobiologie peritonzilárních abscesů

J. Hanáková, V. Kubec, P. Škopek, D. Slouka

Otorinolaryngologická klinika, LF UK a FN v Plzni, Plzeň

Úvod: Peritonzilární absces (PTA) patří mezi nejčastější komplikace akutní tonzilitidy a vzniká průnikem infekce z folikulů a lakun patrové tonzily do prostoru mezi pouzdrem tonzily a svalovinou horního svěrače hltanu.

Cíl: Cílem práce bylo retrospektivně zhodnotit incidenci PTA v závislosti na ročním období, zjistit mikrobiální spektrum PTA a jeho vztah k věku a pohlaví.

Materiál a metodika: Retrospektivní studie. Do studie bylo zahrnuto 966 pacientů léčených pro peritonzilární absces na ORL klinice Fakultní nemocnice v Plzni v letech 2014–2018. Retrospektivní analýze bylo podrobena spektrum vykultivovaných patogenů a incidence výskytu PTA v závislosti na ročním období, věku a pohlaví. Pacienti byli rozděleni do 3 skupin podle věku – děti do 18 let, pacienti od 19 do 50 let a starší 51 let.

Výsledky: Incidence PTA v průběhu roku nejeví významné rozdíly. Statisticky významné rozdíly mikrobiálního spektra PTA mezi srovnávanými skupinami dle věku byly zjištěny pro mikroby *Streptococcus pyogenes* i skupinu ostatních streptokoků, pro *MRSA*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter*, *Fusobacterium*, *Prevotella*, *Veillonella* a *Candida*. Statisticky významný rozdíl agens v závislosti na pohlaví byl prokázán u bakterie rodu *Fusobacterium*.

Závěr: Ve studovaném souboru jsme neprokázali statisticky ani klinicky významný rozdíl v incidenci PTA v závislosti na ročním období. Statisticky rozdílný výskyt v závislosti na pohlaví jsme zjistili pro *Fusobacterium*. Ze statisticky významných výsledků může mít klinický dopad především nepřítomnost kvasinek v kultivaci u dětí a u skupiny pacientů nad 51 let zvýšený podíl bakterií anaerobního spektra. Nejpočetnější mikrobiální skupinu tvořily bez ohledu na věk mikroby rodu *Streptococcus*.

Literatura:

Gavriel, H., Lazarovitch, T., Pomortsev, A. et al.: Variations in the microbiology of peritonsillar abscess. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*, 28, 2009, 1, s. 27–31.

Love, R. L., Allison, R., Chambers, S. T.: Peritonsillar infection in Christchurch 2006–2008: epidemiology and microbiology. *N Z Med J*, 124, 2011, s. 16–23.

Forma prezentace: e-poster

Maligní (nekrotizující) otitis externa

V. Herejková, F. Ruml, T. Kostlivý, D. Slouka

Otorinolaryngologická klinika FN a LF UK v Plzni

Cíle: Cílem práce bylo zhodnocení současných diagnostických a terapeutických postupů a rozbor řešení komplikací u souboru pacientů léčených pro diagnózu otitis externa maligna. Práce prezentuje vlastní výsledky a porovnání se zkušenostmi z literárních pramenů.

Metody: Práce měla charakter monocentrické retrospektivní analýzy souboru 7 pacientů (6 mužů, 1 žena, ve věku 43-86 let, 4 pacienti byli starší 80 let), hospitalizovaných na Otorinolaryngologické klinice FN a LFUK v Plzni v letech 2018 a 2019 s maligní externí otitidou.

Výsledky: Všichni pacienti byli polymorbidní (z nejvýznamnějších souvisejících komorbidit 4× diabetes mellitus II. typu, 1× imunosuprese po transplantaci ledviny), léčení za hospitalizace, ve 4 případech hospitalizace opakovaná. Typickým nálezem v kultivaci byla *Pseudomonas aeruginosa* (6×). Průměrná doba hospitalizace byla 19 dní. U všech pacientů byla nasazena lokální a parenterální ATB terapie dle výsledků kultivace, kontrolováno vnitřní prostředí, prováděna chirurgická toaleta rány v lokální anestezii; v celkové anestezii byla provedena 2× parciální resekce temporomandibulárního kloubu, 2× sannační výkony s odstraněním nekrotické kosti, 1× odstraněno cizí těleso.

Závěr: Maligní externí otitida zůstává přes širokou dostupnost otorinolaryngologické péče a antibiotické terapie závažným agresivním onemocněním s mnoha komplikacemi a v některých případech i letální prognózou. Rychle zahájená, dostatečně agresivní, dlouhodobá, cílená terapie snižuje procento komplikací a nutnost větších chirurgických výkonů. Menší chirurgické výkony stále zůstávají nezbytnou součástí úspěšné léčby. Presentovaný soubor odpovídá svým spektrem literárním údajům (starší pacient s diabetem případně imunosupresí).

Forma prezentace: e-poster

Chronický středoušní zánět s cholesteatomem dle nových klasifikací u dětí a dospělých

M. Homoláč¹, T. Valenta¹, L. Školoudík^{1,2}, J. Mejzlík^{1,2}, V. Chrobok^{1,2}

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Hradec Králové; ²Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové

Cíle: Retrospektivní porovnání dvou souborů pacientů na základě nově vzniklých klasifikací pro cholesteatom a středoušní operace (konsenzus EAONO/JOS a IOOG).

Metody: Celkem bylo hodnoceno 101 pacientů operovaných pro chronický středoušní zánět s cholesteatomem na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku v Hradci Králové za období 2013–2019 rozdělených na soubory 26 dětí (≤ 15 let) a 75 dospělých (> 16 let). Operace byly retrospektivně klasifikovány dle etiologie, stádia, lokalizace cholesteatomu a typu středoušní operace (SAMEO-ATO) společně s databází před a pooperačních audiogramů.

Výsledky: U dětí byl významně častější výskyt kongenitálního cholesteatomu (5/26; 19,2 %), u dospělých cholesteatom získaný z retrakční kapsy v pars flaccida (32/75; 42,7 %). Statisticky častěji se u dětí cholesteatom vyskytoval v bubínkové dutině (21/26; 80,8 %) a ve stádiu II (21/26; 80,8 %) v rámci primooperací. Dle SAMEO-ATO byla častější osikuloplastika Ost (bubínek na třmínek + PORP) u dospělých (12; 16,0 %) a Oft (TORP) (7; 26,9 %) u dětí. Pro revizní operace jsme nenalezli významný rozdíl v užitých klasifikacích. Audiometricky se významně lišil průměrný předoperační práh vzdušného vedení (32,16 dB děti; 48,06 dB dospělí), průměrný pooperační rozdíl ve vzdušném vedení (-1,39 dB děti; -7,66 dB dospělí) a průměrný pooperační rozdíl v kostně-vzdušném rozdílu (ABG) (-0,865 dB děti; -6,25 dB dospělí).

Závěr: V našem souboru měl dětský cholesteatom větší prevalenci v bubínkové dutině oproti dospělým. Častěji se jednalo o pokročilejší cholesteatom (stádium II), avšak bez nitrolebních komplikací. Častější volbu TORP osikuloplastiky u dětí lze přikládat vyššímu výskytu cholesteatomu v blízkosti suprastruktur třmínku a možné vyšší agresivitě cholesteatomu. Nález minimálního zvýšení pooperačního sluchového prahu a ABG u dětí vysvětluje již předoperačně menší pokles oproti dospělým.

Literatura

1. Valenta T., et al. Současná klasifikace a staging cholesteatomu. Otorinolaryng. a Foniatic. /Prague/, 69, 2020, No. 4, pp. 172-176.
2. Homoláč M., et al. Klasifikace středoušních operací pro cholesteatom dle nového systému SAMEO-ATO v praxi. Otorinolaryng. a Foniatic. /Prague/, 70, 2021, No. 1, pp. 15-21.

Forma prezentace: e-poster

Klíčové problémy adaptace pacientů po totální laryngektomii

P. Hrabačka, Š. Čejková, V. Kubec, D. Slouka

Otorinolaryngologická klinika, Fakultní nemocnice Plzeň

Cíle: Přibližně třetina pacientů s karcinomem hrtanu je léčena totální laryngektomií. Cílem práce bylo definovat hlavní problémy pacientů a jejich rodinných příslušníků, se kterými se potýkají při adaptaci na nové životní podmínky.

Materiál a metodika: Soubor byl tvořen 62 pacienty indikovanými k totální laryngektomii a odepřevanými v letech 2003-2014. Jednalo se o retrospektivní monocentrickou studii, data byla získána kvantitativně-kvalitativní dotazníkovou metodou s následným statistickým zpracováním.

Výsledky: Naše zjištění potvrdila jako největší problémy pacientů po totální laryngektomii v kratším časovém odstupu od operace adaptaci na dýchání přes kanylu a v delším časovém horizontu mezilidskou komunikaci. S komunikací na specializovaném zdravotnickém pracovišti (ORL) nemá problém 70 % pacientů, v jiném zdravotnickém zařízení či na úřadech je to 25 %. Neverbální komunikaci preferuje 45 % pacientů ze studovaného souboru.

Závěry: Klíčovými faktory adaptace pacienta jsou kvalita spolupráce zdravotnický personál-pacient, kompletnost podaných informací a sociální zázemí (podpora) rodiny. Tracheostomickou kanylu nosí méně než polovina pacientů s odstupem více než 5 let od operace, všichni pacienti s tímto přežitím se cítí adaptováni na nový život.

Literatura

SLOUKA D., et al. Otorinolaryngologie. 1. vydání. Praha: Galén, 2018. ISBN 978-80-7492-391-3.

SLOUKA D., et al. Hrtan. Rakovina hrtanu. Ošetřování po totální laryngektomii. Plzeň: Euroverlag, s.r.o., 2016. ISBN 978-80-7177-952-0.

Perry A, Casey E, Cotton S. Quality of life after total laryngectomy: functioning, psychological well-being and self-efficacy. Int J Lang Commun Disord. 2015; 50:467.

Stankovic M, Milisavljevic D, Zivic M. Primary and salvage total laryngectomy. Influential factors, complications, and survival. J BUON 2015; 20:527–39.

Forma prezentace: e-poster

Retrosigmoidní a retrolabyrintální přístup v chirurgii vestibulárního schwannomu

M. Chovanec, K. Trnková, L. Verešpejová, Z. Urbániová, K. Bubáková, L. Murgašová, M. Stříteská

Otorinolaryngologická klinika 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Cíle: Využití sluch šetřících přístupů při mikrochirurgické léčbě vestibulárního schwannomu je opodstatněné především pro případy s reálným potenciálem zachování užitečného sluchu. V ČR je typicky užíván retrosigmoidní přístup. Cílem práce je zhodnotit účelnost využití retrolabyrintálního (RLA) a retrosigmoidního (RSA) přístupu.

Metody: Retrospektivně jsme zhodnotili soubor 30 pacientů (30 % ze všech operovaných) kteří byli indikováni k mikrochirurgické léčbě vestibulárního schwannomu RSA (17 pacientů; 7 mužů/10 žen; T0: 3/T1: 9/T2: 4/T3: 1) a RLA (13 pacientů; 8 mužů/5 žen; T0: 3/T1: 6/T2: 3/T3: 1) přístupem v období 2019-2021.

Výsledky: Úspěšnost zachování sluchu byla vyšší při využití retrosigmoidního přístupu (10/58 %) než při užití přístupu retrolabyrintálního (5/38 %). Ztrátu kontinuity n.VII jsme zaznamenali v jediném případě s užitím RSA s dobrým výsledkem po rekonstrukci. Všichni ostatní pacienti mají normální pooperační funkci lícního nervu. Po RSA jsou v symptomatice časté významné bolesti hlavy, které si vyžádali dlouhodobou/trvalou léčbu analgetiky. Tyto obtíže pacient udávali v 58 % případů. Bolesti hlavy se naopak nevyskytli po RLA.

Závěr: RSA představuje přístup s vyšší šancí na uchování předoperačně přítomného užitečného sluchu při mikrochirurgii vestibulárního schwannomu. Užití přístupu je však spojeno s častým výskytem pooperační významné cefalee.

Podpora projektu: Práce byla podpořena výzkumným projektem University Karlovy PROGRES Q28 – Onkologie.

Forma prezentace: e-poster

Význam sérové hladiny vitamínu D u dlaždicobuněčných karcinomů hlavy a krku

D. Kalfeřt¹, P. Čelakovský², O. Topolčan³, M. Ludvíková⁴

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 1. LF UK a FN v Motole, Praha; ²Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, LF UK v Hradci Králové a FN v Hradci Králové, Hradec Králové;

³Oddělení imunochemické diagnostiky, FN Plzeň, Plzeň; ⁴Ústav biologie, LF UK v Plzni, Plzeň

Úvod. Vitamin D hraje významnou roli nejen v kostním metabolismu, ale nedostatek vitamínu D se uplatňuje i při vzniku a rozvoji řady chorob, zejména kardiovaskulárních, endokrinních, metabolických, imunitně podmíněných a infekčních. V poslední době je v popředí zájmu vztah vitamínu D k etiopatogenezi a prognóze řady nádorů. V naší práci jsme zaměřili posouzení vztahu sérové hladiny vitamínu D (25-hydroxyvitamínu D) ke klinicko-patologickým parametrům a prognóze u pacientu s dlaždicobuněčnými karcinomy hlavy a krku.

Metodika a soubor. Prospektivní studie. Soubor byl tvořen 46 pacienty, kteří byli primárně chirurgicky léčeni pro dlaždicobuněčný karcinom hlavy a krku (21 orofaryngu, 4 hypofaryngu a 21 laryngu) na Klinice ORL a chirurgie hlavy a krku FN Hradec Králové v období 1. 7. 2011 až 31.12. 2012. Předoperačně byla od všech pacientů v souboru odebrána venózní krev a následně stanovena hladina 25-hydroxyvitamínu D chemiluminiscenční metodou (CMIA). Výsledky byly statisticky zhodnoceny ve vztahu ke klinicko-patologickým parametrům.

Výsledky. Medián hodnot sérové hladiny vitamínu D byl v našem souboru 37,8 nmol/l s rozmezím 17,7 až 90,3 nmol/l. Jen u dvou pacientů byla hodnota hladiny vitamínu D v doporučeném optimálním rozmezí tj. 75–250 nmo/l (75,9 resp. 90,3 nmol/l). V našem souboru nebyl prokázán statisticky významný vztah mezi sérovými hladinami vitamínu D a klinicko-patologickými parametry či prognózou onemocnění.

Závěr. Na základě našich výsledků a v souladu s vybranými recentními studiemi se ukazuje, že nižší hladina vitamínu D může mít potencionálně vliv na rozvoj karcinomů hlavy a krku. Ale vzhledem i k opačným závěrům řady studií, zůstává význam vitamínu D u nádorů hlavy a krku nejasný.

Forma prezentace: e-poster

Přehled výsledků léčby recidivujících vestibulárních schwannomů – soubor 13 pacientů

M. Kaňa¹, J. Betka¹, E. Zvěřina¹, Z. Čada¹, J. Lazák¹, M. Chovanec², Z. Fík¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole; ²Otorinolaryngologická klinika 3. LF UK a FN Královské Vinohrady v Praze

Výskyt velkých recidivujících či reziduálních vestibulárních schwannomů (VS) po primární mikrochirurgické terapii či stereoradioterapii je vzhledem k pravidelné dispenzarizaci a využití zobrazovacích metod poměrně vzácným fenoménem. Snaha o zachování funkce hlavových nervů představuje na některých pracovištích jeden z hlavních důvodů pro provedení neradikální resekce nádoru. Volba terapeutického přístupu u pacientů s reziduem či recidivou VS zůstává i v současnosti kontroverzním tématem.

Cílem studie bylo zhodnocení dosavadních zkušeností a výsledků chirurgické léčby u pacientů operovaných na zdejším pracovišti pro reziduum či recidivu VS po předchozí chirurgické léčbě či stereoradioterapii v letech 2004-2020.

Do retrospektivní studie bylo zahrnuto 13 pacientů (7 mužů, 6 žen) s nádory III. a IV. stupně dle Koose. Primární léčebnou modalitou bylo u 7 pacientů mikrochirurgické odstranění tumoru, u 4 pacientů stereoradioterapie, u 2 pacientů kombinace obou přístupů. Pouze ve dvou případech byl primární chirurgický výkon makroskopicky radikální.

Kompletní ztráta sluchu byla před revizním výkonem přítomna u 10 pacientů, 3 pacienti trpěli senzorineurální hypakuzí. V pěti případech byla přítomna paréza lícního nervu (House-Brackmann II-IV), 3 pacienti měli poruchu funkce n. trigeminus a jeden poruchu postranního smíšeného systému.

Všechny revizní výkony byly provedeny retrosigmoidním-transmeatálním přístupem. V jednom případě byl současně odstraněn stejnostranný schwannom n.V. V 11 případech byl revizní výkon radikální, ve dvou případech bylo ponecháno drobné reziduum, které nevykazovalo známky progresu do ukončení dispenzarizace. U 8 pacientů došlo během výkonu k porušení anatomické kontinuity lícního nervu. Vždy byla provedena rekonstrukce v jedné době či odloženě, která byla úspěšná v 7 případech (HB III-IV). V jednom případě se pooperačně vyskytla rinoliquorea, ve dvou případech mozečková dysfunkce a v jednom případě přechodná porucha funkce postranního smíšeného systému. U dvou pacientů došlo pooperačně k úpravě funkce n.V. Nebylo zaznamenáno žádné úmrtí v souvislosti s revizním zákrokem.

Mikrochirurgická resekce retrosigmoidním-transmeatálním přístupem umožňuje radikální odstranění velkých reziduálních a recidivujících VS při zachování nízké pooperační morbidity. Zachování kontinuity a funkce lícního nervu je problematické především u rostoucích nádorů po stereoradioterapii.

Forma prezentace: e-poster

Sluchové zisky u obliteračních technik

K. Krejzlová¹, J. Vodička^{1,2}, A. Zbořil¹

¹Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku, Pardubická nemocnice; ²Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

Úvod: Obliterace trepanační dutiny u operace středouší může přinést zlepšení kvality života pacienta. Dle pozorování jiných autorů nelze jasně určit, k jakému ovlivnění sluchu dojde pooperačně. Na našem pracovišti užíváme v naprosté většině případů techniku bone páté, k případné rekonstrukci stěny zvukovodu pak bone chips. V naší studii hodnotíme sluchové zisky pooperačně jak u primoooperací, tak u revizních výkonů.

Metodika: V období od ledna 2017 do listopadu 2019 jsme touto metodou ošetřili celkem 36 pacientů, z toho 22 mužů a 14 žen. Věkový průměr byl 40,3 let. Pacienty jsme rozdělili do 2 skupin dle operačního výkonu, tedy skupina 1 – primoooperace s 15 pacienty a skupina 2 – revizní výkony s 21 pacienty. Srovnávali jsme audiometrická vyšetření předoperačně a v prvních 6 měsících po operaci a porovnali jsme sluchové zisky v obou skupinách. Využili jsme k tomu tzv. pure tone average (PTA). Dále nás zajímalo, kolik pacientů s neúčinným sluchem se dostalo přes hranici užitečného sluchu dle škály Gardner – Robertson a jako poslední jsme pomocí MR sledovali možné recidivy cholesteatomu rok od operace.

Výsledky: Významné zlepšení, tedy o 10 a více dB, jsme ve skupině 1 zjistili ve 40 %, ve skupině 2 to bylo až u 62 % pacientů. Z 15 pacientů s neúčinným sluchem jich celkem 13 překročilo hranici užitečného sluchu 50 dB, tedy 87 %. Kontrolní MR po roce byla provedena celkem u 14 osob a nepotvrdila recidivu cholesteatomu u žádného z nich (v jednom případě byl výsledek falešně pozitivní).

Závěr: V našem souboru došlo k významnému audiometrickému zlepšení ve větším procentu u revizních výkonů (62 %) v porovnání s primoooperacemi (40 %). Kontrolní MR po roce neprokázala žádnou recidivu cholesteatomu.

Forma prezentace: e-poster

Využití voice disorder diagnostician k analýze hlasu po operacích štítné žlázy

D. Kulkovská¹, M. Jičínský², K. Trnková¹, J. Fuksa¹, P. Kalitová¹, L. Verešpejová¹, J. Mareš³, M. Chovanec¹, Z. Urbániová¹

¹Otorinolaryngologická klinika, 3. LFUK a FN Královské Vinohrady, Praha; ²Fakulta elektrotechniky a informatiky, Univerzita Pardubice, Pardubice; ³Ústav počítačové a řídicí techniky, Vysoká škola chemicko-technologická v Praze

Cíle: Řada pacientů po operaci štítné žlázy udává změnu hlasu, ačkoliv při standardním vyšetření neprokazujeme poruchu inervace hrtanu ani jiné strukturální patologie postihující hlasivky. Cílem práce je zhodnotit možnosti využití nové metody diagnostiky poruch hlasu (aplikace voice disorder diagnostician) u pacientů indikovaných k operaci štítné žlázy.

Metody: Pacienti indikovaní k operaci štítné žlázy byly prospektivně vyšetřeny pomocí voice disorder diagnostician před a po operaci štítné žlázy. Současně bylo provedeno videoendoskopické vyšetření k objektivizaci hrtanového nálezu.

Výsledky: Prezentujeme současné výsledky měření hlasu ve skupině pacientů podstupujících operaci štítné žlázy. Výsledky jsou vztaženy k rozsahu výkonu (hemithyreoidektomie, totální thyreoidektomie, totální thyreoidektomie a bloková krční disekce) na Otorinolaryngologické klinice 3. LFUK a FNKV.

Závěr: V současnosti existuje několik možností vyšetření hrtanu a poruch hlasu. Standardním postupem u pacientů indikovaných k operaci štítné žlázy je předoperační a pooperační vyšetření s cílem zhodnotit ev. poruchu inervace a jiné nitrohrtanové změny, které mohou být v přímé souvislosti s operačním zákrokem.

Nejčastěji využíváme optickou evaluaci (laryngoskopie, laryngostroboskopie, videolaryngoskopie, videolaryngostroboskopie, videokymografie). Dalšími možnostmi jsou akustické a percepční metody. Optické metody ne vždy účelně hodnotí příčinu změny hlasu. Nadto jde o subjektivní vyšetření, jejichž výnosnost je také ovlivněna zkušeností ORL specialisty. Experimentálně užitá aplikace představuje slibný nástroj k objektivnímu hodnocení poruch hlasu.

Podpora projektu: Práce byla podpořena výzkumným projektem Univerzity Karlovy PROGRES Q28 – Onkologie.

Forma prezentace: e-poster

Objemná cysta nazopalatinního kanálu jako příčina nosní obstrukce

J. Lubojacký^{1,2}, M. Masárová^{1,2}, P. Matoušek^{1,2}, P. Komínek^{1,2}

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Ostrava; ²Katedra kraniofaciálních oborů, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě

Cíle: Cysta nazopalatinního kanálu patří mezi vývojové neodontogenní cysty dutiny ústní. Nejčastěji se vyskytuje mezi 4. a 6. dekádou věku s predominancí u mužů, prevalence v populaci je pod 1 %. Velká část těchto cyst bývá asymptomatických. Cílem předkládané práce je představit případ objemné cysty nazopalatinního kanálu způsobující obstrukci nosního dýchání.

Metodika: Klinický obraz cysty nazopalatinního kanálu zahrnuje rezistenci v oblasti tvrdého patra za řezáky, necitlivost či bolesti předních horních zubů a patra. Až třetina případů je asymptomatických, nosní příznaky bývají popisovány vzácně, patří mezi ně zejména recidivující výtok z nosní dutiny. Diagnóza je stanovena na základě zobrazovacích metod (CT, MR) a histologického vyšetření. Epiteliální výstelka nazopalatinního kanálu může zahrnovat vrstevnatý dlaždicový epitel, kubický epitel i epitel víceřadý cylindrický s řasinkami. Terapie je chirurgická, provádí se marsupializace cysty enorálním nebo endoskopickým endonazálním přístupem. Recidivy jsou vzácné, dle literatury do 2 % případů.

Výsledky: Autoři prezentují případ 31letého pacienta, který byl ošetřen pro půl roku trvající nosní obstrukci oboustranně, sekreci z nosu či bolesti negoval. Při endoskopickém vyšetření byla spodina dutiny nosní elevována podslizničně se šířícím měkkým tumorem. Na CT byl nález objemné homogenní masy, v největším průměru velikosti 5×5×4 cm, chovající se expanzivně vůči okolí, se známkami kostní resorpce. V lokální anestézii byla provedena probatorní excize, nitro cysty bylo vyplněno hnědavou tekutinou a drobnými krystalky. Histologicky byla potvrzena cysta nazopalatinního kanálu a pacient byl naplánován k marsupializaci cysty v celkové anestézii.

Závěr: Cysta nazopalatinního kanálu může vzácně způsobovat objemnou tumorózní masu v dutině nosní s obstrukcí nosního dýchání.

Podpora projektu: Práce byla podpořena projektem SGS č. SGS10/LF/2021 Lékařské fakulty Ostravské Univerzity v Ostravě, Česká republika.

Forma prezentace: e-poster

NONEPI DWI MR v diagnostice recidivy cholesteatomu spánkové kosti po sanačních operacích

B. Markalous¹, T. Jindra², D. Cempírková³

¹ORL oddělení, ²Radiodiagnostické oddělení, ³Patologicko-anatomické oddělení Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s.

Cíle, metody: retrospektivní studie k detekci recidivy cholesteatomu. Standardní T1, T2 MR vyšetření je nespecifické. EPI DWI (echoplanar image – diffusion weighted image) techniky MR užívají k zobrazování cholesteatomů jejich histopatologickou charakteristiku neprokrvené léze bohaté na keratin (obdobně jako u epidermoidu). Obtížná, ale možná je diagnostika při současném výskytu cholesterového granulomu, hematomu a okolní zánětlivé granulační tkáně. Je možná identifikace cholesteatomu většího než 5 mm. Proto my vyšetřujeme novější technikou nonEPI DWI (non echoplanární gradientní MR sekvence, single-shot turbo spin echo DWI). Tyto sekvence pracují na principu spinového echa a mají vzhledem k redukované šířce vrstvy a minimalizaci většiny susceptibilních artefaktů lepší rozlišovací schopnost. Senzitivita je v rozmezí 82–96 %, specifita 88–93 %. Indikace: zaměření jen v rozsahu spánkové kosti; detekce primárního i sekundárního cholesteatomu.

Rozdíly nonEPI DWI vzhledem k EPI DWI při vyšetřování cholesteatomu: vyšší rozlišení, méně artefaktů lební baze v místech rozhraní vzduchu a kosti; vyšetření trvá asi 4krát déle; má vysokou senzitivitu i specifitu a pozitivní i negativní prediktivní hodnotu. Průkaz cholesteatomů již od velikosti 2 mm!

Výsledky, závěr: vyšetření nonEPI DWI jsme provedli v letech 2018–2019 u 13 nemocných po sanační operaci zavřenou technikou pro chronickou otomastoiditidu s cholesteatomem. U 5 pacientů byla zjištěna MR recidiva cholesteatomu a potvrzena revizní operací. Zásadní přínos nonEPI DWI je při podezření na recidivu cholesteatomu po sanační operaci, kde MR je alternativou k second-look operacím. U dosud neoperovaných pacientů je nonEPI DWI vhodným doplňkem HRCT.

Literatura:

1. Bakaj, T., Bakaj Zbrožková, L., Salzman, R., Heřman, M., Stárek, I.: Role zobrazovacích metod v diagnostickém a terapeutickém postupu u cholesteatomu spánkové kosti. *Otorinolaryng. a Foniat. /Prague/*, 65, 2016, č. 6, s 173-178.
2. Koch, B., I., Hamilton, B., E., Hudgins, et. al: *Diagnostic imaging head and neck. Third edition*, Salt Lake City, UT: Inc., Elsevier, 2016, 1247 s.
3. <https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/rg.324115109>
4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3889374/>

Forma prezentace: e-poster

Estezioneuroblastom jako možná příčina syndromu neadekvátní sekrece antidiuretického hormonu

M. Masárová¹, K. Zeleník^{1,2}, P. Komínek^{1,2}, P. Matoušek^{1,2}

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Ostrava, Ostrava; ²Katedra kraniofaciálních oborů, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě, Ostrava

Cíle: Estezioneuroblastom je vzácný maligní tumor vyrůstající z neuroektodermových olfaktorických buněk s incidencí 0,4 případů na milion obyvatel za rok a může se vyznačovat ektopickou sekrecí biologicky aktivních látek. Cílem předkládané práce je poukázat na tento tumor jako potenciální příčinu vzniku syndromu neadekvátní sekrece antidiuretického hormonu, protože se na něj standardně nemyslí.

Metody: Klinický obraz estezioneuroblastomu je nespecifický, nejčastěji zahrnuje jednostrannou nosní obstrukci, sekreci a hyposmii a v několika případech byl zaznamenán i sekundární syndrom nepřiměřené sekrece antidiuretického hormonu vedoucí k diluční hyponatrémii a hypoosmolalitě séra. Stanovení diagnózy může být obtížné vzhledem k jeho nespecifickým radiologickým charakteristikám a proměnlivému mikroskopickému vzhledu. Terapie je kontroverzní a záleží na klinickém stadiu onemocnění a stupni diferencovanosti nádoru. Za zlatý standard se obecně považuje chirurgie následovaná adjuvantní radioterapií.

Výsledky: Autoři prezentují případ devatenáctileté pacientky, u které se objevil syndrom nepřiměřené sekrece antidiuretického hormonu a následně při došetřování se prokázal estezioneuroblastom dutiny nosní vlevo s propagací do etmoidálních sklepů, tedy klinické stadium Kadish B. U pacientky se postupně vyvinula obstrukce nosního dýchání a sekrece z nosu vlevo, cefalea a bolesti nad levou očnicí. Pacientka podstoupila endoskopickou kraniofaciální resekci, po které došlo k elevaci natria do fyziologických hodnot a dle kontrolní magnetické rezonance hlavy byl nález bez perzistence tumoru.

Závěr: Estezioneuroblastom patří mezi možné příčiny syndromu neadekvátní sekrece antidiuretického hormonu. Tumor se vyznačuje častou pozdní recidivou a právě tento syndrom může být jejím prvním projevem.

Podpořeno institucionální podporou MZ ČR – RVO – FNOs / 2017

Literatura

1. Parilla, C., Lucidi, D., et al.: Idiopathic SIADH in young patients: do not forget the nose. Acta Otorhinolaryngol Ital, 37, 2017, s. 76-79
2. Sorensen, J., Andersen, M., et al.: SIADH in malignant disease. J Intern Med, 238, 1995, s. 97-110
3. Girod, D., Hanna, E., et al.: Esthesioneuroblastoma. Head Neck, 23, 2001, s. 500-505

Forma prezentace: e-poster

Supraglotoplastika – elegantní léčba závažné laryngomalácie

M. Navrátilová, B. Blatová, J. Seko, P. Komínek, K. Zeleník

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Ostrava a Lékařská fakulta Ostravské univerzity, Ostrava

Cíle: Laryngomalácie je nejčastější příčina kongenitálního stridoru, při kterém kolabují nezralé chrupavky supraglotis do nitra hrtanu. U většiny dětí dochází ke spontánnímu ústupu potíží do 2 let. Až u 10 % dětí však může vést laryngomalácie k různě závažným dechovým obtížím a neprospívání. Tehdy bývá indikována chirurgická léčba – supraglotoplastika. Cílem příspěvku je diskutovat indikace supraglotoplastiky a zdůraznit významný efekt operace na celkový stav dítěte.

Metody: Byla provedena retrospektivní analýza pěti dětí, u kterých byla v letech 2019-2021 provedena supraglotoplastika I nebo II (dle Olneye). Byly zhodnoceny indikace, komplikace a efekt léčby. Zhodnocení obtíží dítěte a kontrolní vyšetření hrtanu bylo provedeno s odstupem 1 týdne a 2 měsíců od operace.

Výsledky: Výrazný efekt supraglotoplastiky se u 4 dětí dostavil již v prvním týdnu po operaci. U jednoho dítěte s kombinovanou vadou (přítomná i tracheomalácie) nebyl efekt supraglotoplastiky dostatečný a bylo nutné provést s odstupem 2 týdnů tracheotomii. Pooperačně nebyly zaznamenány žádné komplikace. Dva měsíce po operaci přetrvával u 4 dětí výrazný efekt operace. Zlepšilo se dýchání, polykání a děti začaly prospívat. Při flexibilní laryngoskopii byl potvrzen volný vchod do hrtanu. Rodiče dětí byli s efektem léčby velmi spokojeni.

Závěr: Pokud dítě s laryngomalácií neprospívá, má dechové nebo polykací obtíže, je indikovaná chirurgická terapie. Supraglotoplastika je spojena jen s minimálním rizikem komplikací. Přílišné váhání s indikací zbytečně zhoršuje kvalitu života dítěte i rodičů.

Podpořeno MZ ČR RVO FNOs/2021

Forma prezentace: e-poster

Pull-through resekce karcinomů dutiny ústní retrospektivní analýza

Š. Novák^{1,2}, M. Zábrodský¹

¹ *Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 1. LF UK a FN v Motole, Praha;* ² *Anatomický ústav 1. LF UK; Praha*

Úvod: Cílem práce bylo statisticky zhodnotit naše dlouhodobé výsledky u pull-through resekce karcinomů dutiny ústní a porovnat vzájemnou souvislost všeobecně známých rizikových faktorů.

Metodika: Do retrospektivní studie bylo zařazeno 53 pacientů s dlaždicobuněčným karcinomem dutiny ústní, léčených pull through resekci na Klinice ORL a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole v období 2003-2018.

Výsledky: Nebyl zjištěn vztah mezi velikostí nádoru a přítomností uzlinových metastáz. 33,3 % T1 tumorů má pozitivní uzlinové metastázy, naopak 50 % tumorů větších než T1 do uzlin nemetastazuje. Perineurální invaze je statisticky významně spojena s větší velikostí nádoru ($p=0,02$) a s hůře diferencovanými tumory ($p=0,04$). Špatně diferencované nádory byly v našem souboru spojeny se zhoršeným 2letým přežitím ($p=0,006$). Recidiva onemocnění byla spojena s výrazně horším 2 ($p=0,00005$) a 5letým ($p=0,002$) přežitím. Přítomnost uzlinových metastáz byla statisticky velmi významný rizikový faktor z hlediska 2 ($p=0,005$) a 5letého ($p=0,01$) přežití. Zajímavý je rozdíl v přežití mezi T1 nádory s negativními uzlinami, které vykazují skvělé výsledky, oproti T1 tumorům s pozitivními uzlinami s podstatně horšími hodnotami přežití ($p=0,01$). Stádium onemocnění bylo statisticky významně spojeno s rozdílem v přežití, jako nejhorší ovšem paradoxně vycházelo stádium III ($p=0,008$).

Závěr: Jako klinicky zásadní hodnotíme nezávislost přítomnosti uzlinových metastáz na velikosti nádoru. Z tohoto důvodu doporučujeme jako optimální operační postup en bloc resekci tumoru společně s přilehlými linguálními uzlinami a následné protažení vytvořeného TN traktu do krční oblasti a provedení blokované krční disekce minimálně v rozsahu I-III bez ohledu na velikost tumoru. Naše výsledky ukazují relativně dobré hodnoty přežití a opravňují tak použití metody pull through resekce u karcinomů dutiny ústní.

Forma prezentace: e-poster

Zhoubné nádory dutiny nosní a paranasálních dutin

L. Papežová¹, P. Čelakovský^{1,3}, V. Chrobok^{1,3}, J. Laco^{2,3}

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Hradec Králové; ²Fingerlandův ústav patologie, Fakultní nemocnice Hradec Králové; ³Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové

Cíle: Zhodnocení dat pacientů se zhoubnými nádory dutiny nosní a paranasálních dutin na ORL klinice FNHK v období 2015-2019.

Metodika: Retrospektivní analýza. Sledované parametry: věk, symptomy, histologický typ a primární lokalizace nádoru, metody diagnostiky, rozsah onemocnění a TNM klasifikace, léčba, výsledky léčby – recidiva/perzistence.

Výsledky: V období 2015-2019 bylo na našem pracovišti diagnostikováno 20 pacientů se ZN nosní dutiny a PND ve věku 36-73 let (medián 62,5 let). Nejčastějším příznakem byla nosní obstrukce (12×), následovala epistaxe (9×), hyposmie (5×), patologická nosní sekrece (4×) a cefalea (3×). Nejčastější primární lokalitou byla dutina nosní (12×) a čelistní dutina (6×). Nejfrekventovanější histologickou diagnózou byly dlaždicobuněčný karcinom (7×), maligní melanom (5×) a adenokarcinom (5×), vzácně maligní ameloblastom, estezioneuroblastom a sarkom (po 1 pacientovi). Histologická diagnóza byla u 14 pacientů určena z biopsie odebrané na ambulanci, 3× byl vzorek falešně negativní (záměna za invertovaný papilom, benigní struktury). Stran rozsahu primárního nádoru převažovala pokročilejší stádia onemocnění (T3, T4 po 6 pacientech). Regionální metastázy byly v období primární diagnostiky zjištěny 2×. Neshoda mezi cTNM a pTNM byla nalezena 6×. 3× byl tumor inoperabilní, u ostatních byla primárně volena chirurgická terapie. U 12 operovaných pacientů byla indikována adjuvantní radioterapie. Devět pacientů je bez recidivy do 1-3 let, u ostatních jsme zaznamenali recidivu či perzistenci tumoru.

Závěr: Nejčastějšími zhoubnými nádory nosu a PND jsou v našem souboru dlaždicobuněčné karcinomy, adenokarcinomy a maligní melanomy. Typickými příznaky jsou nosní obstrukce (často jednostranná), epistaxe, sekrece a hyposmie. K adekvátnímu zhodnocení rozsahu nádoru je indikována kombinace CT a MR vyšetření. K určení diagnózy je nutný odběr vzorku k histologickému vyšetření, negativní výsledek však nevyklučuje malignitu (možnost falešné negativity). Nádory nosu a PND jsou často diagnostikovány v pokročilém stádiu, léčba je mezioborová. U operabilních nádorů bývá primárně volena chirurgická léčba s následnou adjuvantní radioterapií. Nezbytná je dlouhodobá dispenzarizace k odhalení případné recidivy či perzistence tumoru.

Forma prezentace: e-poster

Možnosti řešení pacientů s recidivujícími nádory v ORL oblasti

R. Pejčoch¹, M. Šteffl¹, T. Novotný², D. Brančíková³, M. Eid³

¹ORL FN Brno; ²KRO MOÚ Brno; ³IHOK Brno

Recidivy karcinomů v ORL oblasti jsou velmi problematicky řešitelné. Jako kurativní přichází v úvahu v současnosti salvage chirurgie či reiradiace. Nově se však na obzoru objevuje nová naděje v podobě imunologické léčby. Na podkladě 3 kazuistik ilustrujeme škálu možností řešení recidiv včetně prvních zkušeností s imunologickou léčbou.

Forma prezentace: e-poster

Přínos vysokofrekvenční tónové audiometrie na ORL klinice FN v Motole – retrospektivní studie

V. Svobodová^{1,2}, O. Profant^{2,3}, J. Plzák¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 1. LF UK, FN v Motole, ²Oddělení neurofyziologie sluchu, Ústav experimentální medicíny, AVČR, ³Otorinolaryngologická klinika FN Královské Vinohrady a 3. LF UK

Vysokofrekvenční tónová audiometrie (VFA) obohacuje běžné audiometrické vyšetření o informaci o sluchu nad 8 kHz. V České republice nepatří k rutinnímu audiologickému vyšetření, je časově náročnější než audiometrie běžná. Na ORL klinice FN v Motole je tato metoda využívána často, zejména v případě pacientů sledovaných pro tumor mostomozečkového koutu (MMK), avšak jednoznačná indikační kritéria nejsou stanovena. Zpětně jsme procházeli audiometrické záznamy s cílem charakterizovat skupinu, u které měla metoda diagnostický přínos.

Analyzovali jsme 1 515 audiogramů provedených na stejném přístroji během let 2011–2018 u 773 osob a jejich anamnézu. U všech byla provedena VFA zahrnující běžně vyšetřované frekvence do 8kHz a navíc frekvence velmi vysoké –9 kHz, 10 kHz, 11,2 kHz, 12,5 kHz, 14 kHz a 16 kHz. Pacienti podstoupili VFA z různé indikace – pro subjektivní hypakuzi/hyperakuzi, tinnitus, vestibulopatii, otalgii, po akutraumatu či byli již odesláni na naše pracoviště s diagnostikovaným tumorem MMK.

U 52 osob (6,73 %) se objevily patologické hodnoty nebo klinicky významná asymetrie pouze v oblasti vysokých frekvencí. Tuto skupinu tvořili z 48,08 % pacienti s vestibulárním schwannomem. Dalších 11,53 % byli pacienti s diagnózou jiných tumorů a vaskulárních malformací otologické oblasti, 3,85 % pacienti postižení vestibulopatií a 23,08 % vyšetřených dále nevyvinulo významně patologický stav, jednalo se většinou o pacienty s prostou hypakuzí a tinnitem.

V klinické praxi se objevují případy pacientů se sluchovou vadou zjistitelnou pouze při provedení VFA. VFA zpřesňuje diagnostiku sluchových poruch a může vést k odhalení i potenciálně život ohrožujících stavů jako jsou nádory a cévní malformace otologické oblasti.

Forma prezentace: e-poster

Hamartom nosohltanového ústí sluchové trubice (kazuistika)

J. Šatanková¹, J. Laco², V. Chrobok¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové; ²Fingerlandův ústav patologie, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové

Úvod: Hamartomy nepředstavují neoplázii, ale vývojovou anomálii vznikající nadměrným růstem normálních buněk. Jsou časté v plicích, ledvinách, střevech, slezině, zatím co v nosní dutině, paranasálních dutinách a obzvláště v nosohltanu se vyskytují raritně. V rámci dutiny nosní je nejčastější lokalizací zadní část nosního septa. Symptomy jsou především nosní obstrukce, deviace nosního septa nebo příznaky chronické rinosinuitidy, v případě nosohltanu především tubární dysfunkce.

Vlastní kazuistika: Pacientka 45 let, která byla primárně vyšetřena na naší ORL ambulanci pro zalehnutí ucha, zhoršení sluchu a občasné tupé bolesti pravého ucha. Při rinoepifaryngoskopii byl zjištěn žlutavý, hladkostěnný útvar v oblasti ústí Eustachovy trubice vpravo. Při otoskopickém vyšetření byl na levém uchu normální nález, vpravo mírně vpáčený bubínek s náznakem mezotympanální retrakční kapsy. Audiometrické vyšetření potvrdilo vlevo normální sluch a vpravo převodní nedoslýchavost se ztrátami až do 50 dB, čemu odpovídala i B křivka při tympanometrickém vyšetření. Vlevo bylo středouší vzdušné. Pacientka byla indikována k odstranění rezistence v oblasti nosohltanového ústí sluchové trubice a zavedení ventilační trubičky do středouší vpravo. Výkon proveden v celkové anestézii endoskopicky transorálním přístupem, tumor měkké konzistence odstraněn kompletně. Po paracentéze pravého bubínku byl odsát serózní sekret. Histologicky verifikován smíšený epiteliální a mezenchymální hamartom. Sluch pooperačně normalizován.

Závěr: Hamartom nosohltanu představuje vzácnou klinickou jednotku. V literatuře je dosud popsán celkem 32 případů hamartomů sinonazálního traktu a nosohltanu. Endoskopický přístup je preferovanou chirurgickou metodou s nejnižší morbiditou a nízkým rizikem rekurence. Při histopatologickém vyšetření je nález epiteliální proliferace, což může být příčinou špatné interpretace výsledku ve smyslu záměny za karcinom sinonazálního traktu.

Literatura:

1. Kaolawanich M.D., Paraya M.D. et al.: Nasopharyngeal Hamartoma: A case report a literature review. *Siriraj Med J* 2008;60;130-132.
2. Kyoung M.K., Sam H.K. et al.: A case of mixed epithelial and mesenchymal hamartoma of nasopharynx. *Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg* 2012;55;191-193.

Forma prezentace: e-poster

Granulomatóza s polyangiitidou pohledem otorinolaryngologa FTN (kazuistika)

V. Šíblová, Z. Krátká, B. Maxová, A. Čoček, J. Paska

Oddělení ušní, nosní, krční, Fakultní Thomayerova nemocnice Praha

Granulomatóza s polyangiitidou (GPA), dříve Wegenerova granulomatóza, je idiopatické onemocnění ze skupiny ANCA-asociovaných vaskulitid. Podstatou onemocnění je zánět stěn krevních cév, který primárně vypukne a má tendenci relabovat. Cílem patologických procesů jsou horní cesty dýchací až v 85–95 %, dále ledviny a plíce.

Cílem kazuistického sdělení je prezentovat dispenzarizovaného pacienta s GPA s výraznou destrukcí v ORL oblasti.

V kazuistice je poukázáno na letitou pečlivou dispenzarizaci pacienta, nápomoc při včasném odhalení relapsů, mezioborová spolupráce a individualizovaná terapie. Přesto je GPA v tomto případě pro pacienta potenciálně život ohrožující onemocnění.

Forma prezentace: e-poster

Použití CO2 laseru u onemocnění jícnu a průdušnice

M. Šteffl, R. Pejčoch, M. Dubová

ORL oddělení, Fakultní nemocnice Brno Bohunice

Cíle: Uvedení vlastních zkušeností s použitím CO2 laseru v oblasti jícnu a průdušnice.

Metody: Popis použitých nástrojů a operační techniky u laserdiscize prahu jícnového divertiklu. Uvedení souboru pacientů za 10 let, včetně pacientů operovaných zevním přístupem. Popis používané techniky u zejména stenozujících onemocnění průdušnice, ať už benigních nebo maligních, uvedení souboru pacientů za 15 let.

Výsledky: Srovnání výsledků laserové techniky s otevřenou operací Zenkerova divertiklu. U onemocnění průdušnice bylo použití laseru ve většině případů doprovázeno použitím další, například dilatační techniky, v některých případech bylo samostatné použití laseru nezbytné.

Závěr: Srovnání námi používané techniky s technikou používanou gastroenterology a pneumology.

Forma prezentace: e-poster

Onkocytární papilární cystadenom hrtanu: vzácné onemocnění staršího věku

A. Švejdová¹, D. Kalfeřt², L. Školoudík¹, J. Šatanková¹, J. Laco³, P. Čelakovský¹, V. Chrobok¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové; ²Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole; ³Fingerlandův ústav patologie, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové

Úvod: Onkocytární papilární cystadenom (OPC) patří mezi vzácné benigní léze supraglotické části hrtanu, vycházejí nejčastěji z ventrikulu. Predominantně se vyskytují u pacientů ve vyšším věku (nad 60 let) a u žen. Manifestují se chrapotem, dušností, dysfagií, mohou připomínat laryngokélu. Diagnostika je založena na endoskopickém vyšetření, zobrazovacích vyšetřeních (CT a MRI) a histologické verifikaci. Kauzální terapie je chirurgická. Cílem práce je vyhodnocení našeho souboru nemocných.

Metody: Retrospektivní studie pacientů, kteří byli operováni na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku Fakultní nemocnice Hradec Králové v letech 2005–2020, u kterých byla histologicky potvrzena diagnóza OCP.

Výsledky: Do studie bylo zařazeno 10 pacientů, 9 žen a 1 muž, průměrný věk 73 let (rozptyl 55–84 let), 7/10 pacientů byli kuřáci. Nejčastějším symptomem byl progredující chrapot (8/10), jeden pacient musel být akutně operován pro dušnost a jeden pro dysfagii. Všichni pacienti absolvovali endoskopické vyšetření hrtanu (flexibilní videolaryngoskopii), u 4 pacientů bylo provedeno CT vyšetření a u 1 pacienta MRI vyšetření. U 4 pacientů byla léze považována za laryngokélu. Nejčastěji léze vycházela z pravého ventrikulu – 4 případy, z levého ventrikulu ve 3 případech, u 1 pacienta se nacházela v obou ventrikulech, u 1 pacienta na levé hlasivce, u 1 pacienta na levé vestibulární řase. Všichni pacienti podstoupili chirurgickou léčbu, 9/10 bylo operováno transorálním endolaryngeálním přístupem a 1 pacient pro velký rozsah léze ze zevního přístupu. K plánovaným dispenzárním kontrolám se dostavilo 9/10 pacientů, průměrná doba sledování byla 24 měsíců, u žádného pacienta nebyla zaznamenána recidiva.

Závěr: Onkocytární papilární cystadenom patří mezi benigní léze hrtanu nejčastěji v oblasti supraglotis, klinicky i radiologicky často připomínají laryngokélu.

Literatura:

1. Švejdová A, Kalfeřt D, Školoudík L, Šatanková J, Laco J, Čelakovský P, Chrobok V. Oncocytic papillary cystadenoma of the larynx: comparative study of ten cases and review of the literature. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2021 Apr 28. doi: 10.1007/s00405-021-06841-2.

Forma prezentace: e-poster

Perioperační hodnocení rovnovážných funkcí u pacientů po operaci vestibulárního schwannomu

K. Trnková¹, L. Verešpejová¹, J. Fuksa¹, D. Kulkovská¹, J. Crha², J. Kohout², J. Mareš², M. Chovanec¹

¹Otorinolaryngologická klinika, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha; ²Ústav počítačové a řídicí techniky, Vysoká škola chemicko-technologická v Praze

Cíle: Vestibulární schwannom je nejčastější nádorové onemocnění v neurootologii. Onemocnění i jeho léčba mají zásadní vliv na rovnováhu s výrazným dopadem na kvalitu života. Správné zhodnocení obtíží je v popředí při rozhodování o léčebném postupu. Při vyšetření rovnovážných funkcí je stále kladen důraz na anamnézu a standardní klinické vyšetření. Nově se snažíme objektivizovat typ a tíži vestibulární patologie přístrojovými metodami, které hodnotí vestibulookulární a vestibulospinální reflex a stabilitu stoje. Dosud však neexistuje metoda objektivní analýzy rovnováhy při chůzi. Jednou z možností je hodnocení rovnovážných funkcí vycházející z video-analýzy pohybu pacienta. Cílem našeho sdělení je hodnocení metod klinického a přístrojového neurootologického vyšetření a experimentálního vyšetření chůze u pacientů indikovaných k mikrochirurgické léčbě vestibulárního schwannomu.

Metodika: Jedná se o prospektivní studii. Využívány byly metody klinického hodnocení, přístrojová vyšetření videookulografie (VOG), video Head Impulse Test (vHIT) a kalorizace. K hodnocení chůze byl využit robot s technologií Kinect v2 a navazující PC analýza. Měření proběhlo před výkonem, po výkonu při dimisi pacienta a následně 3 měsíce a 1 rok po výkonu. Hodnotili jsme výslednou vestibulární kompenzaci, a to jak ve skupině, která podstoupila v rámci předoperační přípravy tzv. prehabituaci, tak ve skupinách bez prehabituace.

Výsledky: V období 2018-2020 bylo do studie zařazeno 28 pacientů (19 mužů a 9 žen, věk 33 let až 76 let). Třináct pacientů podstoupilo prehabituaci a 11 pacientů bylo operováno bez předoperační přípravy. Z klinicky dostupných metod je nejúčelnější technologií k hodnocení vestibulární kompenzace vHIT. Vývoj rovnovážných funkcí při chůzi byl hodnocen pomocí Kinect v2.

Závěr: Moderní metody přístrojového hodnocení vestibulárních funkcí jsou účelně aplikovatelné k hodnocení průběhu vestibulární kompenzace – absence nystagmu a gain VOR. Tato vyšetření však nemají potenciál hodnotit rovnovážné funkce v běžném životě. Za účelné považujeme hodnotit pro člověka obvyklé fyzické aktivity např. chůzi. Jednou z možností k objektivizaci je hodnocení 3D PC analýzy chůze.

Práce byla podpořena výzkumným projektem University Karlovy PROGRES Q28 – Onkologie a projektem LTAIN19007.

Forma prezentace: e-poster

Simultánní exstirpace vestibulárního schwannomu a kochleární implantace

L. Verešpejová¹, P. Révész², I. Gerlinger², M. Chovanec¹

¹Otorinolaryngologická klinika, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha; ²Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, University of Pécs Medical School, Pécs, Hungary

Cíle: Rehabilitace sluchu patří k významným bodům péče o pacienty s vestibulárním schwannomem. Jedním z rozvíjených postupů je současná exstirpace tumoru a rehabilitace sluchu kochleární implantací. Publikovaná data ukazují na možnost simultánní kochleární implantace a exstirpace tumoru translabyrinthálním přístupem. Cílem práce je prezentovat osobní zkušenost s tímto postupem.

Metody: Zhodnocení případu simultánní kochleární implantace a exstirpace tumoru translabyrinthálním přístupem.

Výsledky: Pacient s vestibulárním schwannomem grade I/T0 vlevo s neúčinným sluchem a rovnovážnými obtížemi byl indikován k mikrochirurgickému řešení. Radikální exstirpace tumoru se šetřením kochleární porce n.VIII a simultánní kochleární implantace rozšířeným translabyrinthálním přístupem proběhla nekomplikovaně v 1/2020. Pooperačně byla funkce lícního nervu House-Brackmann I. Hojení i vestibulární rehabilitace proběhly nekomplikovaně. Při prvním nastavení po 5 týdnech bylo rozumění řeči 50 %. Pacient je aktivním uživatelem implantátu.

Závěr: Kochleární implantace u pacientů indikovaných k mikrochirurgické léčbě vestibulárního schwannomu představuje celosvětově inovativní postup k řešení ztráty sluchu daného onemocnění a jeho léčbou. Při nekomplikované implantaci je většina pacientů aktivními uživateli. Rehabilitace jednostranné hluchoty je pacienty hodnocena jako postup zlepšující kvalitu života. Publikované práce vyzvedávají především přínos při lokalizaci zvuku a porozumění řeči. Naše pozorování demonstruje účelnost jednodobého řešení tumoru a rehabilitace jednostranné hluchoty pomocí kochleární implantace.

Poděkování: Práce byla podpořena výzkumným projektem Univerzity Karlovy PROGRES Q28 – Onkologie.

Forma prezentace: e-poster

Chirurgické řešení OSA – výkony v oblasti velofaryngeální a retrobazilinguální – ORL odd. FN Brno

P. Zavadilová¹, M. Šteffl¹, P. Turčáni², Z. Kundra³

¹ORL odd., FN Brno-Bohunice, Brno; ²Klinika nemocí plicních a tuberkulózy, FN Brno-Bohunice, Brno;

³Neurologická klinika, FN Brno-Bohunice, Brno

Cíle: zhodnocení efektivity chirurgických výkonů prováděných k řešení OSA v oblasti velofaryngeální a retrobazilinguální ve 2015-1/2020

Metodika: Retrospektivní studie sledující pacienty vyšetřené ve spánkové ambulanci ORL odd. Všichni pacienti absolvovali PSG (polysomnografii) nebo PG (polygrafii) v ambulanci pro poruchy dechu KNPT, spánkové ambulanci NK nebo externím pracovišti, vyplnili ESS (Epworthskou škálu spavosti), absolvovali ORL vyšetření včetně endoskopií a hodnocení skóre dle Mallampatiho a Friedmanna. Od roku 2019 je též prováděna DICE (drug-induced sleep endoscopy).

Výsledky: Celkově vyšetřeno 671 pacientů s prostou ronchopatií nebo OSA (535 mužů, 136 žen). Chirurgický výkon v oblasti velofaryngeální nebo retrobazilinguální byl indikován ve 128 (19 %) případech. 49 operací (38,2 %) provedeno pro prostou ronchopatii – UPPP 7×, UPPP+RFITT jazyka 11×, uvuloplastika 30×, uvuloplastika+RFITT 1×. 79 (61,8 %) pacientů operováno pro OSA. Lehký OSA 38 pacientů – UPPP 10×, UPPP+RFITT 2×, uvuloplastika 19×, uvuloplastika + RFITT 7×, střední OSA 23 pacientů – UPPP 11×, UPPP+RFITT 3×, uvuloplastika 8×, uvuloplastika+RFITT 1×, těžký OSA 18 pacientů – UPPP 9×, UPPP+RFITT 2×, uvuloplastika 4×, uvuloplastika+RFITT 3×. Odesláni ke kontrolnímu spánkovému monitoringu byli všichni pacienti s OSA, realizace prozatím proběhla pouze u 13 (16,5 %) pacientů. Byl hodnoceno AHI – průměrná hodnota předoperačně 34, pooperačně 22, AHI <15 předoperačně 23 % pacientů, pooperačně 46 %, pooperačně sníženo u 69 %, zhoršeno u 23 %. T90% průměr předoperačně 10,5, pooperačně 7,9. U 7 pacientů ze 13 přetrvávala indikace k neinvazivní přetlakové ventilaci.

Závěr: S narůstající prevalencí OSA v populaci je nutná selekce pacientů indikovaných k chirurgickému výkonu. Nejvyšší úspěšnost má léčba přetlakovou ventilací. Chirurgická terapie je indikovaná při jasné obstrukci v HCD, nutno přihlížet k výši BMI. V souboru pacientů, kteří absolvovali kontrolní spánkový monitoring se AHI pooperačně snížilo u 69 % pacientů, přesto u 53 % pacientů přetrvávala indikace k CPAP. 16,5 % kontrolní monitoring spánku považujeme za nedostatečný a do budoucna jej budeme řešit provedením kontrolní PG též na ORL odd.

Forma prezentace: e-poster

Tortikolis – nikoli vzácná komplikace adenotomie

Z. Zemanová, J. Kraus, J. Paska

Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku, Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha

Cílem práce bylo zhodnotit výskyt poruch hybnosti krku jako komplikace po adenotomii.

Metody: Soubor 490 dětí, u kterých byla provedena endoskopická adenotomie během let 2018–2019, byl sledován v prospektivní studii. V pooperačním období byla kromě ostatních komplikací cíleně sledována hybnost krční páteře u operantů a hodnocena míra jejího případného omezení. Výskyt byl korelován s použitou technikou, délkou výkonu a zkušeností operátora.

Výsledky: Ve sledovaném souboru se porucha hybnosti krční páteře po adenotomii objevila v 57 případech, ve velké většině se jednalo o mírnou formu – bolestivosti při pohybu krkem. Ve 13 případech se však jednalo o tortikolis, některé bylo možno označit jako tzv. Griselův syndrom. Z hodnocených parametrů se vzhledem k výskytu komplikace ukázala jako významná souvislost s délkou výkonu a použitím bipolární elektrokoagulace. Zkušenost operátora pak měla očekávaný vliv na délku výkonu. U všech dětí došlo ke kompletní remisi příznaků do jednoho měsíce od výkonu, v drtivé většině do dvou týdnů.

Závěr: Porucha hybnosti krční páteře ve smyslu tortikolis v různé míře intenzity není vzácnou komplikací endoskopické adenotomie, pokud je po ní aktivně pátráno. Naštěstí se v drtivé většině jedná o klinicky nezávažnou jednotku s velmi dobrou prognózou rychlého ústupu klinických obtíží.

