

9.

Česko-Slovenský kongres otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku

8.–10. června 2022

Hotel International Brno

www.orl2022.cz

SBORNÍK ABSTRAKTŮ

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku,
Fakultní nemocnice u sv. Anny a Lékařská fakulta MU v Brně

**9. Česko-Slovenský kongres otorinolaryngologie
a chirurgie hlavy a krku,
83. kongres České společnosti otorinolaryngologie
a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP a
68. Kongres Slovenskej spoločnosti pre otolaryngológiu
a chirurgiu hlavy a krku**

ORL 2022

8.–10. června 2022
Best Western Premier Hotel International Brno

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

VÝBORY	11
RÁMCOVÝ HARMONOGRAM.....	12
KULATÉ STOLY	13
RT 1: Kochleární implantace v ČR, SR a Rakousku.....	13
<i>Moderátor: M. Profant</i>	
RT 2: Karcinom hrtanu	13
<i>Moderátor: M. Tedla</i>	
RT 3: COVID.....	13
<i>Moderátor: P. Urbánková</i>	
RT 4: Sluchadlo versus kochleární implantát – děti na pomezí obou technologií	14
<i>Moderátor: R. Havlík</i>	
RT 5: Rekonstrukční chirurgie.....	14
<i>Moderátor: B. Gál</i>	
RT 6: Vestibulární schwannom	14
<i>Moderátor: Jan Betka</i>	
RT 7: Zlomeniny spánkové kosti	15
<i>Moderátor: V. Chrobok</i>	
RT 8: Je naše ATB léčba racionální?	15
<i>Moderátor: J. Skřivan</i>	
RT 9: Orofaryngeální karcinom	15
<i>Moderátor: J. Klozar</i>	
RT 10: Chronický středoušní zánět u dětí – omyly v diagnostice, léčbě a managementu komplikací	16
<i>Moderátor: M. Urík</i>	
RT 11: Cévní nádory.....	16
<i>Moderátor: P. Doležal</i>	
RT 12: Akutní vertigo	16
<i>Moderátor: Z. Čada</i>	
INSTRUKTÁŽNÍ KURZY	17
IC 1: Strategie chirurgické léčby poruch dýchání ve spánku	17
<i>J. Klozar, Jar. Betka, M. Matyášek</i>	
IC 2: Nervus facialis – chirurgická identifikácia jednotlivých segmentov (Obtulovičová), léčba obrny n. VII (Lazák, Fík)	17
<i>K. Obtulovičová, J. Lazák, Z. Fík</i>	
IC 3: Širokopásmová tympanometrie.....	17
<i>M. Chovanec, K. Bubáková, L. Verešpejová</i>	
IC 4: Adenotomie 21. století.....	17
<i>J. Kraus</i>	
IC 5: Tympanoplastiky od A po Z.....	18
<i>J. Klačanský</i>	
IC 6: Videokymografie v klinické praxi	18
<i>J. Vydrová, J. G. Švec</i>	

IC 7: Modifikovaná technika plastiky odstávajícího boltce podle Mustardého a Furnase	18
<i>R. Michálek</i>	
IC 8: Vaskulární anomálie v dětském věku – jak je řešíme?.....	18
<i>R. Katra</i>	
IC 9: Septorinoplastika – prezervační a hybridná technika	19
<i>M. Kováč</i>	
IC 10: Screening sluchu novorozenců – jak to děláme v České republice?	19
<i>J. Dršata, D. Hošnová, V. Blanař</i>	
IC 11: Atypické mykobakteriomy.....	19
<i>M. Máchalová, J. Helešic</i>	
IC 12: Stenózy dýchacích cest u dětí – současné možnosti léčby	19
<i>M. Jurovčík, M. Bodláková, Z. Čada</i>	
IC 13: Jak správně otoskopovat a vyšetřit sluch u dětí?.....	20
<i>V. Chrobok, L. Školoudík, J. Dršata, M. Černý</i>	
IC 14: Ultrazvuk v ORL oblasti.....	20
<i>J. Kastner, J. Astl, P. Laštůvka</i>	
IC 15: Posturální strategie a prehlťacie manévry v behaviorálnej liečbe orofaryngeálnej dysfágie.....	20
<i>S. Adzimová</i>	
IC 16: Léčba lokálně pokročilého karcinomu hrtanu – od historie po současnost.....	20
<i>A. Čoček, R. Lohynská, M. Jirkovská, Z. Pechačová</i>	
IC 17: Prstienková myringoplastika	21
<i>M. Sičák</i>	
IC 18: Endonazální dakryocystorinostomie – tipy a triky.....	21
<i>P. Komínek, P. Matoušek</i>	
IC 19: Vyšetření chuti.....	21
<i>J. Vodička, S. Maléřová, P. Brothánková</i>	
IC 20: Jak hledat historické údaje nejen v otorinolaryngologii a uspět?	21
<i>I. Kalivoda</i>	
PŘEDNÁŠKY (VOLNÁ SDĚLENÍ)	22
Stopkaté laloky v ére mikrovaskulárnej rekonštrukcie hlavy a krku	22
<i>M. Almaši, P. Feciskanin</i>	
Akútne vertigo: príčiny, diagnostika, liečba – 11 ročné skúsenosti.....	23
<i>J. Antalová, Z. Pospíšilová, M. Jäger, M. Profant</i>	
Léze zevního zvukovodu – indikace k chirurgii?.....	24
<i>V. Bandúrová, J. Kluh, J. Bouček</i>	
Etiológia jednostrannej hluchoty – úskalía a výsledky.....	25
<i>B. Bercíková, Z. Krchňavá, L. Majáková, G. Vidanová, M. Profant, L. Varga</i>	
Kraniofaciální poranění.....	26
<i>J. Blecha, P. Voska, T. Filipovský</i>	
Middle ear myoclonus jako příčina objektivního tinnitu: Kazuistické sdělení a přehled dosavadní literatury	27
<i>M. Bonaventurová, V. Bandúrová, V. Koucký, V. Svobodová, Z. Balatková</i>	

APD (auditory processing disorder) u dětí – výsledky dichotických testů	28
<i>O. Dlouhá</i>	
MALT lymfom u pacientů se Sjögrenovým syndromem	29
<i>L. Dostálová, M. Kuchař, D. Kalfeřt, A. Fíková, J. Plzák</i>	
Diagnostika heterotopické žaludeční sliznice horního jícnu na Novojičínsku.....	30
<i>M. Enter, J. Syrovátka, M. Merenda</i>	
Co můžeme nabídnout pacientovi s obrnou lícního nervu? – hemihypoglosso-faciální anastomóza	31
<i>Z. Fík, J. Kraus, M. Chovanec, Z. Čada, A. Vlasák, J. Lazák, E. Zvěřina, J. Betka, J. Plzák</i>	
Zkušenosti se strategií sledování u vybraných pacientů s diagnostikovaným Warthinovým tumorem pomocí ultrazvukem řízené biopsie tenkou jehlou (FNAB)	32
<i>A. Fíková, M. Kuchař, L. Dostálová, D. Kalfeřt</i>	
Komplikácie kochleárnej implantácie v súbore DORLK LF UK a NÚDCH v rokoch 2018–2022.....	33
<i>I. Goljerová, M. Profant</i>	
Adenomy hypofýzy – výsledky chirurgickej liečby na Klinike otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku Ústrednej vojenskej nemocnice SNP Ružomberok – FN.....	34
<i>M. Gregušová, M. Sičák, L. Blahová</i>	
The dilemma in managing multiple head and neck paragangliomas.....	35
<i>A. Guha, M. Chovanec</i>	
Využití nové technologie ORBEYE 4K 3D OLYMPUS exoskopu – videomikroskopu v diagnostice nádorů v otorinolaryngologii	36
<i>R. Holý, T. Filipovský, E. Lukavcová, J. Astl</i>	
Primární spinocelulární karcinom příušní slinné žlázy – vzácná malignita	37
<i>Z. Horáková, I. Stárek</i>	
Stomatodynie jako možný projev mimojícnového refluxu: pilotní výsledky	38
<i>V. Hránková, A. Ščerbová, K. Zeleník, J. Štembírek, M. Formánek, P. Komínek</i>	
Syndrom Freyové, komplikace chirurgie příušní žlázy a její moderní terapeutické možnosti	39
<i>M. Hudečková, E. Minks, B. Gál</i>	
Asociace mezi klinickými známkami orofarygeální dysfagie a patologickými nálezy na videofluoroskopii u dětí	40
<i>J. Jančíková, D. Bezděková, M. Urík, P. Urbanová, L. Dohnalová, P. Jabandžiev, M. Tedla, Ž. Frajková, J. Jarkovský</i>	
Epidemiologie karcinomů příušní žlázy v České republice – pilotní studie	41
<i>D. Kalfeřt, L. Dostálová, M. Kuchař, L. Staníková, J. Krčál, L. Školoudík, J. Šatánková, J. Laco, M. Hudečková, M. Paleník, B. Gál, R. Michálek, H. Zapletalová, J. Rotnágl, J. Hložek, E. Šplíchalová, J. Sýba, L. Verešpejová, J. Duška, L. Hauer, M. Šipoš, P. Tvrký, I. Kalivoda, O. Stránský, J. Res, M. J. Fatyga, P. Vaverka, L. Sýkorová, L. Jetmarová, R. Lenert, F. Campsie, M. Chovanec, R. Salzman, I. Stárek, M. Zábrodský</i>	
Druhostranná kochleární implantace u dospělých pacientů.....	42
<i>P. Kalitová, J. Vokřál, M. Okluský, J. Bouček</i>	
Genetika maligních nádorů štítné žlázy v dětském věku	43
<i>R. Kutra, P. Sýkorová, P. Vlček, V. Sýkorová, Š. Dvořáková, E. Václavíková, B. Peková, B. Bendlová</i>	

Rekurence invertovaného papilomu	44
<i>A. Kešner, J. Plzák</i>	
Život ohrožující komplikace otitis media	45
<i>P. Klail, V. Hrabě, T. Kostlivý, F. Ruml, D. Slouka</i>	
Výsledky intraoperačního monitoringu iPTH v súbore Kliniky ORL a chirurgie hlavy a krku Ústrednej vojenskej nemocnice v Ružomberku	46
<i>D. Koiš, M. Sičák, M. Lakata</i>	
Kombinovaná sub/premyringická myringoplastika	47
<i>D. Kovář, M. Navara, Š. Zavázalová</i>	
Jak uvíznout v síti aneb „kryptokolaps“ zdravotní péče	48
<i>J. Kraus, K. Jankulová</i>	
ORL přístup na tumory sellárnej oblasti – naše skúsenosti 2019–2021	49
<i>M. Mačaj, T. Žilka, P. Doležal, K. Máca</i>	
Osteomyelitida baze lebni – kontroverzní diagnostika a léčba	50
<i>Z. Mateášiková, T. Bakaj, R. Salzman</i>	
Naše zkušenosti s léčbou maligní externí otitidy a osteomyelitidy baze lebni	51
<i>J. Mejzlík, J. Dědková, V. Chrobok</i>	
Výsledky léčby hlubokých krčních zánětů na ORL klinice FN Plzeň	52
<i>J. Nasswetter, J. Krčál, V. Hrabě, D. Slouka</i>	
Estetické zákroky v ORL oblasti	53
<i>T. Nedeliak, A. Kešner</i>	
Operácie štítnej žľazy na Klinike ORL a ChHaK v Bratislave v rokoch 2011–2021	54
<i>D. Nechojdomová, M. Babinec, M. Tedla</i>	
Extenzivní parafaryngeální absces u 4měsíčního kojence	55
<i>B. Petrová, S. Šikolová, M. Bartoš, J. Jančíková, P. Jabandžiev, E. Klabusayová, M. Urík</i>	
Krvácení po onkochirurgických výkonech v orofaryngu – vliv ligace vena jugularis interna.....	56
<i>P. Razzouk, M. Kotulek, K. Pokorný, J. Vodička</i>	
Krvácení po tonzilektomii	57
<i>M. Riant, Š. Čejková, O. Trčka, J. Krčál, D. Slouka</i>	
Neinvazivní možnosti léčby Menièreovy choroby	58
<i>F. Ruml, J. Hanáková J., D. Slouka</i>	
Tumory příušní slinné žlázy – klasifikace dle ESGS (retrospektivní studie)	59
<i>J. Šatanková, L. Školoudík, J. Laco, J. Dědková, V. Chrobok</i>	
Dvě generace sluchových implantátů Bonebridge pro kostní vedení: audiologický přínos a kvalita života u dětí	60
<i>S. Šikolová, M. Urík, D. Hošnová</i>	
Změna chuti po operaci otosklerózy	61
<i>L. Školoudík, J. Krtičková, J. Haviger, V. Chrobok</i>	
Vliv první zvolené terapie epistaxe na riziko její recidivy	62
<i>P. Škopek, J. Krčál, Š. Čejková, D. Slouka</i>	
Chirurgické řešení abscesu očnice v dětském věku	63
<i>I. Šlapák, M. Urík, M. Máchalová, M. Bartoš</i>	
Reiradiácia rekurentných a duplicitných nádorov hlavy a krku	64
<i>M. Švajdová, M. Sičák</i>	

Kochleární implantace v letech 2015–2021 na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole.....	65
<i>M. Tesařová, P. Kalitová, Z. Fík, J. Kluh, M. Okluský, L. Bauer, J. Vokřál, J. Bouček</i>	
Chirurgická léčba nádorů průšnej slinnej žlázy – naše zkušenosti.....	66
<i>B. Uhliarová, T. Pniak</i>	
Vliv intraoperační neuromonitorace u operací v oblasti hlavy a krku na kardiovaskulární systém.....	67
<i>Z. Urbániová, L. Verešpejová, E. Košlabová, J. Fuksa, K. Trnková, M. Mihalovič, P. Toušek, M. Chovanec</i>	
Rizikové faktory krvácení po adenotomii u dětí – prospektivní studie	68
<i>M. Urík, M. Bartoš, J. Jančíková, S. Šikolová, K. Perce, J. Jarkovský, P. Štourač, E. Klabusayová, P. Jabandžiev</i>	
Vliv poranění Nervus laryngeus superior na kvalitu hlasu po totální tyreoidektomii	69
<i>Z. Veldová, R. Holý, J. Rotnagl, J. Hložek, J. Astl</i>	
Komplexní přístup k reanimační chirurgii u pacientů s parézou lícniho nervu a hodnocení výsledku rekonstrukce pomocí systému Kinect	70
<i>L. Verešpejová, Z. Urbániová, K. Štícha, J. Kohout, J. Bayer, J. Mareš, M. Chovanec</i>	
Vplyv malformácií vnútorného ucha na audiologické výsledky po kochleárnej implantácii.....	71
<i>D. Víglaská, L. Šimková, Z. Volmutová, Z. Kabátová, M. Profant, L. Varga</i>	
Význam histopatologického hodnocení resekcniích okrajů po endoskopických laserových chordektomiích pro karcinom hlasivky	72
<i>M. Votava, P. Lukeš, M. Zábrodský, J. Plzák</i>	
E-POSTERY.....	73
Rizikové faktory pro pooperační krvácení po adenotomii.....	73
<i>M. Bartoš, M. Urík, S. Šikolová, J. Jančíková, K. Perceová, P. Štourač, P. Jabandžiev</i>	
Doporučené postupy pro ORL lékaře při vyšetření a diagnostice autoimunitních puchýrnatých onemocnění (Autoimmune blistering diseases, AIBD)	74
<i>J. Burianová</i>	
Vliv věku a komorbidit na výskyt pooperačních komplikací a délku hospitalizace u pacientů po vybraných velkých onkochirurgických výkonech v oblasti hlavy a krku	75
<i>Š. Del Maschio, T. Bartoš, M. Šteffl, M. Jedlička, J. Sýba, O. Profant, M. Chovanec</i>	
Funkční změny centrální sluchové dráhy a asociovaných oblastí způsobené presbyakuzí a tinitem.....	76
<i>J. Fuksa, J. Tintěra, A. Škoch, V. Svobodová, D. Kuchárová, J. Syka, M. Chovanec, O. Profant</i>	
Screening sluchu novorozenců Plzeňského a Karlovarského kraje v letech 2020 a 2021	77
<i>J. Hanáková, M. Vohlídková, H. Laierová, T. Kostlivý, D. Slouka</i>	
Schwannom v oblasti prednej bázy lebky	78
<i>M. Havřílak, M. Sičák, Š. Dobrovič</i>	
Databáze screeningu sluchu novorozenců v Hradci Králové v letech 2012–2021	79
<i>M. Homoláč, J. Dršata, J. Krtičková, V. Blanař, J. Praisler, V. Chrobok</i>	
Vliv radioterapie na změnu slizniční cévní architektiky u karcinomů hlasivek – pilotní studie.....	80
<i>P. Kántor, L. Staníková, J. Lubojacký, M. Masárová, K. Zeleník, P. Komínek</i>	

Stav vestibulárních funkcí pacientů s Menièreovou chorobou po dekompresi endolymfatického vaku	81
<i>L. Murgašová, K. Bubáková, M. Stříteská, K. Trnková, K. Procházková, L. Verešpejová, M. Chovanec</i>	
Statistická analýza sinonazálních karcinomů infiltrujících periorbitu	82
<i>Š. Novák, Z. Balatková, J. Plzák</i>	
TORS v léčbě karcinomů neznámé primární lokalizace metastazujících do krčních lymfatických uzlin – kazuistická sdělení.....	83
<i>L. Pavelková, P. Lukeš, M. Zábrodský</i>	
Tracheotómia v ére pandémie COVID-19.....	84
<i>G. Pavlovčinová, M. Babinec, A. Lužáková, P. Štefanička, M. Profant</i>	
Využití přímé monitorace sluchového nervu u operací vestibulárního schwannomu	85
<i>L. Peterková, A. Vlasák, J. Lazák, Z. Čada, R. Schuler, V. Svobodová, J. Vokřál, E. Zvěřina, J. Betka, Z. Fík</i>	
Je vaskularizace typ IV dle Ni charakteristická pro benigní nebo maligní léze hrtanu?	86
<i>L. Staníková, K. Zeleník, P. Kántor, M. Formánek, P. Komínek</i>	
Sluchové zisky po operaci vrozených středoušních vad	87
<i>A. Švejdová, M. Homoláč, J. Dršata, T. Valenta, M. Černý, L. Školoudík, J. Mejzlík, J. Dědková, V. Chrobok</i>	
Vyhodnocení ototoxicity platinových derivátů aplikovaných při léčbě nádorových onemocnění v těhotenství	88
<i>L. Verešpejová, Z. Urbániová, A. Babková, M. Halaška, M. Chovanec</i>	
Zhodnocení radikality transorální robotické chirurgie při resekcích spinocelulárních karcinomů orofaryngu	89
<i>K. Vitoul, R. Salzman</i>	

VÝBORY

Prezident kongresu

doc. MUDr. **Břetislav Gál**, Ph.D. (KOCHHK FN u sv. Anny a LF MU v Brně)

Vědecký výbor

Členové vědeckého výboru – lékařská sekce

Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP

doc. MUDr. **Břetislav Gál**, Ph.D. (KOCHHK FN u sv. Anny a LF MU v Brně)

prof. MUDr. **Jan Plzák**, Ph.D. (KOCHHK FN Motol a 1. LF UK v Praze)

prof. MUDr. **Viktor Chrobok**, CSc., Ph.D. (KOCHHK FN a UK Hradec Králové)

prof. MUDr. **Pavel Komínek**, Ph.D., MBA (KOCHHK FN a LF OU Ostrava)

Členové vědeckého výboru – lékařská sekce

Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku

doc. MUDr. **Pavel Doležal**, CSc., mim. prof. (KOCHHK SZU a UNsM v Bratislave)

prof. MUDr. **Milan Profant**, CSc. (KOCHHK LFUK a UNB v Bratislave)

doc. MUDr. **Miroslav Tedla**, Ph.D., MPH. (KOCHHK LFUK a UNB v Bratislave)

doc. MUDr. **Patrik Štefanička**, Ph.D. (KOCHHK LFUK a UNB v Bratislave)

Členové vědeckého výboru – nelékařská sekce

Bc. **Kamila Mašková** (KOCHHK FN u sv. Anny a LF MU v Brně)

Mgr. **Vít Blanař**, Ph.D. (FZS Univerzita Pardubice a KOCHHK Pardubické nemocnice)

Organizační výbor

Členové organizačního výboru

MUDr. **Milan Urík**, Ph.D. (KDORL FNB a LF MU v Brně)

MUDr. **Pavla Urbánková**, Ph.D. (KOCHHK FN u sv. Anny a LF MU v Brně)

MUDr. **Jan Rottenberg**, Ph.D. (KOCHHK FN u sv. Anny a LF MU v Brně)

prof. MUDr. **Ivo Šlapák**, CSc. (KDORL FNB a LF MU v Brně)

MUDr. **Michal Zavadil** (ORL odd. VN Brno)

RÁMCOVÝ HARMONOGRAM

středa 8. 6. 2022							
čas / místnost	Kongresový sál A	Kongresový sál D	Kongresový sál B	Kongresový sál C	Meeting room 1 (Klinger)	Siesta Lounge	Siesta Wine Restaurant
08.00-09.30							
09.30-12.30					Schůze výboru SSO	Schůze výboru ČSORLCHHK ČLS JEP	
12.30-13.00	přestávka (30 minut)						
13.00-13.45	IC 1 Strategie chirurgické léčby poruch dýchání ve spánku Klozar J., Betka Jar., Matyášek M.	IC 2 Nervus facialis – chirurgická identifikace jednotlivých segmentů (Obtulovičová), léčba obrny n.VII (Lazák, Fik) Obtulovičová K., Lazák J., Fik Z.	IC 3 Širokopásmová tympanometrie Chovanec M., Bubáková K., Verešpejová L.	IC 4 Adenotomie 21. století Kraus J.			
13.45-14.00	přestávka (15 minut)						
14.00-14.45	IC 5 Tympanoplastiky od A po Z Klačanský J.	IC 6 Videokymografie v klinické praxi Vydrová J., Svec J. G.	IC 7 Modifikovaná technika plastiky odstávajícího boltce podle Mustardého a Furnase Michálek R.	IC 8 Vaskulární anomálie v dětském věku – jak je řešíme? Katra R.			
14.45-15.15	přestávka (30 minut)						
15.15-16.45	RT 1 Kochleární implantace v ČR, SR a Rakousku Profant M.	RT 2 Karcinom hrtanu Tedla M.	VS 1 Slinné žlázy a lícni nerv (90 minut)				
16.45-17.00	přestávka (15 minut)						
17.00-17.30	Shromáždění členů ČSORLCHHK ČLS JEP	Shromáždění členů SSO	Vernisáž výstavy moderního umění „Uši, nosy a krky v současné malbě“ (galerie Graciano)				
17.45-18.30	Screening sluchu schůzka krajských koordinátorů ČR		SLAVNOSTNÍ ZAHÁJENÍ KONGRESU Keynote lecture prof. Bohdan Pomahač (Besední dům)				
19.00-23.00							

čtvrtek 9. 6. 2022							
čas / místnost	Kongresový sál A	Kongresový sál D	Kongresový sál B	Kongresový sál C	Meeting room 1 (Klinger)	Siesta Lounge	Siesta Wine Restaurant
07.00-08.00							
08.00-08.45	IC 9 Septorinoplastika – prezervační a hybridní technika Kováč M.	IC 10 Screening sluchu novorozenců – jak to děláme v České republice? Dršata J., Hošnová D., Blamař V.	IC 11 Atypická mykobakteriomy Máchalová M., Helešic J.	IC 12 Stenozy dýchacích cest u dětí – současné možnosti léčby Juroušek M., Bodiáková M., Čada Z.			
08.45-09.15	přestávka (30 minut)						
09.15-10.45	RT 3 COVID Urbánková P.	RT 4 Sluchadlo versus kochleární implantát – děti na pomezí obou technologií Havlík R.	VS 2 Rekonstrukční chirurgie a rinologie (90 minut)		EP 1 Onkologie a varia		
10.45-11.00	přestávka (15 minut)						
11.00-12.30	RT 5 Rekonstrukční chirurgie Gál B.	RT 6 Vestibulární schwannom Betka Jan	VS 3 Štitná žláza a varia (90 minut)		EP 2 Otolologie		
12.30-12.45	přestávka (15 minut)						
12.45-13.45	obědové sympozium I MED-EL a Audionika Novinky ve světě sluchových implantátů	obědové sympozium II GSK Kdy, komu a proč indikovat biologickou léčbu anti-IL5?	obědové sympozium III Atos Medical AB Komplexní rehabilitace pacientů po totální laryngektomii – vize a realita				
13.45-14.00	přestávka (15 minut)						
14.00-15.30	RT 7 Zlomeniny spánkové kosti Chrobok V.	RT 8 Je naše ATB léčba racionální? Skřivan J.	NLZP (90 minut)				
15.30-15.45	přestávka (15 minut)						
15.45-16.45	VS 4 Dětská ORL (60 minut)	VS 5 Otologie (60 minut)					
16.45-17.00	přestávka (15 minut)						
17.00-17.45	IC 13 Jak správně otoskopovat a vyšetřit sluch u dětí? Chrobok V., Školoudík L., Dršata J., Černý M.	IC 14 Ultrazvuk v ORL oblasti Kastner J., Astl J., Laštůvka P.	IC 15 Posturální strategie a prehlačie manévry v behaviorálnej liečbe orofaryngeálnej dysfágie Adžimová S.	IC 16 Léčba lokálně pokročilého karcinomu hrtanu – od historie po současnost Čoček A., Lohynská R., Jirkovská M., Pechačová Z.			
18.00-19.00	přestávka (120 minut)					Setkání s partnery ČSORLCHHK ČLS JEP	
19.00-20.00							
20.00-01.00	SPOLČENSKÝ VEČER Best Western Premier Hotel International Brno (Kongresový sál, Restaurant Lucullus a Gusto Pížeňka)						

pátek 10. 6. 2022							
čas / místnost	Kongresový sál A	Kongresový sál D	Kongresový sál B	Kongresový sál C	Meeting room 1 (Klinger)	Siesta Lounge	Siesta Wine Restaurant
07.30-08.30							
08.30-09.15	IC 17 Prstienková myringoplastika Slačák M.	IC 18 Endonazální dakryocystorinostomie – typy a triky Kominěk P., Matoušek P.	IC 19 Vyšetření chuti Vodička J., Maléřová S., Brothánková P.	IC 20 Jak hledat historické údaje nejen v otorinolaryngologii a ušpět? Kalivoda I.			
09.15-09.45	přestávka (30 minut)						
09.45-11.15	RT 9 Orofaryngeální karcinom Klozar J.	RT 10 Chronický středoušní zánět u dětí – omyly v diagnostice, léčbě a managementu komplikací Urík M.	VS 6 Otoneurologie a ušní implantologie (90 minut)				
11.15-11.30	přestávka (15 minut)						
11.30-12.30	obědové sympozium IV Sáněři Nové možnosti léčby těžké CRS s nosní polypózou.	obědové sympozium V Cochlear Europe Limited OSIAZ – oficiální uvedení v České republice a na Slovensku					
12.30-12.45	přestávka (15 minut)						
12.45-14.15	RT 11 Čevní nádory Doležal P.	RT 12 Akutní vertigo Čada Z.	VS 7 Onkologie (90 minut)				
14.15-14.30	přestávka (15 minut)						
14.30-15.00	SLAVNOSTNÍ ZAKONČENÍ KONGRESU						

- IC = Instrukční kurzy (nejsou zahrnuty v registračním poplatku kongresu, přihlásit se na ně můžete v registračním formuláři)
- RT = Round Tables (zahrnuto v rámci registračního poplatku)
- VS = Volná sdělení (zahrnuto v rámci registračního poplatku)
- EP = E-posterové sekce (zahrnuto v rámci registračního poplatku)
- NLZP = Sekce NLZP (zahrnuto v rámci registračního poplatku)

KULATÉ STOLY

RT 1: Kochleární implantace v ČR, SR a Rakousku

Moderátor: **Profant M.** (LF UK a UN Bratislava)

Členové: **Baumgartner W.-D.** (University of Vienna, Rakousko), **Lefèbvre P.** (University Hospital of Liège, Belgie), **Kabátová Z.** (LF UK a UN Bratislava), **Urík M.** (FN Brno), **Skřivan J.** (FN Motol Praha), **Veselý M.** (FN u sv. Anny Brno), **Bouček J.** (FN Motol Praha)

Proč a v čem ještě zaostáváme za vyspělými zeměmi? Panelová diskuze zástupců kochleárních implantačních center ČR, SK a Rakouska na téma vyšetřovacího algoritmu kandidátů KI, indikačních kritérií, úhradového systému, preferovaných typů operačních postupů, ...

Nebudou chybět ani vyžádané příspěvky Prof. Dr. Philippe Lefèbvre (University Hospital of Liège, Belgie) a Prof. Wolf Dieter Baumgartnera (University of Vienna, Rakousko) na téma nejnovějších trendů a budoucnosti kochleární implantologie.

RT 2: Karcinom hrtanu

Moderátor: **Tedla M.** (LF UK a UN Bratislava)

Členové: **Sláviková K.** (LF UK a UN Bratislava), **Zábrodský M.** (FN Motol Praha), **Gál B.** (FN u sv. Anny Brno), **Šatanková J.** (FN Hradec Králové)

Pokročilá endoskopie v diagnostice nádorů hrtanu, management časných karcinomů hrtanu, trendy a kontroverze transorální endoskopické léčby versus role parciálních laryngektomií ze zevního přístupu, řešení pooperačních komplikací a zásady poléčebné dispenzarizace.

RT 3: COVID

Moderátor: **Urbánková P.** (FN u sv. Anny v Brně)

Členové: **Tachezy R.** (PF UK Praha), **Vodička J.** (Pardubická nemocnice), **Vojtíšek T.** (ÚSL FN u sv. Anny v Brně)

V rámci kulatého stolu bude diskutována problematika viru SARS-CoV19 a jeho vývoj v čase, předpokládané prognózy pro další vývoj epidemie a vztah k dostupnému očkování a jeho účinnosti. Zmíněny budou typické i raritní projevy infekce v ORL oblasti. Pozornost bude detailně věnována poruchám čichu a chuti jako dominantním projevům infekce v našem oboru, jejich diagnostice a možné terapii. Závěr diskuze bude veden s cílem přístupu ke COVID-pozitivnímu pacientovi v každodenní ORL praxi.

RT 4: Sluchadlo versus kochleární implantát – děti na pomezí obou technologií

Moderátor: **Havlík R.** (AFC Brno)

Členové: **Hošnová D.** (FN Brno), **Horáková R.** (AFC Brno), **Weberová P.** (AFC Brno), **Šestáková P.** (AFC Brno)

U některých sluchově hendikepovaných dětí je korekční modalita jasná – vyplývá z tíže sluchové vady, sluchové percepce se sluchadly a komunikačního potenciálu zejména z hlediska vývoje řeči. U některých dětí však existují nejasnosti, zda pro ně bude přechod ke kochleární implantaci adekvátním přínosem – tyto děti nazýváme „hraniční“ a bude o nich podrobně pojednáno. Nesmírně důležitá je multioborová spolupráce a klíčovým členem týmu je mimo jiné i špičkový surdoped, jehož pohled založený na základě intenzivní práce s dítětem má velkou váhu. Verifikace sluchového vnímání (především získové křivky se sluchadly) metodou behaviorální audiometrie (vizuálně posílené) je naprosto esenciální. Ne ve všech případech jsou naděje vkládané do efektu kochleární implantace naplněny beze zbytku, a to zejména u sluchových vad kombinovaných či asociovaných s auditorní neuropathíí či vývojovou dysfázíí.

RT 5: Rekonstrukční chirurgie

Moderátor: **Gál B.** (FN u sv. Anny v Brně)

Členové: **Pomahač B.** (Yale University, USA), **Doležal P.** (Nemocnica sv. Michala, Bratislava), **Dvořák Z.** (KPECH FN u sv. Anny v Brně), **Stupka I.** (KPECH FN u sv. Anny v Brně)

Oblast hlavy a krku je esteticky i funkčně velmi složitou lokalitou. Cílem onkochirurgických operací je nejen resekce nádoru s negativními okraji, ale i kvalitní rekonstrukce s přijatelnými funkčními a kosmetickými výsledky. Za účasti renomovaných plastických chirurgů budou diskutovány rekonstrukční postupy v oblasti hlavy a krku lalokovými plastikami, rekonstrukce obličejového skeletu kompozitními volnými laloky a nebude chybět pohled do budoucnosti rekonstrukční chirurgie vč. 3D plánování.

RT 6: Vestibulární schwannom

Moderátor: **Betka Jan** (FN Motol Praha)

Členové: **Chovanec M.** (FNKV Praha), **Vlasák A.** (NCHK FN Motol Praha), **Rottenberg J.** (FN u sv. Anny v Brně), **Fík Z.** (FN Motol Praha)

Péče o pacienta s vestibulárním schwannomem je komplexní a vyžaduje spolupráci početného množství medicínských oborů. V případě dobré komunikace mezi jednotlivými odborníky je možné u pacienta zvolit léčebný postup s důrazem na co nejvyšší dosažitelnou kvalitu života. Bude diskutována audiologická a neurootologická diagnostika, strategie, cíle a možnosti chirurgické léčby vestibulárního schwannomu.

RT 7: Zlomeniny spánkové kosti

Moderátor: **Chrobok V.** (FN Hradec Králové)

Členové: **Dědková J.** (FN Hradec Králové), **Bouček J.** (FN Motol Praha), **Hanák J.** (FN u sv. Anny v Brně), **Obtulovičová K.** (ÚVN SNP Ružomberok), **Salzman R.** (FN Olomouc), **Zeleník K.** (FN Ostrava)

Cílem kulatého stolu je diskuse o indikacích chirurgické léčby zlomenin spánkové kosti. Časná chirurgická léčba zlomenin spánkové kosti je dekomprese lícního nervu doporučena u vybraných nemocných s obrnou lícního nervu. Elektivní chirurgie v podobě subtotální petrozektomie je zvažována u petrózních zlomenin jdoucích přes otickou kapsulu s cílem prevence poúrazové otogenní meningitidy nebo osikuloplastiky u převodní nedoslýchavosti.

RT 8: Je naše ATB léčba racionální?

Moderátor: **Skřivan J.** (FN Motol Praha)

Členové: **Žemličková H.** (FNKV Praha), **Goljerová I.** (NÚDCH Bratislava), **Trojánek M.** (KIN FNB Praha), **Kastner J.** (ORL ambulance, Beroun a Plzeň)

Prostřednictvím H. Žemličkové (vedoucí Národní referenční laboratoře pro antibiotika SZÚ) budou prezentována nová klinická doporučení pro antibiotickou terapii v ambulantní praxi vedoucí. Současně budete seznámeni s výsledky dotazníkové akce „Antibiotická preskripce v ORL“ adresované členům české odborné ORL společnosti. Diskutována budou praktická doporučení pro antibiotickou léčbu u nejčastějších ORL onemocnění.

RT 9: Orofaryngeální karcinom

Moderátor: **Klozar J.** (FN Motol Praha)

Členové: **Tachezy R.** (PF UK Praha), **Štefanička P.** (UN Bratislava), **Pospíšková M.** (OC KNTB Zlín), **Štefl M.** (FN Brno), **Zábrodský M.** (FN Motol Praha)

Kulatý stůl se bude věnovat aspekty HPV u orofaryngálního karcinomu. Bude pojednáno o imunitě jako o možné příčině lepší prognózy virem indukovaných karcinomů, podán přehled léčby z různých pohledů a probrány i rozdíly v metastázování mezi nádory indukovanými tabákem a HPV. Účastníky jsou špičkoví odborníci na danou problematiku, kteří se v závěrečné diskuzi vyjádří i k otázkám odborného publika.

RT 10: Chronický středoušní zánět u dětí – omyly v diagnostice, léčbě a managementu komplikací

Moderátor: **Urík M.** (FN Brno)

Členové: **Klačanský J.** (Bratislava), **Skřivan J.** (FN Motol Praha), **Školoudík L.** (FN Hradec Králové), **Zeleník K.** (FN Ostrava), **Machač J.** (FN Brno)

Cílem kulatého stolu je prezentovat nejčastější chyby a omyly v diagnostice, léčbě a managementu komplikací chronického středoušního zánětu u dětí. Prezentující autoři jsou špičkoví odborníci na problematiku středoušních nemocí s bohatými zkušenostmi. Přednesené téma bude doplněné o bohatou obrazovou dokumentaci a video. Prezentace je zaměřená velmi prakticky a je určena jak pro nemocniční tak pro ambulantní lékaře.

RT 11: Cévní nádory

Moderátor: **Doležal P.** (Nemocnica svätého Michala, Bratislava)

Členové: **Chovanec M.** (FNKV Praha), **Gál B.** (FN u sv. Anny v Brně), **Sičák M.** (ÚVN SNP Ružomberok a SZU Bratislava), **Vaníček J.** (KZM FN u sv. Anny v Brně)

Kulatý stůl je věnován problematice cévních nádorů hlavy a krku. Zvláštní pozornost bude zaměřena na diagnostický algoritmus a možnosti chirurgické léčby tympanojugulárního paragangliomu. Bude diskutována problematika diagnostiky, předoperační přípravy a především endovaskulární a transkutánní embolizace karotických paragangliomů. Nebudou opomenuty ani zásady chirurgické léčby, peroperačních rizik a pooperačních komplikací.

RT 12: Akutní vertigo

Moderátor: **Čada Z.** (FN Motol Praha)

Členové: **Csekesová I.** (Nemocnica Komárno), **Černý R.** (FN Motol Praha), **Martinkovič L.** (FN Motol Praha), **Balatková Z.** (FN Motol Praha), **Koucký V.** (FN Motol Praha)

Akutní závrať je relativně častým důvodem návštěvy pacientů v rámci akutních stavů. V současné době není stále v našich podmínkách zaveden jasný diagnostický postup u pacientů s akutní závratí, jejíž příčinou mohou být i život ohrožující diagnózy jako jsou cévní mozkové příhody. Z pohledu otoneurologa, ORL lékaře či neurologa je vždy nutné v rámci akutního vertiga odlišit vestibulární neuronitidu od cévní mozkové příhody pomineme-li nevestibulární příčiny. Cílem RT je především diskutovat diagnostický postup z pohledu klinického a přístrojového vyšetření s důrazem na využití nových diagnostických přístrojů u akutních pacientů.

INSTRUKTÁŽNÍ KURZY

IC 1: Strategie chirurgické léčby poruch dýchání ve spánku

Přednášející: Klozar J. (FN Motol Praha), Betka Jar. (ÚVN Praha), Matyášek M. (FN Motol Praha)

Instruktažní kurz podává přehled o současných trendech v chirurgické léčbě OSA. Z praktického pohledu rozebírá indikace léčebných postupů u obstrukčních poruch dýchání ve spánku a vztahy mezi léčbou přetlakem a chirurgií. Podává přehled diagnostiky místa obstrukce a její význam pro volbu chirurgické intervence. Jsou prezentovány modifikace klasických chirurgických postupů v oblasti velofaryngeální a retrobasilinguální. Autoři referují vlastní zkušenosti s těmito modifikacemi.

IC 2: Nervus facialis – chirurgická identifikácia jednotlivých segmentov (Obtulovičová), léčba obrny n. VII (Lazák, Fík)

Přednášející: Obtulovičová K. (ÚVN SNP Ružomberok), Lazák J., Fík Z. (FN Motol Praha)

Cieľom minikurzu je podrobná praktická inštruktaž lokalizácie jeho jednotlivých segmentov za účelom praktického využitia v dennodennej chirurgii. Autorka sa podrobne venuje topografickej anatómii, vzťahu tvárového nervu k okolitým štruktúram, čo dokumentuje kresbami, zobrazovacími vyšetreniami, fotografiami a videami z operácií. Súčasťou minikurzu sú vybrané kazuistiky súvisiace s témou tvárového nervu.

Kurz si klade za cíl seznámit posluchače se soudobými možnostmi léčby a celkovým managementem péče o pacienty s parézou lícního nervu. z chirurgických metod budou zmíněny především techniky rekonstrukce lícního nervu a jejich indikace. Diskutovány budou techniky reanimace funkce mimických svalů a korekční techniky k ochraně oční rohovky spolu s možnostmi nechirurgické léčby.

IC 3: Širokopásmová tympanometrie

Přednášející: Chovanec M. (FNKV Praha), Bubáková K. (FNKV Praha), Verešpejová L. (FNKV Praha)

Širokopásmová tympanometrie patří k inovativním vyšetřovacím metodám v audiologii. Tato technologie serií kliků umožňuje jediným záznamem testovat v rozsahu 226-8000 Hz. Metoda přináší výrazné diagnostické benefity upřesňující diagnostiku středoušních patologií (např. zánětů či otosklerózy) a také některých nitroušních patologií (např. hydrospu nebo dehiscence horního semicirkulárního kanálku). Cílem kurzu je seznámit účastníky s provedením vyšetření, postupem hodnocení a vlastními nálezy.

IC 4: Adenotomie 21. století

Přednášející: Kraus J. (FTN Praha)

Adenotomie je jedním z nejčastějších operačních výkonů v otorinolaryngologii a zároveň je to operace, kterou většina lékařů v našem oboru začíná. Bývá proto často značně podceňována a to i přesto, že komplikace s ní spojené, ač naštěstí vzácné, mohou být fatální. Kurz obsahuje: anatomie a patofyziologie, historie operačního výkonu, indikace k operaci, předoperační vyšetření, anestezie a zajištění dýchacích cest, tradiční a moderní operační techniky, kombinace výkonů, pooperační péče, rizika výkonu, komplikace a jejich řešení, typy a triky, zkušenosti s různými technikami, prostor pro dotazy a diskuzi.

IC 5: Tympanoplastiky od A po Z

*Přednášející: **Klačanský J.** (LF UK a UN Bratislava)*

Autor zhrnul svoje skúsenosti z viac ako 10 000 operácií stredného ucha za 45 rokov praxe. Predkladá históriu, vývoj a súčasný stav rekonštrukcií stredného ucha. Vysvetľuje svoje postupy od diagnostiky, prípravy pacienta na výkon, priebeh operácie i pooperačné ošetrovanie pacienta. Postupne vysvetlí princíp a možnosti myringoplastiky, rekonštrukcie reťaze sluchových kostičiek a stapedoplastiky.

IC 6: Videokymografie v klinické praxi

*Přednášející: **Vydrová J.** (Hlasové a sluchové centrum Praha), **Švec J. G.** (Hlasové a sluchové centrum Praha)*

Videokymografie (VKG) je optická vyšetřovací metoda, která doplňuje zvětšovací laryngoskopii o podrobné vyšetření kmitavého pohybu hlasivek. Umožňuje přesně diagnostikovat i malé odchylky v kmitání hlasivek. Tyto odchylky mohou být způsobeny jak zánětlivou, tak nádorovou infiltrací tkání hlasivek. Pomocí VKG vyšetření lze diagnostikovat poškození sliznice hlasivek, drobné jizvy, dilataci podslizničních cév nebo otok hlasivek alergického či hormonálního původu.

IC 7: Modifikovaná technika plastiky odstávajícího boltce podle Mustardého a Furnase

*Přednášející: **Michálek R.** (Pardubická nemocnice)*

Lektor v úvodu instruktážního kurzu přehledně shrne aktuální pohled na problematiku odstávajícího boltce a jeho chirurgického řešení. Techniku otoplastik popíše na základě základních dvou přístupů: chrupavku protínající a chrupavku šetřící. Zvláštní pozornost věnuje věku pacienta podstupující operaci odstávajícího boltce. Instruktážní kurz lektor zaměří na chrupavku šetřící techniku podle Mustardého a Furnase s modifikací podle Weerdy.

IC 8: Vaskulární anomálie v dětském věku – jak je řešíme?

*Přednášející: **Katra R.** (FN Motol Praha)*

Vaskulární anomálie zahrnují dvě základní skupiny – vaskulární tumory a vaskulární malformace. Jedná se převážně o problematiku pediatrického věku. Cílem instruktážního kurzu je nejen upozornit na IS-SVA klasifikační systém a nejasnost v použití některých termínů, ale i komplexní pohled na jednotlivé případy, tak jak je mezioborově řešíme my. Na několika případech budeme prezentovat diferenciálně diagnostický postup a chirurgické řešení vč. embolizačních technik. Upozorníme na možnost tzv. over-treatmentu při nevhodné primární diagnostice a uvedeme i nové možnosti experimentální léčby a naše jedinečné zkušenosti a výsledky.

Podpořeno z programového projektu. NU21-01-00448.

IC 9: Septorinoplastika – prezervačná a hybridná technika

Přednášející: Kováč M. (ORL KLINIKA, s.r.o., Banská Bystrica)

Posledné desaťročia boli "v režime" štrukturálnej septorinoplastiky. v roku 2018 sa začala výrazne presadzovať prezervačná septorinoplastika. Hlavným cieľom tejto techniky je lepší dlhodobý efekt a zníženie počtu reoperácií. Operačný postup pri tejto technike je značne odlišný od zavedených postupov pri štrukturálnej septorinoplastike. Naše pracovisko začalo túto techniku používať od roku 2020. v súčasnosti používame túto techniku v nadpolovičnej väčšine pacientov. Budú odprezentované princípy, indikácie, operačný postup, výhody a nevýhody tejto techniky – obrazová a video dokumentácia.

IC 10: Screening sluchu novorozenců – jak to děláme v České republice?

Přednášející: Dršata J. (FN Hradec Králové), Hošnová D. (FN Brno), Blanař V. (Pardubická nemocnice a Univerzita Pardubice)

Cílem kurzu je systematická prezentace vývoje screeningu sluchu od počátků ve světě a v České republice, prezentace současného stavu a výhledy do budoucna. Metodika screeningu sluchu prezentuje formy screeningu a jejich výhody a limitace, a současný konsensus o provádění screeningu sluchu v rámci Evropské unie a WHO. Výsledky screeningu sluchu jsou prezentovány, s důrazem na vývoj v období po ustanovení národní sítě a krajských koordinátorů. Diskutovány jsou možné příčiny úspěchu a neúspěchu screeningu v jednotlivých regionech, praktické příklady. Závěrem je shrnut význam screeningu sluchu novorozenců v pedaudiologii a foniatrii.

IC 11: Atypické mykobakteriószy

Přednášející: Máchalová M. (FN Brno), Helešic J. (FN Brno)

V diferenciální diagnostice krčního uzlinového syndromu u dětí je nutné myslet i na možnost infekce atypickými (netuberkulózními) mykobakteriemi. Po ukončení povinné plošné kalmetizace (11/2010) došlo k nárůstu incidence tohoto onemocnění. V našem instruktážním kurzu chceme upozornit na úskalí diagnostiky a terapie tohoto onemocnění. Postiženy jsou děti v nejmladších věkových kategoriích (od kojenců po předškoláky) s nezralým imunitním systémem. Onemocnění je mezilidsky nepřenositelné.

IC 12: Stenózy dýchacích cest u dětí – současné možnosti léčby

Přednášející: Jurovčík M. (FN Motol Praha), Bodláková M. (FN Motol Praha), Čada Z. (FN Motol Praha)

Respirační selhání je u dětí nejčastější příčinou srdeční zástavy. Během posledních dekád zejména díky pokrokům v neonatologii pozorujeme nárůst počtu těžkých stenóz dýchacích cest u dětí. Specifická problematika vyžaduje specializovanou multioborovou péči, ideálně centralizovanou. Součástí kurzu je nástin současných možností léčby a indikací k endoskopickým nebo chirurgickým řešením. Na konkrétních kazuistikách vrozených i získaných stenóz budou prezentovány moderní techniky (power assisted surgery), možnosti využití stentů, dilatací a otevřených postupů.

IC 13: Jak správně otoskopovat a vyšetřit sluch u dětí?

Přednášející: Chrobok V. (FN Hradec Králové), Školoudík L. (FN Hradec Králové), Dršata J. (FN Hradec Králové), Černý M. (FN Hradec Králové)

Cílem kurzu je praktický a systematický pohled na tři oblasti dětské otologie:

Vyšetření ucha – otoskopie: pohled na bubínek, bubínková dutina – anatomické poznámky, otoskopie, pneumatická otoskopie, otomikroskopie. Typické otoskopické nálezy: akutní hnisavý středoušní zánět, retrakční kapsy, sekretorická otitida.

Vyšetření sluchu: základní metody vyšetření sluchu, audiometrie tónová a slovní, otoakustické emise, tympanometrie a BERA vyšetření.

Péče o nedoslýchavé dítě: screening sluchu novorozenců, screening sluchu předškolních dětí, management péče o nedoslýchavé dítě

IC 14: Ultrazvuk v ORL oblasti

Přednášející: Kastner J. (ORL ambulance, Beroun a Plzeň), Astl J. (ÚVN Praha), Laštůvka P. (FN Motol Praha)

Instruktažní kurz o ultrazvuku v ORL v podání zkušených lektorů slouží nejenom k rozšíření znalostí a možností aplikace této diagnostické metody v rámci ORL, ale i získání jednoduchých tipů a triků, proč vůbec a jak začít, co to přinese praxi z odborného i praktického, případně i komerčního hlediska. V rámci kurzu prezentujeme formou krátkých přednášek celou šíři pohledů na danou problematiku. Zkrácený teoretický úvod je následovaný prezentacemi o možnostech ultrazvukové diagnostiky z pohledu ambulantního lékaře i klinických specialistů na jednotlivé podoblasti zájmu (VDN, lymfatické uzliny, štítná žláza, slinné žlázy, punkční cytologie).

IC 15: Posturálne stratégie a prehľadné manévry v behaviorálnej liečbe orofaryngeálnej dysfágie

Přednášející: Adzimová S. (ÚVN SNP Ružomberok)

Dysfágia je pojem označujúci poruchy prehĺtania. Liečbu dysfágie možno rozdeliť na medicínsku chirurgickú, medicínsku nechirurgickú a behaviorálnu. Behaviorálnu liečbu realizuje zväčša klinický logopéd v rámci multidisciplinárneho tímového prístupu. Cieľom nášho inštruktážneho kurzu je teoretický prehľad najčastejšie používaných posturálnych stratégií a prehľadných manévrov, východiská pre ich používanie a ich význam v behaviorálnej liečbe orofaryngeálnej dysfágie. Súčasťou sú praktické video-ukážky a nácvik niektorých zo stratégií.

IC 16: Léčba lokálně pokročilého karcinomu hrtanu – od historie po současnost

Přednášející: Čoček A. (FTN Praha), Lohynská R. (FTN Praha), Jirkovská M. (FN Motol Praha), Pechačová Z. (FN Bulovka, Praha)

Vývoj chirurgie karcinomu hrtanu, technika totální laryngektomie ve FTN, porovnání výsledků zachovných protokolů a totální laryngektomie ve FTN. Technika radioterapie karcinomů hrtanu, indikace a limity – zkušenosti FTN, FN Motol, ÚRO Bulovka. Vývoj zachovných protokolů a jejich postavení dnes. Vliv komorbidit na prognózu pacienta s lokálně pokročilým karcinomem hrtanu – zkušenosti ÚRO Bulovka. Kazuistiky – jak to děláme my.

IC 17: Prstienková myringoplastika

*Přednášející: **Sičák M.** (ÚVN SNP Ružomberok a SZU Bratislava)*

Inštruktážny kurz prezentuje koncepciu prstienkovej myringoplastiky. Táto technika je vhodná na kompletnú náhradu blany bubienka. Využíva vlastnosti chrupkovo-perichondrálneho štepu, ktorý má tvar chrupkového prstenca ktorý napína perichondrium v tvare kruhu a anatomicky aj fyzikálne tak napodobňuje tvar a vlastnosti bubienka s jeho prstencom (anulus fibrocartilagineus). Demonštrujeme operačnú techniku a použité inštrumentárium pomocou obrazovej dokumentácie a krátkych videosekvencií.

IC 18: Endonazální dakryocystorinostomie – tipy a triky

*Přednášející: **Komínek P.** (FN Ostrava), **Matoušek P.** (FN Ostrava)*

Inštruktážní kurz je určen všem rinologům a mladým lékařům, kteří se zajímají o endonazální chirurgii (zkušenosti s operacemi slzných cest nejsou nutné). Cílem je podat základní informace o operacích slzných cest a snaha vypíchnout některé triky a dovednosti. Základní body kursu: chirurgická anatomie, předoperační vyšetření, EDCR – krok za krokem, chyby, komplikace a jejich zvládnání. Těžištěm kurzu jsou krátká videa jednotlivých diagnostických a operačních kroků, interaktivní diskuse o tipech a tricích zlepšujících výsledky (chirurgická technika, intubace, pooperační péče atd.).

IC 19: Vyšetření chuti

*Přednášející: **Vodička J.** (Pardubická nemocnice a Univerzita Pardubice), **Maléřová S.** (FN Motol Praha), **Brothánková P.** (Pardubická nemocnice a Univerzita Pardubice)*

Cílem kurzu je předvést praktické předvedení postupu vyšetření chuti metodou Taste Strips a samovyšetření pomocí folií (TASENS).

Vyšetření chuti se stranovým rozlišením na jazyku (regionální) je doporučeno u pacientů s poruchou chuti, s parézou lícního nervu nebo u pacientů, kteří podstupují středoušní chirurgii. Plošné vyšetření chuti je možné využít také u osob podstupujících onkologickou léčbu v oblasti hlavy, neurologických nemocných a v současnosti také u pacientů po onemocnění COVID-19. Po krátkém teoretickém úvodu a instruktáži si každý účastník provede stranové (regionální) i plošné vyšetření chuti. Následně bude provedeno vyhodnocení výsledku, a budou uvedeny diagnostické a terapeutické postupy u nemocných s poruchou chuti.

IC 20: Jak hledat historické údaje nejen v otorinolaryngologii a uspět?

*Přednášející: **Kalivoda I.** (Nemocnice Nový Jičín)*

V kurzu budou posluchači obeznámeni s problematikou omezené dostupnosti českých historických informací z oboru otorinolaryngologie na internetu v běžných vyhledávacích. Pomocí různých tipů a triků však lze často ve veřejnosti přístupných databázích požadovanou informaci nalézt. Tyto informace mohou případně napomoci posluchačům při vyhledávání informací pro svou potřebu, při psaní odborných článků a prací a v neposlední řadě i při tvorbě vlastního rodokmenu.

PŘEDNÁŠKY (VOLNÁ SDĚLENÍ)

Forma prezentace: přednáška

Stopkaté laloky v ére mikrovaskulárnej rekonštrukcie hlavy a krku

M. Almaši, P. Feciskanin

ORL oddelenie, Východoslovenský onkologický ústav, a.s., Košice

Ciele: Prezentácia výsledkov rekonštrukcie defektov hlavy a krku stopkatými lalokmi

Metódy: Retrospektívna analýza súboru 40 pacientov liečených na ORL oddelení Východoslovenského onkologického ústavu, a.s. v Košiciach za obdobie 2012–2021. Sledovalo sa pohlavie pacientov, vek, typ laloka, druh a rozsah chirurgickej liečby, primárna alebo záchranná rekonštrukcia, komplikácie rekonštrukcie a spoľahlivosť lalokov.

Výsledky: Súbor tvorilo 35 mužov a 5 žien vo veku 30–82 rokov. U 32 pacientov sa použil myokutánný lalok (infrahyoidný 22-krát, pektorálny 8-krát, submentálny 2-krát), u 6 pacientov myofasciálny lalok (pektorálny 5-krát, temporálny 1-krát), u 1 pacienta svalový lalok z kývača a u 1 pacienta myomukózový lalok z m. buccinator. Indikáciou k rekonštrukcii boli operácie mobilného jazyka rôzneho rozsahu od kompartmentovej hemiglosektómie po subtotálnu glosektómiu (12 pacientov), resekcia koreňa jazyka (1 pacient), operácie spodiny ústnej (13 pacientov), rekonštrukcie hypofaryngu kvôli faryngokutánnej fistule (2 pacienti), pooperačné defekty na krku (6 pacientov) a očnici (1 pacient) a posilnenie sutúry hypofaryngu po laryngektómii (5 pacientov). Primárnu rekonštrukciu podstúpilo 24 pacientov a záchrannú rekonštrukciu 16 pacientov. Totálna nekróza sa vyskytla pri 1 infrahyoidnom laloku a parciálna nekróza kožného ostrova pri 4 infrahyoidných lalokoch.

Záver: Stopkaté laloky je možné využiť pri primárnej alebo záchranej rekonštrukcii aj na menších onkochirurgických pracoviskách, kde je možnosť mikrovaskulárnej rekonštrukcie z rôznych príčin limitovaná. Skúsenosti s rôznymi typmi lalokov sú dôležité pre voľbu správnej rekonštrukčnej techniky s ohľadom na veľkosť a lokalizáciu defektu ako aj výber najvhodnejšieho laloka pre rekonštrukciu.

Literatúra:

1. Mahieu R., Colleti G., Bonomo P., et al. Head and neck reconstruction with pedicled flaps in the free flap era. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2016; 36: 459–468

Forma prezentace: přednáška

Akútne vertigo: príčiny, diagnostika, liečba – 11 ročné skúsenosti

J. Antalová, Z. Pospíšilová, M. Jäger, M. Profant

Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku LFUK, UN Bratislava

Cieľom práce je retrospektívne zhodnotiť súbor pacientov hospitalizovaných na našej klinike za obdobie rokov 2011-2021 s akútne vzniknutým závratom. Vyhodnotili sme početnosť jednotlivých diagnóz, vývoj fyzikálnych a objektívnych vyšetrovacích metód a ich koreláciu so správnou diagnózou.

Materiál a metódy: V sledovanom období 1/2011 – 12/2021 sme do súboru zaradili 358 pacientov, 146 mužov a 212 žien vo veku 19 až 89 rokov (medián 55 rokov). V jednotlivých rokoch sme hospitalizovali celkom 358 pacientov s akútnym vertigom, najmenej 18 pacientov v roku 2020, najviac 48 pacientov v roku 2013, priemerne 32 pacientov za rok.

Výsledky: Periférne príčiny akútneho vertiga sme diagnostikovali u 239 pacientov (66,7%), z toho 219 pacientov (61,18%) malo akútny vestibulárny syndróm (AVS), 13 pacientov (3,63%) epizódu Menierovej choroby a 7 pacientov (1,96%) polohový závrat (BPPV). Centrálné príčiny akútneho závratu sme zistili u 100 pacientov (27,9%) – ischemická NCMP 17 (4,75%), TIA 38 (10,61%), vestibulárna migréna 42 (11,7%), centrálné polohové vertigo 3 (0,84%). Nevestibulárne príčiny mali 19 pacienti (5,3%) – CC syndróm 15 (4,19%), akcelerovaná arteriálna hypertenzia 4 (1,12%). Pri prijatí malo neurologické vyšetrenie 117 pacientov (32,6%), akútne CT mozgu 149 pacientov (41,6%). Zo 17 pacientov s NCMP, 7 nemalo vstupné neurologické vyšetrenie, u desiatich neurológ suponoval periférny vestibulárny syndróm (PVS). Z 38 pacientov s TIA, siedmi nemali vstupné neurologické vyšetrenie, v 31. prípadoch neurológ predpokladal periférnu príčinu ťažkostí.

Záver: Systematickým používaním klinických „bedside“ testov v kombinácii s cieľnou anamnézou je možné centrálnu príčinu akútne vzniknutého vertiga včas predpokladať. Dobré známe HINTS/HINTS+ (Head Impuls, Nystagmus, Skew+ ipsilaterálna porucha sluchu) podľa dostupných literárnych údajov vykazujú v týchto situáciách vysokú senzitivitu a špecifickosť v porovnaní s difúzne váženým obrazom MR, ktorý môže byť prvých 24-48 hodín falošne negatívny.

Forma prezentace: přednáška

Léze zevního zvukovodu – indikace k chirurgii?

V. Bandúrová, J. Kluh, J. Bouček

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

Cíle: Cílem přednášky je seznámit posluchače s typickým průběhem vybraných onemocnění zvukovodu (osteom, mediální meataální stenóza, karcinom) Budeme se věnovat i ukázkám nálezu v zobrazovacích metodách. Zvážíme možnosti diferenciální diagnostiky, optimálního léčebného postupu a jeho efektu.

Metody: V příspěvku se budeme věnovat kazuistickým sdělením o afekcích zvukovodu, které se ani po úvodní terapii nelepší, zvětšují se a budí obavy na straně pacienta i ošetřujícího lékaře. Může se jednat jak o zcela benigní proces, tak o zhoubný nádor, což lze rozlišit pouze histologickým vyšetřením. Povědomí o neznámých diagnózách zvukovodu je poměrně malé. Je to pravděpodobně dáno jejich zřídkačným výskytem a často průběhem s minimem obtíží.

Výsledky: Zvýšení povědomí o vzácných diagnózách, diskuze o diagnostickém postupu a léčbě u obtížných případů.

Závěr: Neznámá onemocnění zvukovodu jsou poměrně vzácná a tudíž se na ně v diferenciální diagnostice nemyslí na prvním místě. Je nutno si je připomínat, abychom urychlili diagnostický proces a tím zvýšili kvalitu péče o jednotlivé pacienty.

Forma prezentace: přednáška

Etiológia jednostrannej hluchoty – úskalia a výsledky

B. Bercíková, Z. Krchňavá, L. Majáková, G. Vidanová, M. Profant, L. Varga

Klinika ORL a CHHaK, LFUK, UN Bratislava

Incidencia jednostrannej poruchy sluchu je 0.5/1000 novonarodených (Watkin et Balwin, 2012) a s vekom sa zvyšuje (Tharpe, 2008). Jednostranná hluchota je najťažšou formou jednostrannej poruchy sluchu a má vplyv na rozvoj neurokognitívnych schopností u detí, na priestorové počutie, porozumenie reči v šume a binaurálne spracovanie podnetov u dospelých a detí .

Cieľom práce je zhodnotiť etiológiu jednostrannej hluchoty (SSD) v súbore pacientov diagnostikovaných na Klinike ORL a CHHaK, LFUK a UN v Bratislave v období 3/2020-3/2022.

Metódy: Hodnotili sme etiológiu SSD, definovanej podľa Van de Heyninga *et al.* (2017), kde priemer sluchových prahov pri tónovej audiometrii (PTA) na horšom uchu dosahoval ≥ 70 dB, na lepšom uchu ≤ 30 dB a interaurálny prahový rozdiel ≥ 40 dB.

Výsledky: Zo 112 vyšetrených pacientov s SSD bolo 37 so schwanómom n. VIII (33,03 %), 29 s kochleovestibulárnymi ťažkosťami s dominanciou M. Menieri (25,89%), 26 s idiopatickou náhlou senzorieurálnou poruchou sluchu (23,21%), 9 s chronickou otitídou (8,03%), 8 s vrodenou SSD (7,14%), 2 neznámej etiológie (1,78%), jeden pacient po traume hlavy so zlomeninou spánkovej kosti (0,89%).

Záver: Vyhľadávania pacientov s SSD podľa horeuvedených kritérií je výzvou. Sú vedení pod rôznymi diagnózami zahrňujúcimi rôzne poruchy vestibulárneho aparátu, rôzne poruchy sluchu, stredoušné zápaly a schwannóm n. VIII. Zistené údaje sa zhodujú s najčastejšími príčinami SSD u dospelých vo svete, rozdielom u nás sú kochleovestibulárne poruchy na druhom mieste.

Literatúra:

Van de Heyning P. *et al.* Towards a Unified Testing Framework for Single-Sided Deafness Studies: A Consensus Paper. *Audiol Neurotol.* 2016;21(6):391-398.

Watkin P. *et Balwin M.* The longitudinal follow up of a universal neonatal hearing screen: the implications for confirming deafness in childhood. *Int J Audiol.* 2012;51(7):519-28.

Tharpe, A.M. Unilateral and mild bilateral hearing loss in children: past and current perspectives. *Trends Amplif.* 2008;12(1),7-15.

Forma prezentace: přednáška

Kraniofaciální poranění

J. Blecha, P. Voska, T. Filipovský

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

Úvod: Úrazy v oblasti obličeje jsou velkou výzvou pro ošetřujícího chirurga. Při jejich řešení jsou totiž důležité nejméně dva aspekty, úprava estetického vzhledu a obnova funkce. Úlohou chirurga je návrat pacienta do aktivního života tak brzy, jak jen to je možné. Incidence úrazů je poměrně vysoká, protože obličej je velmi disponovanou a málo chráněnou částí těla. Základem úspěchu při rozsáhlých panfaciálních poranění je správný timing operace a multioborová spolupráce.

Metody a výsledky: Úzká spolupráce ORL lékaře a maxilofaciálního chirurga je vhodná při řešení komplikovaných zlomenin spodiny očnice. Při rekonstrukci prolomené spodiny očnice z často používaného subciliárního přístupu lze výkon endoskopicky kontrolovat např. přes supraturbanální antrostomii. Při rozsáhlých kraniofaciálních traumatech dochází nezdědky k poranění baze lebni, tudíž včasné rozpoznání likvorey a timing společné operace s neurochirurgem je velmi důležitý. Závažnější kraniofaciální poranění vyžadující spolupráci více oborů budou prezentovány ve formě tří kazuistik.

Závěr: Multioborovou spolupráci považujeme za klíč k úspěchu při řešení rozsáhlejších kraniofaciálních poranění. Na léčbě těchto pacientů by se měli podílet ORL lékař, maxilofaciální chirurg, neurochirurg a oftalmolog.

Forma prezentace: přednáška

Middle ear myoclonus jako příčina objektivního tinnitu: Kazuistické sdělení a přehled dosavadní literatury

M. Bonaventurová, V. Bandúrová, V. Koucký, V. Svobodová, Z. Balatková

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

Cíle: Předmětem sdělení je kazuistika pacienta s myoklonem středoušních svalů způsobujícím objektivní tinnitus. Cílem bude podat algoritmus vyšetření a terapie tohoto onemocnění na podkladě klinických zkušeností a dostupných dat.

Metody: Systematický přehled dostupné literatury ohledně diagnostiky a léčby tohoto onemocnění.

Závěr: Objektivní tinnitus způsobený myoklonem středoušních svalů je vzácné onemocnění, které může mít velmi negativní dopad na kvalitu života pacienta. I přes raritní výskyt by měli mít otorinolaryngologové o tomto stavu povědomí, aby jej mohli včas a správně diagnostikovat a léčit. Tato kazuistika také dokládá, jak důležitá je mezioborová spolupráce (v našem případě mezi neurology a ORL specialisty). V souladu s dostupnou literaturou i v našem případě byl patognomický nález při tympanometrii a taktéž jsme byli schopni zachytit rytmické pohyby bubínku při otomikroskopii. Vzhledem k dobré odpovědi na léčbu karbamazepinem, nebylo nutné přistoupit k chirurgické intervenci.

Literatura:

1. Kim, D. K. *et al.* Long-Term Effects of Middle Ear Tendon Resection on Middle Ear Myoclonic Tinnitus, Hearing, and Hyperacusis. *Audiol. Neurootol.* 22, 343–349 (2017)
2. Park, S. N. *et al.* Clinical characteristics and therapeutic response of objective tinnitus due to middle ear myoclonus: A large case series. *Laryngoscope* 123, 2516–2520 (2013)
3. Westcott, M. *et al.* Tonic tensor tympani syndrome in tinnitus and hyperacusis patients: A multi-clinic prevalence study. *Noise Heal.* 15, 117–128 (2013).
4. Wong, W. K. & Lee, M. F. H. Middle ear myoclonus: Systematic review of results and complications for various treatment approaches. *Am. J. Otolaryngol.* 43, 103228 (2022)
5. Salehi, P. P., Kasle, D., Torabi, S. J., Michaelides, E. & Hildrew, D. M. The aetiology, pathogenesis, and treatment of objective tinnitus: Unique case series and literature review. *Am. J. Otolaryngol. – Head Neck Med. Surg.* 40, 594–597 (2019)

Forma prezentace: přednáška

APD (auditory processing disorder) u dětí – výsledky dichotických testů

O. Dlouhá

Foniatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Cíle: Porucha centrálního sluchového zpracování se objevuje u dětí s neurovývojovými poruchami (vývojovou dysfázií, poruch učení a pozornosti). Analýzu sluchové percepce lze provádět pomocí dichotických řečových testů. Dichotické jsou stimuly, které sice vnímáme současně, ale nejsou totožné. Naše studie zaměřujeme na porovnání výsledků u dětí s vývojovou dysfázií a u dětí s normálním řečovým vývojem. U receptivních vývojových dysfázií často navazují obtíže dysortografické. Testy zohledňují možnosti dichotického vnímání pomocí slov a vět, kdy je možno hodnotit centrální integraci, časové zpracování a i kvalitu krátkodobé paměti.

Metody: Vytvořili jsme centrální sluchové dichotické testy v českém jazyce (Dlouhá, Novák, Vokřál 2004). V této studii byly použity testy podle věku: 1) pro 6-7 let: stimuly 2-slabičná slova (testy č. 1,2,3); 2) pro věk 7-10 let stimuly části vět (testy č. 10,11). Prezentace v dekadách do sluchátek na 60 dB HL (2-kanálový audiometr). Interstimulační pauza 5 sekund. Hodnocení v % úspěšnosti. Statistika: párový t-test. Vyšetřili jsme 208 dětí 6-7 l. s vývojovou dysfázií (VD) a 113 dětí 7-10 l. s reziduální VD a dysortografií. Věkově adekvátní kontrolní skupiny.

Výsledky: 1) Úspěšnost v dichotickém poslouchání slov u 6-7 l. dětí VD: test č. 1: 53,3 %; test č. 2: 59,8 %; test č. 3: 58,2 %. Kontrolní skupiny: 90,8 %, 92,9 % a 91,6 %.

2) Úspěšnost v dichotickém poslouchání vět u 7-10 l. dětí VD: test č. 10: 52,5 %; test č. 11: 57,3 %. Kontrolní skupiny 92,1 % a 87,5 %.

Závěr: U 6-7 l. dětí s VD byla vnímaná slova často redukovaná v počtu slabik nebo se slabikovou asimilací. Starší děti 7-10 l. slovní testy zvládly v normě, ale víceslovnou větu již nedokázaly opakovat celou. Tyto poruchy se zhoršují při diktování textů ve formě dysortografie. V naší studii se potvrdily integrační percepční problémy a porucha krátkodobé paměti – porucha centrálního sluchového zpracování řeči.

Forma prezentace: přednáška

MALT lymfom u pacientů se Sjögrenovým syndromem

L. Dostálová, M. Kuchař, D. Kalfeřt, A. Fíková, J. Plzák

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

Úvod: Sjögrenův syndrom je chronické autoimunitní onemocnění postihující exokrinní žlázy. Nejčastěji se vyskytuje u žen po 50. roce života. Etiopatogeneze není plně objasněna. Předpokládá se kombinace faktorů. Při onemocnění je přítomna lymfocytární infiltrace exokrinních žláz, v séru lze detekovat přítomnost různých autoprotilátek. Klinický obraz je variabilní, nejčastějším projevem je sicca syndrom – xerostomie, xeroftalmie či jejich kombinace.

B-lymfom z marginální zóny neboli též low grade B-lymfom se vznikem z tzv. mucosa associated lymphoid tissue (MALT) je extranodálním non-hodgkinským lymfomem, vznikajícím z lymfoidní tkáně asociované s epitelem slinných žláz. Chronický zánět při Sjögrenově syndromu zvyšuje riziko vzniku MALT lymfomu slinných žláz 15 – 20krát oproti zdravé populaci. Zpravidla se jedná o lokalizovaný nádor s pomalou progresí, nicméně 10 % případů se může transformovat v high grade B-lymfom.

Metody: Pacienti s diagnózou Sjögrenova syndromu jsou na Klinice ORL a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole pravidelně dispenzarizováni v sialoporadně. Minimálně jednou za rok je prováděna ultrasonografie k prevenci časného záchytu MALT lymfomu. Je možnost ji doplnit o FNAB (tenkojehlovou biopsii). V případě suspektního nálezu je pacientům provedena MRI a indikována otevřená biopsie.

Výsledky: Naše zkušenosti s touto diagnózou vycházejí z desetiletého období dispenzarizace pacientů s diagnózou Sjögrenova syndromu. V souboru více než 150 pacientů bylo mezi lety 2010 a 2020 zachyceno a histologicky prokázáno 33 případů low grade B lymfomu z marginální zóny.

Závěr: MALT lymfom slinných žláz je diagnóza relativně vzácná, její asociace se Sjögrenovým syndromem je ale jednoznačně prokázána. Onemocnění má velmi dobrou prognózu, dispenzarizace pacientů vede k včasné diagnostice v lokalizovaném stádiu.

Forma prezentace: přednáška

Diagnostika heterotopické žaludeční sliznice horního jícnu na Novojičínsku

M. Enter¹, J. Syrovátka¹, M. Merenda²

¹Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice AGEL Nový Jičín a.s., Nový Jičín; ²Interní oddělení, Nemocnice AGEL Nový Jičín a.s., Nový Jičín

Cíle: Heterotopická žaludeční sliznice proximálního jícnu, dále inlet patch (IP), představuje ostrůvek sliznice nacházející se distálně od horního jícnového svěrače se schopností produkovat kyseliny nebo trávící enzymy. Cílem studie je zjistit prevalenci IP v populaci a případný vliv na sliznici hrtanu.

Metody: Prospektivní studie v letech 2020–2021 sleduje prevalenci IP u pacientů, kteří podstoupili vyšetření oblasti jícnu pomocí gastrofibroskopie nebo přímé ezofagoskopie. V souboru pacientů se zachytem IP hodnotíme ambulantním ORL vyšetřením vliv IP na sliznici hrtanu pomocí videoendoskopického vyšetření.

Výsledky: Prevalence IP na Novojičínsku byla stanovena na 4,86 %. Zachyceno bylo 40 IP z 821 provedených vyšetření. V souboru gastrofibroskopie byla prevalence 4,76 % u 799 vyšetřených pacientů. V souboru přímé ezofagoskopie bylo vyšetřeno 22 pacientů s prevalencí 9,1 %. V souboru pacientů s potvrzeným IP nebylo zjištěno výraznější postižení sliznice hrtanu.

Závěr: Prevalence IP v Novojičínském regionu byla 4,86 %. Při gastrokopickém vyšetření 4,76 % a 9,1 % při přímém vyšetření jícnu. Rozdílná prevalence u obou modalit byla zapříčiněna rozdílnou velikostí souborů. V našem souboru pacientů s diagnostikovaným IP nebylo zjištěno vyšší postižení sliznic hrtanu. I přes tento závěr je nutno na IP pomýšlet u pacientů s laryngofaryngeálním refluxem bez efektu konzervativní terapie jako možnou příčinu obtíží.

Forma prezentace: přednáška

Co můžeme nabídnout pacientovi s obrnou lícního nervu? – hemihypoglosso-faciální anastomóza

Z. Fík¹, J. Kraus², M. Chovanec³, Z. Čada⁴, A. Vlasák⁵, J. Lazák¹, E. Zvěřina¹, J. Betka¹, J. Plzák¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 1. LF UK a FN v Motole, Praha; ²Neurologická klinika 2. LF UK a FN v Motole, Praha; ³Otorinolaryngologická klinika 3. LF UK a FN Královské Vinohrady, Praha; ⁴Klinika ušní, nosní a krční 2. LF UK a FN v Motole, Praha; ⁵Neurochirurgická klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN v Motole, Praha

Obrna lícního nervu má fyziologický a psychologický dopad na pacienta a může výrazně ovlivnit kvalitu života. Jeho uchování je v současné době mandatorní při většině výkonů laterální báze lebni. V případě ztráty kontinuity existuje řada technik, které je možné aplikovat v jedné době nebo odloženě po proběhlém traumatu. Pro pacienty s absencí proximálního pahýlu nebo pro ty, u kterých nebyla bezprostřední rekonstrukce možná, je metodou volby anastomóza nervus facialis (nVII) na nervus hypoglossus (nXII).

V letech 2005 až 2017 bylo provedeno celkem 16 anastomóz nVII-nXII a kromě jedné byly všechny operace provedeny jako standardní technika dle „Darrouzeta“. Pooperační sledování zahrnovalo klinické hodnocení hybnosti obličeje a jazyka pomocí skórovacích systémů spolu s elektromyografickým vyšetřením.

Z 16 pacientů mělo 15 přerušeno nerv v důsledku chirurgického výkonu a jeden pacient měl idiopatickou obrnu. Délka intervalu mezi primární a rekonstrukční operací byl 0–926 dní (medián 41 dní).

První elektromyografické změny se objevily mezi 3. až 4. měsícem po operaci. První viditelné známky reinervace byly pozorovány od šestého měsíce po operaci. Deset pacientů (62,5 %) dosáhlo nejvyššího dosažitelného skóre – 3. stupeň podle House-Brackmannovy škály. U jednoho pacienta došlo k selhání techniky a nebylo dosaženo reinervace. Nebyla nalezena žádná závislost výsledku rekonstrukce na primární diagnóze a intervalu mezi parézou a rekonstrukčním výkonem.

Hemihypoglosso-faciální anastomóza je bezpečná procedura s vynikajícím dopadem na kosmetické i funkční aspekty ochrnutého obličeje. Funkčně nepřesahuje techniky přímé anastomózy, přesto je optimálním řešením pro případy se ztrátou proximálního pahýlu nebo při rekonstrukci ve druhé době.

Forma prezentace: přednáška

Zkušenosti se strategií sledování u vybraných pacientů s diagnostikovaným Warthinovým tumorem pomocí ultrazvukem řízené biopsie tenkou jehlou (FNAB)

A. Fíková, M. Kuchař, L. Dostálová, D. Kalfeřt

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

Cíle: Účelem této studie bylo zhodnotit naše zkušenosti se strategií sledování u vybraných pacientů s diagnostikovaným Warthinovým tumorem (WT) pomocí ultrazvukem řízené biopsie tenkou jehlou (FNAB).

Metodika: Provedli jsme retrospektivní analýzu pacientů s diagnózou WT pomocí FNAB v období od 1.1.2006 do 31.12.2019. Pacienti byli rozděleni do tří skupin podle terapeutického přístupu – okamžitá operace, sledování nebo operace a sledování.

Výsledky: U 323 pacientů byl diagnostikován WT a splnili kritéria pro zařazení do studie (154 žen, 47,7 % a 169 mužů, 52,3 %). 192 pacientů bylo operováno hned po diagnóze, 109 pacientů bylo sledováno s prvním detekovaným nádorem a 22 pacientů podstoupilo operaci WT a následně byli sledováni s kontralaterálním nádorem, recidivou nebo kombinací obou. Rychlost růstu pozorovaných WT byla vysoce variabilní (průměr 1,0 mm/rok (5 %), medián 0,8 mm (9 %), rozmezí – 19,7 až +20,0 mm/rok). Ze 131 pacientů ve sledované skupině bylo 19 pacientů operováno a definitivní histologie odhalila 17 WT a 2 adenokarcinomy. U těchto dvou pacientů ale byly při pravidelné ultrazvukové kontrole patrné změny svědčící pro malignitu a proto bylo přistoupeno k okamžité operaci. Průměrná doba sledování byla 44,7 měsíce (rozmezí 12-138 měsíců) u pacientů sledovaných výhradně na našem pracovišti a 50,9 měsíce (rozmezí 12-110 měsíců) u pacientů sledovaných ve spolupráci s otorinolaryngologem v místě bydliště.

Forma prezentace: přednáška

Komplikácie kochleárnej implantácie v súbore DORLK LF UK a NÚDCH v rokoch 2018–2022

I. Goljerová¹, M. Profant²

¹Detská otorinolaryngologická klinika LF UK a NÚDCH v Bratislave; ²Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku LF UK a UNB v Bratislave

Autori analyzujú súbor 63 detských pacientov, ktorí podstúpili jedno- (13 detí) alebo obojstrannú (44 detí) kochleárnu implantáciu na Detskej otorinolarygologickej klinike (ďalej DORLK) LF UK a NÚDCH v Bratislave v rokoch 2018–2022. V roku 2018 vzniklo na DORLK Centrum pre deti s poruchami sluchu NÚDCH, ktoré je aj implantologickým centrom.

V súbore bolo 42 chlapcov a 21 dievčat, najmladšie dieťa malo v čase výkonu 14 mesiacov, najstaršie 9 rokov a 7 mesiacov. Komplikácie sa v sledovanom súbore vyskytli zriedkavo, vznikli per- alebo postoperačne. Peroperačne došlo zalomeniu elektródy (2x), kedy sme museli pacientov reimplantovať, vzniku rinolikvorey (1x), kedy sme museli pacientku pre masívny výtok likvoru z operovaného ucha reoperovať, nedostatočnej inzercii elektród do kochley (2x). Postoperačne sme riešili retroaurikulárny absces v mieste uloženia procesoru (2x), čo 1x viedlo k potrebe odstránenia KI a následnej reimplantácii a 1x komplikácie akútneho zápalu stredného ucha (akútna mastoiditída a šírenie sa zápalu intracerebrálne do temporálneho laloka vpravo, stav sme zvládli revíziou ORL a neurochirurgickou operáciou. Z celkove operovaných 101 uší sa komplikácie vyskytli v 7-mich prípadoch, t.j. 7 %. Všetky sa nám podarilo zdarne vyriešiť a pacienti môžu implantáty naďalej používať.

Forma prezentace: přednáška

Adenomy hypofýzy – výsledky chirurgickej liečby na Klinike otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku Ústrednej vojenskej nemocnice SNP Ružomberok – FN

M. Gregušová¹, M. Sičák², L. Blahová³

¹ORL oddelenie FNsP F.D. Roosevelta, Banská Bystrica; ²Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku ÚNV-FN, Ružomberok; ³Národný endokrinologický a diabetologický ústav Ľubochňa

Ciele: Cieľom práce bolo vyhodnotenie výsledkov endoskopickej transsfenoidálnej resekcie adenómov hypofýzy. V skupine afunkčných bolo cieľom zhodnotiť zachovanie či obnovenie funkcie zdravej časti adenohipofýzy, resp. vznik neželaného hypopituitarizmu. U hormonálne aktívnych adenómov sme sa zamerali na zhodnenie miery hormonálnej remisie.

Metódy: Retrospektívna analýza dát pacientov operovaných na Klinike ORL a chirurgie hlavy a krku v Ružomberku v období rokov 2005–2020. Hodnotenie pacientov bolo v dvoch časových rozmedziach, po 3 mesiacoch od operácie (iniciálna remisia) a po roku od operácie (dlhodobá remisia).

Výsledky: U afunkčných adenómov sme zaznamenali v krátkodobom horizontne 12,5% zlepšenie a 18,2% zhoršenie funkcie adenohipofýzy a v dlhodobom horizonte 15,2% zlepšenie a 18,2% zhoršenie funkcie adenohipofýzy. Stacionárny nález malo takmer 70% pacientov v krátkodobom a 52% v dlhodobom horizonte. V skupine hormonálne aktívnych adenómov dosiahlo iniciálnu hormonálnu remisiu 57,6% akromegalikov a takmer 64% pacientov s Cushingovou chorobou. Po roku v remisii ostalo 54,4% pacientov so somatotropinómom a 50% pacientov s kotrikotropným adenómom.

Záver: V skupine somatotropných adenómov sme dosiahli výsledky porovnateľné s niektorými prácami, v skupine kortikotropných sme mali podobné výsledky ako českí autori z neurochirurgických pracovísk. Záverom práce je zdôraznenie dlhodobého, resp. celoživotného komplexného sledovania pacienta s adenómom hypofýzy, zvlášť hormonálne aktívneho.

Literatúra: vlastná (atestačná) práca, 2021

Forma prezentace: přednáška

The dilemma in managing multiple head and neck paragangliomas

A. Guha, M. Chovanec

Otorinolaryngologická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha

Aims: Multiple head and neck paragangliomas (HNPGs) are neuroendocrine tumors of mostly benign nature that can be associated with a syndrome and are usually seen with mutations of *SDHx* genes. Early diagnosis forms an integral part of the management of these tumors. Our aims were to study the genotype-phenotype correlations and explore management possibilities in multiple HNPGs.

Methods: Amongst 30 patients with HNPGs referred to our clinic during the period of 2016 to 2021, patients with multiple tumors were included. A multidisciplinary approach included completion of clinicoradiological examination and genetic analysis. A treatment plan was formulated accordingly.

Results: Six patients of 34-57 years of age had multiple tumors. Twenty-one biochemically silent benign paragangliomas (18 HNPGs; 50% with incidental findings) were found. Three out of four patients with germline mutations had *SDHD*, only 1 had positive family history. Three patients underwent surgery without permanent complications.

Conclusion: Preventative measures (genetic counselling and tumor surveillance) represent the gold standard in effectively controlling the disease. The 2 main aims of any treatment approach are long-term tumor control and minimal cranial nerve morbidity. Surgery and radiotherapy remain mainstay of therapy. Gene targeted therapy shows a massive potential but has little contribution in current practice. With the lack of standardized protocol, management of such patients still remains very challenging.

References:

1. Taïeb D, Kaliski A, Boedeker CC, et al. Current approaches and recent developments in the management of head and neck paragangliomas. *Endocr Rev.* 2014;35(5):795-819. doi:10.1210/er.2014-1026
2. Guha A, Musil Z, Vicha A, et al. A systematic review on the genetic analysis of paragangliomas: primarily focused on head and neck paragangliomas. *Neoplasma.* 2019;66(5):671-680. doi:10.4149/neo_2018_181208N933
3. Guha A, Vicha A, Zelinka T, Musil Z, Chovanec M. Genetic variants in patients with multiple head and neck paragangliomas: Dilemma in management. *Biomedicines.* 2021;9(6):626. doi:10.3390/biomedicines9060626

Acknowledgement: Cooperatio – Surgical Disciplines, 3. LF UK.

Forma prezentace: přednáška

Využití nové technologie ORBEYE 4K 3D OLYMPUS exoskopu – videomikroskopu v diagnostice nádorů v otorinolaryngologii

R. Holý, T. Filipovský, E. Lukavcová, J. Astl

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

Cíl: Zhodnotit využití nového systému ORBEYE 4K3D OLYMPUS videomikroskopu/ exoskopu v otorinolaryngologii. Systém představuje posun ve vizualizaci s jasnějším zobrazením včetně NBI režimu ve srovnání se standardními zobrazeními. Využití v otorinolaryngologii je při mikrochirurgii hrtanu, navigovaných biopsií orofaryngu, hypofaryngu, při navigované chirurgii přštítných tělísek, štítné žlázy, při ušní mikrochirurgii.

Metoda a materiál: Vyhodnocení využití ORBEYE 4K3D systému v otorinolaryngologii, který nabízí spolehlivou identifikaci hranic tkání, cévních drah a postižených míst pomocí většího rozsahu barev a režimu NBI. V období 11/2021 – 2/2022 jsme operovali s využitím ORBEYE 4K3D řetězce 17 pacientů ve věku 25–83 let, 4 ženy, 13 mužů. Posuzovali jsme peroperační nález (bílé světlo a NBI modus) při mikrochirurgických operacích hrtanu a oro/hypofaryngu a korelovali pracovní diagnózu s výslednou histologií.

Výsledky: vyhodnoceno 17 nálezů: pracovní diagnóza/peroperační hodnocení v bílém světle/NBI módu/výsledná histologie: papilom kořene jazyka 1x/bílá nesuspektní/NBI Ni IV/papilom; zhoubný nádor kořene jazyka 3x/bílá suspektní 3x/NBI Ni II,V,V/karcinom 3x; papilom hypofaryngu 1x/bílá suspektní/NBI Ni IV/papilom; zhoubný tumor hypofaryngu 1x/bílá suspektní/NBI Ni II/karcinom; papilomatóza hrtanu 4x/bílá suspektní/NBI Ni IV/papilomy; nádor hlasivky 1x/bílá suspektní/NBI Ni III)/hyperkeratóza; benigní nálezy na hlasivkách 6x/polypy, uzlík, Reinkeho edémy, poradiační změny/bílá nesuspektní/NBI Ni II-III/benigní histologie. S využitím systému NBI ORBEYE 4K3D byl odhad naší pracovní diagnózy v soulase s výslednou histologií: v bílém světle u 16 pacientů (94%), v NBI módu u 15 pacientů (88%).

Závěr: ORBEYE 4K3D OLYMPUS videomikroskop umožňuje unikátní rozlišení a velmi detailní zobrazení tkání hrtanu, oro/hypofaryngu ve vysokém rozlišení a v režimu 3D. Využití NBI modu společně s 3D zobrazením umožňuje zpřesnit navigovanou biopsii či resekci. Metoda umožňuje účast celého operačního týmu na operaci, kdy všichni mohou ve stejnou chvíli sledovat tytéž obrazy 4K3D operačního pole.

Literatura:

Kanzaki S. et al. Pros and Cons of the Exoscope for Otologic Surgery. Surg Innov. 2021 Jun;28(3):360–365. doi: 10.1177/1553350620964151.

Podpora projektu: MO 1012

Forma prezentace: přednáška

Primární spinocelulární karcinom příušní slinné žlázy – vzácná malignita

Z. Horáková, I. Stárek

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, LF UP a FN Olomouc, Olomouc

Cíle: Primární spinocelulární karcinom (SCC) příušní slinné žlázy je vzácný nádor, jehož incidence je přeceňována především pro často nedůslednou diagnostiku, kdy klinicky a anamnesticky nebývá adekvátně vyloučen jeho metastatický původ z extraparotického primárního ložiska, nejčastěji lokalizovaných na kůži tributární oblasti hlavy (boltce, temporoparietální a frontální krajiny). Metastatický nádor je histologicky neodlišitelný a představuje přes 80% všech SCC v příušní žláze.

Metody: Retrospektivní analýzou jsme zhodnotili soubor všech maligních nádorů parotid léčených na ORL klinice FN Olomouc v letech 2008-2021. Identifikovali jsme 60 případů SCC v parotid, z nichž 9 splňovalo histologická kritéria primárního nádoru (nádor infiltruje parenchym slinné žlázy bez přímé komunikace s kůží, bez známek ukazující na přítomnosti mucinu či reziduální struktury lymfatické uzliny přecházející v nádor) a po klinickém, radiologickém a anamnestickém vyloučení předchozí či současné nádorové duplicity.

Výsledky: Většina nádorů (8 z 9) byla diagnostikována v nejpokročilejším IV. stádiu onemocnění. Pouze čtyři pacienti byli schopni absolvovat radikální multimodalitní terapii: totální konzervativní parotidektomii s blokovanou krční disekcí a adjuvantní (chemo)radioterapii. Touto léčbou u nich bylo dosaženo výborných výsledků přežití i lokální kontroly při zachování velmi dobré kvality života. (Během sledování 6-60 měsíců (medián 30 měsíců) do současnosti jsou všichni pacienti naživu, v kompletní remisi.)

Závěr: Analýzou nemalého souboru tohoto vzácného nádoru, zaměřenou na diagnostiku, terapii a prognózu, chceme upozornit na zásadní význam včasné diagnostiky a radikální multimodalitní terapie, kterou lze dosáhnout dobrých léčebných výsledků jinak agresivního, prognosticky nepříznivého onemocnění.

Literatura:

Edafe O, Hughes B, Tsirevelou P, Goswamy J et al. Understanding primary parotid squamous cell carcinoma – A systematic review. *Surgeon*. 2020; 18: 44-48, ISSN 1479-666X, <https://doi.org/10.1016/j.surge.2019.03.006>.

Jo U, Song JS, Choi SH et al. Primary squamous cell carcinoma of the salivary gland: immunohistochemical analysis and comparison with metastatic squamous cell carcinoma. *J Pathol Transl Med*. 2020;54(6):489-496. doi: 10.4132/jptm.2020.07.19.

Forma prezentace: přednáška

Stomatodynie jako možný projev mimojícnového refluxu: pilotní výsledky

V. Hránková^{1,2}, A. Ščerbová^{1,2}, K. Zeleník^{1,2}, J. Štembírek^{1,2}, M. Formánek^{1,2}, P. Komínek^{1,2}

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

Cíle: Stomatodynie je definována jako opakované nebo stálé nepříjemné pocity či bolesti v dutině ústní bez zjevné lokální nebo celkové příčiny trvajících déle než měsíc. Nejčastěji jsou obtíže lokalizovány v oblasti jazyka, proto je nazýváme glosodynie.

Stomatodynie může mít mnoho příčin. V případě, že se jí nepodaří zjistit, bývá případná symptomatická léčba bez výraznějšího efektu.

Jako možný kofaktor daných subjektivních stesků tak může být mimojícnový reflux, kdy se kyselý refluxát dostává nad horní jícnový svěrač a negativně působí nejen na sliznice horních cest dýchacích ale i orální části trávicího traktu. Úloha mimojícnového refluxu v patogenezi stomatodynii není známá. Jestliže se u pacientů se stomatodynii prokáže mimojícnový reflux, lze předpokládat, že jeho léčba by tak zmírnila, případně eliminovala tyto nepříjemné pocity.

Cílem studie je zjistit přítomnost a závažnost mimojícnového refluxu u pacientů se stomatodynii.

Metody: U pacientů se stomatodynii, kterých příčina není známa byli použity dotazníky k zjištění přítomnosti příznaků mimojícnového refluxu tj. Reflux Symptom Index (RSI), Reflux Finding Score (RFS) a Reflux Slight Assessment (RSA). U každého pacienta bylo provedeno 24hodinové monitorování orofaryngeálního pH systémem Restech (hodnoty RYAN score a pH < 5,5) a Peptest.

Výsledky: Jedná se o předběžnou analýzu výsledků u 15 pacientů. U 13 pacientů byl potvrzen mimojícnový reflux a zahájeny režimová a dietní opatření a terapie inhibitory protonové pumpy.

Závěr: Předběžné výsledky svědčí o tom, že mimojícnový reflux se jeví jako důležitý faktor v rozvoji stomatodynii. Vyšetření přítomnosti mimojícnového refluxu by mělo být zvažováno u všech pacientů s idiopatickou stomatodynii.

Podpořeno SGS07/LF/2022.

Forma prezentace: přednáška

Syndrom Freyové, komplikace chirurgie příušní žlázy a její moderní terapeutické možnosti

M. Hudečková¹, E. Minks², B. Gál¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku Lékařská fakulta, Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně; ²I. neurologická klinika, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

Úvod: Syndrom Freyové (SF), aurikulotemporální syndrom, je často opomíjená komplikace vyskytující se prakticky u každého pacienta po operaci příušní žlázy. Vzniká na podkladě aberantního prorůstání parasympatických vláken do pochev vláken denervovaných potních žlázek po přerušení aurikulotemporálního nervu. Pro syndrom je charakteristická triáda příznaků: pocení, zarudnutí a pálení až bolest v návaznosti na příjem potravy. Diagnostika těchto potíží je časově nenáročný proces a existuje celá řada terapeutických možností. Naprostá většina, ať už chirurgických nebo nechirurgických přístupů, má však pouze krátkodobý účinek a nesou s sebou rizika řady komplikací. Aplikace Botulotoxinu A (BTXA) představuje poměrně jednoduchou, účinnou a bezpečnou možnost terapie spočívající v intradermální aplikaci preparátu dle předem stanovené mapy aktivace syndromu Freyové.

Cíle: Prezentace a zhodnocení pilotních výsledků terapeutické aplikace BTXA u pacientů s diagnostikovaným syndromem Freyové.

Materiál a metodika: Retrospektivní analýza souboru 5 pacientů, kteří na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně podstoupili operaci příušní žlázy různého rozsahu v rozmezí let 2006 až 2019 a u nichž došlo k významné manifestaci symptomů SF.

Výsledky: Vyhodnocením subjektivních projevů SF u všech pacientů z našeho souboru došlo po aplikaci BTXA k signifikantní ústupu potíží z „obtěžujících a snižujících jejich kvalitu života“ na „nikdy“ nebo „téměř nikdy“ se nevyskytující. Objektivizací Minorovým testem interpretovaným pomocí aplikace SketchAndCalc byl prokázán ústup aktivace SF průměrně o 91,6 %. Pouze u dvou pacientů bylo nutné opakovat aplikaci BTXA v odstupu 6 a 19 měsíců.

Závěr: Aplikace BTXA představuje účinný a bezpečný způsob terapie pacientů se syndromem Freyové.

Forma prezentace: přednáška

Asociace mezi klinickými známkami orofarygeální dysfagie a patologickými nálezy na videofluoroskopii u dětí

J. Jančíková¹, D. Bezděková¹, M. Urík¹, P. Urbanová², L. Dohnalová², P. Jabandžiev³, M. Tedla⁴,
Ž. Frajková⁴, J. Jarkovský⁵

¹Klinika dětské otorinolaryngologie Fakultní nemocnice Brno; ²Klinika dětská radiologie FN Brno;

³Pediatrická klinika FN Brno; ⁴Klinika otorinolaryngologie, chirurgie hlavy a krku, Univerzitní nemocnice Bratislava; ⁵Institut biostatistiky a analýz LF MU Brno

Primárním cílem prospektivní studie bylo identifikovat vztahy mezi klinickými obtížemi s polykáním (zaznamenanými v uniformním dotazníku) a patologickými nálezy na videofluoroskopii. Sekundárním cílem bylo určit případné rozdíly mezi dětmi s neurologickým deficitem a bez něj. Dotazník byl zaměřen na klinické projevy obvykle spojované s aspiracemi – vlhký hlas, vlhké dýchání, kašel, opakující se záněty dýchacích cest a chronické zahlenění. Vizualizace polykání byla provedena metodou VFSS a hodnoceny byly penetrace, aspirace, hypofaryngeální rezidua a orofaryngeální tranzitní čas.

Metodika: Prospektivní studie v období 1. 1. 2018 – 30. 4. 2021 zahrnující 117 dětí ve věku 0–5 let. Všechny děti podstoupily celkové ORL vyšetření včetně nazofaryngoskopie, vyšetření klinickým logopedem a subjektivní hodnocení obtíží dotazníkovou formou. U indikovaných dětí byla provedena VFSS podle standardního protokolu (za přítomnosti ORL lékaře, klinického logopeda a dětského radiologa). Strava podávaná per os byla smíchaná s baryovou suspenzí, záznam prováděn vždy v laterolaterální projekci (případně i v anteroposteriorní projekci); forma stravy volena dle věku dítěte (pyré, tuhá sousta, tekutina).

Výsledky: Ze 117 dětí bylo 51 indikováno k provedení VFSS, 32 pacientů s neurologickým deficitem (hypotonický syndrom), 19 bez neurologického postižení. Věkový průměr byl 17,8 měsíců. Statisticky významný nález laryngeálních penetrací byl identifikován u dětí s vlhkým hlasem a dýcháním, recidivujícími infekty dýchacích cest a chronickým zahleněním; u těchto symptomů byl rovněž prodloužen orofaryngeální tranzitní čas. Nálezy aspirace souvisely významně s vlhkým dýcháním, recidivujícími respiračními infekty a chronickým zahleněním. Hypofaryngeální rezidua byla čtenější u dětí s recidivujícími respiračními infekty a chronickým zahleněním. Nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly ve výskytu symptomů v závislosti na věku. U dětí s neurologickým postižením souvisely s patologiemi na VFSS statisticky významně pouze recidivující infekty dýchacích cest.

Závěr: Zjišťování specifických klinických symptomů dotazníkovou formou je spolehlivou a účinnou metodou v úvodním managementu dysfagie u novorozenců a malých dětí, může pomoci vybrat rizikové pacienty a včas indikovat další vyšetření, jako je VFSS.

Forma prezentace: přednáška

Epidemiologie karcinomů příušní žlázy v České republice – pilotní studie

D. Kalfeřt¹, L. Dostálová¹, M. Kuchař¹, L. Staníková², J. Krčál³, L. Školoudík⁴, J. Šatánková⁴, J. Laco⁵, M. Hudečková⁶, M. Palenik⁶, B. Gál⁶, R. Michálek⁷, H. Zapletalová⁸, J. Rotnág⁹, J. Hložek⁹, E. Šplíchalová⁹, J. Sýba¹⁰, L. Verešpejová¹⁰, J. Duška¹¹, L. Hauer¹², M. Šipoš¹³, P. Tvrdý¹⁴, I. Kalivoda¹⁵, O. Stránský¹⁶, J. Res¹⁶, M. J. Fatyga¹⁶, P. Vaverka¹⁷, L. Sýkorová¹⁸, L. Jetmarová¹⁹, R. Lenert¹⁹, F. Campsie²⁰, M. Chovanec¹⁰, R. Salzman²⁰, I. Stárek²⁰, M. Zábrodský¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 1. LF UK a FN v Motole, Praha; ²Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, LF OU a FN Ostrava, Ostrava; ³Otorhinolaryngologická klinika, LF UK v Plzni a FN Plzeň, Plzeň; ⁴Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, LF UK v Hradci Králové a FN HK, Hradec Králové; ⁵Fingerlandův ústav patologie, LF UK v Hradci Králové a FN HK, Hradec Králové; ⁶Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, LF MU a FN u sv. Anny v Brně, Brno; ⁷Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, NPK, a.s. – Pardubická nemocnice, Pardubice; ⁸Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice České Budějovice, a.s., České Budějovice; ⁹Klinika otorinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie, 3. LF UK a ÚVN Praha, Praha; ¹⁰Otorinolaryngologická klinika 3. LF UK a FN Královské Vinohrady, Praha; ¹¹Stomatologická klinika, LF UK v Hradci Králové a FN HK, Hradec Králové; ¹²Stomatologická klinika, LF UK v Plzni a FN Plzeň, Plzeň; ¹³Stomatologická klinika, 1.LF UK a VFN, Praha; ¹⁴Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie LF UP a FN Olomouc, Olomouc; ¹⁵Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice AGEL Nový Jičín a.s., Nový Jičín; ¹⁶Kliniky ústní, čelistní a obličejové chirurgie, LF OU a FN Ostrava, Ostrava; ¹⁷ORL odd. FN Brno, Brno; ¹⁸ORL odd. Oblastní nemocnice Jičín a.s., Jičín; ¹⁹ORL odd. Slezské nemocnice v Opavě, Opava; ²⁰Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, LF UP a FN Olomouc, Olomouc

Cíl: Cílem pilotní studie bylo zjistit a následně analyzovat epidemiologická data o zhoubných nádorech příušní žlázy v ČR.

Metodika a materiál: Do retrospektivní studie se zapojilo 20 pracovišť. Sběr dat probíhal od 1. 9. 2020 do 31.1.2021 formou vyplnění online formuláře na stránkách projektu www.slinnezlasy.cz. Do studie byli zařazeni pacienti primárně chirurgicky léčení pro zhoubný nádor příušní žlázy v období od 1. 1. 2009 do 31.12.2018. Získána data byla statisticky analyzována.

Výsledky: Soubor tvoří 467 pacientů (245 mužů, 222 žen) s věkovým mediánem 65 let (11–94 let). V rámci diagnostiky byla nejčastěji provedena sonografie krku (373 případů; 47,3%), samostatně v 127 (27,2%) případech a nejčastěji v kombinaci s CT (150;32,1%). FNAB byla provedena u 150 (32,1%) případů, kdy shoda s definitivní diagnózou byla v 52,7% případech. Naproti tomu CORE biopsie byla provedena pouze u 12 pacientů s diagnostickou shodou v 10 (83,3%) případech. V chirurgické léčbě převažoval výkon v rozsahu parotidektomie I-IV (PET se zachováním lícního nervu) v 164 (35,1%) případech, následován parotidektomií I-II (PES) v 116 (24,8%) případech. Bloková krční disekce byla provedena u 247 (52,9%) pacientů. Převažovala terapeutická bloková krční disekce nad elektivní (130, resp. 118 případů). Terapeutická krční disekce byla provedena nejčastěji v rozsahu I-V v 27 (20,9%) případech a elektivní pak nejčastěji v rozsahu IIA, IIB, III v 27 (22,9%) případech. V definitivní histologii byl nejčastěji diagnostikován acinocelulární karcinom (72 případů; 15,4%). Metastázy do krčních uzlin byly prokázány u 146 (31,5%) pacientů. Adjuvantní terapii absolvovalo 290 (61,2%) pacientů, přičemž nejčastěji byla indikována radioterapie (u 248 pacientů). Lokoregionální recidiva byla prokázána u 82 (17,6%) pacientů, nejčastěji u salivárního duktálního karcinomu (13/44 případů; 29,5%).

Závěr: Analyzovaný soubor ukazuje, jak rozmanitá je problematika diagnostiky a léčby karcinomů příušní žlázy, zejména v závislosti na histopatologickém typu. Získaná data se tedy mohou stát podkladem pro aktualizaci diagnostických a terapeutických postupů, s cílem zlepšit péči o tyto pacienty.

Forma prezentace: přednáška

Druhostranná kochleární implantace u dospělých pacientů

P. Kalitová¹, J. Vokřál², M. Okluský¹, J. Bouček¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 1. LF UK a FN v Motole, Praha; ²Foniatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Cíle: Zhodnocení efektu a přínosu sekvenční kochleární implantace u dospělých pacientů.

Metody: Hodnotili jsme soubor pacientů, kteří podstoupili sekvenční kochleární implantaci na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 1. LF UK a FN v Motole. U pacientů bylo provedeno komplexní audiometrické vyšetření. Vyhodnocovali jsme ziskovou křivku, slovní audiometrii, větnou srozumitelnost v šumu a schopnost směrového slyšení. Měření byla provedena v odstupu 6 měsíců po zapojení druhého procesoru s ohledem na nezbytnou adaptaci v průběhu rehabilitace sluchu po kochleární implantaci.

Výsledky Z naměřených výsledků vyplývá, že u pacientů dochází po druhostranné implantaci ke zlepšení výsledků při vyšetření větné srozumitelnosti v hovorovém šumu a u většiny byl v určitém rozsahu potvrzen rozvoj směrového slyšení. U části pacientů není možné pomocí standartních audiometrických vyšetření potvrdit subjektivně udávaný významný přínos druhostranné implantace pro každodenní život s těžkou sluchovou poruchou.

Závěr: Oboustranná kochleární implantace u dospělých pacientů je ve světě běžnou kompenzační modalitou. Umožňuje minimalizovat akustický stín hlavy a přináší zlepšení porozumění řeči v šumu. Může tak napomoci pacientům s kochleárním implantátem lépe rozumět řeči v akusticky nepříznivých podmínkách a usnadnit sluchovou orientaci v prostoru. Ve svém důsledku má velmi významný vliv na zlepšení kvality života pacientů.

Literatura:

1. Smulders YE, Hendriks T, Eikelboom RH, Stegeman I, Santa Maria PL, Atlas MD, Friedland PL. Predicting Sequential Cochlear Implantation Performance: A Systematic Review. *Audiol Neurotol.* 2017;22(6):356-363.
2. Dunn CC, Tyler RS, Witt S, Ji H, Gantz BJ. Sequential bilateral cochlear implantation: speech perception and localization pre- and post-second cochlear implantation. *Am J Audiol.* 2012 Dec;21(2):181-9.

Forma prezentace: přednáška

Genetika maligních nádorů štítné žlázy v dětském věku

R. Kutra¹, P. Sýkorová², P. Vlček², V. Sýkorová³, Š. Dvořáková³, E. Václavíková³, B. Peková³, B. Bendlová³

¹Klinika ušní, nosní a krční 2. LF UK a FN Motol, Praha; ²Klinika nukleární medicíny a endokrinologie 2. LF UK a FN Motol, Praha; ³Endokrinologický ústav, odd. molekulární endokrinologie, Praha

Úvod: Incidence karcinomů štítné žlázy u dětí je uváděna mezi 0,44 – 1,1; posledních několik let pozorujeme vzrůstající tendenci. Genetické pozadí malignit štítnice je stále nejasné a je předmětem našeho výzkumu. Naším cílem je identifikovat různé fúzní geny ve velkém kohorty pediatrických PTC a korelovat je s klinickými nálezy a patologickými daty pacientů.

Materiál a metody: Autoři prezentují soubor operovaných dětských pacientů s maligním onemocněním štítné žlázy včetně jejich genetického pozadí detekovaného za pomoci DNA / RNA cílené next-generation sequencing analýzy.

Výsledky: Genetická změna byla nalezena u 77,4 % dětských PTC případů. V 55,9 % PTC byla detekována fúzní mutace. Fúzní geny-pozitivní PTC byly významně asociovány s klasickou a folikulární variantou PTC, extratyreoidálním šířením, vyšší T klasifikací. Nejběžnějšími fúzními geny byly RET, následované fúzemi NTRK3. Fúze RET byly spojeny s častějším postižením lymfatických uzlin, fúze NTRK3 byly spojeny s folikulární variantou PTC.

Závěr: Fúzní geny byly nejčastější genetické změny u pediatrických PTC. Fúzní gen pozitivní PTC byly spojeny s agresivnějším průběhem onemocnění oproti fúzní gen-negativní PTC. Považujeme za vhodné, aby pacienti s tímto onemocněním byli centralizováni na specializovaném pracovišti.

Podpořeno z grantového programového projektu AZV MZ ČR č. NU21-01-00448.

Forma prezentace: přednáška

Rekurence invertovaného papilomu

A. Kešner¹, J. Plzák²

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

Úvod: Invertovaný papilom je jeden z nejčastějších benigních nádorů sinonazální oblasti typický svým lokálně erozivním chováním a potenciálem k maligní transformaci. Léčebnou metodou je primárně chirurgický výkon s následnou dispenzarizací. Rekurence invertovaného papilomu je relativně častým nálezem s nutností reoperace v již změněném terénu, ideálně s využitím navigační techniky.

Metodika: Do souboru bylo zařazeno 51 pacientů, kteří podstoupili endoskopickou endonazální či zevní operaci na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole s nálezem invertovaného papilomu nosu a vedlejších nosních dutin v letech 2011-2019 včetně. Jednalo se o primóoperace i revize z vlastního pracoviště, či v 7 případech z jiných ORL oddělení. Pooperační follow up byl minimálně 12 měsíců. Hodnocení pooperačních výsledků je zaměřeno na pacienty s nutností reoperace pro rekurenci tumoru v závislosti na provedeném přístupu, technice ošetření primárního origa tumoru a předoperačním stagingu onemocnění.

Výsledky: Podstatným činitelem pro úspěšnou operaci je správné ošetření origa tumoru nehladě na použití laseru, shaver-frézy či kombinace obou v porovnání s prostým „strippingem“ sliznice, stejně jako použití endoskopického endonazálního přístupu v porovnání s přístupem zevním. V uvedeném souboru nebyl nalezen procentuální rozdíl úspěšnosti (tj. bez rekurence) v závislosti na stagingu onemocnění dle Krouse (T2, T3) či Cannady (A,B), což lze vysvětlit provedenou technikou operativy u pacientů ve stadiu Krouse T2 (Cannady A).

Závěr: Rekurence invertovaného papilomu je závislá především na použité operační technice v místě origa nádoru, na využití endonazální endoskopické chirurgie, ideálně s použitím navigačního přístroje vhodného především u rekurencí tumoru. Předpokladem je při využití stejné operační techniky i lepší výsledek u pacientů s tumorem staging Krouse 1-2, než u pacientů s infiltrací čelní, klínové dutiny či jiné než mediální plochy dutiny čelistní (Krouse 3).

Forma prezentace: přednáška

Život ohrožující komplikace otitis media

P. Klail, V. Hrabě, T. Kostlivý, F. Ruml, D. Slouka

Otorinolaryngologická klinika, LF v Plzni UK a FN Plzeň

Cíl: Cílem práce je rozbor epidemiologie život ohrožujících komplikací zánětu středouší v souboru pacientů léčených pro otitis media na ORL klinice v Plzni v letech 2012–2022. Rozbor je doplněn 3 zajímavými kazuistikami na závěr sdělení.

Metodika a materiál: Do retrospektivní, analytické studie bylo zařazeno 46 872 pacientů ošetřených ve sledovaných letech pro středoušní zánět (akutní či chronický) na ORL ambulanci FN v Plzni. Z toho 9 817 dospělých (20,94 %) a 37 055 dětí (79,06 %). Hospitalizováno muselo být celkem 1 030 pacientů (2,20 %), z toho 572 dětí a 458 dospělých, tj. 1,54 % resp. 4,67 % z celkového počtu ambulantně ošetřených. K operačnímu řešení bylo přistoupeno u 299 hospitalizovaných (29,03 %), z toho bylo 198 dospělých (66,23 %) a 101 dětských pacientů (33,77 %).

Výsledky: Soubor ošetřených ambulantních pacientů vyprodukoval celkem 47 pacientů (0,10 %) s život ohrožujícími komplikacemi otogenního původu; 16 žen, 31 mužů. Ve skupině intratemporálních zánětů bylo 37 nemocných (33 s mastoiditidou, 2 s parézou N. VII., 2 s labyrintitidou), ve skupině intrakraniálních 8 nemocných (3 s meningitidou, 1 s epidurálním abscesem, 1 se subdurálním abscesem, 0 s mozkovým abscesem, 3 s trombozou lebních splavů) a 2 nemocní ve skupině extratemporálních komplikací (1x Bezoldův absces, 1x trombóza v. jugularis interna, 0x flegmona krku).

Závěr: Základem úspěšné léčby život ohrožujících komplikací otitid je včasná diagnostika včetně zobrazovací metody, promptní zahájení intenzivní antibiotické terapie, zpravidla chirurgické řešení a multidisciplinární přístup k těmto pacientům.

Literatura:

1. Herejkova V. et al. Středoušní záněty u dětských pacientů. *Pediatr.praxi.* 2020; 21(4):281–286
2. Kostlivý T. et al. Středoušní záněty u dětských pacientů. *Pediatr. praxi.* 2020; 21(4):287–289
3. Wierzbicka M. et al. Intracranial otogenic complications in adults: new factors that influenced its onset, frequency and nature. *J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2022; 51(1):10

Forma prezentace: prednáška

Výsledky intraoperačného monitoringu iPTH v súbore Kliniky ORL a chirurgie hlavy a krku Ústrednej vojenskej nemocnice v Ružomberku

D. Koiš^{1,2}, M. Sičák^{1,2}, M. Lakata^{1,2}

¹Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku, Ústredná vojenská nemocnica a fakultná nemocnica Ružomberok; ²Slovenská zdravotnícka univerzita Bratislava

Úvod: Použitie intraoperačného monitoringu iPTH (IOPTH) je dnes široko používaný test v rámci chirurgickej liečby primárnej hyperparatyreózy. V práci uvádzame výsledky jeho používania a jeho užitočnosť z dlhodobého hľadiska v súbore pacientov Kliniky ORL a CHHaK v Ružomberku.

Metódy: Retrospektívne sme analyzovali zdravotnú dokumentáciu 269 pacientov s primárnou hyperparatyreózou, ktorí podstúpili paratyreodiekтомиu na našom pracovisku v rokoch 2009–2019. Predoperačné lokalizačné vyšetrenia - Ultrasonografické vyšetrenie krku bolo realizované u všetkých pacientov a 99mTc-sestamibi Scintigrafiu (MIBI sken) malo 215 pacientov. V rámci operácie sa realizoval IOPTH monitoring ako štandardná súčasť operačného postupu.

Výsledky: Celkovo podstúpilo chirurgickú liečbu primárnej hyperparatyreózy 269 pacientov a u všetkých okrem 3 pacientov evidujeme 6 mesiacov po operácii normokalcémiu. Celková úspešnosť operačnej liečby pre primárnu hyperparatyreózu dosiahla 98,8 %.

Senzitivita USG krku, scintigrafie a IOPTH testu boli 60,1%, respektíve 92,9% a 97,8%. IOPTH monitoring dosiahol špecificitu 92,0%. V 89,5% prípadoch bol skutočne pozitívny, v 7,7% skutočne negatívny, v 2% falošne negatívny a v 0,7% falošne pozitívny.

Celková presnosť IOPTH testu bola 97,3%. Stanovili sme tiež pozitívnu prediktívnu hodnotu testu 92,5% a negatívnu prediktívnu hodnotu (NPV) 79,3%. U 17 (6,3%) pacientov IOPTH monitoring bol nápomocným operatérovi a rozšíril exploráciu k identifikácii skutočného hyperfunkčného tkaniva PT a tak zabezpečil úspech operácie.

Záver: V našej chirurgickej praxi je IOPTH monitoring nevyhnutnou súčasťou adekvátnej a úspešnej chirurgickej liečby primárnej hyperparatyreózy, najmä v prípadoch diskordantných alebo negatívnych nálezov na predoperačných zobrazovacích vyšetreniach. S veľmi vysokou presnosťou vie pomôcť v správnej lokalizácii a identifikácii adenómu prítomného telieska a tak operatérovi potvrdiť kompletnú a úspešnú resekciu abnormálneho prítomného telieska/teliesok.

Forma prezentace: přednáška

Kombinovaná sub/premyringická myringoplastika

D. Kovář, M. Navara, Š. Zavázalová

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

Autoři předkládají alternativní techniku zacelení perforace bubínku, zvl. u defektů v předních kvadrantech s minimálními změnami ve středouší a převodní složkou nedoslýchavosti do 20 dB.

Metodika: U 30 pacientů s perforací bubínku v předních kvadrantech jsme provedli kombinovanou myringoplastiku z měkkých štěpů (perichondrium, fascie). Po okrvavění, deepidermizaci okrajů perforace a přilehlé části bubínku provádíme limitovanou tympanotomii. Po odklopení přilehlého tympanomeatálního laloku zavádíme měkký štěp submyringicky, obtáčíme ho kolem anulus fibrocartilagineus a vyvádíme perforací premyringicky. Část laloku je fixována anuloparietálním lalokem ke stěně zvukovodu, premyringická část laloku je rozprostřena premyringicky na deepidermizovanou část bubínku. Stabilita laloku je zajištěna kousky Gelaponu a tamponádou zvukovodu.

Výsledky: úspěšnost této metody je obdobná jako u ostatních typů myringoplastik. Při správné indikaci je větší než 90 %, včetně sluchového zisku nebo zachování normálního předoperačního sluchu.

Závěr: Kombinovaná sub/premyringická myringoplastika je bezpochyby opomíjenou technikou. U indikovaných pacientů je alternativou především totálních chondrálních myringoplastik. Kromě dosažení vysoké úspěšnosti hojení a kvality pooperačního sluchu, jsou výhodou zachování vlastností a transparentnosti měkkého bubínku.

Forma prezentace: přednáška

Jak uvíznout v síti aneb „kryptokolaps“ zdravotní péče

J. Kraus¹, K. Jankulová²

¹Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku, Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha; ²Otorinolaryngologická klinika, FN Královské Vinohrady, Praha

Autoři na základě kazuistiky kolapsu nemocniční počítačové sítě demonstrují fatální závislost provozu zdravotnického zařízení na informačních technologiích a to i v běžných rutinních činnostech. 11. prosince 2019 napadl počítačovou síť nemocnice neznámý kryptovirus, patřící 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 obnovovala, plného provozu nemocnice jako před nehodou se podařilo dosáhnout až po několika měsících. Některá data však byla definitivně ztracena. Autoři chtějí poukázat na to, jakou esenciální součástí našeho „lékařského řemesla“ tvoří počítačová síť.

Forma prezentace: přednáška

ORL přístup na tumory sellárnej oblasti – naše skúsenosti 2019–2021

M. Mačaj¹, T. Žilka², P. Doležal¹, K. Máca³

¹Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku SZU a UNsM, Bratislava; ²Neurochirurgická klinika SZU a UNsM, Bratislava; ³Neurochirurgická klinika FN Brno

Ciele: V prednáške prezentujeme naše skúsenosti s resekciou tumorov selárnej oblasti od roku 2019.

Metódy: Súbor pacientov operovaných v UN – NsMichala v Bratislave s tumorom v selárnej oblasti.

Výsledky: prezentácia endoskopickéj endonazálnej resekcie tumorov selárnej oblasti – výsledky, komplikácie a prístup na selárnu oblasť na našom pracovisku a manažment liečby pacientov.

Forma prezentace: přednáška

Osteomyelitida baze lební – kontroverzní diagnostika a léčba

Z. Mateášiková, T. Bakaj, R. Salzman

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Olomouc, Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Úvod: Osteomyelitida baze lební je závažná infekce kostí baze lební a okolních tkání, která může být zaměňována za malignitu. Nejčastěji vzniká při šíření infekce z otogenní, popřípadě rinosinogenní nebo odontogenní oblasti. Typické příznaky osteomyelitidy baze lební jsou dlouhodobý výtok z ucha s parézami hlavových nervů, silné bolesti hlavy nebo závažná dysfagie. Imunokompromitovaní pacienti a diabetici jsou více ohroženi osteomyelitidou baze lební.

Diagnostika a léčba: Volba zobrazovacích metod v diagnostice osteomyelitidy baze lební je často kritickým momentem vedoucím ke stanovení rozsahu a charakteru onemocnění. Nejvíce dostupným primárním zobrazením je CT nebo MRI vyšetření. Scintigrafie je vhodná k zobrazení aktivity a rozsahu zánětlivého onemocnění i při sledování odpovědi na léčbu. Terapie by měla být agresivní, cílená a dlouhodobá aplikace parenterálních širokospektrých antibiotik. Chirurgická terapie, v indikovaných případech, a hyperbarická oxygenoterapie jsou spojeny s lepší prognózou pacienta. Časně ukončení terapie po zmírnění nebo vymizení příznaků často vede k relapsu nemoci. Diagnostika ani léčba osteomyelitidy baze lební není konsenzuální a zůstává kontroverzním tématem. Navzdory moderní diagnostice a agresivní léčbě dosahuje mortalita osteomyelitidy baze lební kolem 10 %.

Výsledky: Prezentujeme pacienta s osteomyelitidou baze lební, který byl odeslán do naší ambulance se silnými bolestmi hlavy, dysfagií a významným váhovým úbytkem, parézou postranního smíšeného systému a lícního nervu vlevo. Po perkutánní gastrostomii a vyloučení malignity byla dle citlivosti nasazena antibiotická léčba, po které došlo v průběhu pěti týdnů k úpravě paréz hlavových nervů, restituci polykání a vymizení bolestí. Po půl roce infekce relabovala v oblasti baze lební kontralaterálně. Po následné intenzivní prolongované antibiotické léčbě v trvání 21 týdnů došlo k finální úplné restituci nemocného. Pacient je nyní po dobu 3 let bez potíží.

Literatura:

Khan, MA., Quadri, SAQ., Kazmi, AS., et al. A Comprehensive Review of Skull Base Osteomyelitis: Diagnostic and Therapeutic Challenges among Various Presentations. *Asian J Neurosurg.* 2018, Oct-Dec;13(4): 959-970. doi: 10.4103/ajns.AJNS_90_17

Poděkování: Podpořeno institucionální podporou MZ-ČR-RVO (FNOL-00098892) a IGA-LF-UPOl 2021-21.

Forma prezentace: přednáška

Naše zkušenosti s léčbou maligní externí otitidy a osteomyelitidy baze lební

J. Mejzlík¹, J. Dědková², V. Chrobok¹

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

Cíl: Cílem prezentace je podat ucelený pohled na diagnostiku a léčbu maligní externí otitidy a osteomyelitidy centrální lební baze.

Metodika: Retrospektivně byl vyhodnocen soubor 12 nemocných, léčených na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku pro osteomyelitidu baze lební. Kromě základních fyziologických údajů byly sledovány klinické příznaky, provedená zobrazovací vyšetření, hodnoty laboratorních vyšetření, výskyt bakteriálních kmenů a jiné.

Výsledky: Průměrný věk byl 78,0 roků (70–85 let), průměrná hmotnost 84,1 kg (57–101 kg) a průměrný body mass index 29,1 (21,1–38,1). Pacienti trpěli různými komorbiditami: diabetes mellitus 6 (50,0 %), ischemická choroba srdeční 4 (33,3 %), renální insuficience 4 (33,3 %), obstrukční choroba bronchopulmonální 7 (58,3%) a jiné 5 (41,7%).

Mikrobiologie odhalila většinou směs bakteriálních kmenů, mezi kterými dominovaly: *Pseudomonas aeruginosa* v 9x (75 %), *Staphylococcus aureus* 8x (66,7%), *Candida albicans* 2x (16,7%). V době přijetí na byly průměrné hladiny zánětlivých markerů: sedimentace 60,5 mm/1 h (1,3–219,5) / 80,2 mm /2h (24–149); CRP 33,1 mg/l (1,3–219,5); leukocyty 8.3x10⁹/l (2,9–16,6). Všichni byli léčeni kombinací antibiotik, vždy dle výsledku kultivace, 2 nemocní podstoupili mastoidektomii a 2 zemřeli z důvodů komorbidit. Celkem bylo provedeno 56 CT a MR, průměrně 4.6 vyšetření na pacienta.

Závěr: Léčba zánětu zevního zvukovodu s osteomyelitidou baze lební je většinou konzervativní, výjimečně i chirurgická. Terapie by měla být intenzivní a dostatečně dlouhou dobu. I přes správnou léčbu se především u pacientů s poruchou imunitního systému mohou vyvinout závažné komplikace. K mapování postupu infekce používáme MR a HRCT.

Literatura:

1. Mejzlík, J., Černý, M., Zeinerová, L., Dědková, J., Kopřiva, J., Zadrobílek, K., Pellantová, V. (2019). The routes of infection spread in central skull-base osteomyelitis and the diagnostic role of CT and MRI scans. *BMC Medical Imaging*, 19(1), 60. doi:10.1186/s12880-019-0331-7
2. Mejzlík, J., Pokorný, K.: Zevní zvukovod., Tobiáš, 2007. 270 s. ISBN: 978-80-7311-092-5
3. Formánek, M., Zeleník, K., Mejzlík, J., Nyč, O.: Akutní zánět zevního zvukovodu, příručka pro praxi. Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku. 2015. ISBN: 978-80-87837-00-9

Forma prezentace: přednáška

Výsledky léčby hlubokých krčních zánětů na ORL klinice FN Plzeň

J. Nasswetter, J. Krčál, V. Hrabě, D. Slouka

Otorinolaryngologická klinika, FN a LF Plzeň, Plzeň

Cíle: Hluboké krční záněty představují i v současnosti závažné, život ohrožující onemocnění. Cílem práce bylo porovnat výsledky studovaného souboru s daty z dostupné odborné literatury.

Materiál a metodika: Do retrospektivní, analytické studie bylo zařazeno 40 pacientů s hlubokým krčním abscesem léčených v letech 2017-2021 na ORL klinice FN Plzeň. Ve studovaném souboru bylo 11 žen (27,5%) a 29 mužů (72,5%). Průměrný věk souboru byl 51 let (57 let u žen, 41 let u mužů). Průkaz hlubokého krčního abscesu byl proveden zobrazovacími metodami. Všichni pacienti podstoupili CT, které bylo v indikovaných případech doplněno MRI.

Výsledky: Průměrná doba hospitalizace činila 20 dní, z toho 10 dní na lůžku intenzivní péče. Ze 40 zkoumaných pacientů prokázaným hlubokým krčním abscesem mělo již 9 nemocných postiženo mediastinum (22,5 %) a operační zákrok proběhl ve spolupráci s hrudním chirurgem. U pacientů s mediastinitidou se průměrná doba hospitalizace prodloužila na 39 dní, z toho 23 dní na JIP. Všichni pacienti měli provedenu chirurgickou revizi abscesu. Z toho 22 pacientů (55%) bylo pro operováno jednou, 10 pacientů (25%) bylo nutno jednou reoperovat a 8 pacientů (20%) bylo reoperováno vícekrát. Přes veškerou terapii jsme zaznamenali letální průběh choroby u 3 pacientů.

Závěr: Základním předpokladem pro úspěšnou léčbu je rychlá diagnostika, intenzivní antibiotická terapie, radikální chirurgická intervence a multioborový přístup.

Literatura:

1. Vieira F. et al. Deep neck infection. *Otolaryngol Clin North Am.* 2008 Jun; 41(3): 459-83.
2. Hidaka H. et al. Clinical and bacteriological influence of diabetes mellitus on deep neck infection: Systematic review and meta-analysis. *Head Neck.* 2015 Oct;37(10):1536-46.
3. Hansen BW. Et al. Infections of Deep Neck Spaces. *Semin Ultrasound CT MR.* 2020 Feb; 41(1):74-84.

Forma prezentace: přednáška

Estetické zákroky v ORL oblasti

T. Nedeliak, A. Kešner

Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy krku nemocnice Rudolfa a Stefanie, Benešov

Většina operací v ORL oblasti se vykonávají ve viditelné části těla – na obličeji a na krku. Operační zákroky v daných oblastech mají výrazný dopad na vzhled pacienta. Estetické cítění operátora je výhodou.

V ORL operativě má svoje místo skupina zákroků přímo cílící na vzhled pacienta. Na ORL oddělení Benešovské nemocnici se věnujeme zejména úpravám tvarů boltců, úpravě tvaru nosu a úpravě víček. Operace boltců je ve většině případů u dětských pacientů, využívá se retroaurikulární přístup, následně moderní využití frézy k změkčení chrupavky a následné tvarování chrupavky boltce. U rinoplastik využíváme otevřený přístup k zevnímu nosu. Nově na našem pracovišti provádíme úpravy víček, kdy resekujeme přebytečnou kůži a prolabující tuková tělesa. U všech prováděních zákroků estetického charakteru na našem oddělení dbáme na zachování plnohodnotné funkce operovaného orgánu.

Znalosti a zkušenosti z estetických zákroků lze následně využít u pacientů s poraněním, iatrogenním poškozením ale i při provádění jiné operativy.

Kombinace estetického cítění a znalosti funkční problematiky operovaného orgánu je významnou přidanou hodnotou v rukách zkušeného ORL lékaře.

Forma prezentace: přednáška

Operácie štítnej žľazy na Klinike ORL a ChHaK v Bratislave v rokoch 2011–2021

D. Nechojdomová, M. Babinec, M. Tedla

Klinika ORL a ChHaK, UNB Antolská 11, Bratislava

Predkladaná práca retrospektívne prezentuje súbor pacientov operovaných na štítnu žľazu na klinike ORL a ChHaK v Bratislave v rokoch 2011-2021. Sú prezentované typy operácií, demografické parametre, predoperačná diagnostika (PAB), použitie neuromonitoringu, pooperačné sledovanie a komplikácie (hypokalciémia, lézia návratného nervu, pooperačné krvácanie a iné). Práca tiež vyhodnocuje koreláciu predoperačnej PAB, rýchle a definitívne histologické vyšetrenie.

Forma prezentace: přednáška

Extenzivní parafaryngeální absces u 4měsíčního kojence

B. Petrová¹, S. Šikolová¹, M. Bartoš¹, J. Jančíková¹, P. Jabandžiev², E. Klabusayová³, M. Urík¹

¹*Klinika dětské otorinolaryngologie Fakultní nemocnice Brno a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity Brno;* ²*Pediatrická klinika Fakultní nemocnice Brno a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity Brno;*

³*Klinika dětské anesteziologie a resuscitace Fakultní nemocnice Brno a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity Brno*

Cíl: Kazuistika popisuje vzácný výskyt rozsáhlého parafaryngeálního abscesu u kojence, který je potenciálně život ohrožující. Diagnostika onemocnění může být obtížná, příznaky jsou často nespecifické.

Kazuistika: Kojenec ve věku 4 měsíce byl odeslán na naše pracoviště pro přetrvávající febrilie, zduření na krku vlevo, průjem a dysfagii. ORL vyšetření prokázalo otok v oblasti faryngu, asymetrii patrových oblouků a vyklenutí levé tonzily mediálně. Proběhlo CT vyšetření s kontrastem s nálezem rozsáhlého parafaryngeálního abscesu. V celkové anestezii byla z transorálního přístupu provedena levostranná tonzilektomie, následně incize a drenáž abscesu v parafaryngeálním prostoru. Mikrobiologické vyšetření prokázalo masivní výskyt *Streptococcus intermedius*.

Závěr: Parafaryngeální absces u kojenců je raritní život ohrožující onemocnění. Diagnostika je obtížná vzhledem k omezené spolupráci pacienta a nespecifickým příznakům. Z diagnostických metod hraje zásadní roli CT vyšetření s použitím kontrastní látky. V terapii se uplatňuje včasná chirurgická intervence, incize a drenáž abscesu. Současně s intravenózním podáním širokospektrých antibiotik.

Forma prezentace: přednáška

Krvácení po onkochirurgických výkonech v orofaryngu – vliv ligace vena jugularis interna

P. Razzouk¹, M. Kotulek¹, K. Pokorný¹, J. Vodička^{1,2}

¹*Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Pardubická nemocnice;* ²*Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice*

Úvod: Kolektiv autorů zajímala četnost krvácení po onkochirurgických výkonech v oblasti orofaryngu na našem pracovišti a vliv různých faktorů, které by mohly ovlivňovat tuto závažnou a relativně častou komplikaci.

Materiál a metodika: Retrospektivní analýza onkochirurgických výkonů v oblasti hltanu (patrové mandle) proběhla za období 2002–2009 a 2017–2019. Celkem bylo do studie zařazeno 99 pacientů (79 mužů, 20 žen). V anamnéze, dokumentaci a operačním průběhu jsme sledovali mimo jiné vliv věku, pohlaví, stadia nádorového onemocnění, plastiky lůžka, ligace arteria carotis externa a vena jugularis interna.

Výsledky: Statisticky významným faktorem byl pouze podvaz vena jugularis interna. U pacientů, kteří podvaz vnitřní jugulární žíly měli proveden byla četnost krvácení 3%, u pacientů bez podvazu se krvácení vyskytlo v 16% ($p < 0,05$).

Závěr: Ligace vena jugularis interna byla spojena s nižším výskytem krvácení po onkochirurgických výkonech v oblasti orofaryngu na našem pracovišti.

Forma prezentace: přednáška

Krvácení po tonzilektomii

M. Riant, Š. Čejková, O. Trčka, J. Krčál, D. Slouka

Otorinolaryngologická klinika FN a LF UK v Plzni

Cíle: Tonzilektomie je jeden z nejméně frekventovaných výkonů v otorinolaryngologii. Má však i svou morbiditu a mortalitu. Mortalita bývá spojena s komplikacemi typu pooperačního krvácení, aspirace a anesteziologickými komplikacemi. Cílem předkládané práce je porovnat výskyt pooperačního krvácení u nejčastějších indikací k této operaci.

Metody a materiál: Retrospektivní, analytická studie, do které bylo zařazeno 1992 pacientů, kteří podstoupili na ORL klinice FN Plzeň tonzilektomii mezi lety 2014–2019. Oboustranná tonzilektomie byla evidována jako 2 jednostranné výkony (pravo- a levostranný). Pacienti byli rozděleni do skupiny indikovaných k akutní tonzilektomii pro peritonzilární absces (skupina I) a pacienty s elektivní tonzilektomií pro chronickou, recidivující tonzilitidu (skupina II).

Výsledky: Z celkově zařazených 2842 tonzilektomií se krvácení vyskytlo v 10,03 % a nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl výskytu krvácení mezi srovnávanými soubory ($p=0,9920$). Dokonce ani rozbor dalších proměnných (pohlaví, strana operace, stupeň krvácení, použitá terapie, recidivy krvácení) neprokázal významné rozdíly mezi skupinami. Nejvyšší výskyt krvácení byl zjištěn u obou studovaných souborů 5–8. pooperační den.

Závěr: Tonzilektomie je stále výkonem rizikovým. Výskyt pooperačního krvácení se v dostupné literatuře pohybuje ve 2–15 % případů. V našem souboru jsme neprokázali rozdíl výskytu pooperačního krvácení v závislosti na indikační diagnóze.

Literatura:

1. Slouka, David et al. Risk of Postoperative Bleeding in Tonsillectomy for Peritonsillar Abscess, as Opposed to in Recurrent and Chronic Tonsillitis—A Retrospective Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021, IF: 2.849/2019
2. Goldman, JL et al. Mortality and major morbidity after tonsillectomy: etiologic factors and strategies for prevention. *Laryngoscope*. 2013, IF: 3.325/2020
3. Cohen, D, Dor, M. Morbidity and mortality of post-tonsillectomy bleeding: analysis of cases. *J Laryngol Otol*. 2008, IF: 1,469/2020

Forma prezentace: přednáška

Neinvazivní možnosti léčby Menièrový choroby

F. Ruml, J. Hanáková, D. Slouka

Otorinolaryngologická klinika LF UK a FN, Plzeň

Cíle: Zatímco dříve velmi všeobecná diagnostická kritéria Menièrový choroby (MD) byla zjednodušena a zpřesněna, v léčbě existuje stále široká variabilita a lze dohledat přes 20 terapeutických postupů. Z neinvazivní léčby jsou nejčastěji používány kortikoidy, diuretika, betahistin. Dostupná literatura disponuje studii s protichůdnými klinickými výsledky. Cílem práce je validace efektu vysokých dávek betahistin-dihydrochloridu v terapii Menièrový choroby a diskuze současného pohledu na léčbu nemoci.

Materiál a metody: Ve sdělení jsou prezentovány výsledky souboru 57 pacientů s Menièrovou chorobou léčených na ORL klinice FN Plzeň v letech 2006-2016 vyššími dávkami betahistin-dihydrochloridu (48mg 3x denně). Sledován byl vývoj prahu sluchu, četnost a intenzita závratí a ovlivnění tinnitu léčbou.

Výsledky: Bylo zjištěno statisticky významné zlepšení prahu sluchu na frekvencích 125Hz, 250Hz, 500Hz a 1kHz, snížení počtu a/nebo intenzity atak závratí. Nejméně ovlivnitelný byl tinnitus, který byl hodnocen nemocnými jako zlepšený přibližně pouze u poloviny sledovaných.

Závěr: Léčba Menièrový choroby zůstává i v současnosti silně variabilní. Přes určité pochybnosti je dlouhodobá léčba betahistinem dle našich zkušeností pacienty dobře snášena a přínosná.

Literatura:

José A Lopez-Escamez et al. Diagnostic criteria for Menière's disease. Consensus document of the Bárány Society, the Japan Society for Equilibrium Research, the European Academy of Otolology and Neurotology (EAONO), the American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery (AAO-HNS) and the Korean Balance Society. *Journal of Vestibular Research*, vol. 25, no. 1, pp. 1-7, 2015

Ahmadzai N et al. Pharmacologic and surgical therapies for patients with Meniere's disease: A systematic review and network meta-analysis. *PLoS One*. 2020 Sep 1;15(9):e0237523.

Strupp M et al. Vestibular Disorders. *Dtsch Arztebl Int*. 2020 Apr 24;117(17):300-310.

Magnan J et al. European Position Statement on Diagnosis, and Treatment of Meniere's Disease. *J Int Adv Otol*. 2018 Aug;14(2):317-321.

Forma prezentace: přednáška

Tumory příušní slinné žlázy – klasifikace dle ESGS (retrospektivní studie)

J. Šatanková¹, L. Školoudík¹, J. Laco², J. Dědková³, V. Chrobok¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, FN Hradec Králové, Univerzita Karlova, LF v Hradci Králové; ²Fingerlandův ústav patologie, FN Hradec Králové, Univerzita Karlova, LF v Hradci Králové; ³Radiologická klinika, FN Hradec Králové

Úvod: Evropská společnost pro slinné žlázy (ESGS) navrhla klasifikační systém, který zohledňuje velikost tumoru a lokalizaci v rámci parenchymu příušní žlázy. Parotidektomie jsou rozděleny podle odstraněných oblastí a extraparotických struktur.

Metodika: Retrospektivní studie zahrnuje pacienty, kteří podstoupili primoooperaci na Klinice ORL a chirurgie hlavy a krku FN Hradec Králové od 1/2015 do 1/2022. Hodnotili jsme pohlaví, věk, stranu, lokalizaci a velikost tumoru (dle ESGS), výběr zobrazovací metody, typ resekce tumoru a korelaci FNAB a histologie.

Výsledky: Soubor tvoří 245 pacientů (127 mužů, 118 žen) s věkovým mediánem 58 let. Nejčastější zobrazovací metodou byl ultrazvuk (UZ) (58 %), UZ + CT (24 %). MRI byla indikována v případě suspekce na malignitu nebo postižení hlubokého laloku či okolních struktur, v kombinaci s UZ (14 %) nebo UZ i CT (4 %). FNAB byla v 32 % nediagnosticská, především v případech aspirace bez UZ kontroly. Dle ESGS převažovaly tumory kategorie II (méně než 3 cm v povrchovém laloku) a nejčastější chirurgickou léčbou byla extrakapsulární resekce (ECD II) 45 % a superficiální parotidektomie (I+II) 21 %. Z benigních tumorů byl v definitivní histologii nejčastější pleomorfní adenom (36,3 %) a cystadenolymfom (33,4 %), z maligních variant acinocelulární karcinom (2,8 %), následován mukoepidermoidním karcinomem (2,4 %).

Závěr: Incidence benigních a maligních variant v našem souboru je ve shodě s literaturou. V případě benigních tumorů nejčastější velikost byla kategorie II (dle ESGS), korespondující s nejčastějším výko- nem – extrakapsulární resekci (ECD II). Senzitivita FNAB se zvyšuje s použitím UZ a je významnou metodou v diagnostice Warthinova tumoru. Nejčastějším omylem je “podhodnocení” mukoepidermoidního karcinomu (low-grade) a “nadhodnocení” Warthinova tumoru s dlaždicobuněčnou metaplázií.

Literatura:

Quer M. et al.: Classification of parotidectomies: a proposal of the European Salivary Gland Society. Eur Arch Otorhinolaryngol 2016; 273 (10): 3307–3312.

Forma prezentace: přednáška

Dvě generace sluchových implantátů Bonebridge pro kostní vedení: audiologický přínos a kvalita života u dětí

S. Šikolová, M. Urík, D. Hošnová

Klinika dětské otorinolaryngologie Fakultní nemocnice Brno

Úvod: Bonebridge je první aktivní implantační systém pro kostní vedení na světě, který umožňuje přímý přenos zvuku do vnitřního ucha pomocí lebečních kostí. Je využíván u pacientů s převodní nebo smíšenou nedoslýchavostí a jednostrannou hluchotou.

Cíl: Cílem studie bylo zhodnotit audiologický přínos, kvalitu života a bezpečnost dvou generací Bonebridge: BCI601 a BCI602 (MedEl, Innsbruck, Rakousko) u dětí.

Metody: Prospektivní studie, celkem 12 pacientů ve věku od 6 do 19 let: pět BCI601 a sedm BCI602, z toho deset s převodní poruchou sluchu a dva jednostranně neslyšící (SSD). U všech pacientů byla provedena série audiometrických testů: audiometrie do volného pole, funkční audiologický zisk (FG), práh rozpoznávání řeči (SRT50), rozpoznávání řeči v hluku (SPRINT) a lokalizační schopnosti. Kvalita života dětských pacientů byla hodnocena s využitím standardizovaného dotazníku SSQ12.

Výsledky: Průměrná hodnota FG u implantátu BCI601 byla 25,0 dB a u implantátu BCI602 28,0 dB. Přínos v SRT50 byl 23,2 dB a 33,8 dB. Průměrný přínos ve SPRINT byl 15 % a 6,7 % a schopnost lokalizace se zlepšila z 33,3° na 16° a z 26,2° na 17,6°. U pacientů s jednostrannou hluchotou byl zaznamenán FG 17 dB, přínos v SRT50 22,5 a přínos v SPRINT 20 %. Kvalita života se výrazně zlepšila a dokonce překonala hodnoty jejich vrstevníků s normálním sluchem odpovídající věku a pohlaví.

Závěr: Kombinace vysoké bezpečnosti, zvýšení kvality života dětí a audiologického přínosu činí z implantátu Bonebridge pohodlnou a účinnou možnost rehabilitace sluchu u dětí.

Forma prezentace: přednáška

Změna chuti po operaci otosklerózy

L. Školoudík¹, J. Krtičková¹, J. Haviger², V. Chrobok¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové; ²Katedra informatiky a kvantitativních metod, Fakulta informatiky a managementu, Univerzita Hradec Králové

Cíl: Cílem práce je posouzení změn jednotlivých chuťových kvalit po třmínkových operacích.

Soubor a metody: V prospektivní studii byly hodnoceny chuťové změny u 42 pacientů podstupujících primoooperaci pro otosklerózu. Předoperačně, časně pooperačně (3. – 5. den) a pozdně pooperačně (1 rok) byla hodnocena chuť dotazníkem a taste strip testem (TST).

Výsledky: Při časném pooperačním vyšetření byl zaznamenán v TST pokles skóre u 34 ze 42 pacientů, zatímco v dotazníku uvedlo zhoršení chuti jen 7 pacientů. Rok po operaci přetrvával pokles skóre TST u 11 pacientů, subjektivní pocit zhoršené chuti v dotazníku však uvedl jen jeden pacient. Při porovnání jednotlivých chuťových kvalit časný chuťový výpadek byl nejhlubší u chuti sladké (-1.76 bodů TST, $p < 0.001$), následovala chuť hořká (-1.71 bodů TST, $p < 0.001$), slaná (-1.64 bodů TST, $p < 0.001$) a kyselá (-1.33 bodů TST, $p < 0.001$). Kyselá chuť byla statisticky signifikantně méně alterována v porovnání se všemi ostatními. Rok po operaci došlo ke zlepšení vnímání všech chuťových kvalit, k nejvýznamnějšímu zlepšení došlo u chuti hořké, a to především u pacientů mladších 45 let.

Závěr: Změny chuti po operaci otosklerózy jsou u většiny pacientů pouze dočasné. Pokles není stejný u všech chuťových kvalit. Největší alterace byla prokázána u chuti sladké, obnova chuti během 1 roku po operaci byla nejlepší u chuti hořké. Většina pacientů si mírný pokles vnímání jednotlivých chuťových kvalit v běžném životě neuvědomuje, lze je však prokázat taste strip testem.

Forma prezentace: přednáška

Vliv první zvolené terapie epistaxe na riziko její recidivy

P. Škopek, J. Krčál, Š. Čejková, D. Slouka

Otorinolaryngologická klinika, FN a LF Plzeň, Plzeň

Cíle: Práce měla za cíl zhodnotit riziko recidivy epistaxe v závislosti na věku, pohlaví, lokalizaci zdroje, ročním období, praxi ošetřujícího lékaře krvácení a první zvolené terapii.

Metodika a materiál: Do retrospektivní, analytické a observační studie vstoupilo celkem 1227 pacientů s epistaxí ošetřených na ORL klinice FN Plzeň v letech 2018–2019. Zařazovací kritéria splnilo 449 pacientů, z toho 223 žen a 226 mužů. Průměrný věk souboru byl 56,9 let. Vyřazovacími kritérii byl věk pod 18 let, antikoagulační nebo antiagregační terapie, tumor nosní dutiny, hematologické onemocnění, stavy po operacích nosní dutiny do 30 dní, první ošetření v jiném zdravotnickém zařízení.

Výsledky: V daném souboru se prokázala recidiva krvácení u 49 pacientů (10,91 %). Na snížení rizika opakovaného krvácení se statisticky významně projevil faktor lokalizace zdroje krvácení v přední části nosní dutiny ($p=0,0064$), použití elektrokoagulace k ošetření zdroje krvácení ($p=0,061$) a dále také praxe lékaře (L1) provádějícího ošetření ($p=0,0147$). Mezi faktory statisticky významně zvyšující riziko recidivy krvácení patřila lokalizace zdroje krvácení v zadní části nosní dutiny ($p=0,0084$), použití přední mulové tamponády jako terapii první volby ($p=0,0225$) a praxe ošetřujícího lékaře L3 ($p=0,0019$). Jako statisticky nevýznamné faktory ovlivňující riziko recidivy se ukázal věk pacienta ($p=0,3358$), pohlaví ($p=0,1749$) a roční období ($p=0,774$)

Závěr: V našem souboru riziko vzniku recidivy krvácení statisticky významně zvyšovala lokalizace zdroje v zadní části nosní dutiny, použití přední mulové tamponády a praxe ošetřujícího lékaře L3. Vliv na snížení rizika recidivy měla lokalizace zdroje v přední části nosní dutiny, použití elektrokoagulace a praxe ošetřujícího lékaře L1. Věk, pohlaví a roční období se projeví jako statisticky nevýznamné.

Forma prezentace: přednáška

Chirurgické řešení abscesu očnice v dětském věku

I. Šlapák, M. Urík, M. Máchalová, M. Bartoš

Klinika dětské ORL LF MU a FN Brno

Úvod: Absces v prostoru očnice vzniká u dětských pacientů nejčastěji jako komplikace orbitocelulitidy, obvykle subperiostálně při mediální stěně očnice. Raritně může absces vzniknout pod stropem očnice.

Cíle: zhodnotit problematiku chirurgické terapie abscesu očnice v dětském věku.

Metody: proveden retrospektivní rozbor souboru pacientů chirurgicky léčených chirurgicky pro absces očnice na Klinice dětské ORL LF MU a FN v Brně v období 1991–2020 (za 30 let).

Výsledky: v uvedeném období bylo chirurgicky léčeno v Dětské nemocnici v Brně celkem 58 dětí se zánětlivou očnicovou komplikací včetně očnicového abscesu. Všechny tyto děti byly před operací podrobeny vyšetření CT. Za uvedené období bylo operováno 31 dětí pro orbitocelulitidu bez očnicového abscesu a 27 dětí pro orbitální absces lokalizovaný při mediální stěně očnice. Operace byly provedeny cestou endonazální endoskopické techniky, v jednom případě operace očnicového abscesu byl zvolen zevní přístup cestou mediální orbitotomie. Ve 4 dalších případech byl absces očnice lokalizovaný pod stropem očnice a léčebně byla zavolena punkce abscesu, v jednom případě s následnou incizí a zavedením drénu.

Závěr: pro chirurgickou terapii abscesu očnice vzniklého při orbitocelulitidě je nejvýhodnější cesta endoskopické endonazální techniky. Zevní přístupy jsou voleny ve vyjíměčných případech anebo při lokalizaci v prostoru očnice nedostupného endonazální endoskopickou technikou. K chirurgickému řešení dochází nejčastěji několik dní po vzniku očnicové komplikace, kdy při konzervativní terapii nedochází ke zlepšení stavu a nálezu. Spolupráce a sledování oftalmologem je nezbytnou interdisciplinární podmínkou.

Literatura:

Orbitocelulitidy a jejich léčba v dětském věku. Sýba, J.1 Groh, D.1 Fajstavr, J.1 Jurovčík, M.1 Kabelka, Z.1, Otorinolaryngologie a Foniatrie. 2011, Vol. 60 Issue 4, p224–228.

Orbitocelulitida v dětském věku. Bednaříková, Z.1 Šlapák, I.1, Otolaryngologie a Foniatrie, 2013, Vol. 62 Issue 2, p67–72.

Forma prezentace: prednáška

Reiradiácia rekurentných a duplicitných nádorov hlavy a krku

M. Švajdová^{1,2}, M. Sičák^{3,4}

¹Oddelenie klinickej a radiačnej onkológie, Svet zdravia, a.s., Nemocnica s poliklinikou Rimavská Sobota; ²Klinika radiačnej onkológie LF MU a MOÚ Brno; ³Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku, Ústredná vojenská nemocnica a fakultná nemocnica Ružomberok; ⁴Slovenská zdravotnícka univerzita Bratislava

Napriek pokrokom v multimodálnej liečbe sú recidívy hlavnou príčinou mortality u pacientov so skvamocelulárnym karcinómom hlavy a krku. Pravdepodobnosť vzniku lokálnej alebo regionálnej recidívy je podľa rozličných zdrojov približne 15–50% do 5 rokov po predchádzajúcej liečbe ožarovaním. Navyše je cieľová skupina pacientov ohrozená aj vznikom sekundárnej malignity, pričom toto riziko predstavuje približne 15–40%, opäť s najväčšou pravdepodobnosťou výskytu práve v krčnej oblasti.

Záchranná chirurgická liečba s kuratívnym zámerom je preferovanou liečebnou modalitou v prípade potvrdenia diagnózy recidivujúceho alebo duplicitného primárneho ochorenia v predtým ožiarenej oblasti hlavy a krku. Väčšina recidív je, žiaľ, chirurgicky neriešiteľná vzhľadom k infiltratívnej a multifokálnej povahe rekurentného ochorenia, komorbiditám alebo celkovému zlému výkonnostnému stavu pacienta.

Reiradiácia predstavuje liečebnú alternatívu pre pacientov, ktorí nie sú vhodnými kandidátmi k chirurgickej terapii a pri pozornej selekcii pacientov môže poskytnúť výhodu v podobe dlhodobého prežívania. Nevýhodou ostáva približne 30% riziko závažnej toxicity \geq stupni 3, a to aj napriek použitiu moderných konformálnych ožarovacích techník s modulovanou intenzitou zväzku.

V rekurzívnej rozdeľovacej analýze 412 pacientov boli časový interval medzi ukončením 1. cyklu ožarovania a zahájením reiradiácie (>2 verus ≤ 2 roky, $p < 0.007$), možnosť radikálnej chirurgickej intervencie ($p < 0.007$) a výskyt orgánovej dysfunkcie (závislosť na PEGu, permanentná tracheostomická kanyla, $p < 0.0001$) najsilnejšími nezávislými prognostickými faktormi pre celkové prežívanie. Tieto závery viedli k základnej stratifikácii pacientov do troch skupín s odhadovanou mierou 2-ročného celkového prežívania 62%, 40% a 17%, pre skupinu I, II a III ($p < 0.001$).

Štatisticky signifikantne priaznivé ovplyvnenie lokoregionálnej kontroly aj bezpríznakového prežívania pri využití adjuvantnej reiradiácie oproti samotnému sledovaniu potvrdila štúdia fázy III RTOG 96-10 GETTEC/GORTEC. Indikácia tejto liečby je racionálna najmä u pacientov s vysokým rizikom rekurencie po záchrannej operácii; nekompletnej resekcii alebo pri extrakapsulárnom šírení uzlinovej metastázy.

V prípade neresekabilnej recidívy potvrdili bezpečnosť a efektivitu reiradiácie viaceré menšie nerandomizované štúdie fázy II. V súčasnej dobe máme k dispozícii množstvo ožarovacích techník, ktoré môžeme použiť pri adjuvantnej alebo definitívnej reiradiácii s kuratívnym či paliatívnym zámerom (IMRT, VMAT, SBRT, samostatná BRT alebo BRT kombinovaná s ERT, intraoperačná RT elektrónmi alebo intraoperačná HDR BRT, časticová rádioterapia).

Prehľadová prednáška pojednáva o najnovších dostupných dôkazoch s potvrdením efektivity týchto liečebných intervencií a ich odlišnom profile toxicity. Rekurentný karcinóm nosohltana má signifikantne lepšiu prognózu ako ostatné recidivujúce malignity ORL oblasti, preto mu je v prezentácii venovaný osobitný priestor.

Forma prezentace: přednáška

Kochleární implantace v letech 2015–2021 na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole

M. Tesařová¹, P. Kalitová¹, Z. Fík¹, J. Kluh¹, M. Okluský¹, L. Bauer¹, J. Vokřál², J. Bouček¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole, Praha; ²Foniatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Úvod: Těžká sluchová porucha patří mezi závažné psychosociální problémy a mají negativní dopad na kvalitu života člověka v každém věku. Kochleární implantace je chirurgickou metodou rehabilitace sluchu u osob se ztrátou sluchu percepčního typu, jejichž poruchu sluchu nelze efektivně kompenzovat pomocí sluchadel. U dospělých se nejčastěji jedná o pacienty s percepční sluchovou poruchou vzniklou postlingválně.

Implantační centrum Kliniky ORL a CHHK 1. LF UK a FN v Motole provádí výkony u dospělých pacientů. V období od počátku roku 2015 do konce roku 2021 bylo na pracovišti provedeno celkem 209 kochleárních implantací. Cílem této práce je analýza struktury pacientů, trendů a výsledků léčby, které lze zaznamenat v průběhu sedmi let.

Metodologie: Soubor pacientů byl hodnocen retrospektivně. Data byla získávána ze záznamů ve zdravotnické dokumentaci pacientů.

Výsledky: Z celkem 209 implantací bylo 81 provedeno u mužů a 128 u žen. Ve 174 případech se jednalo o primoimplantaci, ve 29 o druhostrannou sekvenčních implantací, z toho 19 pacientů ve sledovaném období podstoupilo implantaci oboustranně. Dále byly provedeny 2 bilaterální synchronní implantace a 4 reimplantace. Věk pacientů v době implantace byl od 18 do 78 let, průměrný věk pacientů zůstává meziročně neměnný. Vstupní výsledky PTA a slovní audiometrie se v průběhu let postupně mění, pacienti přicházejí dříve a mají lépe zachované zbytky sluchu. Průměrná operační doba se změnila ze 146 na 123 minut. Z hlediska operační techniky je zřetelný trend v přístupu do scala tympani pacienta od kochleostomie k přístupu přes okrouhlé okénko. Procento komplikací zůstává nízké, zaznamenali jsme především vestibulární obtíže. Výsledky se interindividuálně obtížně srovnávají, ale trend průměrné hodnoty hodnocení dle Nottinghamské škály je pomalu stoupající.

Závěr: Kochleární implantace je bezpečnou metodou rehabilitace pro pacienty a s těžkými sluchovými poruchami a díky vědeckému poznání, narůstajícím zkušenostem a zvyšujícím se povědomím o možnostech rehabilitace sluchu se i výsledky kochleárních implantací stále zlepšují.

Forma prezentace: prednáška

Chirurgická liečba nádorov príušnej slinnej žľazy – naše skúsenosti

B. Uhliarová, T. Pniak

Oddelenie otorinolaryngológie, FNsP FD Roosevelta, Banská Bystrica

Úvod: Nádory príušnej slinnej žľazy predstavujú heterogénnu skupinu nádorov rôznorodej histologickej štruktúry a biologickej povahy.

Ciel: Analýza pacientov s nádorom príušnej slinnej žľazy, ktorí boli chirurgicky liečení na Oddelení otorinolaryngológie FNsP FD Roosevelta v Banskej Bystrici v rokoch 2000–2021.

Materiál a metodika: Retrospektívna analýza pacientov, sledujeme lokalizáciu nádoru v príušnej slinnej žľaze, histologický typ, rozsah chirurgického výkonu a výskyt komplikácií.

Výsledky: V sledovanom období bolo realizovaných 360 chirurgických výkonov na príušnej slinnej žľaze. Nádor sa významne častejšie vyskytoval v povrchovom laloku (86%, najčastejšie level II, 68%). Histopatologickým vyšetrením sa benígny nádor diagnostikoval v 82%, najčastejšie sa detegoval Warthinov tumor (45%). Najčastejším chirurgickým výkonom bola parciálna resekcia gl. parotis (parotidektómia level I, II – 42%, parotidektómia level II – 20%, extrakapsulárna disekcia level II – 19%). Reoperácia bola realizovaná v 8%. Komplikácie sme zaznamenali v 30%, najčastejšie išlo o tranzitórnu léziu r. marginalis n. facialis. Komplikácie sa významne častejšie vyskytovali pri rozsiahlejších resekcích a reoperáciách.

Záver: V posledných rokoch sa zaznamenáva nárast pacientov operovaných pre Warthinov tumor príušnej slinnej žľazy. Výskyt malígnych nádorov má stabilnú incidenciu. Rozsah chirurgického výkonu závisí od biologickej povahy nádoru príušnej slinnej žľazy. Komplikácie parotidektómie sú častejšie pri rozsiahlejších resekcích a reoperáciách.

Forma prezentace: přednáška

Vliv intraoperační neuromonitorace u operací v oblasti hlavy a krku na kardiovaskulární systém

Z. Urbániová¹, L. Verešpejová¹, E. Košřabová¹, J. Fuksa¹, K. Trnková¹, M. Mihalovič², P. Toušek², M. Chovanec¹

¹Otorinolaryngologická klinika 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady; ²Kardiologická klinika 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Cíle: Intraoperační neuromonitoring zvratného nervu (NLR) a nově i nervu bloudivého (n.X) patří mezi moderní metody užívané v chirurgii štítné žlázy s cílem snížit riziko iatrogenního poranění s rezultující poruchou inervace hrtanu. Jako hlavní potenciální riziko bývají uváděny alterace srdečního rytmu v důsledku negativního dopadu stimulace na činnost autonomního nervového systému. Cílem práce je zhodnotit možná rizika intraoperačního neuromonitoringu na kardiovaskulární systém.

Metody: Provedli jsme prospektivní studii u pacientů indikovaných k operaci štítné žlázy bez známých zásadních kardiovaskulárních komorbidit. V souboru bylo zahrnuto 20 pacientů podstupujících operaci s využitím kontinuální a 20 pacientů s využitím intermitentní neuromonitorace. Vyšetření zahrnovalo podrobnou analýzu krevního tlaku, srdeční frekvence, měření 12 svodového EKG a také krevní vyšetření včetně analýzy hladiny Troponinu I. Pacienti byly vyšetřeni předoperačně, během operace, 3 hodiny po operaci a 24 hodin od operace. Během výkonu byly v přesně stanovených bodech v návaznosti na intraoperační stimulace zvratného a bloudivého nervu měřeny hodnoty krevního tlaku, srdeční frekvence a saturace krve.

Výsledky: Využití intraoperační neuromonitorace nebylo spojeno s žádnými technickými obtížemi. Nezaznamenali jsme žádnou trvalou parézu hlasivky v obou studovaných skupinách. Během operace a v časném pooperačním období jsme pozorovali u 17% pacientů podstupujících kontinuální neuromonitoring přechodnou alteraci krevního tlaku a/nebo srdeční frekvence. Nutnost intervence však byla zanedbatelná. Neprokázali jsme signifikantní změny kardiospecifických enzymů v důsledku operace a neuromonitoringu.

Závěr: V posledních desetiletích byl do běžné klinické praxe v chirurgii štítné žlázy zaveden intraoperační neuromonitoring. Z hlediska přínosu k ovlivnění ireverzibilního bilaterálního poškození je přínosem především kontinuální neuromonitoring n.X. Tato technika však může být riziková především u osob s kardiovaskulárním rizikem. V literatuře jsou zcela raritně popisované případy arytmií. V naší studii jsme zaznamenali relativně vysokou četnost alterací TK a TF. Klinický dopad je však nutné blíže zhodnotit.

Podpora projektu: Práce byla podpořena výzkumným projektem Univerzity Karlovy COOPERATIO – Surgical disciplines, 3. LFUK.

Forma prezentace: přednáška

Rizikové faktory krvácení po adenotomii u dětí – prospektivní studie

M. Urík¹, M. Bartoš¹, J. Jančíková¹, S. Šikolová¹, K. Perce¹, J. Jarkovský², P. Štourač³, E. Klabusayová³, P. Jabandžiev⁴

¹Klinika dětské otorhinolaryngologie FN Brno a LF MU v Brně; ²Institut biostatistiky a analýz MU v Brně;

³Klinika dětské anesteziologie a resuscitace FN Brno a LF MU v Brně; ⁴Pediatrická klinika FN Brno a LF MU v Brně

Cíle: Cílem studie bylo identifikovat možné rizikové faktory krvácení po adenotomii u dětí.

Metody: Tato observační prospektivní studie zahrnovala děti, které podstoupili adenotomii v období říjen 2019 až únor 2020. Následně byl studován vliv možných rizikových faktorů na krvácení. Studie byla provedena v terciárním centru. Celkem bylo zahrnuto 288 pacientů ve věku 0–18 let, kteří podstoupili adenotomii z důvodu recidivujících infekcí horních cest dýchacích, recidivujícího akutního středoušního zánětu, chronického sekretorického středoušního zánětu a syndromu obstrukční spánkové apnoe.

Výsledky: Zvýšený systolický ($p = 0.046$), diastolický ($p = 0.012$), a střední arteriální tlak ($p = 0.007$) (Mann-Whitney U test) adjustované na věkově specifickou distribuci s korekcí vzhledem k výšce a hmotnosti, stejně jako délka operace ($p < 0.001$) (Fisher's exact test) byli identifikovány jako statisticky signifikantní rizikové faktory krvácení po adenotomii. Naproti tomu atmosférický tlak, zkušenost operátora, typ anestezie, dlouhodobě užívané léky a zvýšené hodnoty krevní srážlivosti nebyly identifikovány jako rizikové faktory krvácení po adenotomii u dětí.

Závěr: V této prospektivní studii s dobře definovanou populací dětí jsme potvrdili zvýšený tlak krve a čas operace jako rizikové faktory krvácení po adenotomii v dětském věku.

Forma prezentace: přednáška

Vliv poranění Nervus laryngeus superior na kvalitu hlasu po totální tyreoidektomii

Z. Veldová, R. Holý, J. Rotnagl, 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. Porucha hlasu po TTE se může vyskytovat nejen u pacientů s parézou Nervus recurrens (NLR), ale i v případech poranění vnější větve horního laryngeálního nervu s nespecifickými laryngoskopickými projevy.

Cíl práce: Porovnat hlasové limity pomocí profilu řečového rozsahu (SRP) u pacientů před a měsíc po TTE a zjistit vliv výsledků kvality hlasu po TTE na osobní život pacientů a co nejrychleji zahájit adekvátní reedukaci hlasu.

Materiál a metoda: Retrospektivní studie v období 2019–2022 zahrnovala 38 pacientů, ve věku 22–75 let, 32 žen a 6 mužů, kteří i přes časnou pooperační hybnost obou hlasivek vykazovali specifické známky dysfonie.

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

Výsledky: Po TTE se u žen snížily průměrné hodnoty Fmax (maximální frekvence) z 207,24 Hz na 194,5 Hz a Imax (maximální intenzita) z 71,31 dB[SPL(A)] na 66,94 dB[SPL(A)]. U mužů došlo ke snížení Fmax z původních 117,42 Hz na 108,78 Hz, Imax se prakticky nezměnilo. Frekvenční rozsah hlasu u žen redukován o dva půltóny v horním i dolním pólu frekvenčního spektra. U mužů snížen pouze o jeden půltón. Dynamický rozsah hlasu u žen zmenšen o 3,99 dB[SPL(A)]. U mužů pouze o 1 dB[SPL(A)]. VHI-30 po TTE zhoršení z původních 1,89 na 15,24.

Závěr: Ve studii zdokumentováno zhoršení průměrných hodnot SRP, VHI-30 a hlasových parametrů u všech pacientů s parézou NLS.

SRP a VHI-30 jsou i tomto případě vhodnými nástroji pro srovnání stavu hlasu u pacientů po TTE, včetně pacientů s dysfonií a zároveň hybnými hlasivkami.

Literatura:

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

D'Alatri, L., & Marchese, M. R. (2014). The speech range profile (SRP): an easy and useful tool to assess vocal limits. *Acta Otorhinolaryngol Ital*, 34, 253-258.

Forma prezentace: přednáška

Komplexní přístup k reanimační chirurgii u pacientů s parézou lícního nervu a hodnocení výsledku rekonstrukce pomocí systému Kinect

L. Verešpejová¹, Z. Urbániová¹, K. Štícha³, J. Kohout³, J. Bayer², J. Mareš³, M. Chovanec¹

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

Cíle: Problematika obrny lícního nervu je multidisciplinární záležitost. Dysfunkce mimických svalů vede k závažné poruše orofaciálních funkcí při každodenních činnostech a znamená výrazný pokles kvality života. Pro účinnou léčbu je nezbytná správná diagnostika a volba reanimační chirurgie, důležitou roli hraje zejména načasování rekonstrukční operace.

Metody: Zhodnotili jsme soubor pacientů, kteří podstoupili na naší klinice reanimační výkon v období od ledna 2018 do března 2022. U 15 pacientů jsme provedli přímou rekonstrukci lícního nervu s užitím nervového štěpu, 11 pacientů absolvovalo zkříženou rekonstrukci (n.hypoglossus-n.facialis anastomóza, n.mandibularis-n.facialis anastomóza), u 1 pacienta byla provedena rekonstrukce volným lalokem se zkříženou anastomózou, 12 pacientů absolvovalo reanimaci závěsy, další plastické korekční výkony (zejména korekce lagoftalmu, rtu, obočí) byly provedeny u 10 pacientů. Pacienti po rekonstrukci byli kontrolováni každé 3 měsíce a měření pomocí systému Kinect.

Výsledky: Reanimační chirurgie volnými laloky a nervovými štepky je jednoznačně úspěšnější u pacientů s nižším věkem a pokud je rekonstrukce provedena bezprostředně po vzniku parézy lícního nervu v neozářeném terénu. Negativními prognostickými faktory pro úspěšnost rekonstrukce jsou věk nad 60 let a přítomnost předoperační parézy. Je důležité objektivně hodnotit vývoj reinervace a v případě neúspěchu přistoupit k jiným metodám reanimace pro úpravu zejména funkčního deficitu.

Závěr: Neexistuje žádný konsensus kdy a jak nejlépe provést rekonstrukci lícního nervu. Přístup by měl být individuální na základě věku pacienta, komorbidit, strukturálního defektu a samozřejmě možností rekonstrukce. Pokud u pacienta předpokládáme obětování lícního nervu jako nevyhnutelnou součást radikality výkonu, je ideální provést rekonstrukci v jedné době.

Poděkování: Práce vznikla s podporou výzkumného projektu Univerzity Karlovy Cooperatio – Surgical Disciplines.

Forma prezentace: přednáška

Vplyv malformácií vnútorného ucha na audiologické výsledky po kochleárnej implantácii

D. Víglaská¹, L. Šimková², Z. Volmutová³, Z. Kabátová¹, M. Profant¹, L. Varga^{1,4}

¹Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku LFUK a UNB, Univerzita Komenského, Bratislava; ²Oddelenie klinickej logopédie, Nemocnica sv. Cyrila a Metoda, Bratislava; ³Foniatické oddelenie UNB, Nemocnica sv. Cyrila a Metoda, Bratislava; ⁴Diabgene, Biomedicínske centrum SAV, Bratislava

Ciel: Zhodnotenie a porovnanie vplyvu malformácií vnútorného ucha a vestibulokochleárneho nervu (n. VIII) na výsledky sluchových schopností po kochleárnej implantácii.

Metódy: Do nášho súboru sme zaradili pacientov po kochleárnej implantácii (KI), ktorí mali dostupné MRI alebo HRCT zobrazenie spánkových kostí pred KI vo vyhovujúcej kvalite. Identifikovali sme pacientov s malformáciou vnútorného ucha alebo n. VIII na základe klasifikácie od Sennaroğlu a Bajin (2017) a rozdelili sme ich do dvoch základných skupín: 1. malformácie postihujúce kochleu a 2. malformácie bez postihnutia kochley. Následne sme u pacientov, ktorí boli aspoň rok po KI, hodnotili sluchové schopnosti pomocou tónovej audiometrie vo voľnom poli, slovenskej slovnej audiometrie (SSA), testu jednoslabičných slov (T1SS) a kategórií sluchovej výkonnosti (CAP).

Výsledky: V našom súbore sme mali 505 implantovaných pacientov z toho 168 malo dostupné MRI alebo HRCT zobrazenie spánkových kostí v požadovanej kvalite. Identifikovali sme spolu 42 (25 %) pacientov s malformáciou vnútorného ucha alebo vnútorného zvukovodu. Medzi patológiami boli: incomplete partition typ II u 7 (16 %), rozšírený vestibulárny akvedukt u 15 (35 %), common cavity u 2 (4 %), hypoplázia kochley u 3 (7 %), dysplázia, hypoplázia alebo aplázia semicirkulárnych kanálikov u 18 (42 %) a zúžený vnútorný zvukovod u 5 (11 %). Pri porovnaní funkčných výsledkov po KI sme nepozorovali významný rozdiel medzi jednotlivými skupinami. V oboch skupinách mali pacienti priemerný prah sluchu s KI na úrovni 40 dB, avšak maximálna diskriminácia bola u pacientov s malformáciami bez postihnutia kochley lepšia (v priemere 70 %) ako u pacientov s malformáciami kochley (55 %). Na škále CAP mali pacienti v priemere rovnaké výsledky (CAP=5).

Záver: Väčšina pacientov s malformáciami vnútorného ucha jasne profituje z kochleárnej implantácie a dosahuje uspokojivé funkčné výsledky.

Literatúra:

Sennaroğlu L, Bajin MD. Classification and Current Management of Inner Ear Malformations. *Balkan Med J.* 2017;34(5):397-411.

Práca vznikla s podporou grantov APVV-20-0236 a VEGA 1/0572/21.

Forma prezentace: přednáška

Význam histopatologického hodnocení resekčních okrajů po endoskopických laserových chordektomiích pro karcinom hlasivky

M. Votava, P. Lukeš, M. Zábrodský, J. Plzák

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

Cíle: Glotický karcinom zachycený a léčený v časném stadiu má velmi dobrou prognózu jak onkologicky, tak funkčně. Optimální chirurgickou léčebnou metodou je transorální laserová mikrochirurgie (TOLMS). Otázka interpretace resekčních okrajů je předmětem diskusí mezi mnohými autory. Cílem práce je ověřit, zda status histopatologického hodnocení okraje při laserových chordektomiích predikuje výskyt recidiv a zda má provedení časného revizního výkonu u pacientů s histologicky pozitivním či blízkým okrajem vliv na snížení počtu recidiv.

Materiál a metodika: Prospektivní studie se zařazením pacientů, kteří podstoupili na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole transorální laserovou chordektomii jako monoterapii pro těžkou dysplázií až T2 glotický karcinom v období od června 2010 do května 2017 a kteří byli následně pravidelně dispenzarizováni na stejném pracovišti.

Výsledky: V souboru 120 sledovaných pacientů došlo v průběhu sledování k rekurenci onemocnění ve 22 případech (18,33 %). Z 51 případů patologem hodnocených jako R0 resekce došlo k recidivě onemocnění v 7 případech (13,73 %). V případech hodnocených jako R1 resekce, blízký okraj či okraj s dysplázií došlo k recidivě v 15 z 59 případů (25,48 %). Skupina R1 resekcí byla dále dělena dle typu kritického okraje (blízký okraj vs. povrchové pozitivní vs. hluboká pozitivní a jejich kombinace). Tyto skupiny byly dále analyzovány jednotlivě. Naše analýza ukazuje, že při porovnání podskupin souboru není histopatologické hodnocení okraje (R1, R? -nehodnotitelný, R0dyspl, R0) jednoznačně statisticky významným prediktivním faktorem recidivy onemocnění, ale zdá se, že je zde při tomto souhrnném údaji viditelný trend vyššího výskytu recidiv.

Závěr: Výsledky studie neprokazují, že by histopatologické hodnocení dosaženého okraje při chordektomiích bylo jednoznačně statisticky významným prediktivním faktorem výskytu recidivy onemocnění.

E-POSTERY

Forma prezentace: e-poster

Rizikové faktory pro pooperační krvácení po adenotomii

M. Bartoš¹, M. Urík¹, S. Šikolová¹, J. Jančíková¹, K. Perceová¹, P. Štourač², P. Jabandžiev³

¹Klinika dětské otorinolaryngologie FN Brno a LF Masarykovy univerzity; ²Klinika dětské anesteziologie a intenzivní medicíny FN Brno a LF Masarykovy univerzity; ³Pediatrická klinika FN Brno a LF Masarykovy univerzity

Úvod: Pooperační krvácení je častou a potenciálně život ohrožující komplikací. Přesná identifikace rizikových faktorů krvácení je klíčová pro jeho prevenci.

Cíl: Cílem této studie bylo identifikovat možné rizikové faktory pro krvácení po adenotomii u dětí v terciárním centru.

Metodika: Prospektivní studie zahrnuje děti, které podstoupili adenotomii v období říjen 2019 až únor 2020. Byl hodnocen vliv možných rizikových faktorů na krvácení. Celkem bylo hodnoceno 288 dětí ve věku 0–18 let, u kterých byla provedena adenotomie pro recidivující infekce horních cest dýchacích, recidivující akutní zánět středního ucha, sekretorický zánět středního ucha a syndrom obstrukční spánkové apnoe.

Výsledky: Zvýšený systolický ($p = 0,046$), diastolický ($p = 0,012$) a střední arteriální tlak

($p = 0,007$) vztažený k věkově specifické distribuci a s korekcemi na výšku a váhu, jakož i doba trvání operace ($p < 0,001$), se ukázaly jako statisticky významné rizikové faktory pooperačního krvácení. Atmosférický tlak, úroveň zkušeností chirurga, chronický zánětlivý obsah v adenoidní vegetaci (AV), velikost AV, recidiva AV, recidivující infekce horních cest dýchacích, typ anestezie, dlouhodobé užívání léků a pozitivní dotazník krevní srážlivosti nebo patologie ve standardních koagulačních testech nebyly zjištěny jako rizikové faktory krvácení po adenotomii.

Závěr: V této prospektivní studii s dobře definovanou populací dětí jsme identifikovali zvýšený krevní tlak a celkovou dobu operace jako rizikové faktory krvácení po adenotomii. Tato data přináší nové informace, které doplňují současné znalosti v této oblasti.

Forma prezentace: e-poster

Doporučené postupy pro ORL lékaře při vyšetření a diagnostice autoimunitních puchýřnatých onemocnění (Autoimmune blistering diseases, AIBD)

J. Burianová^{1,2}

¹Otorinolaryngologické oddělení, Krajská zdravotní a.s., Nemocnice Most; ²ORL CHOMUTOV s.r.o., soukromá ambulance, Chomutov

Cíle: Poster je sumarizací doporučených postupů a přístupů pro ORL lékaře při vyšetření a diagnostice autoimunitních puchýřnatých onemocnění (*Autoimmune blistering diseases, AIBD*). Tato skupina vzácných poruch kůže a sliznice je zapříčiněna protilátkami proti specifickým proteinům tkáně.

Metody: Přestože terapie a péče o tyto pacienty spadá do pole působnosti dermatologie, pacienti s AIBD jsou často poprvé vyšetřeni ORL lékařem. A právě ten je stěžejní v primární diferenciaci diagnostické úvaze. Tento poster předkládá základní kroky a postupy v procesu diagnostiky a verifikace onemocnění. Důraz je kladen na to, že klinický obraz je velmi snadno zaměnitelný s dysplastickými změnami a neopláziemi.

Výsledky a závěr: Každý ORL lékař by měl mít povědomí o této skupině chorob a pomýšlet na ně v rámci diagnostiky dle klinického obrazu. Stejně tak je nutné dodržovat doporučené postupy při diagnostice. Tato problematika představuje multioborovou spolupráci napříč otorinolaryngologií, dermatologií, patologií a revmatologií.

Zdroje:

Salavec M., Boštíková N., *Čes.Dermatovenerol.*,2018,s.212–219

Temel I.C., Temel A.B., Murrel D.F., *Ear, Nose and Throat Approach in Autoimmune Blistering Diseases, On J Otolaryngol & Rhinol.* 1(1): 2018

Schmidt E., Borradori L., Joly P., *Epidemiology of Autoimmune Bullous Diseases, Blistering Diseases: Clinical Features, Pathogenesis, Treatment, Murrel 1st Edition, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, Netherlands, s.251–263*

Hertl M., Jedličková H., Karpati S., Marinovic B., Uzun S., et al., *Pemphigus; Guideline for diagnosis and treatment, guided by the European Dermatology forum in cooperation with the European Academy of Dermatology and Venerology, J Eur Acad Dermatol Venereol* 29(3), s.405–414

Feliciani C., Joly P., Jonkman M.F., Zamburo G., Zillikens D., et al., *Management of bullous pemphigoid: the European Dermatology Forum consensus in collaboration with the European Academy of Dermatology and Venereology, Br J Dermatol* 172(4), s.867–877

Neville B., Damm D.D., Allen C.M., Chi A., eds, *Oral and Maxillofacial Pathology, 4th ed. St. Louis, MO:Elsevier Inc.: 2016*

Chan L.S, et al., *The first international consensus on mucous membrane pemphigoid: Arch Dermatol.* 2002, s.138, 370–379

Forma prezentace: e-poster

Vliv věku a komorbidit na výskyt pooperačních komplikací a délku hospitalizace u pacientů po vybraných velkých onkochirurgických výkonech v oblasti hlavy a krku

Š. Del Maschio, T. Bartoň, M. Šteffl, M. Jedlička, J. Sýba, O. Profant, M. Chovanec

Otorinolaryngologická klinika, 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

Cíle: Vyšší věk i přítomnost komorbidit jsou přijímány jako významné negativní prognostické faktory pro výskyt perioperačních komplikací u pacientů podstupujících velké onkochirurgické zákroky v oblasti hlavy a krku. Tato práce si klade za cíl zhodnotit vztah mezi věkem, komorbiditami, délkou hospitalizace a pooperačními komplikacemi u této skupiny pacientů.

Metody: Retrospektivní analýza byla provedena na souboru 180 pacientů, kteří v letech 2018 až 2021 podstoupili velké onkochirurgické zákroky pro zhoubné nádorové onemocnění v oblasti hlavy a krku. Hodnocenými parametry byly TNM staging, lokalizace nádoru, věk a komorbidity pacienta, ASA klasifikace, výskyt malých a velkých interních či chirurgických komplikací, délka hospitalizace a outcome. Data byla vážena na délku operačního zákroku a statisticky zpracována.

Výsledky: Pacienti byli rozděleni do tří skupin: mladí (do 50 let věku), střední věk (od 51 do 70 let) a senescentní (71 let a více). Studie celkem zahrnuje 29 pacientů mladých, 93 pacientů středního věku a 58 pacientů senescentních. Největší počet komorbidit byl zaznamenán u skupiny senescentních pacientů. Nejdéle hospitalizováni byli pacienti středního věku. Největší počet komplikací pak byl u pacientů senescentních.

Závěr: Analýzou výsledků jsme dospěli k závěru, že délka hospitalizace i výskyt pooperačních komplikací jsou determinovány jak věkem pacienta, tak jeho komorbiditami. Významně vyšší míru závislosti jsme však zaznamenali ve vztahu k výskytu komorbidit.

Dedikace: Práce byla podpořena výzkumným projektem Univerzity Karlovy COOPERATIO – Surgical disciplines, 3. LFUK.

Forma prezentace: e-poster

Funkční změny centrální sluchové dráhy a asociovaných oblastí způsobené presbyakuzí a tinitem

J. Fuksa^{1,2}, J. Tintěra³, A. Škoch³, V. Svobodová^{2,4}, D. Kuchárová^{2,4}, J. Syka², M. Chovanec¹, O. Profant^{1,2}

¹Otorinolaryngologická klinika, 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha; ²Oddělení neurofyziologie sluchu, Ústav experimentální medicíny, Akademie Věd České republiky, Praha; ³Oddělení výpočetní tomografie, magnetické rezonance a klinické a experimentální spektroskopie, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha; ⁴Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Motol, Praha

Úvod: Presbyakuze a tinitus jsou dvě z nejčastějších sluchových poruch v populaci. Ačkoliv se původně předpokládalo jejich vznik jako důsledek patologie vnitřního ucha, množí se literární důkazy o centrálních příčinách těchto poruch. V průběhu vyšetření funkční magnetické rezonance (fMRI) dochází ke změně signálu na základě lokálního zvýšení oxygenace a tím nepřímo informovat o zvýšení neuronální aktivity.

Cíl: Cílem této studie je identifikovat změny spojené s věkem, presbyakuzí a tinitem ve strukturách centrální části sluchové dráhy a asociovaných strukturách.

Metody: Do studie bylo zařazeno sedmdesát osm účastníků a byli rozděleni do šesti skupin na základě věku, ztráty sluchu a přítomnosti tinitu. Všichni participanti byli komplexně sluchově vyšetřeni (tónová audiometrie, slovní audiometrie, slovní audiometrie v šumu). Následně bylo provedeno funkční vyšetření na 3T MRI s různě komplexními sluchovými a zrakovými stimuly a jejich kombinací.

Výsledky: Byla zaznamenána signifikantní aktivace sluchového kortexu u všech skupin pacientů. Míra aktivace byla závislá na komplexnosti stimulu. Sluchová stimulace vedla k lehce vyšší aktivaci sluchové kůry u starších účastníků, současně s negativním efektem ztráty sluchu. Sluchová stimulace s kongruentním vizuálním stimulem vedla k vyšší aktivitě default mode sítě, diskongruentní zraková stimulace pak k vyšší aktivitě zrakového kortexu.

Závěr: Efekt stárnutí vedl k signifikantnímu vzestupu aktivace v levém sluchovém kortexu. U pacientů s tinitem byla zaznamenána zvýšená aktivita v oblastech libického systému a levostranného sluchového kortexu. Starší participanti s vyjádřenou presbyakuzí vykazovali menší aktivitu ve sluchové kůře oproti stejně starým účastníkům s mírnou presbyakuzí nebo normálním sluchem.

Podpora: Práce byla podpořena grantem AZV NU20-08-00311.

Forma prezentace: e-poster

Screening sluchu novorozenců Plzeňského a Karlovarského kraje v letech 2020 a 2021

J. Hanáková, M. Vohlídková, H. Laierová, T. Kostlivý, D. Slouka

Otorinolaryngologická klinika, FN a LF UK v Plzni, Plzeň

Cíle: Sluchové vady se vyskytují u 0,1–0,4 % zdravě narozených dětí, ve skupině rizikových novorozenců je udávána vyšší incidence 2–5 %. V ČR se těžká sluchová vada ročně vyskytuje u 100–200 novorozenců. Cílem práce je analyzovat výsledky screeningu sluchu ve 2 krajích za roky 2020 a 2021.

Materiál a metody: Dle Metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví z r. 2018 bylo ve sledovaných letech vyšetřeno celkem 16431 dětí. Metodika zahrnovala 3 úrovně screeningu (neonatologické pracoviště, rescreeningové ORL pracoviště a pedaudiologické pracoviště). Fyziologičtí novorozenci jsou vyšetřováni TEOAE (tranzientně evokovanými otoakustickými emisemi), rizikovní novorozenci vyšetřením AABR (automatic auditory brainstem responses, automatická BERA).

Výsledky: V Plzeňském kraji mělo pozitivní screening 362 dětí (3,10 %), na 1. rescreening se dostavilo 223 dětí (61,60 %), pozitivní jej mělo 74 dětí. Jako kandidáti na sluchadlo bylo vyhodnoceno 14 dětí (0,12 % z počtu narozených dětí), u 2 dětí s rozštěpovou vadou tvrdého patra se předpokládá zlepšení sluchu po jejím operačním řešení. V Karlovarském kraji mělo pozitivní screening 315 dětí (6,64 %), na 1. rescreening se dostavilo 103 dětí (32,70 %), pozitivní jej mělo 24 dětí. Jako kandidát na sluchadlo bylo vyhodnoceno 1 dítě (0,02 % z počtu narozených dětí). V obou krajích nebylo žádné dítě indikováno ke kochleární implantaci nebo kostnímu sluchadlu.

Závěr: Celkový počet těžkých sluchových vad v obou sledovaných krajích byl v letech 2020–2021 minimální. Částečně se na tom může podílet nízká compliance s druhou a třetí úrovní screeningu, na jejímž zvýšení je nutné v budoucnu pracovat, stejně jako na zlepšování vzájemné spolupráce ve všech úrovních pracovišť.

Literatura:

1. Chrobok V. et al.: Screening sluchu novorozenců – současný stav a jak dále? *Otorinolaryngol Foniatr*, 69, 2020, No 1, pp. 3–10
2. Hořáková H. et al.: Novorozenecký screening sluchu v Olomouckém kraji: analýza nedostatků. *Otorinolaryngol Foniatr*, 69, 2020, No 3, pp. 127–130

Forma prezentace: e-poster

Schwannom v oblasti prednej bázy lebky

M. Havriľak, M. Sičák, Š. Dobrovič

Klinika ORL, chirurgie hlavy a krku ÚVN-FN SNP Ružomberok

Schwannom je benigný tumor, ktorý intrakraniálne najčastejšie vyrastá z VIII. hlavového nervu, najčastejšie u pacientov s neurofibromatózou II. typu. V oblasti rinobázy ide o veľmi zriedkavý tumor. Imituje iné nádory v oblasti prednej a strednej bázy lebky. Medzi najčastejšie príznaky patria bolesti hlavy, strata čuchu, zhoršené dýchanie nosom a epistaxa. Cieľom úspešnej liečby nádorov v tejto lokalite je ich úplná resekcia. Na našom pracovisku podstúpila 56-ročná pacientka endoskopickú endonazálnu CT/MRI navigovanú resekciu schwannomu v prednej časti bázy lebky s intrakraniálnym šírením. Na 2. pooperačný deň sa u pacientky vyskytol prefrontálny syndróm. Na CT hlavy bol prítomný pneumocefalus s postupnou resorbciou a klinickým zlepšením. V dif. dg. tumorov v oblasti rinobázy môžeme premýšľať nad schwannomom aj napriek tomu, že je vzácný a že teória jeho vzniku nie je objasnená. Endoskopický prístup je bezpečnou miniinvazívnou metódou pri resekciiach tumorov rinobázy, mal by byť preferovaný v prípadoch bez výrazného intrakraniálneho šírenia. Pri väčšom intrakraniálnom šírení je nutné zvažovať externý alebo kombinovaný prístup.

Zdroje:

1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6131093/#JR1800032cr-13>
2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3312416/>

Forma prezentace: e-poster

Databáze screeningu sluchu novorozenců v Hradci Králové v letech 2012–2021

M. Homoláč¹, J. Dršata^{1,2}, J. Krtíčková^{1,2}, V. Blanař^{3,4}, J. Praisler³, V. Chrobok^{1,2}

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Hradec Králové; ²Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové; ³Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Pardubická nemocnice, Nemocnice Pardubického kraje, a.s.; ⁴Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií

Úvod: Screening sluchu novorozenců byl ustanoven metodickým pokynem MZ ČR^{1,2}. Cílem screeningu je zajistit včasný záchyt sluchové vady (trvalé poruchy sluchu) a zajištění následné rehabilitace sluchu, komunikačních schopností a zlepšení podmínek pro rozvoj řeči.

Metody: Screening sluchu novorozenců je v ČR prováděn na třech úrovních: 1. screening (neonatologické pracoviště), 2. re-screening (ORL pracoviště) a 3. regionální ORL (foniatriká) centrová péče. Databáze screeningu sluchu ORL FNHK vznikla v roce 2011, původně sjednocující výsledky pouze v Královéhradeckém kraji s následným rozšířením na sousední Pardubický kraj. Od roku 2020 se databáze stala centrální pro celou ČR. Cílem práce je podat přehled úspěšnosti získávání dat screeningu sluchu novorozenců v porovnání s daty narozených dětí dle informací ÚZIS MZ ČR v jednotlivých krajích a letech.

Výsledky: Od počátku získávání dat screeningu sluchu ve FNHK je dosahováno velmi dobrých výsledků provedených vyšetření v porovnání s daty narozených dětí. Průměrná stabilní meziroční hodnota 120 % (živě narození/provedený screening) v Královéhradeckém kraji a 82 % v Pardubickém kraji vysvětluje návaznost péče o rizikového novorozence mezi kraji (vyšší pracoviště v HK). V roce 2020 a 2021 byla získána data o 82 % provedených screeningových vyšetření za celou ČR, v 8/14 krajů dosahovala hodnota nad 90 %. Re-screening byl prováděn v Královéhradeckém kraji v průměrně 6,8 % a 3,9 % v Pardubickém kraji (re-screening/živě narození). Průměrně re-screening pro ČR (2020–2021) dosahuje 3,4 % dle dostupných dat. Průměrný záchyt pozitivně testovaných novorozenců na úrovni rescreeningu dosahoval 60 % (2020–2021).

Závěr: Jedním z nedílných faktorů funkčního celoplošného testování v rámci ČR je souhrnná databáze, která umožňuje kontrolu a hodnocení efektivity probíhajícího screeningu na našem území. Meziročně sledujeme zlepšování v přesnosti a kvalitě odesílaných dat a rozšiřování sítě zapojených pracovišť.

Literatura

1. Metodický pokyn k provádění screeningu sluchu u novorozenců. Věstník MZ ČR č. 7/2012, s. 18–22.
2. Metodický pokyn k provádění screeningu sluchu u novorozenců. Věstník MZ ČR č. 14/2021, s. 30–36.

Další literatura dostupná u autora.

Forma prezentace: e-poster

Vliv radioterapie na změnu slizniční cévní architektiky u karcinomů hlasivek – pilotní studie

P. Kántor¹, L. Staníková^{1,2}, J. Lubojacký¹, M. Masárová¹, K. Zeleník^{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

Úvod: Radioterapie způsobuje změny slizniční vaskularizace, což znesnadňuje odlišení změn způsobených tumorem a ionizujícím zářením. Při sledování pacientů po ukončení léčby se uplatňují endoskopické metody (NBI, IMAGE1S) umožňující sledovat změny slizniční vaskularizace. Tyto metody umožňují identifikovat pacienty se suspektní recidivou primárního onemocnění. Morfologické změny slizniční vaskularizace po radioterapii (RT) nebyly dosud uspokojivě popsány.

Cíl: Definovat změny architektiky slizniční vaskularizace po primární radioterapii nádorů hlavy a krku při endoskopickém vyšetření.

Metody: Retrospektivní kohortová studie. Do studie byli zařazeni pacienti léčení primární RT pro Tis-T1 karcinom hlasivek mezi lety 2015-2021. Exkluzivní kritéria byly extraglotická propagace, multimodální terapie, recidiva tumoru a nekompletní dokumentace.

NBI endoskopie byla provedena u pacientů před zahájením RT a poté po ukončení radioterapie v intervalu 3,6,9 a 12 měsíců. Změny slizniční vaskularizace byly popsány dle ELS klasifikace (2016).

Výsledky: Do studie bylo zařazeno 7 pacientů, 6 s histologicky verifikovaným spinocelulárním karcinomem, 1 s histologicky verifikovaným karcinomem in situ. Celková dávka ionizujícího záření byla u všech pacientů 55 Gy ve 20 frakcích. U žádného pacienta nedošlo k recidivě primárního nádoru.

Po radioterapii byla pozorována progresse longitudinální vaskularizace a změny mikroarchitektoniky (růst ektatických cév). Změny byly ustálené po 9 měsících (tabulka 1.).

Před RT	3 měsíce po RT	6 měsíců po RT	9 měsíců po RT	12 měsíců po RT
leukoplakie, perpendikulární vaskularizace	diskrétní, vláskovitá longitudinální vaskularizace	zřetelnější longitudinální vaskularizace, první změny mikroarchitektoniky (ektatické cévy)	vaskularizace velmi dobře patrná, akcentace změn mikroarchitektoniky	minimální až žádná progresse předchozích změn

Tabulka 1. Pozorované změny slizniční vaskularizace

Závěr: Změny slizniční vaskularizace indukované dávkou ionizujícího záření 55 Gy jsou pouze longitudinální. Každý výskyt perpendikulární vaskularizace musí vzbudit podezření na recidivu maligního tumoru.

Podpora projektu: Projekt byl podpořen grantem Ostravské Univerzity SGS08/LF/2022.

Forma prezentace: e-poster

Stav vestibulárních funkcí pacientů s Menièreovou chorobou po dekompresi endolymfatického vaku

L. Murgašová, K. Bubáková, M. Stříteská, K. Trnková, K. Procházková, L. Verešpejová, M. Chovanec
Otorinolaryngologická klinika 3. LF UK a FN Královské Vinohrady, Praha

Cíl: Menièreova choroba (Morbus Menière, MM) je paroxyzmální poruchou periferního vestibulárního systému, jejíž patofyziologickým podkladem je idiopatický endolymfatický hydrops. Léčba MM je symptomatická, první volbou je léčba medikamentózní. Při selhání konzervativní terapie je další možností chemická labyrintektomie a léčba chirurgická (dekomprese endolymfatického vaku, labyrintektomie a vestibulární neurektomie). Dekomprese endolymfatického vaku představuje efektivní stabilizační chirurgický zákrok v léčbě neztížitelné závratí při MM. Výkon s sebou nese rizika pooperační poruchy audio-vestibulární funkce. Cílem naší práce bylo definovat riziko pooperační vestibulární dysfunkce zhodnocením nálezů video-Head Impulse testu (vHIT) a videookulografického záznamu (VOG) před a po provedení dekomprese endolymfatického vaku.

Metody: Na otorinolaryngologické klinice 3. LF UK a FN Královské Vinohrady bylo v letech 2019–2021 pro farmakorezistentní MM provedeno celkem 18 dekompresí endolymfatického vaku u 17 pacientů (u jednoho pacienta pro oboustranné postižení dekomprese provedena oboustranně). Retrospektivně byly hodnoceny nálezy vHIT a VOG záznamu spontánního nystagmu, případně kalorizace před a po provedení dekomprese endolymfatického vaku.

Výsledky: Ve sledovaném souboru byl předoperačně přítomný spontánní nystagmus u 11 pacientů (11/17), u třech pacientů (3/17) bylo ve vHIT předoperačně zdokumentováno snížení gainů pod 80 % na postiženém uchu alespoň v jednom semicirkulárním kanálku. Pooperačně došlo na operované straně dle výsledků vHIT u jednoho pacienta k rozvoji areflexie v zadním semicirkulárním kanálku a u dvou pacientů k zániku labyrintových funkcí ve všech kanálcích. U tří pacientů došlo pooperačně k rozvoji BPPV, u jednoho pacienta s postižením laterálního semicirkulárního kanálku na straně kontralaterální, u dvou k BPPV zadního kanálku ipsilaterálně k operované straně. Pooperačně byla kalorizace provedena u 8 pacientů (8/17); u dvou pacientů došlo pooperačně k rozvoji areflexie na straně operovaného ucha.

Závěr: Dekomprese endolymfatického vaku je efektivním chirurgickým výkonem v léčbě neztížitelné závratí v léčbě MM. K monitorování možného pooperačního poškození vestibulárních funkcí je vhodné vyšetření video Head-Impulse testu a kalorizace.

Práce byla podpořena výzkumným projektem Univerzity Karlovy COOPERATIO – Surgical disciplines, 3. LFUK.

Forma prezentace: e-poster

Statistická analýza sinonazálních karcinomů infiltrujících periorbitu

Š. Novák, Z. Balatková, J. Plzák

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

Úvod: Rozsah chirurgického výkonu u sinonazálních karcinomů s prorůstáním do orbity zůstává nadále předmětem debat. Jako hranici, určující volbu mezi mutilující exenterací orbity a radikálním odstraněním nádoru s maximálním šetřením tkání orbity, volí mnozí autoři prorůstání nádoru skrz periorbitu. Naše pracoviště zastává konzervativnější postup, kdy exenteraci orbity volíme pouze při nádorové infiltraci okoohybných svalů a intrakonálního prostoru orbity.

Metody: Do retrospektivní studie v letech 2005-2019 bylo zařazeno 34 pacientů se sinonazálními karcinomy šířícími se za hranice periorbity. U 19 pacientů byla orbita šetřena, u 15 pacientů, s hlubší nádorovou infiltrací, byla orbita exenterována.

Výsledky: Všichni pacienti byli sledováni po dobu minimálně 2 let. Rozdíl 2letého a 5letého přežití mezi oběma chirurgickými postupy byl statisticky nevýznamný. Pravděpodobnost 2letého přežití byla 58 % u operací se zachováním orbity a 47 % u operací s exenterací orbity. Pravděpodobnost 5letého přežití byla 46 % u operací se zachováním orbity a 27 % u operací s exenterací orbity. U operací s šetřením orbity byla recidiva v orbitě prokázána pouze u 2 (10,5 %) pacientů. Při porovnání jednotlivých histologických typů nádorů bylo výrazně horší přežití (na hranici statistické významnosti) zjištěno u diferencovaných spinocelulárních karcinomů. U operací s šetřením orbity jsme orientačně posuzovali subjektivní poškození zraku před a po adjuvantní onkologické léčbě. Výsledky ukazují na zhoršení zrakových obtíží po skončení onkologické léčby, přesto jsme zrak jako funkční hodnotili u 12 (63 %) pacientů.

Závěr: Domníváme se, že dobré výsledky přežití a nízká četnost recidiv v orbitě nás opravňují k operačnímu postupu s šetřením orbity i v případě invaze tumoru za hranici periorbity. Agresivnějším histologickým typem se zdá být diferencovaný spinocelulární karcinom. Vzhledem k malému počtu pacientů ve studii je pro jednoznačnou interpretaci získaných dat třeba další analýza.

Forma prezentace: e-poster

TORS v léčbě karcinomů neznámé primární lokalizace metastazujících do krčních lymfatických uzlin – kazuistická sdělení

L. Pavelková, P. Lukeš, M. Zábrodský

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

Úvod: Nádory neznámé primární lokalizace metastazující do krčních lymfatických uzlin tvoří 2–5 % nádorů hlavy a krku a představují významný diagnostický i terapeutický problém. V případě operability uzlinového nálezu jsou pacienti standardně léčeni nejprve chirurgicky blokovou disekcí, ipsilaterální tonsilektomií s provedením vstupní panendoskopie. Poté zpravidla následuje adjuvantní onkologická léčba.

Cíle: Prokázat efektivitu roboticky asistované mukosektomie lingvální tonsily a ipsilaterální tonsilektomie v diagnostice dlaždicobuněčných karcinomů neznámého primárního ložiska metastazujících do krčních lymfatických uzlin.

Metodika: Retrospektivní zpracování údajů dvou pacientů operovaných metodou TORS na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a Fakultní nemocnice v Motole. Shrnutí anamnestických údajů, popis chirurgické techniky, interpretace histologických nálezů.

Výsledky: Dva pacienti s metastatickým postižením krčních lymfatických uzlin p16-pozitivním karcinomem neznámého primárního ložiska byli odesláni k další léčbě na našem pracovišti po provedení blokované krční disekce.

Pacienti byli indikováni k roboticky asistované ipsilaterální tonsilektomii a mukosektomii lingvální tonsily. Ve tkáni lingvální tonsily bylo u obou nalezeno primární nádorové ložisko, staging onemocnění byl totožný – pT1 pN1 M0. V prvním případě mělo ložisko v největším rozměru velikost 6 mm, v druhém případě pouze 2 mm.

Vzhledem k pakujícím uzlinám a blízkému resekcčnímu okraji byla v případě prvního pacienta indikována adjuvantní radioterapie. Ve druhém případě bude pacient pouze dispenzarizován.

Diskuze: TORS asistovaná tonsilektomie a mukosektomie kořene jazyka je slibnou léčebnou modalitou pro pacienty s metastazujícím nádorovým procesem neznámé primární lokalizace.

Při radikálním odstranění tumoru je možné pacienty pouze dispenzarizovat, pokud není pro adjuvantní terapii důvod pro rozsáhlé metastatické postižení. Naopak, při neznalosti lokalizace primárního nádoru je v případě klasického protokolu léčby neznámých primárních nádorů nutné ozářit celou oblast sliznic faryngu a současně oblast krčních lymfatických uzlin.

Závěr: Robotická chirurgie umožňuje zvýšit frekvenci záchytu primárního nádorového ložiska, což vede k deeskalaci terapie. Největším benefitem je tedy méně intenzivní terapie a výrazně lepší kvalita života po ukončení léčby.

Forma prezentace: e-poster

Tracheotómia v ére pandémie COVID-19

G. Pavlovčinová, M. Babinec, A. Lužáková, P. Štefanička, M. Profant

Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku LFUK a UNB, Antolská 11, 851 07 Bratislava, Slovensko

Ciele: Počas pandémie COVID-19 sme zaznamenali nárast pacientov s akútnym respiračným zlyhaním, potrebou umelej pľúcnej ventilácie a tiež aj tracheotómie. Cieľom našej práce je vyhodnotiť údaje týkajúce sa pacientov s tracheotómiou pred a počas jednotlivých vln pandémie COVID-19. Zamerali sme sa na indikácie, načasovanie tracheotómie, jej komplikácie, mortalitu pacientov, dekanyláciu a bezpečnosť pre personál.

Metódy: Retrospektívne sme analyzovali údaje o pacientoch, u ktorých sme vykonali tracheotómiu ORL lekárom v UNB Antolská, Bratislava, jednak kvôli potrebe dlhodobej pľúcnej ventilácie a tiež pre iné indikácie v čase od 1. 1. 2019 do 28. 2. 2022.

Výsledky: V sledovanom období sme realizovali 189 tracheotómií. V dôsledku potreby umelej pľúcnej ventilácie pri infekcii COVID 19 sme tracheotómiu vykonali u 75 pacientov. Priemerný vek bol 62 rokov. V prvých vlnách pandémie sme tracheotómiu v priemere vykonávali 8. deň po intubácii a v neskorších vlnách na 11. deň intubácie u pacientov s potrebou pľúcnej ventilácie pre infekciu COVID 19. U pacientov bez COVID-19 bol priemerný počet dní intubácie pred tracheotómiou 10. Pooperačné komplikácie boli zriedkavé, najčastejšie sme zaznamenali mierne pooperačné krvácanie. V skupine pacientov s COVID-19 sme dekanylovali takmer 42 % pacientov a skupine bez COVID-19 necelých 28 % pacientov.

Záver: Pri dodržaní štandardných pravidiel bezpečnosti pri infekcii COVID-19 je tracheotómia bezpečný výkon. V našej práci sme zaznamenali nižšiu mortalitu, vyššie percento dekanylácie a včasnejšiu dekanyláciu pacientov s infekciou COVID-19 ako u pacientov, u ktorých sa tracheotómia realizovala pre inú príčinu potreby umelej pľúcnej ventilácie.

Forma prezentace: e-poster

Využití přímé monitorace sluchového nervu u operací vestibulárního schwannomu

L. Peterková¹, A. Vlasák², J. Lazák¹, Z. Čada³, R. Schuler⁴, V. Svobodová¹, J. Vokřál^{1,5}, E. Zvěřina¹, J. Betka¹, Z. Fík¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 1. LF UK a FN v Motole, Praha; ²Neurochirurgická klinika dětí a dospělých, 2. LF UK a FN Motol, Praha; ³Klinika ušní, nosní a krční, 2. LF UK a FN Motol, Praha; ⁴Research and Development, Dr. Langer Medical GmbH, Waldkirch, Německo; ⁵Foniatrická klinika, 1. LF UK a VFN v Praze

Cíle: Chirurgie vestibulárních schwannomů dosáhla v posledních dekádách velkých změn. I přes značný pokrok je však zachování sluchu stále velkou výzvou.

Sledování evokovaných kmenových odpovědí (brainstem evoked response audiometry, BERA) patří již mezi standardní metody peroperační monitorace sluchu. Dalším krokem ke zlepšení výsledků stran zachování sluchu se jeví zatím málo rozšířená metoda sledování přímých odpovědí ze sluchového nervu (cochlear nerve action potencial, CNAP).

Metodika: Do souboru byli zařazeni čtyři pacienti, u kterých byla v období únor-květen 2021 použita přímá detekce přímých odpovědí ze sluchového nervu (CNAP). K monitoraci byla použita jednotka AVALANCHE XT (Dr. Langer Medical GmbH, Waldkirch, Německo), která umožňuje souběžnou monitoraci BERA, CNAP a lícního nervu. Stav sluchu byl hodnocen pomocí klasifikace American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery (AAO-HNS).

Výsledky: Celkem byla metoda CNAP použita u čtyř pacientů. Cílem bylo zachování užitečného sluchu u 3 pacientů, ten byl úspěšně zachován u 2 pacientů (66,7%). U prvního a druhého pacienta byly na konci operace výbavné jak evokované potenciály, tak přímé odpovědi sluchového nervu, sluch však zůstal zachován pouze u prvního. U třetího pacienta, i navzdory pozitivní přímé monitoraci sluchového nervu, byly evokované potenciály nevýbavné, sluch pooperačně zachován zůstal.

U čtvrtého pacienta s objemným nádorem (Koos IV) bylo cílem trasování sluchového nervu. Peroperační BERA byla od počátku operace nevýbavná, podařilo se však detekovat přímou odpověď ze sluchového nervu. Sluchový nerv nakonec musel být přerušen z důvodu infiltrace tumorem a sluch tak zachován nebyl.

Závěr: Využití přímé monitorace sluchového nervu s použitím monitorační sondy sice neumožňuje kontinuální snímání, zato ale informuje operátora ihned o stavu sluchového nervu a umožňuje trasování sluchového nervu, což je výhodné především u větších tumorů, kde není nerv od počátku viditelný. Tato metoda se také jeví jako potenciálně citlivější v porovnání s evokovanými potenciály v predikci zachování sluchu po operaci.

Forma prezentace: e-poster

Je vaskularizace typ IV dle Ni charakteristická pro benigní nebo maligní léze hrtanu?

L. Staníková^{1,2}, K. Zeleník^{1,2}, P. Kántor^{1,2}, M. Formánek^{1,2}, P. Komínek^{1,2}

¹*Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Ostrava, Ostrava;* ²*Katedra kraniofaciálních oborů, Lékařská fakulta Ostravské univerzity, Ostrava*

Úvod: Pokročilé endoskopické metody (NBI, IMAGE1-S) usnadňují zobrazení slizniční cévních kliček, jejichž vzhled umožňuje hodnotit charakter slizničních změn a provést „optickou“ biopsii. Cílené vyšetření tak může vést k záchytu i diskrétních premaligních a maligních lézí. Svou roli sehraává i adekvátní interpretace zobrazených cévních změn. Především u tzv. „tečkovité vaskularizace“, neboli symetrických cévních kliček, jsou klasifikace a odhad maligního potenciálu nejednoznačné. Předkládaná studie se zabývá hodnocením histopatologických výsledků u laryngeálních lézí s vaskularizací typ IV dle Ni (Ni et al. 2011).

Materiál a metodika: Studie byla prováděná od června 2013 do srpna 2021 na Klinice ORL a chirurgie hlavy a krku Fakultní nemocnice Ostrava. Zařazení pacienti byli symptomatictí, s makroskopickou lézí hrtanu (tumor, leukoplakie, papilomatóza, cysta, polyp, granulom). Pacienti byli ambulantně vyšetřeni pomocí HD NBI flexibilního endoskopu v lokální anestezii. S odstupem 2-4 týdnů následně podstoupili i direktní laryngoskopii v celkové anestezii, kdy byly léze prohlédnuté pomocí IMAGE1-S. Pod endoskopickou kontrolou byla provedena cílená biopsie k histologickému vyšetření. Mikrovaskulární slizniční změny identifikované přímo na lézích, event. v jejich blízkém okolí, byly hodnoceny klasifikací dle Ni a dále byly analyzovány histologické výsledky lézí s vaskularizací typu IV dle Ni.

Výsledky: Celkově bylo vyšetřených 655 pacientů pomocí NBI i IMAGE1-S endoskopie. Vaskularizace typu IV byla identifikována ve 206/655 (31,5%) případech. Histologicky benigní léze byly prokázány ve 120/206 (58,2%) případech, lehká dysplazie ve 41/206 (19,9%), středně těžká dysplazie ve 24/206 (11,7%), těžká dysplazie ve 16/206 (7,8%), carcinoma in situ v žádném případě a spinocelulární karcinom u 5/206 (2,4%) pacientů.

Závěr: Laryngeální léze s vaskularizací typ IV dle Ni představují histologicky nehomogenní soubor, kromě dominujících benigních lézí byly prokázány i high-grade prekancerózy a maligní nádory. Nález vaskularizace typu IV nelze pokládat za obecně benigní typ cévních změn, zobrazené kličky je nutné adekvátně zhodnotit i v korelaci s makroskopickým vzhledem lézí.

Podpořeno grantem Lékařské fakulty OU – SGS22/LF/2022.

Forma prezentace: e-poster

Sluchové zisky po operaci vrozených středoušních vad

A. Švejdová¹, M. Homoláč¹, J. Dršata¹, T. Valenta¹, M. Černý¹, L. Školoudík¹, J. Mejzlík¹, J. Dědková², V. Chrobok¹

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

Úvod: Vrozené vývojové ušní vady (VVV) tvoří asi polovinu všech malformací v ORL oblasti. Malformace zevního a středního ucha jsou převážně jednostranné, malformace vnitřního ucha jednostranné i oboustranné. Incidence vrozených ušních vad je okolo 1:3800. Mohou být genetického původu či exogenního, izolované či asi ve 30 % součástí kraniofaciálních malformací. Malformace středního ucha dělíme na malé (bez atrézie zevního zvukovodu) – jedná se o aplazie, dysplazie, malformace středoušních kůstek, fixace kůstek a velké malformace (dysplazie kůstek spojené typicky se stenózou až atrézií zevního zvukovodu a malformacemi boltce). Nejčastěji postiženou kůstkou je třmínek. Diagnostika se opírá o audiometrické vyšetření – typicky převodní nedoslýchavost s kostně vzdušným rozdílem (ABG) 50–60 dB, zobrazovací metody – HRCT a MRI, někdy je diagnóza stanovena až peroperačně. Terapie je, pokud to umožňují anatomické podmínky, typicky chirurgická – tympanotomie, stapedotomie/stapedektomie, event. BAHA, jejím cílem je zajistit dostatečný sluch a v dětském věku především umožnit rozvoj řeči.

Metody: Retrospektivní analýza souboru pacientů s vrozenou středoušní vadou, operovaných na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku v letech 2017–2021.

Výsledky: Pro vrozenou středoušní vadu bylo v daném období operováno 8 pacientů, průměrný věk pacientů byl 24,4 let, 4 ženy a 4 muži. U 6 pacientů se jednalo o malou vadu, nejčastěji malformace třmínku, u 2 o velkou malformaci – malformace středoušních kůstek s atrézií zvukovodu v jednom případě a stenózou zvukovodu v druhém případě. Nejčastějším výkonem byla tympanotomie se stapedotomií a vložением protézy typu pistonu (4) či TORP (2), dvakrát byla provedena implantace BAHA. Průměrné sluchové ztráty předoperačně byly $65,3 \pm 13,1$ dB, ABG $45,8 \pm 11,7$ dB, pooperační průměrné ztráty byly $36,3 \pm 9,0$ dB, ABG $19,6 \pm 8,8$ dB.

Závěr: Nejčastější středoušní malformací byla malformace třmínku. U všech operovaných uší došlo ke zlepšení sluchu a snížení kostně-vzdušného rozdílu, nebyly zaznamenány žádné pooperační komplikace.

Literatura je dostupná u autora.

Forma prezentace: e-poster

Vyhodnocení ototoxicity platinových derivátů aplikovaných při léčbě nádorových onemocnění v těhotenství

Ľ. Verešpejová¹, Z. Urbániová¹, A. Babková², M. Halaška², M. Chovanec¹

¹Otorinolaryngologická klinika, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha; ²Gynekologicko-porodnická klinika, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

Cíle: Analýza použití cytostatik během těhotenství ukázala z hlediska výsledků protinádorové léčby výhodu kombinované léčby chemoterapií na bázi platiny. V potaz ovšem musíme brát potenciální ototoxicitu. Detailně studovaný dopad expozice cisplatině u dětí a dospělých prokázal, že ototoxické působení je závislé na podané dávce. Podání karboplatiny v těhotenství je obecně považováno za bezpečné i přesto, že přechází přes placentární bariéru. Riziko ototoxického efektu však dosud nebylo analyzováno. Cílem naší práce je proto vyhodnotit ototoxicitu platiny aplikované v rámci chemoterapie během těhotenství.

Metody: V rámci projektu byl vyšetřen soubor osmi dětí (2 chlapců, 6 dívek, vyšetřených ve věku 2 měsíce – 30 let), jejich matkám bylo během těhotenství diagnostikováno nádorové onemocnění a byly léčeny platinou. Tyto děti byly vystaveny působení platiny in utero. Všichni pacienti absolvovali klinické ORL vyšetření a komplexní baterii audiometrických testů (tónová audiometrie, tympanometrie, stapediální reflexy, TOAE, BERA vyšetření).

Výsledky: U jednoho z probandů, byla v dětském věku zjištěna převodní porucha sluchu při diagnóze sekretorické otitidy, která byla účelně léčena. V tónové audiometrii byla u všech pacientů zjištěna symetrická vysokofrekvenční percepční porucha sluchu s prahy 40 dB a více na frekvencích 6 a 8 kHz. Tympanometrické vyšetření spolu s reflexy byly u všech pacientů v normě. BERA vyšetření u všech subjektů neprokázalo zjevnou patologii a obdobně byly fyziologicky výbavné TOAE. U žádného z dětí jsme nezaznamenali poruchu vývoje řeči ani jiné poruchy vázané ke sluchovým funkcím.

Závěr: Expozice plodu platinovým derivátům in utero je spojena s ototoxickým působením. Ve všech námi vyšetřených případech jsme zaznamenali vysokofrekvenční poruchu sluchu. Je důležité tyto subjekty pravidelně dispenzarizovat a zhodnotit budoucí vývoj sluchu. Současně je nutné navrhnout protokol vyšetření k identifikaci dětí v riziku budoucí sluchové deteriorace.

Výsledky studie iniciovali multicentrickou mezinárodní studii (Belgie, Česká republika, Holandsko a Itálie) zkoumající ototoxicitu u dětí exponovaných platinovým derivátům in utero.

Poděkování: Práce vznikla s podporou výzkumného projektu Univerzity Karlovy Cooperatio – Surgical Disciplines.

Forma prezentace: e-poster

Zhodnocení radikality transorální robotické chirurgie při resekcích spinocelulárních karcinomů orofaryngu

K. Vitoul, R. Salzman

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, FNOL a LF UP, Olomouc

Transorální robotická chirurgie je moderní miniinvazivní chirurgická metoda, která umožňuje resekci tumorů v oblasti hlavy a krku. Odpadá nutnost tracheostomie, část pacientů profituje ze skutečnosti, že se vyhne adjuvantní radioterapii či chemoradioterapii. Výhodou je dobrá 3D vizualizace operačního pole, eliminace třesu rukou chirurga a v neposlední řadě chirurgický přístup bez řezu zevně na krku. Operatér ovládá konzoli, která je vzdálena od operačního stolu, u kterého sedí asistent. Na naší klinice využíváme systém da Vinci Xi zejména při chirurgickém řešení karcinomů orofaryngu, méně často hypofaryngu a supraglotis. Další indikací je lingvální tonzilektomie při hledání primárního tumoru u metastáz spinocelulárního karcinomu neznámého původu do krčních uzlin.

Cílem naší práce je retrospektivně zhodnotit radikalitu provedených resekcí karcinomů orofaryngu.

Od 1/2021 do 2/2022 bylo provedeno 20 operací, z toho 14 resekcí spinocelulárních karcinomů orofaryngu T1-3, 3 lingvální tonzilektomie u karcinomů neznámého primárního tumoru, 2 re-resekcce lůžka po tonzilektomiích s blízkým okrajem po náhodně zachycených karcinomech, 1 re-resekcce v oblasti kořene jazyka. Průměrná délka operace včetně přípravné fáze činila 85 minut (44–226 minut). R0 resekce bylo dosaženo v 8 případech, z toho blízký okraj (<5mm) byl ve 3 případech. R1 resekce bylo dosaženo v 6 případech. U 3 lingválních tonzilektomiích nebyl primární tumor zastižen, u 3 re-resekcí po předchozích výkonech již nebyl tumor zastižen. U 5 pacientů byly zaznamenány onkologické rizikové faktory (perineurální invaze u 1 pacienta, u 4 pacientů intravaskulární invaze). V jednom případě došlo k pozdnímu pooperačnímu krvácení.

Transorální robotická chirurgie je moderní metoda, která se těší velkému rozvoji. U většiny pacientů lze dosáhnout radikálního odstranění tumoru s bezpečným okrajem, díky čemuž se část pacientů může vyhnout adjuvantní onkologické terapii.

Podpora projektu: Práce byla podpořena institucionální podporou MZ ČR – RVO (FNOL 00098892) a interním grantem Univerzity Palackého v Olomouci IGA LF 2021-21.

