



84.

KONGRES
ČESKÉ SPOLEČNOSTI
OTORINOLARYNGOLOGIE
A CHIRURGIE HLAVY
A KRKU ČLS JEP

31. 5. – 2. 6. 2023

CLARION CONGRESS HOTEL
ČESKÉ BUDĚJOVICE

SBORNÍK
ABSTRAKTŮ



ČESKÁ SPOLEČNOST
OTORINOLARYNGOLOGIE
A CHIRURGIE HLAVY A KRKU



NEMOCNICE
ČESKÉ BUDĚJOVICE, a.s.

Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku,
Nemocnice České Budějovice, a.s.

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

ORL 2023

31. května až 2. června 2023
Clarion Congress Hotel České Budějovice

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	10
RÁMCOVÝ HARMONOGRAM.....	11
KULATÉ STOLY	12
RT 1: Vybraná témata z laryngologie a rinologie v ambulantní praxi	12
<i>Moderátor: J. Vydrová</i>	
RT 2: Transorální robotická chirurgie	12
<i>Moderátor: R. Salzman</i>	
RT 3: Současné metody vyšetření hrtanu	13
<i>Moderátor: V. Chrobok</i>	
RT 4: Sinonazální malignity	13
<i>Moderátor: B. Gál</i>	
RT 5: Časný karcinom hrtanu	13
<i>Moderátor: L. Mrzena</i>	
RT 6: Rinitidy	14
<i>Moderátor: J. Vodička</i>	
RT 7: Multifaceted aspects of the diagnosis and treatment of unilateral vocal fold palsy	14
<i>Moderátor: M. Záborský</i>	
RT 8: Multioborová péče o pacienta s parézou lícního nervu	14
<i>Moderátor: Z. Fík</i>	
RT 9: Advanced Anterior Skull Base	15
<i>Moderátor: J. Plzák</i>	
RT 10: Otorea	15
<i>Moderátor: M. Chovanec</i>	
RT 11: Pokročilý karcinom hrtanu	15
<i>Moderátor: J. Klozar</i>	
RT 12: Tracheostomie u dětí v časně a dlouhodobé péči – lze něco zlepšit?	16
<i>Moderátor: M. Jurovčík</i>	
INSTRUKTÁŽNÍ KURZY	17
IC 1: Diagnostika mimojícnových projevů refluxní choroby jícnu (EERCH) v otorinolaryngologii	17
<i>J. Vydrová</i>	
IC 2: Specifika dětského FESS	17
<i>Z. Balatková, P. Schalek, V. Kruntorád, R. Pavel</i>	
IC 3: Diagnosticko-terapeutický management u nádorů velkých slinných žláz	17
<i>D. Kalfeřt, L. Dostálová, M. Kuchař</i>	
IC 4: Ménièreova choroba	18
<i>M. Chovanec</i>	
IC 5: Chyby a pochybení v ORL (nejen z pohledu soudního znalce) – Na co si máme dávat pozor?	18
<i>P. Komínek</i>	
IC 6: Léčba poruch čichu	18
<i>J. Vodička, J. Slobodová</i>	

IC 7: Řešení komplikací u pacienta s hlasovou protézou	19
<i>V. Koucký, Š. Novák, E. Košláblová, M. Brož</i>	
IC 8: Rekonstrukce středního ucha. Historie, současnost, ako to robím ja	19
<i>J. Klačanský</i>	
IC 9: Rehabilitace sluchu u pacientů s jednostrannou hluchotou	19
<i>P. Kalitová, J. Bouček, V. Koucký</i>	
IC 10: Hereditární hemoragická teleangiectázie z pohledu ORL lékaře	20
<i>M. Kaňka, Š. Novák, Z. Knížek</i>	
IC 11: Chirurgie příušních tělísek	20
<i>J. Astl</i>	
IC 12: Stenózy hrtanu a průdušnice	20
<i>K. Zeleník, P. Komínek</i>	
IC 13: Audiologie známá – neznámá: jak to dělám já?	21
<i>V. Chrobok, J. Dršata, L. Školoudík, M. Homoláč</i>	
IC 14: Možnosti léčby farmakologicky rezistentních poruch rovnováhy	21
<i>V. Svobodová, Z. Balatková</i>	
IC 15: Rekonstrukční chirurgie a 3D plánování v ORL oblasti	21
<i>B. Gál, I. Stupka, P. Urbánková, J. Hložek</i>	
IC 16: Moderní septorinoplastika	22
<i>J. Kastner, R. Kaňka, J. Miletín</i>	
IC 17: Kožní epitelové nádory obličeje	22
<i>P. Urbánková, R. Michálek, S. Gregová</i>	
IC 18: Hlasová rehabilitace po endoskopických partiálních laryngektomiích	22
<i>K. Pokorný, T. Školníková, M. Bukvová</i>	
IC 19: Dětská spánková apnoe – poddiagnostikované onemocnění z pohledu lékaře dětské ORL, neurologa a ortodontisty	23
<i>M. Ondrová, I. Příhodová, Z. Marínčák Vranková</i>	
IC 20: Benigní paroxysmální polohové vertigo – diagnostické a repositionální manévry	23
<i>J. Heřman</i>	
PŘEDNÁŠKY (VOLNÁ SDĚLENÍ)	24
Možnosti kochleární implantace u auditorní neuropatie	24
<i>Z. Aksenovová, Z. Čada, J. Skřivan, M. Okluský, L. Bauer, L. Hodačová</i>	
Neuromonitoring v chirurgii hlavy a krku	25
<i>J. Astl, J. Hložek, J. Rotnág, R. Holý</i>	
Sluchový implantát mozku kmene – první dětský pacient v České republice	26
<i>L. Bauer, M. Okluský, L. Hodačová, Z. Aksenovová, J. Holmanová, Z. Levá, A. Vlasák, P. Hermann, Z. Čada</i>	
Využití sialoendoskopie jako metody diagnostické a terapeutické v léčbě onemocnění slinných žláz u dětí a dospělých	27
<i>L. Benešová, A. Kešner</i>	
Význam nosní chirurgie pro léčbu přetlakem v dýchacích cestách při OSA	28
<i>J. Betka, M. Matyášek, J. Lazák, L. Pavelková, J. Klotz</i>	
Nové možnosti rekonstrukce čelistí	29
<i>J. Blecha, J. Borovec, Š. Závazalová, J. Astl</i>	

3D optokinetická stimulace a její vliv na centrální vestibulární kompenzaci u pacientů po resekci vestibulárního schwannomu.....	30
<i>K. Červený, R. Černý, V. Koucký, V. Bandúrová, M. Bonaventurová, V. Koucký, V. Svobodová, Z. Fík, Z. Čada, J. Plzák, Z. Balatková</i>	
Duplicitní nádory u pacientů s karcinomy hlavy a krku	31
<i>A. Čoček, R. Soumarová, J. Vránová, K. Licková</i>	
Využití endoskopu ve středoušní chirurgii – klasifikace dle Cohena	32
<i>L. Dvořák, I. Bártová, J. Vodička</i>	
Dlouhodobé zachování sluchu po operaci vestibulárního schwannomu	33
<i>Z. Fík, A. Vlasák, J. Lisý, Z. Balatková, E. Zvěřina, J. Kluch, J. Betka</i>	
Význam předoperační a peroperační Narrow Band Imaging endoskopie v diagnostice přednádorových a nádorových lézí hrtanu	34
<i>T. Filipovský, E. Lukavcová, D. Kalfeřt, J. Hložek, J. Astl, R. Holý</i>	
Cizí tělesa v ORL oblasti u dětských pacientů.....	35
<i>L. Gernertová, L. Chárová, Z. Libáková, R. Kutra, P. Dytrych, Z. Čada</i>	
Indikace tonzilomie u dětí – máme jasno?	36
<i>T. Haasová, A. Kešner</i>	
Endoskopická endonazální transsfenoidální resekce makroadenomu hypofýzy	37
<i>J. Hanák, B. Gál, R. Jančálek</i>	
Objektivní olfaktometrie a její využití v klinické praxi	38
<i>R. Holý</i>	
Kdy indikovat tyreoidektomii u totální laryngektomie?	39
<i>Z. Horáková, J. Čivrný</i>	
Epidemiologie maligních novotvarů hrtanu a hypofaryngu na ORL klinice v Plzni v letech 2012–2022.....	40
<i>P. Hrabáčka, O. Trčka, M. Riant, E. Amirkhanian, D. Slouka</i>	
Okultní metastáza papilárního karcinomu štítné žlázy u dětí	41
<i>L. Chárová, P. Dytrych, Z. Čada, R. Kutra</i>	
Rozdíly v hodnocení mezi hodnotiteli různé kvalifikace při biologické endoskopii hrtanu (student medicíny, rezident a zkušený laryngolog).....	42
<i>P. Kántor, L. Staníková, J. Lubojacký, M. Mladoňová, K. Zeleník, P. Komínek</i>	
Vaskulární anomálie v dětském věku – jak je řešíme?	43
<i>R. Kutra, R. Pádr, P. Dytrych, Z. Čada</i>	
Vývoj incidence nádorů štítné žlázy v dětském věku a adolescenci	44
<i>R. Kutra, P. Dytrych, L. Chárová, Z. Čada</i>	
Osteoma sinus frontalis.....	45
<i>A. Klobalová, Z. Balatková, J. Plzák</i>	
Epidemiologické charakteristiky vestibulárního schwannomu ve vztahu k léčebné modalitě	46
<i>V. Koucký, A. Vlasák, J. Lazák, E. Zvěřina, J. Betka, Z. Fík</i>	
Neobvyklá příčina zúžení horních cest dýchacích spojená s OSA	47
<i>J. Kraus, J. Obrtel, L. Heribanová, M. Knotek, J. Fuksa</i>	
Obliterační techniky u středoušních operací	48
<i>J. Vodička, K. Krejzlová</i>	

První zkušenosti s peroperačním vyšetřením parathormonu versus peroperační biopsie u exstirpací adenomů parathyroidey.....	49
<i>V. Kubeč, V. Hrabě, J. Krčál, O. Trčka, O. Topolčan, R. Fuchsová, D. Slouka</i>	
Význam předoperační autofluorescenční endoskopie (AFI) v diagnostice nádorových a přednádorových lézí hrtanu	50
<i>E. Lukavcová, T. Filipovský, J. Astl, R. Holý</i>	
Antromastoidektomie a otitidy u dětí.....	51
<i>B. Markalous, B. Šuldová, V. Savenko</i>	
Diagnostika hyperparatyreózy před operacemi 18F-fluorocholinovou PET/CT.....	52
<i>B. Markalous, B. Šuldová, V. Savenko, T. Langerová, D. Cempírková</i>	
Subjektivní hodnocení pooperačního průběhu po chirurgické léčbě spánkové apnoe.....	53
<i>M. Matyášek, J. Betka, J. Klozar</i>	
IgG4 asociované onemocnění v ORL – kazuistika	54
<i>M. Mrázková, Z. Balatková, J. Plzák</i>	
Estetické zákroky v ORL oblasti.....	55
<i>T. Nedeliak, A. Kešner</i>	
Rehabilitace polykání u pacientů po horizontální laryngektomii	56
<i>L. Peterková, L. Dostálová, L. Mrázková, M. Hrušková, J. Plzák</i>	
Binokulární Video Head Impulse Test: Normativní Studie	57
<i>M. Štřiteská, M. Chovanec, T. Steinmetzer, V. Chrobok, O. Profant, J. Kremláček, E. Schneider, M. Vališ</i>	
Epiglottitis acuta u dospělých – intubovat či neintubovat.....	58
<i>J. Syrovátka</i>	
Karcinom příštítného tělíska – kazuistika	59
<i>J. Šatanková, J. Laco, J. Dědková, V. Chrobok</i>	
Multidisciplinární management pacientů s obrnou lícního nervu a možnosti hodnocení výsledku reanimační chirurgie pomocí systému Kinect	60
<i>L. Verešpejová, Z. Urbániová, K. Štícha, J. Kohout, J. Mareš, K. Urbániová, J. Bayer, J. Kletenský, A. Sukop, M. Vogner, M. Chovanec</i>	
Sluchový kmenový implantát – indikace, technika výkonu, rizika.....	61
<i>A. Vlasák, L. Bauer, Z. Čada</i>	
Konzervativní léčba subglottické stenózy opakovanou submukózní aplikací depotního kortikosteroidu – kazuistika	62
<i>M. Votava, M. Zábrodský</i>	
Peroperační detekce příštítných tělísek pomocí autofluorescenční vizualizace.....	63
<i>M. Zavadil, D. Míčková, H. Binková</i>	
Fokusy v ORL oblasti – nejednotný postup napříč pracovišti v ČR	64
<i>K. Zogatová, J. Zogata, J. Syrovátka</i>	
E-POSTERY.....	65
Audiometrické testování u pacientů s poruchou kognitivních funkcí.....	65
<i>J. Fuksa, D. Čapková, Z. Bureš, A. Bartoš, J. Syka, O. Profant</i>	
Nádory mimo ORL oblast metastazující do krčných uzlín. Sůbor pacientů odd. ORLCHHK Nový Jičín za období 2010–2020	66
<i>R. Gašpírek, J. Syrovátka</i>	

Komplikace akutních rinosinuitid u dětských pacientů.....	67
<i>V. Herejková, E. Amirkhanian, P. Klail, D. Slouka</i>	
Tumor z granulárních buněk na krku	68
<i>S. Cha, J. Plzák, A. Kotrbová, P. Škapa</i>	
Biodegradabilní stenty z polydioxanonu v léčbě těžkých obstrukcí dýchacích cest u dětí.....	69
<i>M. Jurovčík, T. Doušová, M. Bodláková, L. Nacko, P. Pohuek, Z. Čada</i>	
Možnosti farmakoterapie v řešení pooperační parézy zvrtného nervu.....	70
<i>M. Knotek, J. Kraus, Z. Urbániová, L. Verešpejová, K. Trnková, M. Chovanec</i>	
Extranodální lymfomy nosní dutiny a vedlejších nosních dutin.....	71
<i>N. Koblásová, P. Čelakovský, J. Dědková, P. Kašparová, P. Vodárek, V. Chrobok</i>	
Přínos neuromonitorace zvrtného nervu při operaci štítné žlázy	72
<i>J. Krčál, M. Riant, E. Amirkhanian, V. Kubec, V. Hrabě, D. Slouka</i>	
Léčba eozinofilní mezotitidy	73
<i>K. Krejzlová, Z. Knížek, J. Vodička</i>	
Chirurgická léčba OSAS – pooperační průběh po uvulopalatofaryngoplastice se současně provedenou hyoidopexí.....	74
<i>L. Pavelková, M. Matyášek, J. Lazák, J. Betka</i>	
AC102 – Phase I Results and Phase II Initiation for a New Drug Candidate for the Treatment of Sudden Sensorineural Hearing Loss.....	75
<i>R. Pennings, C. Arnoldner, C. Lanting, M. Nieratschker, C. Galetzka, A. Meis, R. Schlingensiepen</i>	
Chronické cizí těleso v krční oblasti s postižením vena jugularis interna v důsledku střelného poranění.....	76
<i>K. Sláviková, M. Jedlička, K. Trnková, M. Chovanec</i>	
Komplikace akutní rinosinuitidy u pacienta s titanovou náhradou přední stěny frontálního sinu – kazuistika	77
<i>M. Tesařová, Š. Novák, J. Betka, J. Plzák, Z. Balatková</i>	
Trombóza mozkových splavů jako primomanifestace adenomu příštítného tělíska.....	78
<i>K. Vaněčková, J. Soukup, T. Tyll, J. Astl</i>	
Rinosinitida jako první symptom IgG4 asociované nemoci	79
<i>L. Verešpejová, P. Schalek, M. Jedlička, P. Kučera, P. Kujal, M. Chovanec</i>	
Možnosti využití nanomateriálů u myringoplastik na zvířecím modelu	80
<i>K. Vitoul, R. Salzman, S. Binder, J. Hložková, P. Scheer, J. Michálek</i>	
Přístup k léčbě subglotických a tracheálních stenóz	81
<i>L. Zeinerová, M. Černý, J. Šatanková, I. Hanke, V. Koblížek, J. Dědková, R. Černá Pařízková, V. Chrobok</i>	

VÝBORY

Prezident kongresu

prim. MUDr. **Lubor Mrzena**, Ph.D. (Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku Nemocnice České Budějovice)

Vědecký výbor

Předseda

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

Členové vědeckého výboru – lékařská sekce

MUDr. **Jan Vodička**, Ph.D. (KOCHHK NEMPK a FZS UPCE v Pardubicích)

doc. MUDr. **Martin Chovanec**, Ph.D. (KOCHHK FNKV a 3. LF UK v Praze)

MUDr. **David Kalfeřt**, Ph.D. (KOCHHK FN Motol a 1. LF UK v Praze)

doc. MUDr. **David Slouka**, Ph.D. (KOCHHK FN a LF UK v Plzni)

MUDr. **Michal Záborský**, Ph.D. (KOCHHK FN Motol a 1. LF UK v Praze)

Vědecký výbor nelékařské sekce

Mgr. **Jitka Hovorková** (KOCHHK FN Motol a 1. LF UK v Praze)

Mgr. **Ivana Chloubová**, Ph.D. (ZSF, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích)

Mgr. **Jitka Kubátová** (Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku Nemocnice České Budějovice)

prof. PhDr. **Valérie Tóthová**, Ph.D. (ZSF UOP, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích)

Organizační výbor

Členové organizačního výboru

MUDr. **Václav Albrecht** (Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku Nemocnice České Budějovice)

MUDr. **Martin Huška** (Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku Nemocnice České Budějovice)

MUDr. **Pavel Střihavka** (Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku Nemocnice České Budějovice)

MUDr. **Milan Svoboda** (Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku Nemocnice České Budějovice)

MUDr. **Hana Zapletalová** (Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku Nemocnice České Budějovice)

RÁMCOVÝ HARMONOGRAM

Středa 31. 5. 2023				
	Rožmberk	Bezdrev + Hejtmán	Vajgar	Svět
09:30–12:30			Schůze výboru ČSORLCHHK ČLS JEP	
12:30–13:00	přestávka (30 minut)			
13:00–13:45	IC 1 Diagnostika mimojíciových projevů refluxní choroby jícnu (EERCH) v otorinolaryngologii Vydrová J.	IC 2 Specifika dětského FESS Balatková Z., Kruntorád V., Pavel R., Schalek P.	IC 3 Diagnosticko-terapeutický management u nádorů velkých slinných žláz Kalfeřt D., Dostálová L., Kuchař M.	IC 4 Meniérova choroba Chovanec M.
13:45–14:00	přestávka (15 minut)			
14:00–14:45	IC 5 Chyby a pochybení v ORL (nejed z pohledu soudního znalce) – Na co si máme dávat pozor? Kominěk P.	IC 6 Léčba poruch žichu Vodička J., Slobodová J.	IC 7 Řešení komplikací u pacienta s hlasovou protézou Koucký V., Novák Š., Košťabová E., Brož M.	IC 8 Rekonstrukce středního ucha. História, súčasnosť, ako to robím ja Klačanský J.
14:45–15:15	přestávka (30 minut)			
15:15–16:45	RT 1 Vybraná témata z laryngologie a rinologie v ambulantní praxi Vydrová J.	Volná sdělení 1 Varia	E-posterová sekce 1 Rinologie, otologie	RT 2 Transorální robotická chirurgie Salzman R.
16:45–17:00	přestávka (15 minut)			
17:00–17:45	přestávka (45 minut)			Screening sluchu schůzka krajských koordinátorů ČR
18:00–19:30	ZAHÁJENÍ KONGRESU			
19:30–20:30	Setkání s vystavujícími firmami (foyer)			

Čtvrtek 1. 6. 2023				
	Rožmberk	Bezdrev + Hejtmán	Vajgar	Svět
08:00–08:45	IC 9 Rehabilitace sluchu u pacientů s jednostrannou hluchotou Kalitová P., Bouček J., Koucký V.	IC 10 Hereditární hemoragická teleangiektázie z pohledu ORL lékaře Kaňa M., Novák Š., Knižek Z.	IC 11 Chirurgie přístiřných tělísek Astl J.	IC 12 Stenózy hrtanu a průdušnice Zeleník K., Kominěk P.
08:45–09:00	přestávka (15 minut)			
09:00–10:30	RT 3 Současné metody vyšetření hrtanu Chrobok V.	Sekce NLZP 1 Rinologie, laryngologie	E-posterová sekce 2 Varia	RT 4 Sinonazální malignity Gál B.
10:30–11:00	přestávka (30 minut)			
11:00–12:30	RT 5 Časný karcinom hrtanu Mrzena L.	Sekce NLZP 2 Varia	Volná sdělení 2 Tyreologie, varia	RT 6 Rinitidy Vodička J.
12:30–12:45	přestávka (15 minut)			
12:45–13:45	Obědové sympozium Sanofi Biologická léčba v praxi – aneb všechno se vším souvisí	Obědové sympozium MGVIVA Využití exoskopu v ORL a nové metody pro zobrazení přístiřných tělísek		
13:45–14:00	přestávka (15 minut)			
14:00–15:30	RT 7 Multifaceted aspects of the diagnosis and treatment of unilateral vocal fold palsy Záborský M.		Workshop Olympus Využití videodendoskopie a NBI zobrazení v otorinolaryngologii	RT 8 Multioborová péče o pacienta s parézou lícinného nervu Fik Z.
15:30–15:45	přestávka (15 minut)			
15:45–16:45	Volná sdělení 3 Otologie			Volná sdělení 4 Otologie, neurootologie
16:45–17:15	přestávka (30 minut)			
17:15–18:00	IC 13 Audiologie známá – neznámá: jak to dělá já? Chrobok V., Dršata J., Školoudík L., Homoláč M.	IC 14 Možnosti léčby farmakologicky rezistentních poruch rovnováhy Svobodová V., Balatková Z.	IC 15 Rekonstrukční chirurgie a 3D plánování v ORL oblasti Gál B., Stupka I., Urbánková P., Hložek J.	IC 16 Moderní septorinoplastika Kastner J., Kaňa R., Kuřa R.
18:00–20:00	Společenský večer			

Pátek 2. 6. 2023				
	Rožmberk	Bezdrev + Hejtmán	Vajgar	Svět
08:30–09:15	IC 17 Kožní epitelové nádory obličej Urbánková P., Michálek R., Gregová S.	IC 18 Hlasová rehabilitace po endoskopických parciálních laryngektomiích Pokorný K., Školníková T., Bukvová M.	IC 19 Dětská spánková apnoe – poddiagnostikované onemocnění z pohledu lékaře dětské ORL, neurologa a ortodontisty Ondrová M., Přihodová I., Marínčák Vranková Z.	IC 20 Benigní paroxysmální polohové vertigo – diagnostická a reparační manévry Heřman J.
09:15–09:45	přestávka (30 minut)			
09:45–11:15	RT 9 Advanced Anterior Skull Base Plzák J.			RT 10 Otorea Chovanec M.
11:15–11:30	přestávka (15 minut)			
11:30–12:30	Obědové sympozium GSK Když čtyři dělají totéž, není to totéž			Obědové sympozium Audionika a MED-EL Novinky v otologii
12:30–12:45	přestávka (15 minut)			
12:45–14:15	RT 11 Pokročilý karcinom hrtanu Klozar J.	Volná sdělení 5 Rinologie, varia	Volná sdělení 6 Laryngologie	RT 12 Tracheostomie u dětí v časně a dlouhodobé péči – lze něco zlepšit? Jurovčík M.
14:15–14:30	přestávka (15 minut)			
14:30–15:00	ZAKONČENÍ KONGRESU			

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

KULATÉ STOLY

RT 1: Vybraná témata z laryngologie a rinologie v ambulantní praxi

Moderátor: **Vydrová J.** (*Hlasové a sluchové centrum Praha & Medical Healthcom spol. s.r.o.*)

Členové: **Groh D.** (*Centrum diagnostiky a léčby chorob hlavy a krku, Praha*), **Kastner J.** (*ORL ambulance, Beroun a Plzeň*), **Janoušek P.** (*Alfa Medica spol. s r.o., Praha*)

Otorinolaryngologie vyniká mezi jinými obory pestrostí diagnostických i léčebných postupů. V prezentacích a moderované diskusi se zaměříme na moderní diagnostické metody, některé novinky a raritní témata, se kterými se otorinolaryngolog v ambulanci nesetkává každý den, ale které neodmyslitelně k oboru patří – biologická léčba v rinologii, papilomatóza hrtanu či inspirační stridor kojenců.

Groh D.: Moderní endoskopická vyšetření v ORL ambulantní praxi z pohledu praktického a ekonomického

Kastner J.: Rinosinusitida v ORL ambulanci – od Bendových nosních kapek k biologické terapii

Vydrová J.: Papillomatosa hrtanu v ORL ambulanci – možnosti diagnostiky a terapie

Janoušek P.: Inspirační stridor u kojenců – možnosti ambulantní diagnostiky

RT 2: Transorální robotická chirurgie

Moderátor: **Salzman R.** (*FN Olomouc*)

Členové: **Sláma K.** (*Masarykova nemocnice Ústí nad Labem*), **Mateášiková Z.** (*FN Olomouc*), **Zábrodský M.** (*FN Motol Praha*), **Lukeš P.** (*FN Motol Praha*)

Transorální robotická chirurgie umožňuje pod 3D kontrolou přesný přenos pohybů rukou chirurga na robotická ramena bez nechtěného třesu.

U pacientů s nádory orofaryngu, supraglottis a hypofaryngu nahrazuje tradiční výkony ze zevního přístupu, čímž snižuje morbiditu zákroku, bolestivost, urychluje hojení a propuštění pacienta. Zlepšuje přehlednost operačního pole, snižuje riziko nedostatečně radikální resekce, zkracuje operační čas. Obvykle není nutná tracheostomie. Hodně pacientů se vyhne následnému ozáření.

Díky výbornému 3D zobrazení je parafaryngeální prostor dostupný i transorálně, bez nutnosti zajištění dostatečného přístupu protnutím mandibuly či bez rizika poranění lícního nervu při transparotickém přístupu.

Při použití 30stupňové optiky umožňuje bezpečný přístup na oblast kořene jazyka. Linguální tonzilektomie má využití při resekci hypertrofické jazykové mandle v rámci OSA syndromu a při metastázách spinocelulárního karcinomu do krčních uzlin při neznámém primárním nádoru.

RT 3: Současné metody vyšetření hrtanu

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

Členové: **Dršata J.** (FN Hradec Králové), **Dědková J.** (FN Hradec Králové), **Zeleník K.** (FN Ostrava), **Šatanková J.** (FN Hradec Králové)

Pro diagnostiku chorob hrtanu využíváme řadu vyšetřovacích metod. ORL lékař se především soustředí na optické vyšetřovací metody (lupenlaryngoskopie, stroboskopie, vysokofrekvenční laryngoskopie, videokymografie, NBI a kontaktní endoskopie), které umožňují přesné hodnocení patologických změn na hlasivkách. Foniatr navíc hodnotí zvukové vlastnosti hlasu s popisem hlasu (čistota, zabarvení, intonace, hlasitost apod.). Hlasové pole umožňuje vyšetřit celý výškově-hlasitostní rozsah hlasu. Další možností je analýza frekvenčního spektra hlasu a multidimenzionální analýza. Radiolog využívá především CT a MR k vyšetření hrtanu. Uvedené metody budou představeny v obecné rovině, poté demonstrovány na jednotlivých kazuistikách.

RT 4: Sinonazální malignity

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

Členové: **Plzák J.** (FN Motol Praha), **Kubeš J.** (FN Motol Praha a Proton Therapy Center Czech), **Schalek P.** (FNKV Praha), **Hrabě V.** (FN Plzeň)

Kulatý stůl je věnován problematice sinonazálních maligních nádorů.

V úvodních sděleních budou shrnuty poznatky o epidemiologii, diagnostice a stagingu těchto specifických nádorů.

Detailně budou probrány zásady endoskopických postupů a limitů chirurgické léčby při šíření tumorů do očníce a spodiny lebeční.

Diskutována bude rovněž role zevních operačních přístupů a rekonstrukčních technik maxilofaciálních defektů včetně 3D plánování.

V neposlední řadě bude dán prostor nechirurgickým léčebným metodám, především protonové radioterapii.

RT 5: Časný karcinom hrtanu

Moderátor: **Mrzena L.** (Nemocnice České Budějovice)

Členové: **Baněčková M.** (FN Plzeň), **Pála M.** (FN Bulovka, Praha), **Gál B.** (FN u sv. Anny v Brně), **Pokorný K.** (Pardubická nemocnice), **Zábrodský M.** (FN Motol Praha)

Mezi časně karcinomy hrtanu jsou řazeny nádory Tis, T1 nebo T2, N0. Jedná se skupinu nádorů s dobrou prognózou, v jejichž léčbě se užívá jedna léčebná modalita, přičemž se volí mezi chirurgickou léčbou a radioterapií. Při stanovení plánu léčby se klade důraz na správný poměr onkologické radikality a zachování co nejvyšší kvality života. Program bloku shrnuje současný stav poznatků o správné diagnostice, stagingu, prognóze a léčbě časných karcinomů hrtanu včetně prekanceróz s důrazem na výběr léčebné modality s ohledem na lokoregionální kontrolu a na kvalitu života.

RT 6: Rinitidy

Moderátor: **Vodička J.** (Pardubická nemocnice)

Členové: **Stříž I.** (IKEM, Praha), **Krčmová I.** (FN Hradec Králové), **Kastner J.** (ORL ambulance, Beroun a Plzeň), **Knížek Z.** (Pardubická nemocnice)

Chronické rinitidy jsou typicky nezávažným, ale pro pacienty obtěžujícím onemocněním. ORL lékař je často prvním specialistou, který zahajuje diagnostický postup. Hlavní skupinu představují infekční a alergické rinitidy. Ostatní jsou zařazeny do skupiny, která je zkráceně označována jako NAR (nealergické rinitidy), kam řadíme např. senilní, gustatorní, profesionální, hormonální a idiopatickou rinitidu. Klíčová je spolupráce s imunologií a alergologií. Léčebné možnosti jsou především konzervativní (včetně např. specifické imunoterapie u alergických rinitid), ale také chirurgické. Úvodem budou zmíněny imunologické procesy vedoucí k projevům rinitid. Následně budou za mezioborové účasti (imunolog, alergolog, ORL lékař) diskutovány jednotlivé typy rinitid a možnosti diagnostiky a léčby.

RT 7: Multifaceted aspects of the diagnosis and treatment of unilateral vocal fold palsy

Moderátor: **Zábrodský M.** (FN Motol Praha)

Členové: **Tedla M.** (LF UK a UN Bratislava), **Kinnari T.** (Helsinki University Hospital, Finsko), **Hansen K.** (Uniklinik Köln, Německo), **Kalitová P.** (FN Motol Praha)

Unilateral paralysis of the vocal cords is a relatively common disease of patients in laryngology clinics. Limited mobility of the vocal cord can affect the quality of the voice, the ability to communicate adequately verbally, and, in some cases, also influence the quality of swallowing and the protection of the airways from food aspiration. The variety of etiological factors and the complexity of the neural supply to the intrinsic muscles of the larynx are reflected in various aspects of the diagnosis and treatment of patients. Many patients require an individual approach considering the above-mentioned factors and parameters. Treatment includes non-surgical and surgical procedures, the portfolio of which is relatively wide. In the panel discussion, these issues will be discussed from different points of view.

RT 8: Multioborová péče o pacienta s parézou lícního nervu

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

Členové: **Ferrová K.**, **Vlasák A.**, **Miletín J.**, **Martinkovič L.**, **Čákr O.** (FN Motol Praha)

Obrna lícního nervu je doprovázená vedle komorbidit významným dopadem na pacientovu psychiku a sociální interakce. V praxi se setkáváme s obrnou iatrogenní a s obrnou, způsobenou patologickým procesem.

Vzhledem ke komplikovanému průběhu lícního nervu je variabilita jeho poškození velká a tomu odpovídá i pestrá paleta technik a postupů, majících za cíl obnovit funkci mimických svalů obličeje, snížit morbiditu a zlepšit kosmetický výsledek.

Problematika obrny lícního nervu bude diskutována v kruhu odborníků, tvořících aktivní multidisciplinární tým ve Fakultní nemocnici v Motole (neurolog, oftalmolog, plastický chirurg, fyzioterapeut, neurochirurg, otorinolaryngolog). Cílem je na modelových příkladech poukázat na důležitost mezioborové spolupráce v péči o tyto pacienty.

RT 9: Advanced Anterior Skull Base

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

Členové: **Maroldi R.** (Brescia, Itálie), **Balatková Z.** (FN Motol Praha), **Andrianakis A.** (Graz, Rakousko), **Tomazic P. V.** (Graz, Rakousko)

Oblast přední lební spodiny je anatomicky i funkčně velmi složitou lokalitou lidského těla. Diskutovány budou možnosti zobrazovacích metod (prof. Roberto Maroldi, přednosta Radiologické kliniky, Univerzita Brescia a dlouholetý člen vedení Evropské radiologické společnosti), problematika očnice (as. Zuzana Balatková) a rinolikhvory (doc. Alexandros Andrianakis, ORL klinika Graz; doc. Peter Valentin Tomazic, ORL klinika Graz, člen vedení Evropské rinologické společnosti). Jednotlivé přednášky panelistů budou doplněny diskuzí nad konkrétními kazuistikami.

RT 10: Otorea

Moderátor: **Chovanec M.** (FNKV Praha)

Členové: **Zeleník K.** (FN Ostrava), **Chrobok V.** (FN Hradec Králové), **Slouka D.** (FN Plzeň), **Salzman R.** (FN Olomouc), **Vodička J.** (Pardubická nemocnice)

Otorea patří mezi nejčastější příznaky onemocnění ucha a svou četností náleží k nejčastějším symptomům, které přivádí pacienty do ORL ambulance. Správné zhodnocení příčiny je nezbytné pro volbu optimálního léčebného postupu. Diskutována bude problematika onemocnění zevního ucha spojených s tímto symptomem (doc. Karol Zeleník), řešení otorey spojené s léčbou sekretní otitidy (prof. Viktor Chrobok), středoušního zánětu (doc. David Slouka), problematika řešení pooperační otorey (doc. Richard Salzman) a také systémových onemocnění postihujících spánkovou kost a středouší (as. Jan Vodička). Jednotlivé přednášky panelistů budou doplněny o diskuzi nad konkrétními kazuistikami.

RT 11: Pokročilý karcinom hrtanu

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

Členové: **Jirkovská M.** (FN Motol Praha), **Košlabová E.** (FN Motol Praha), **Koucký V.** (FN Motol Praha), **Pála M.** (FN Bulovka, Praha), **Tedla M.** (Bratislava), **Zábrodský M.** (FN Motol Praha)

V první části budou diskutovány indikace záchovných protokolů a jejich vývoj v čase z pohledu onkologa a chirurga. Totální laryngektomie zůstává u části pacientů optimální primární léčbou. Druhá část bude věnována rehabilitační péči o laryngektomovaného, která začíná již na operačním sále a pokračuje během sledování pacienta. Pozornost bude věnována i otázkám kvality života po léčbě.

RT 12: Tracheostomie u dětí v časně a dlouhodobé péči – lze něco zlepšit?

Moderátor: **Jurovčík M.** (FN Motol Praha)

Členové: **Biskupová V.** (FN Motol Praha), **Máchalová M.** (FN Brno), **Školoudík L.** (FN Hradec Králové), **Zeleník K.** (FN Ostrava)

Péče o tracheostomované dítě se v mnoha ohledech liší od péče o dospělého a její správné provedení je zásadní pro bezpečnost pacienta. Kromě otorinolaryngologů jsou mnohdy tracheostomovaní pacienti v péči zařízení jiných odborností. Napříč obory (ale i v rámci otorinolaryngologické obce) lze zaznamenat výraznou nejednotnost již v zásadních postupech péče o tracheostomovaného dětského pacienta. Příklady mohou být interval výměn kanyly, vhodný typ kanyly pro jednotlivé situace apod. V posledních letech navíc zaznamenáváme díky pokrokům medicíny nárůst rozšířených indikací dětských tracheostomií, což přináší nárůst počtu dlouhodobých nosičů tracheostomických kanyl. Nezbývá nutná je spolupráce rodičů a jejich zácvik včetně vybavení odpovídajícími pomůckami pro domácí péči. Cílem kulatého stolu je pokus přiblížit se konsenzu v zásadních principech této problematiky od chirurgického výkonu přes akutní a dlouhodobou péči až po dekanylaci.

INSTRUKTÁŽNÍ KURZY

IC 1: Diagnostika mimojícnových projevů refluxní choroby jícnu (EERCH) v otorinolaryngologii

Vydrová J. (*Hlasové a sluchové centrum Praha*)

V návaznosti na vzestup incidence refluxní choroby jícnu stoupá i incidence mimojícnových projevů refluxní choroby jícnu (EERCH). Mimojícnové projevy refluxní choroby jícnu jsou častým etiologickým faktorem či spolufaktorem řady symptomů a onemocnění v ORL oblasti. Jedná se o nadměrnou produkci hlenu v horních cestách dýchacích, chronický kašel (souvislost s RCHJ je odhadován na 20 %), chrapot, dysfonie (porucha kmitání blanité části sliznice hlasivek), kontaktní granulom (porucha chrupavčité části hlasivek), bolesti v krku, pocit cizího tělesa v krku (globus), tzv. zadní rýma (postnasal drip). Předpokládá se rovněž, že i na sliznici vzdálenějších oblastí má vliv aerosolový reflux (recidivy rinosinusitidy a chronická sekretorická otitida).

Proto je důležitá diagnostika mimojícnových projevů refluxní choroby jícnu prováděná otorinolaryngology.

Instruktažní kurz si klade za cíl přinést přehled možností diagnostiky EERCH v ordinaci ORL (Pep test, 24hodinová monitorace orofaryngeálního pH, 24hodinová dvoukanálová jícnová impedance), jejich praktické ukázky a srovnání těchto metod v diagnostice ORL onemocnění.

IC 2: Specifika dětského FESS

Balatková Z. (*FN Motol Praha*), **Schalek P.** (*FNKV Praha*), **Kruntorád V.** (*FN Brno*), **Pavel R.** (*FN Motol Praha*)

Pediatrická populace má svá specifika daná nejen odlišnými anatomickými poměry v oblasti nosu a VDN, ale i specifickým spektrem onemocnění. Součástí kurzu bude představení klinických jednotek specifických pro dětský věk a seznámení se způsobem jejich managementu. Pozornost bude věnována především vrozeným vývojovým vadám, rinosinusitidám a doporučeným postupům při řešení jejich komplikací, léčebné strategii u cystické fibrózy a v neposlední řadě managementu epistaxe.

IC 3: Diagnosticko-terapeutický management u nádorů velkých slinných žláz

Kalfeřt D., Dostálová L. (*FN Motol Praha*), **Kuchař M.** (*FN Bulovka Praha*)

Instruktažní kurz bude zaměřen na základní diagnostické postupy u benigních a maligních nádorů velkých slinných žláz včetně využití Milánské klasifikace. U benigních nádorů (se zaměřením na pleomorfní adenom a Whartinův tumor) budou diskutovány nejnovější terapeutické doporučení. Dále bude diskutováno aktuální doporučení pro diagnostiku a léčbu zhoubných nádorů velkých slinných žláz a jeho implementace do běžné klinické praxe.

IC 4: Ménièreova choroba

Chovanec M. (FNKV Praha)

Ménièreova choroba je idiopatické onemocnění vnitřního ucha s multifaktoriální etiologií v jehož patogenезi sehrává úlohu endolymfatický hydrops. Onemocnění má charakteristický klinický obraz, v jehož popředí je epizodické vertigo periferního typu ≥ 20 min, fluktuující porucha sluchu, nízkofrekvenční tinnitus a pocit plnosti ucha v době ataky. Relativně recentně byla implementována nová klinická klasifikace onemocnění. Aktuální diagnostika se opírá o metody umožňující průkaz hydropsu (ECochG, frekvenční posun VEMP, WBT a 3T MRI). Současně lze konstatovat že jde o dobře léčitelné onemocnění, kdy však nerozumíme spontánní evoluci. Cílem instruktážního kurzu je poskytnout přehledné aktuální informace týkající epidemiologie, etiologie, diagnostiky a léčby tohoto onemocnění.

IC 5: Chyby a pochybení v ORL (nejen z pohledu soudního znalce) – Na co si máme dávat pozor?

Komínek P. (FN Ostrava)

Cílem kurzu je podat základní přehled možných chyb (pochybení), ke kterým dochází ve zdravotnických zařízeních (ambulance a lůžková oddělení) a to se zaměřením na ORL odbornost.

Důraz je kladen na správnost dokumentace, která bývá podkladem pro hodnocení o správnosti či nesprávnosti postupů, které jsou předmětem posuzování. Autor vychází z vlastní dlouholeté ORL praxe a činnosti soudního znalce.

Součástí kurzu je i prezentace kazuistik, u kterých je poukázáno na skutečnosti, které byly či nebyly provedeny správně. Kurs je určen jak začínajícím tak i zkušeným lékařům a sestrám.

IC 6: Léčba poruch čichu

Vodička J., Slobodová J. (Pardubická nemocnice)

Mezi nejčastější příčiny poruch čichu patří sinonazální onemocnění, povirové (včetně onemocnění COVID) a poúrazové stavy. Kromě kvantitativních poruch (hyposmie a anosmie) se ORL lékaři nyní setkávají i s kvalitativními poruchami (především parosmií), které jsou typické pro povirovou etiologii.

Léčba poruch čichu se řídí dle jejich příčiny, úspěšná bývá především u sinonazálních onemocnění. Obecně se pak uplatňuje čichový trénink, medikamentózní léčba (především kortikoidy a nově biologická léčiva) a chirurgická (endoskopické endonazální výkony). U velké části pacientů pak může dojít k spontánní úpravě poruch čichu.

Důležitá jsou také opatření týkající se bezpečnosti konzumované stravy (pacient s anosmií nedetekuje zkaženou stravu) a zajištění detekce kouře v domácnosti.

Léčebná doporučení budou prezentována na kazuistikách.

Závěr: Instruktážní kurz provede posluchače správnou indikací léčby, popisem postupu a doporučením pro pacienty s poruchami čichu.

IC 7: Řešení komplikací u pacienta s hlasovou protézou

Koucký V., Novák Š., Košlábová E. (FN Motol Praha), **Brož M.** (FN Olomouc)

Zavedení hlasové protézy je již dlouhou dobu nejefektivnější možností rehabilitace hlasu u pacienta, který podstoupil totální laryngektomii. Za cenu malých rizik dává hlasová protéza největší šanci na obnovení řeči s výbornými akustickými parametry. Možnost využívat hlasovou protézu však rovněž znamená nutnost podstoupit invazivní zákrok v podobě vytvoření umělé tracheoesofageální píštěle a trvalá přítomnost umělého materiálu, vystaveného působení prostředí dýchacích a polykacích cest. V rámci kurzu budou představeny nejčastější komplikace spojené s užíváním hlasové protézy včetně jejich řešení, vycházející ze zkušeností největšího centra pro hlasovou protetiku v ČR. Velký prostor bude věnován problematice afonie u pacienta se zavedenou hlasovou protézou. Demonstrována bude jak praktická ukázka neinvazivní hlasové rehabilitace afonického pacienta, tak i aplikace myorelaxancií do svaloviny zrekonstruovaných polykacích cest.

IC 8: Rekonstrukcie stredného ucha. História, súčasnosť, ako to robím ja

Klačanský J. (LF UK a UN Bratislava)

Komplexný prehľad vývoja chirurgie stredného ucha od myringoplastiky, cez rekonstrukcie reťaze sluchových kostičiek po stapedoplastiku. Autor predkladá svoje skúsenosti z viac ako 10 000 operácií stredného ucha, vysvetľuje svoje postupy a rady pre dosiahnutie optimálnych výsledkov. Kurz obsahuje množstvo zrozumiteľných obrázkov a videí.

IC 9: Rehabilitace sluchu u pacientů s jednostrannou hluchotou

Kalitová P., Bouček J., Koucký V. (FN Motol Praha)

Jednostranná ztráta sluchu je vnímána pacienty velmi individuálně. Někteří pacienti nevnímají větší obtíže a nemají potřebu situaci řešit. Většinou je však ztráta schopnosti lokalizovat zdroj zvuku obtěžující a limitující při komunikaci v akusticky náročných situacích. Jednostranná ztráta sluchu může být řešena několika způsoby.

Systém CROS využívá klasické sluchadlo pro vzdušné vedení v kombinaci s CROS sluchadlem, které bezdrátově přenáší zvuky do sluchadla na zdravém uchu. Tento systém umožňuje současně řešit případnou ztrátu sluchu na slyšícím uchu. Další možností je využití procesorů pro kostní vedení. Využití kostního vedení a systém CROS pouze minimalizují ztrátu informací přicházejících z hluché stany, obnovit možnost percepce zvuků na ohluchlé straně dokáže pouze kochleární implantace.

Cílem kurzu je seznámení s indikačním postupem a výsledky rehabilitace sluchu u pacientů, kteří jsou v péči na Klinice ORL a chirurgie hlavy a krku 1.LF UK a FN v Motole.

Práce vznikla za podpory grantu AZV NV20-08-00311.

IC 10: Hereditární hemoragická teleangiektázie z pohledu ORL lékaře

Kaňa M., Novák Š. (FN Motol Praha), **Knížek Z.** (Pardubická nemocnice)

Hereditární hemoragická teleangiektázie je autosomálně dominantně dědičné onemocnění s prevalencí 1–2 : 10 000. Jejím typickým projevem je recidivující epistaxe. Teleangiektázie a arteriovenózní malformace se ovšem mohou vyskytovat i v jiných orgánových systémech. Přestože se jedná o onemocnění s výrazným dopadem na kvalitu života, řada pacientů není správně diagnostikována nebo jim není poskytována náležitá péče. Management těchto pacientů je obtížný, vyžaduje mezioborovou spolupráci a i v současnosti skýtá řadu kontroverzí. Cílem instruktážního kurzu je zvýšit povědomí o tomto onemocnění, zdůraznit význam správného diagnostického i léčebného přístupu a diskutovat novinky na poli konzervativní i aktivní terapie (biologická léčba, chirurgické přístupy) této chronické obtížně řešitelné choroby.

IC 11: Chirurgie příštítných tělísek

Astl J. (ÚVN Praha)

Chirurgie příštítných tělísek má stoupající incidenci na všech pracovištích zabývajících se léčbou onemocnění endokrinních orgánů v oblasti krku. Příčinou je výrazný vzestup incidence onemocnění příštítných tělísek a to zejména nádorů. Projevem onemocnění příštítných tělísek je velice často hyperparathyreóza. Chirurgický postup je závislý na patfysiologii příčiny hyperparathyreózy. Indikace operace je spojena nejen s přesnou diagnostikou etiopatogeneze onemocnění, ale také s anatomickou lokalizací patologie. Chirurgické postupy jsou v současnosti indikovány od minimálně invazivních postupů (MIVAPT, ROVAT), přes celou řadu zevních přístupů až po endoskopické operace. Nové postupy využívají asistence nových technologií (Orbeye). peroperační lokalizace patologické tkáně je ověřována mnoha postupy od využití autofluorescence, radioisotopů či USG. V současnosti je však standardem peroperační diagnostika efektu chirurgického zásahu v souladu s Miamskýmí kritérii PTH assay metodou.

Kurz zahrnuje přehled a porovnání možných výhod či náročnosti využívání jednotlivých metodik z pohledu zkušeností pracoviště a porovnání s vlastními výsledky.

IC 12: Stenózy hrtanu a průdušnice

Zeleník K., Komínek P. (FN Ostrava)

Stenózy hrtanu a průdušnice jsou spojeny s výrazným zhoršením kvality života z důvodu dechových obtíží a nezřídka i z důvodu nutnosti provedení tracheostomie. Příčiny vzniku stenóz jsou různorodé. Mohou být vrozené, vzniknout jako součást granulomatózy s polyangiitidou, velmi často však vznikají v důsledku intubačního poranění, nebo po provedené tracheostomii. Cílem instruktážního kurzu je podat přehled o možnostech léčby glotických, subglotických a tracheálních stenóz. Prezentovány budou jednotlivé endoskopické operace, jako discize (za využití laserů), laterofixace, parciální arytenoidektomie, parciální chordektomie, dilatace. Kromě toho budou prezentovány i operace ze zevního přístupu, zejména krikotracheální resekce, resekce průdušnice s end-to-end anastomózou a laryngotracheální rekonstrukce (posterior split) s aplikací chrupavky z žebra. Podrobně, ale přitom prakticky budou probrány operační postupy, jejich úskalí a pooperační management pacientů.

Podpořeno MZ ČR – RVO – FNOs/2022.

IC 13: Audiologie známá – neznámá: jak to dělám já?

Chrobok V., Dršata J., Školoudík L., Homoláč M. (FN Hradec Králové)

Postupně budou představena subjektivní a objektivní audiologická vyšetření, dále specifika vyšetření sluchu před, během a po kochleární implantaci. Hodnoceny budou metody pro screeningu sluchu novorozenců a dětí. Na kazuistikách budou demonstrovány praktické dovednosti, tipy a triky jednotlivých vyšetření.

IC 14: Možnosti léčby farmakologicky rezistentních poruch rovnováhy

Svobodová V., Balatková Z. (FN Motol Praha)

V první části kurzu bude definován farmakorezistentní pacient: u běžně podávaných léčiv představíme možnosti dávkování až po supramaximální dávky. Budou diskutovány důvody intolerance léčby a způsoby ovlivnění compliance. U části pacientů se ani přes maximální snahu o optimalizaci farmakoterapie nedaří dosáhnout kontroly nad onemocněním. V těchto případech je indikován jiný způsob léčby, a to intratympanální aplikace léčiv nebo chirurgická léčba.

Výhodou intratympanální aplikace je dosažení vyšších hladin léčiva ve vnitřním uchu a snížení rizika nežádoucích účinků spojených se systémovým podáním. Detailně budou probrány diagnostický algoritmus a terapeutická rozvaha před intratympanálním podáním. V případě neúspěchu metody je nutné zvažovat chirurgické řešení. Výkony lze rozdělit dle vlivu na vestibulární aparát na ablační a stabilizační.

Nefarmakologické postupy lze využít také v případě BPPV s kupulolitiázou, vestibulární paroxysmie, perilymfatické píštěle a dalších.

Cílem instruktážního kurzu je seznámit frekventanty s aktuálními možnostmi terapie, které mohou pacienta zbavit častých paroxymů a významně zlepšit kvalitu jeho života.

IC 15: Rekonstrukční chirurgie a 3D plánování v ORL oblasti

Gál B., Stupka I., Urbánková P., Hložek J. (FN u sv. Anny v Brně)

Oblast hlavy a krku je esteticky i funkčně velmi složitou lokalitou. Hlavním cílem rekonstrukční chirurgie je nejen snaha o zachování orofaciálních funkcí, ale rovněž dosažení přijatelného estetického vzhledu. Lalokové plastiky zaujímají pro řešení onkochirurgických defektů v oblasti hlavy a krku dominantní postavení. Autoři prezentují širokou škálu rekonstrukčních možností, přičemž se zaměřují na mikrovaskulární rekonstrukce defektů kompozitními volnými laloky. Současně představují pilotní zkušenosti s 3D technologií umožňující individuální předoperační plánování, exaktní provedení resekce čelisti, přípravu řezacích šablon, koncepčního modelu čelisti a na míru zhotovené rekonstrukční dlahy.

IC 16: Moderní septorinoplastika

Kastner J. (ORL ambulance, Beroun a Plzeň), **Kaňa R.** (VFN Praha), **Miletín J.** (Perfectclinic, Praha)

Tři autoři, tři různé odborné zkušenosti, tři pohledy na funkční, rekonstrukční a estetickou chirurgii nosu. Společný zájem o optimální výsledek. Zajímají vás otázky typu zavřený/otevřený přístup? Perforace septa? Endoskopicky asistovaná septoplastika? Rekonstrukční techniky, štěpy, kde, kam, jak? Revizní operace? Složitý (psychicky) pacient? Ekonomický pohled?!

Primář Kaňa z ORL VFN se dlouhodobě věnuje estetické a rekonstrukční operativě nosu. Organizuje domácí i mezinárodní workshopy.

MUDr. Kufa, spolumajitel pracoviště plastické chirurgie a estetické medicíny Perfectclinic, neustále posunuje hranice své chirurgické erudice v nose, protože ví, že i z pohledu plastika platí Cottleho „*As the septum goes, so goes the nose*“.

MUDr. Kastner je ambulantním ORL lékařem z Berouna. Kromě ambulantní praxe se stále věnuje i operativě; mj. spolu s plastiky z Perfectclinic i septorinoplastikám.

Přijďte si poslechnout tři odborníky s rozdílným profesním zázemím, a přesto společným zájmem a snahou o dokonalý nos, kteří se snaží spolu s dalšími kolegy posunovat hranice moderní septorinoplastiky v ČR.

IC 17: Kožní epitelové nádory obličeje

Urbánková P. (FN u sv. Anny Brno), **Michálek R.**, **Gregová S.** (Pardubická nemocnice)

Výskyt kožních degenerativních procesů vlivem stárnutí populace a měnících se klimatických podmínek s sebou nese i vyšší výskyt kožních tumorozních procesů s dominancí basocelulárních a spinocelulárních karcinomů. U predisponovaných jedinců se setkáváme i s výskytem lézí mnohočetných spektrém od solárních keratóz až po malignizované léze. Cílem kurzu je představit nejčastější typy epitelových tumorů, jejich makro- i mikroskopické charakteristiky a možnosti řešení s ohledem na histopatologický typ nádoru, lokalizaci, věk, celkový stav a kvalitu kožního krytu nemocného. Představeny budou možnosti chirurgického řešení defektů po excisi s ohledem na velikost defektu (přímá sutura, místní posuny, lalokové plastiky). Zdůrazněn bude nezbytný komplexní přístup k pacientům s kožními nádory s metastazujícím potenciálem s ohledem na předléčebný staging, adekvátně zvolenou modalitu léčby, rozsah chirurgického výkonu (vč. indikací k ošetření spádového lymfatického systému) a poléčebné sledování s cílem poukázat i na pozdní metastazování do lokoregionálních uzlin jako možný následek neúplného stagingu a chybějící poléčebné dispenzarizace.

IC 18: Hlasová rehabilitace po endoskopických parciálních laryngektomiích

Pokorný K., **Školníková T.**, **Bukvová M.** (Pardubická nemocnice)

Po parciálních vertikálních laryngektomiích dochází ke zhoršení až ztrátě hlasu v důsledku operačních strukturálních změn hlasivky. Současně dochází k dyšnosti rozšířením rima glottidis resekčním výkonem. Po endoskopických výkonech je rozsah strukturálních změn často menší což usnadňuje pooperační ovlivnění kvality hlasu. Autoři prezentují jimi využívané postupy vedoucí ke zlepšení hlasu u pacientů po endoskopických chordektomiích – klinickým logopedem vedenou hlasovou rehabilitaci a

lékařem prováděné tyroplastické výkony. Hlasovou rehabilitací pod vedením klinického logopeda se snažíme docílit zlepšení zvučnosti pacientova hlasu, při jejím nedostatečném efektu na dostatečný hlasový uzávěr jsou indikovány medializační techniky, ze kterých na pracovišti je využívána tyroplastika typ I. Chrapot způsobený narušeným vlněním hlasového vazů změnou stavby (chybění lamina propria) je léčbou neovlivnitelný. Součástí týmu je foniatr hodnotící efekt prováděné rehabilitace a spolurozhodující o dalším léčebném postupu u pacienta.

IC 19: Dětská spánková apnoe – poddiagnostikované onemocnění z pohledu lékaře dětské ORL, neurologa a ortodontisty

Ondrová M. (ORL ambulance, Brno), **Příhodová I.** (VFN Praha), **Marinčák Vranková Z.** (FN u sv. Anny v Brně)

Dětská spánková apnoe, jejíž prevalence je mezi 2. až 8. rokem věku udávána 1–5 %, je onemocnění, s jehož léčbou se ORL lékaři setkávají poměrně často. Bohužel se již málokdy zabývají i diagnostikou. Dětská spánková apnoe je nejlépe verifikována polysomnograficky, toto vyšetření však v podmínkách současných spánkových center v ČR není proveditelné u všech pacientů s podezřením na toto onemocnění. Jednodušší, méně senzitivní metody verifikace spánkové apnoe se v současné době téměř nevyužívají. Náplní kurzu je seznámit účastníky i s těmito dalšími metodami a možnostmi diagnostiky spánkové apnoe z pohledu dětského ORL lékaře, dětského neurologa a dětského ortodontisty a současně s možnostmi léčby dle typu spánkové apnoe.

IC 20: Benigní paroxysmální polohové vertigo – diagnostické a repoziční manévry

Heřman J. (FN Olomouc)

Shrnutí diagnózy BPPV (benigní paroxysmální polohové vertigo), ukázka a praktické vyzkoušení / nácvik (účastníci na sobě navzájem) diagnostických a repozičních manévrů – Dix-Hallpike manévr, supine roll test, Epleyho manévr, Lempertův BBQ manévr, Gufoniho manévr, Sémontův manévr, manévr dle Yacovina.

PŘEDNÁŠKY (VOLNÁ SDĚLENÍ)

Forma prezentace: přednáška

Možnosti kochleární implantace u auditorní neuropatie

Z. Aksenovová, Z. Čada, J. Skřivan, M. Okluský, L. Bauer, L. Hodačová

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

Úvod: Auditorní neuropatie (AN) představuje postižení sluchu, které je charakterizované normální funkcí vnějších vláskových buněk a patologií v oblasti některého z dalších úseků sluchové dráhy (vnitřní vláskové buňky, oblast spojení vláskových buněk se sluchovým nervem a anatomické nebo funkční postižení sluchového nervu).

Klinicky je patrná diskrepance mezi výbavnými otoakustickými emisemi a patologickým nálezem při vyšetření evokovaných sluchových potenciálů. Etiologie bývá různorodá, u části pacientů se předpokládá genetický podklad, rizikovými faktory je prematurita, hyperbilirubinémie, expozice ototoxických léků a další. Vzhledem k rozmanitosti projevů a příčin je vhodnější používat termín auditory neuropathy spectrum disorders (ANSO). Někteří pacienti s ANSO a těžkou sluchovou ztrátou mohou být vhodnými uchazeči o kochleární implantát.

Metodika a materiál: Do studie jsme zahrnuli 16 pacientů s ANSO, kteří podstoupili kochleární implantaci. Prováděli jsme audiologické vyšetření před i po implantaci, genetické testování a vyšetření pomocí zobrazovacích metod (MRI, CT). Po operaci jsme sledovali sluchovou percepci a rozvoj řeči. Hodnocení jsme prováděli pomocí Nottinghamské stupnice sluchové percepce (CAP – Categories of Auditory Performance) a vlastní stupnice hodnocení řeči (MSS – Motol Speech Scale). Předmětem šetření byla i průměrná denní doba používání procesoru.

Výsledky: Polovina našich pacientů komunikuje orálně, z toho 5 dětí čistě orálně a 3 děti s částečnou podporou znakovým jazykem. U 8 uživatelů CI se řeč nerozvíjí a komunikují pomocí znaků.

Závěr: Pacienti s ANSO mohou být v některých případech dobrými uživateli kochleárního implantátu. Zejména pokud je příčinou postižení genetická vada ovlivňující presynaptickou oblast. U části pacientů je orální komunikace rozvinuta pouze částečně, přesto jim kochleární implantace zlepšuje sluchovou percepci obecných zvuků a tím zvyšuje kvalitu jejich života.

Forma prezentace: přednáška

Neuromonitoring v chirurgii hlavy a krku

J. Astl, J. Hložek, J. Rotnágl, R. Holý

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

Neuromonitoring v chirurgii hlavy a krku je poznanou a rozšířenou metodou peroperačního sledování funkčního stavu periferního nervu zpravidla motorického sloužící k zachování fyziologické funkce této anatomické struktury. Současné metody intra-operačního neuromonitoringu zahrnují různé metody stimulace nervové struktury a stejně tak i metody registrace fyziologické či patologické odpovědi. Pro chirurga jsou nezbytné znalosti vyhodnocení odpovědi pro správné vyhodnocení situace, kdy dochází k ohrožení funkce nervu a tedy jeho nevratnému či vratnému (dočasnému) poškození s funkčními dopady pro operovaného. V současnosti jsou nejrozšířenějším využitím intra-operačního neuromonitoringu operace příušní žlázy, štítné žlázy a příštítných tělísek a operace v průběhu stato-akustického nervu. Využití intra-operačního neuromonitoringu však rozšiřují v poslední době stále více blokované krční disekce a vyšetření nejen stimulace n. IX, X, XI, XII. Nicméně metoda je využitelná i pro další nervové struktury v oblasti hlavy a krku a tím tak zlepšit výsledky chirurgické léčby a zvýšit bezpečnost práce chirurga.

Forma prezentace: přednáška

Sluchový implantát mozkového kmene – první dětský pacient v České republice

L. Bauer, M. Okluský, L. Hodačová, Z. Aksenovová, J. Holmanová, Z. Levá, A. Vlasák, P. Hermann, Z. Čada

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

Úvod: Kochleární implantát (CI) pomáhá navracet sluch pacientům s těžkou až velmi těžkou sluchovou vadou. V případě kontraindikace nebo nemožnosti zavést CI (např. z důvodu obliterace kochley, aplazie nebo těžké hypoplazie sluchového nervu, při nádorových a pooperačních změnách apod.), je další možností zavedení sluchového implantátu do mozkového kmene (ABI – auditory brainstem implant). Pro správnou funkci ABI je velmi důležité přesné umístění elektrody během operace. Hrozí také daleko větší riziko výskytu různých typů parazitní stimulace, jejichž řešení může vést ke snížení přínosu implantátu. U dětí je nastavení kmenového implantátu značně komplikované z důvodu jejich horší spolupráce, absence zkušenosti se sluchovými vjemy a omezených možností využití subjektivních i objektivních vyšetřovacích metod.

Metodika a materiál: V našem sdělení popisujeme zavedení ABI u prvního dítěte v České republice v říjnu 2022. Ke kontrole umístění elektrody v průběhu operace a pro vytvoření modelu a ověření bezpečné stimulace při aktivaci zvukového procesoru jsme použili monitoraci pomocí eABR. Rozvoj sluchové percepce jsme hodnotili pomocí ziskových křivek a dle Nottinghamské stupnice (CAP – Category of Auditory Performance).

Výsledky: První dětský pacient s kmenovým implantátem reagoval na zvuky již při aktivaci zvukového procesoru. V průběhu nastavování po operaci postupně detekuje další zvuky a některé již identifikuje. Implantát neodmítá, zvukový procesor nosí pravidelně, celodenně a vyžaduje ho. Během operace ani v pooperačním průběhu nebyly zaznamenány žádné závažné komplikace.

Závěr: Sluchový kmenový implantát může být v některých indikovaných případech vhodnou alternativou řešení těžké sluchové vady. Časně pooperační výsledky u prvního českého dítěte se jeví optimisticky. Rozvoj sluchové percepce a řečové produkce budeme dále sledovat.

Forma prezentace: přednáška

Využití sialoendoskopie jako metody diagnostické a terapeutické v léčbě onemocnění slinných žláz u dětí a dospělých

L. Benešová, A. Kešner

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

Úvod: Chronická obstrukční nemoc velkých slinných žláz je způsobena různorodou skupinou onemocnění, pro kterou je charakteristická obstrukce vývodu slinných žláz vedoucí k poruše odtoku slin a následkem toho dochází k chronickému zánětu či vzniku sialolitu. Incidence onemocnění je udávána celosvětově kolem 3 % populace a postihuje nejen dospělé, ale i děti. Projevuje se především recidivujícími otoky žláz. V současné době se diagnóza chronické obstrukční nemoci opírá o anamnézu, klinický nález a ultrazvukové vyšetření. A právě sialoendoskopické vyšetření hraje velmi významnou roli v diagnostice a v léčbě obstrukční choroby slinných žláz.

Metodika: Sialoendoskopie je endoskopická metoda, která zobrazuje vývodný systém slinných žláz s jejich patologickými stavy. Cílem práce bylo doložit úspěšnost sialoendoskopie v léčbě chronické obstrukční nemoci velkých slinných žláz. Ověřit její účinnost v diagnostice a terapii chronické obstrukční nemoci velkých slinných žláz, zhodnotit rizika a komplikace. Následně srovnat výsledky s dosud publikovanými studiemi. Autoři uvádí retrospektivní studii v průběhu posledních 10 let na jejich pracovišti. Shrnují zkušenosti s tímto výkonem na souboru pacientů, kteří podstoupili sialoendoskopické vyšetření velkých slinných žláz na oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov od roku 2012. Indikací k výkonu byla přítomnost konkrementu, pozánětlivá stenóza, recidivující otok či jiná příčina vzniku patologie slinné žlázy a jejich možnosti řešení endoskopickou cestou.

Výsledky a závěr: Ze studie jednoznačně vyplývá, že sialoendoskopie je diagnostická a zároveň v jedné době i terapeutická metoda léčby obstrukčních chorob slinných žláz. Sialoendoskopické vyšetření má ve srovnání se standardními chirurgickými postupy léčby výrazně nižší výskyt komplikací, zároveň umožňuje přímou vizualizaci lokalizace příčiny obtíží a tím zvyšuje efektivitu léčby a zkracuje délku rekonvalescence. Snižuje četnost indikace exstirpace podčelistní slinné žlázy. Statisticky byly též potvrzeny výhody použití sialoendoskopie v rámci léčby litiázy či stenózy u chronické obstrukční nemoci slinných žláz. Výsledky sledovaného souboru jsou v souladu s výsledky uváděné světovou literaturou.

Forma prezentace: přednáška

Význam nosní chirurgie pro léčbu přetlakem v dýchacích cestách při OSA

J. Betka, M. Matyášek, J. Lazák, L. Pavelková, J. Klozar

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

Úvod: léčba přetlakem v dýchacích cestách (positive airway pressure – PAP) je zlatým standardem léčby obstrukční spánkové apnoe (OSA) s predikovanou efektivitou až 95% v odstranění zástav dechu ve spánku. Hlavní překážkou této terapie je nízká compliance pacientů, která se pohybuje kolem 50 %. Jedním z nejčastěji udávaných důvodů odmítnutí PAP léčby je špatná nosní průchodnost a s ní spojený zvýšený tlak v nosní dutině a VDN, který pacienta budí. V indikaci nosní chirurgie pro zvýšení tolerance přetlakové léčby nepanuje všeobecná shoda: některé studie doporučují provést operaci zlepšující průchodnost nosní dutiny až v případě netolerance PAP léčby, jiné ji naopak doporučují prioritně s poukazem na fakt, že každá neúspěšná titrace přetlaku snižuje pravděpodobnost následujících pokusů.

Metodika: meta-analýza publikovaných studií o nazální chirurgii ve spojení se spánkovou apnoe doplněná o vlastní zkušenosti naší laboratoře pro poruchy dýchání ve spánku.

Výsledky: 15 studií publikovalo výsledky nosní chirurgie v léčbě OSA, z toho 11 potvrdilo téměř 90% zlepšení tolerance PAP terapie, navíc 8 studií potvrdilo i příznivý efekt snížení titračního tlaku po nosní operaci. Významné zlepšení tolerance PAP po nosních výkonech jsme potvrdili i na našem pracovišti.

Závěr: nosní chirurgie má své významné místo v léčbě OSA, a to i nepřímě jako prostředek pro zlepšení tolerance přetlaku v dýchacích cestách.

Forma prezentace: přednáška

Nové možnosti rekonstrukce čelistí

J. Blecha¹, J. Borovec^{1,2}, Š. Zavázalová¹, J. Astl¹

¹Klinika otorhinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a ÚVN Praha; ²Stomatologická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha

Úvod: Rekonstrukce čelistí jsou velkou výzvou pro ošetřujícího chirurga. Důvodů k resekci čelistí je několik – onkologická či zánětlivá onemocnění, velmi komplikované tříštivé či ztrátové poranění. Při jejich řešení jsou důležité nejméně dva aspekty, obnova funkce a také estetického vzhledu. Úlohou chirurga je zkvalitnění života pacientovi.

Metody: Řešení takto komplikovaných stavů vyžaduje spolupráci mezi chirurgem, stomatologem, zubním laborantem a inženýrem, zajišťujícím technické aspekty následné rekonstrukce. Využití moderních technologií, jako je 3D plánování a 3D tisk a 3D skenování se stává dostupnější a čím dál víc zasahující do medicíny. Tyto technologie výrazně zkracují dobu operace, zefektivňují práci celého týmu a posouvají dimenze rekonstrukčních operací.

Závěr: Spolupráci s programátory a technickými pracovníky, ovládajícími virtuální 3D plánování, považujeme za klíč k úspěchu při navrhování a zhotovování rekonstrukčních dlah.

Grantová podpora MO1012.

Forma prezentace: přednáška

3D optokinetická stimulace a její vliv na centrální vestibulární kompenzaci u pacientů po resekci vestibulárního schwannomu

K. Červený¹, R. Černý², V. Koucký¹, V. Bandúrová¹, M. Bonaventurová¹, V. Koucký¹, V. Svobodová¹, Z. Fík¹, Z. Čada³, J. Plzák¹, Z. Balatková¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK, FN v Motole, Praha; ²Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha; ³ Klinika ušní, nosní a krční 2. LF UK a FN Motol, Praha

Úvod: Resekce vestibulárního schwannomu (VS) je spojená s rozvojem akutní jednostranné periferní či smíšené vestibulární léze. Obtíže pacientů nejčastěji zahrnují poruchy stability, závratě, oscilopsii, případně mají vegetativní projevy. Reakce organismu na tuto lézi spočívá v nastartování komplexního procesu na úrovni CNS, který má za úkol kompenzovat nový stav rovnovážného aparátu. Rehabilitace spočívá především v posilování adaptačních změn vestibulookulárního reflexu (VOR). Díky rozvoji technických prostředků je možné využít krom klasické vestibulární rehabilitace také 3D optokinetickou stimulaci pomocí virtuální reality.

Metodika a materiál: Do prospektivní studie bylo zařazeno 34 pacientů (19 žen, 15 mužů; 43–65 let) po operacích VS. První skupina 22 pacientů absolvovala rehabilitaci vestibulárního ústrojí pomocí virtuální reality (7 sezení, 30 minut 3D optokinetické stimulace pomocí virtuální reality). Druhá skupina 12 pacientů absolvovala standardní vestibulární rehabilitaci. Cílem studie je prokázat efekt virtuální reality na urychlení centrální kompenzace a zkrácení času nutného k pooperační rekonvalescenci. Hodnocení dosavadních výsledků obou metod probíhalo pomocí dotazníků zaměřených na subjektivní obtíže pacientů (Motolský 9 bodový dotazník, DHI, SDS, GAD-7, PANQOL) a pomocí objektivních přístrojových OTN vyšetřovacích metod (vHIT, VEMP, kalorizace, VNG).

Výsledky: Přístrojové vyšetření skupiny pacientů, která podstoupila pooperační rehabilitaci za pomoci virtuální reality neprokázalo, dle očekávání, vliv na redukci gainu vHIT na operované straně, nicméně zaznamenalo významně menší pokles gainu vHIT na neoperované straně, což v praxi znamená menší obtíže pacientů při rotačních pohybech hlavy oproti kontrolní skupině pacientů. Stejně tak byla pomocí dotazníků zjištěna menší míra úzkosti a dalších subjektivních obtíží u této skupiny.

Závěr: Vestibulární rehabilitace s pomocí 3D optokinetické stimulace virtuální realitou má vliv na zlepšení kvality života u pacientů po operacích VS, což prokazují nejen výsledky dotazníků zaměřených na subjektivní obtíže pacientů, ale také přístrojová OTN vyšetření. Tyto výsledky jsou velmi nadějně a případné zavedení virtuální reality do pooperační rehabilitace by mohlo vést nejen ke zkrácení doby rekonvalescence, ale i ke zlepšení kvality života pacientů.

Forma prezentace: přednáška

Duplicitní nádory u pacientů s karcinomy hlavy a krku

A. Čoček¹, R. Soumarová², J. Vránová³, K. Licková²

¹Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha; ²Klinika radioterapie a onkologie 3. LF UK a FNKV, Praha; ³Ústav lékařské biofyziky a informatiky 3. LF UK, Praha

Úvod: Výskyt duplicitního nádoru je pro nemocného značnou komplikací a významným negativním prognostickým faktorem. Cílem studie je zjistit, jak často se v reálném souboru pacientů s duplicitou (multiplicitou) setkáváme, je-li některá sublokalita hlavy a krku zatížena větším rizikem duplicity, které orgány jsou postiženy nejčastěji a jak často je duplicita příčinou smrti nemocného.

Materiál a metodika: Retrospektivní analýza souboru 1461 pacienta s karcinomem hlavy a krku léčeného ORL onkologickým týmem FN Královské Vinohrady v období od 1/1996 do 12/2015.

Výsledky: Více než 20 % pacientů s karcinomy hlavy a krku je léčeno pro duplicitní (multiplicitní) nádor. Nejčastěji jsou duplicitní nádory diagnostikovány u nemocných s karcinomem slinných žláz (30 %) a orofaryngu (24 %). 9 % pacientů na duplicitní nádor zemře. Nejvýznamnější dopad na prognózu pacienta mají duplicity u karcinomů hrtanu a hltanu, u nichž na multiplicitní nádor zemřelo 14 % nemocných. Z hlediska lokalizace duplicitního nádoru je nejčastěji postižena opět oblast hlavy a krku (5 % pacientů). Velmi časté jsou nádory plic, gastrointestinálního traktu (GIT) a urogenitální nádory. Nejhorším prognostickým faktorem je výskyt nádoru v plicích a GIT. Nikdo z pacientů nepřežil duplicitní sarkom.

Dosažené výsledky jsou na různých hladinách významnosti statisticky významné.

Závěr: Multiplicitní nádory postihnou každého pátého pacienta s karcinomem hlavy a krku. Každý desátý pacient s karcinomem ORL oblasti na duplicitu zemře. Nejmalignější jsou duplicity v oblasti plic, GIT a sarkomy.

Forma prezentace: přednáška

Využití endoskopu ve středoušní chirurgii – klasifikace dle Cohena

L. Dvořák¹, I. Bártová¹, J. Vodička^{1,2}

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

Úvod: Endoskopická ušní chirurgie (EES) je rychle se rozvíjející chirurgická technika v otochirurgii. K vyjádření rozsahu použití endoskopu během operací se využívá klasifikace dle Cohena. Zajímalo nás, jak byl endoskop v operaci středouší na Klinice ORL a chirurgie hlavy a krku Pardubické nemocnice využíván během šestiletého období.

Materiál a metodika: V retrospektivní studii (2017–2022) jsme sledovali využití endoskopu u středoušních operací. Zařazeno bylo 347 pacientů (182 mužů a 165 žen, průměrného věku 44 let), kteří podstoupili ušní operaci na Klinice ORL a chirurgie hlavy a krku Pardubické nemocnice. Zajímala nás především četnost využití endoskopu v průběhu sledovaného období a typ výkonu s využitím endoskopu. Použili jsme Cohenovu klasifikaci, která zohledňuje operační čas s využitím endoskopu: EES 0 – operace bez využití endoskopu, tj. pouze otomikroskopická, EES 1 – pouhá aspekce endoskopem, EES 2a – endoskop použit při operaci méně než 50% operačního času vs. EES 2b – více jak 50% operačního času a konečně EES 3 kompletní disekce s využitím endoskopu.

Výsledky: V letech 2017–2019 dominovaly EES 1 (36 %) a EES 2a (43 %), EES 2b a EES 3 pouze 7,2 % a 13 %. V druhé polovině sledovaného období v letech 2020–2022 došlo k poklesu EES 1 (20 %) EES 2a (28,6 %) a EES 2b (4,3 %) a, k vzestupu EES 3 na 47,1 %. Obecně nejčastějšími typy operací byly EES 2a (36 %) a EES 3 (30 %). Z EES 2a a EES 3 70 % a 81 % tvořily myringoplastiky, jejichž celkový počet znamenal 147 (42 %) z veškeré otochirurgie. 22,7 % myringoplastik bylo operováno otomikroskopicky.

Závěr: V letech 2017–2022 došlo k průměrnému nárůstu EES dvojnásobně, četnost klasické otomikrochirurgie (EES 0) poklesla průměrně o třetinu. V současnosti EES 3 představuje téměř 22 % veškeré otochirurgie, z čehož téměř 80 % tvoří myringoplastiky. EES3 myringoplastika se stala základním výkonem na Klinice ORL a chirurgie hlavy a krku Pardubické nemocnice.

Forma prezentace: přednáška

Dlouhodobé zachování sluchu po operaci vestibulárního schwannomu

Z. Fík¹, A. Vlasák², J. Lisý³, Z. Balatková¹, E. Zvěřina¹, J. Kluh¹, J. Betka¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 1. LF UK a FN v Motole, Praha; ²Neurochirurgická klinika klinika dětí a dospělých, 2. LF UK a FN v Motole, Praha; ³Radiodiagnostické oddělení Nemocnice na Homolce, Praha

Zachování sluchu při operaci vestibulárního schwannomu je stále chirurgickou výzvou. Nyní již máme dostatek informací o deterioraci sluchu během observace a stereoradioterapie, ale pokud jde o vývoj zachovaného sluchu po operaci, chybí spolehlivá data.

Do studie bylo zařazeno 28 pacientů se zachovaným sluchem po retrosigmoideální mikrochirurgické operaci vestibulárního schwannomu. Pacienti byli vyšetřováni standardním audiologickým protokolem – cílem bylo porovnat bezprostřední pooperační měření sluchu s aktuálním výsledkem. Intenzita signálu vnitřního ucha byla měřena na 3D-T2/prostorové sekvenci na předoperační a pooperační MRI.

Na tónové audiometrii bylo zaznamenáno zhoršení v průměru o 12,8 dB (frekvence 0,5–4 kHz; $p < 0,01$) a ve slovní diskriminaci o 17,5 % ($p < 0,1$). Podíl pacientů s užitečným sluchem klesl z 67% bezprostředně po operaci na 26 % v aktuálním měření ($p < 0,01$). Velikost nádoru, pohlaví, věk v době operace, předoperační kvalita sluchu a signál intenzity vnitřního ucha nekorelovaly s mírou ztráty sluchu.

Poměr intenzity signálu (operovaná/neoperovaná strana; určuje koncentrace proteinů) v ductus cochlearis se zvýšil v průměru o 0,13 bodu (z 0,82 na 0,95) se statistickou významností ($p < 0,05$). U pacientů s pozitivním MRI nálezem ve vnitřním zvukovodu došlo ke zhoršení sluchu (100 % případů) ve srovnání s pacienty bez nálezu ve vnitřním zvukovodu (25 %; $p < 0,05$).

U pacientů se zachovaným sluchem dochází v pooperačním období k diskrétnímu, ale postupnému zhoršování sluchu. Sluchové postižení je výraznější u pacientů s MRI nálezem ve vnitřním zvukovodu, bez ohledu na to, zda je růstově aktivní. Po operaci se patologický obsah (koncentrace proteinů) vnitřního ucha normalizuje.

Forma prezentace: přednáška

Význam předoperační a peroperační Narrow Band Imaging endoskopie v diagnostice přednádorových a nádorových lézí hrtanu

T. Filipovský^{1,2}, E. Lukavcová¹, D. Kalfeřt^{3,4}, J. Hložek^{1,2}, J. Astl^{1,2}, R. Holý^{1,2}

¹Klinika otorinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie, Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice, 169 02 Praha; ²3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, 100 00 Praha; ³Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Motol, 152 00 Praha; ⁴1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, 121 08 Praha

Úvod: Narrow Band Imaging (NBI) je endoskopická zobrazovací metoda určená k diagnostice slizničních lézí hrtanu, které nejsou viditelné při endoskopii bílým světlem, ale jsou typické pro přednádorové a nádorové léze hrtanu.

Cíl studie: porovnat předoperační/peroperační endoskopii bílým světlem a NBI endoskopii s výsledky histopatologického vyšetření u přednádorových a nádorových lézí hrtanu.

Materiál a metody: Do prospektivní studie bylo v pětiletém období 11/2017–11/2022 zařazeno 87 pacientů s lézemi hrtanu ve věku 24-80 let. Hodnotili jsme předoperační/peroperační endoskopii v bílém světle a NBI, stanovili předhistologickou pracovní diagnózu a porovnali ji s definitivními histopatologickými výsledky biopsií hrtanu.

Výsledky: Ve vztahu k definitivnímu histologickému výsledku byl zjištěn statisticky významný vztah mezi hodnocením nálezu a definitivní histologií jak u předoperační a peroperační endoskopie bílým světlem, tak u NBI endoskopie ($p=0,001$). Obě metody vykazovaly vyšší přesnost při peroperačním použití.

Závěry: NBI endoskopie je optická metoda, která umožňuje zlepšit diagnostiku lézí hrtanu, provést kontrolovanou peroperační biopsii, zpřesnit operační rozsah. NBI endoskopie je vhodnou metodou pro diagnostiku časných nádorových lézí hrtanu. Použití předoperační/peroperační NBI endoskopie nám umožnilo dosáhnout vysoké míry shody ($p = 0,001$) mezi předhistologickou pracovní diagnózou a konečným histopatologickým výsledkem. Metoda NBI prokazuje své využití v diagnostice přednádorových a nádorových lézí hrtanu.

Práce podpořena projektem MO 1012 Ministerstva obrany České republiky.

Forma prezentace: přednáška

Cizí tělesa v ORL oblasti u dětských pacientů

L. Gernertová, L. Chárová, Z. Libáková, R. Katra, P. Dytrych, Z. Čada

Klinika otorinolaryngologie, 2. LF UK a FN Motol, subkatedra dětské otorinolaryngologie, Praha

Úvod: V dětské otorinolaryngologii jsou diagnózy cizích těles časté. Dle oblasti se může jednat o jednoduše odstranitelná cizí tělesa až po cizí tělesa s život ohrožujícími komplikacemi.

Metodika: V práci prezentujeme statistiku cizích těles v ORL oblasti za posledních deset let a několik kazuistik pacientů s neobvyklými cizími tělesy, se kterými jsme na dětské ORL klinice setkali.

Výsledky: Od r. 2012 do r. 2021 jsme ošetřili 3372 dětských pacientů s cizími tělesy v ORL oblasti. Odstranili jsme 534 cizích těles z uší, 931 cizích těles z nosu, 287 cizích těles z dutiny ústní, 224 cizích těles z jícnu a 212 cizích těles z dolních dýchacích cest.

Tři pacienti ve věkovém rozmezí 2–4 roky byli hospitalizováni a operováni na dětské ORL klinice. Z cizích těles zde zmiňujeme diskovitou baterii, která je nejnebezpečnějším cizím tělesem v ORL oblasti. Malý skřípec do vlasů, který byl v nosohltanu více než rok, než byl odstraněn. Nakonec bodné penetrující poranění krku grilovací jehlicí.

Závěr: V dětské otorinolaryngologii jsou cizí tělesa častou diagnózou. V naší práci prezentujeme zajímavé kazuistiky, které musely být řešeny chirurgicky. Komplikace po odstranění diskovité baterie z jícnu jsou řešeny mezioborově, většinou ve spolupráci s kardiochirurgy a chirurgy.

Podpořeno projektem NU21-01-00448, AZV 5399.

Forma prezentace: přednáška

Indikace tonzilotomie u dětí – máme jasno?

T. Haasová, A. Kešner

Spánková laboratoř Benešov, Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov a.s., nemocnice Středočeského kraje

Tonzilotomie u dětí. Víme kdy ji indikovat? Zástupci chirurgické sekce České společnosti pro výzkum spánku a spánkovou medicínu vytvořili doporučené postupy pro pracoviště, která provádí diagnostiku a léčbu poruch dýchání ve spánku u dětí, podle kterých je zlatým standardem diagnostiky obstrukční spánkové apnoe u dětí jednoznačně videopolysomnografie. Při zjevné adenotonzilární hypertrofii s dlouhodoběji pozorovanou ronchopatií s apnoickými pauzami během spánku a při nedostupnosti celonoční videopolysomnografie je možné indikaci k operačnímu řešení opřít o klinické příznaky a lokální nález. Toto však neplatí u rizikových pacientů, jako jsou děti již po operačním výkonu v této oblasti, obézní, s vývojovými vadami, či dalšími komorbiditami, tam je potřeba diagnostiku provést vždy. Realita oproti výše uvedenému je však odlišná. Spousta lékařů tonzilární hypertrofii neřeší vůbec, někteří naopak indikují většinu hypertrofických tonsil k výkonu zároveň s indikací adenotomie. Ani jedno asi není zcela správně. Každý chirurgický výkon má svá rizika, na druhou stranu víme, že děti s dlouhodobou ronchopatií a apnoe jednoznačně profitují z výkonu na adenotonsilární tkáni v jedné době. Bohužel rodiče často nejsou schopni dát validní výpověď o spánku svého dítěte. Poté nezbývá než indikovat noční monitoraci. Dostupnost dětské kompletní videopolysomnografie je velmi nízká, můžeme se tedy spokojit s noční polygrafií? Bohužel i vzhledem k počtu dětí s adenotonsilární hypertrofií a poruchami dýchání ani tato metoda není zcela dostupná. Vždy také nemusí dát jasnou odpověď, kterou indikující lékař očekává. Rozhodování, zda dítě s tonzilární hypertrofií podstoupí tonsilotomii je velice variabilní. Do jisté míry záleží na mnoha faktorech. Kromě samotné velikosti tonsil a anamnestickém údaji o poruše dýchání ve spánku, také třeba na zkušenosti indikujícího lékaře, informovanosti a naturelu rodičů, dostupnosti nočního monitoringu. Díky dotazníkové studii napříč ORL pracovišti v České republice jsme mohli srovnávat se zkušenostmi u nás. Najdeme společnou cestu?

Forma prezentace: přednáška

Endoskopická endonazální transsfenoidální resekce makroadenomu hypofýzy

J. Hanák¹, B. Gál¹, R. Jančálek²

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Brno;

²Neurochirurgická klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Brno

Úvod: Adenomy hypofýzy jsou extraaxiální a většinou benigní nádory, které tvoří 10–15 % všech intrakraniálních nádorů. Jako makroadenomy označujeme nádory, které jsou větší jak 10 mm. K exstirpaci makroadenomů hypofýzy využíváme endoskopický endonazální transsfenoidální přístup, nebo rozšířený endoskopický endonazální přístup. U afunkčních makroadenomů je hlavním cílem výkonu dekomprese utlačených struktur adenomem, u funkčních makroadenomů jejich kompletní resekce.

Metodika a materiál: Do našeho souboru jsme zařadili pacienty, kteří podstoupili endoskopickou endonazální transsfenoidální resekci makroadenomu hypofýzy na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku FNUSA Brno v letech 2018–2022. Posuzovali jsme velikost tumoru, příznaky pacientů, zvolený chirurgický přístup, řešení perioperačních a pooperačních komplikací pacientů a efektivitu chirurgické léčby, dle redukce příznaků pacientů.

Výsledky: Náš soubor čítal 20 pacientů, z toho 15 (75 %) mužů a 5 (25 %) žen. Věkový průměr pacienta v našem souboru byl 65 let. Nejčastějším příznakem makroadenomu hypofýzy byla hemianopsie, kterou bylo postiženo 14 (70 %) pacientů, druhý nejčastější příznak byla diplopie, která postihovala 5 (25 %) pacientů, 1 (5 %) pacient trpěl samostatně bolestí hlavy. Průměrná velikost makroadenomu v největším rozměru byla 27 mm. Všichni pacienti v souboru podstoupili endoskopickou endonazální transsfenoidální resekci makroadenomu hypofýzy, kdy u 4 (20 %) pacientů byla provedena plastika báze lební pro perioperační likvoreu, 4 (20 %) pacienti podstoupili revizní operaci s plastikou báze lební pro pooperační likvoreu, 1 (5 %) pacient trpěl pooperačně purulentní meningitidou. Pooperační reziduum tumoru bylo zjištěno u 2 (10 %) pacientů. Regresi očních příznaků jsme dosáhli u 17 (89 %) pacientů z 19 pacientů, kteří trpěli hemianopsií, či diplopií.

Závěr: Chirurgická léčba je indikována pro afunkční adenomy hypofýzy s klinickými příznaky a funkční adenomy neprodukující prolaktin. K resekci makroadenomů hypofýzy využíváme nejčastěji endoskopický endonazální transsfenoidální přístup. Hlavním cílem chirurgické léčby je odstranění útlaku struktur v okolí hypofýzy, nejčastěji optického chiasmatu. Pro správnou indikaci a úspěšnou chirurgickou léčbu je zásadní mezioborová spolupráce mezi otorinolaryngologem, neurochirurgem, endokrinologem, neurologem a rentgenologem.

Forma prezentace: přednáška

Objektivní olfaktometrie a její využití v klinické praxi

R. Holý

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

Objektivní olfaktometrie je unikátní metoda, spočívající na principu objektivní prezentace odorantu v nosní dutině vyšetřovaného speciálním přístrojem. Výstupem je křivka evokovaných čichových potenciálů. Metoda využívá elektroencefalografii, výstupem je záznam EEG při stimulaci čichového nervu odorantem. Simultánní aktivace skupiny olfaktorních receptorů vede k depolarizaci, jejíž negativní potenciál monitorujeme. Vyhodnocují se vrcholy N1, P2, P3, jejich latence a amplitudy, hodnotí se interval N1-P2. Používáme objektivní olfaktometr Burghart OL 024. Jeho funkce je založena na diluci odorantu v pachově neznečištěném vzduchu přiváděného hadičkou do nosního vchodu. Jako odorant je využíván například vanilin, stimulující selektivně n. olfactorius a pro n. trigeminus je to CO₂. Metoda prokazuje funkčnost nervus olfactorius a lze tak objektivně zhodnotit míru jeho poškození. Absence čichových potenciálů je silným indikátorem přítomnosti čichové dysfunkce. Význam vyšetření je např. u postcovidového poškození čichu, u pacientů po operacích v oblasti lamina cribrosa nebo v průběhu dráhy n. olfactorius, či u nemocných s neurodegenerativními onemocněními.

Práce podpořena projektem MO 1012 Ministerstva obrany České republiky a projektem NU22-09-00493.

Forma prezentace: přednáška

Kdy indikovat tyreoidektomii u totální laryngektomie?

Z. Horáková¹, J. Čivrný²

¹Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku, LF UP a FN Olomouc, Zdravotníků 248/7, 77900 Olomouc;

²Radiologická klinika, LF UP a FN Olomouc, Zdravotníků 248/7, 77900 Olomouc

Úvod: Totální laryngektomie (TLE) s případnou adjuvantní radioterapií (RT) je standardní léčbou u pokročilých karcinomů hrtanu s velmi dobrými výsledky.

Indikována může být primárně, nebo jako definitivní kurativní řešení pro recidivující, resp. perzistující nádor po předchozí (chemo)radioterapii. Jako součást radikální operace je v současnosti ve většině případů doporučována hemityreoidektomie (HTE), případně totální thyreoidektomie (TTE). Následná hypotyreóza významně snižuje kvalitu života a je proto nezbytné indikovat HTE/TTE velmi obezřetně.

Metodika: Retrospektivně jsme hodnotili soubor pacientů, kteří v letech 2008–2022 na ORL klinice FN Olomouc podstoupili TLE s HTE, nebo TTE. Sledovali jsme incidenci infiltrace štítné žlázy (ŠŽ) nádorem a souvislosti s klinickými, radiologickými i histologickými parametry.

Výsledky: Analyzovali jsme soubor 53 pacientů se spinocelulárním karcinomem hrtanu a hypofaryngu (T2-3, T3-18 a T4a-33 pacientů) po provedené TLE s HTE (30) a TTE (23), 7 žen a 46 mužů, ve věku 42–84 let. Histologicky jsme potvrdili infiltraci ŠŽ ve 2 případech a u 3 pacientů nádor hrtanu dosahoval těsně ke ŠŽ. U těchto pacientů byla TLE 3× primární a 2× záchranná léčba. Ve všech případech se jednalo o pT4a a 4× pN+. Makroskopicky byla potvrzena subglotická extenze 3×. CT zobrazila chondrolýzu ve všech případech. Nádor se histologicky šířil přes celou šířku chrupavky ve 4 případech, v jednom prorůstal mezi chrupavkami až ke ŠŽ.

Závěr: Rutinně provádět elektivní HTE/TTE během TLE nepovažujeme za nezbytné s ohledem na nízkou incidenci infiltrace ŠŽ nádorem, nedosahující ani 10 %. Za indikační kritérium, krom přímé infiltrace ŠŽ nádorem, považujeme suspekci na extralaryngeální šíření nádoru, resp. extenzi subgloticky. Chondrolýza hrtanu má sice vysokou negativní prediktivní hodnotu, nicméně natolik nízkou pozitivní prediktivní hodnotu, že ji nepovažujeme za dostatečné výlučné kritérium, ale je vhodná další stratifikace.

Podpořeno MZ ČR – RVO (FNOL, 00098892) a interním grantem LF UPOL 2021-21.

Forma prezentace: přednáška

Epidemiologie maligních novotvarů hrtanu a hypofaryngu na ORL klinice v Plzni v letech 2012–2022

P. Hrabačka, O. Trčka, M. Riant, E. Amirkhanian, D. Slouka

Otorhinolaryngologická klinika Fakultní nemocnice v Plzni, Plzeň

Cíl: Cílem práce byl epidemiologický rozbor maligních novotvarů oblasti aerodigestivní křižovatky a sledování trendů vývoje za desetileté období.

Materiál a metodika: Do studie bylo zahrnuto celkem 456 pacientů s malignitou hrtanu nebo hypofaryngu. Proměnnými byly histologie malignity, pohlaví, věk pacientů, lokalizace, TNM klasifikace, způsob řešení, přítomnost duplicit.

Výsledky: V souboru bylo 49 žen (10,7 %), 407 mužů (89,3 %), průměrný věk byl 64,5 let. Ve 445 případech byl malignitou spinocelulární karcinom (97,6 %). TNM klasifikace zahrnovala 146 respondentů s T1 rozsahem (32,8 %), u T2 n=93 (20,9 %), pro T3 n=128 (28,8 %), rozsah T4 byl nalezen u 78 nemocných (17,5 %). Lokoregionální metastatický proces byl u diagnózy spinocelulárního karcinomu diagnostikován u 195 nemocných (43,8 %), 247 mělo rozsah postižení N0 (55,5 %), 3 neznámý Nx (0,7 %). V době diagnózy mělo vzdálené metastázy spinocelulárního karcinomu 47 pacientů (10,6 %), 391 bylo bez, u 7 respondentů nebylo určeno (87,8 % resp. 1,6 %). K chirurgické terapii bylo přistoupeno celkem u 234 pacientů (52,6 %). V 81 případech (18,2 %) s radioterapií, resp. v 34 případech s chemoradioterapií (7,6 %). Jako primární terapie byla zvolena onkologická léčba u 180 chorých (40,4 %), z toho primární radioterapie u 92 (20,7 %), primární chemoradioterapie u 88 (19,7 %) a 31 nemocných (7 %) mělo paliativní léčbu, odmítlo léčbu nebo zemřelo před léčbou. Jiných malignit jsme ve zkoumané oblasti diagnostikovali 2,4 % (celkem n=11; malobuněčný karcinom n=4, plazmocytom n=4, liposarkom n=2, chondrosarkom n=1). Multiplicita malignity z hlediska celého souboru byla nalezena u 41 nemocných (9,0 %).

Závěr: V oblasti aerodigestivní křižovatky je stále dominantní malignitou spinocelulární karcinom. Je patrna změna terapeutických trendů ve prospěch primární onkologické léčby, 20 % nemocných mělo v době diagnózy multiplicitu nebo vzdálené metastázy, což potvrzuje přínos hybridních zobrazovacích metod.

Podpora: *Institucionální výzkum, Fakultní nemocnice v Plzni, FNPL 00669806; Program Cooperatio.*

Forma prezentace: přednáška

Okultní metastáza papilárního karcinomu štítné žlázy u dětí

L. Chárová, P. Dytrych, Z. Čada, R. Katra

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

Karcinomy štítné žlázy jsou nejčastější endokrinní malignitou. Jejich incidence vzrůstá a postihuje všechny věkové kategorie. V České republice tvoří karcinomy štítné žlázy 1,43 % všech karcinomů u dětí. Z klinického hlediska bývají nádory štítné žlázy u dětských pacientů agresivnější, s častějšími lokálními i vzdálenými metastázami, ale prognóza je příznivější než u dospělých.

Nejčastějším karcinomem štítné žlázy u dětí je papilární karcinom. Tvoří až 80 % WDTC. U dětských pacientů se často papilární karcinom vyskytuje multifokálně, bilaterálně a s přítomností metastáz v krčních lymfatických uzlinách.

Cílem přednášky je raritní kazuistické sdělení náhodně zjištěné cystické metastázy – 15letá slečna s nálezem okultní metastázy papilárního karcinomu štítné žlázy. Součástí prezentace je i literární přehled této vzácné jednotky.

Podpořeno projektem NU21-01-00448, AZV 5399.

Forma prezentace: přednáška

Rozdíly v hodnocení mezi hodnotiteli různé kvalifikace při biologické endoskopii hrtanu (student medicíny, rezident a zkušený laryngolog)

P. Kántor^{1,2}, L. Staníková^{1,2}, J. Lubojacký^{1,2}, M. Mladoňová¹, K. Zeleník^{1,2}, P. Komínek^{1,2}

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

Úvod: Biologická endoskopie je dnes běžnou součástí ORL pracovišť. Její podstatou je pozorování morfologických nebo metabolických změn indukovaných patologickou tkání. Na základě těchto změn je možné stanovit povahu léze před histologickým vyšetřením. Hodnocení nálezů je ve své podstatě subjektivní a závislé na interpretaci vyšetřujícího. Nesprávná interpretace může vést k opoždění léčby pacienta a k nutnosti radikálnější terapie. Cílem studie bylo porovnat míru úspěšnosti interpretace a shodu mezi hodnotiteli na různých úrovních odbornosti.

Metodika a materiál: Jednalo se o dotazníkovou studii. Dotazníky hodnotili respondenti 3 úrovní odbornosti – student medicíny, rezident a zkušený laryngolog. Všichni studenti absolvovali před vyplněním dotazníku vstupní školení. Rezidenti a zkušení laryngologové proškolení nebyli. Úlohou respondenta bylo posoudit slizniční vaskularizaci 14 obrázků dle klasifikace Evropské laryngologické společnosti (ELS) a dle Ni klasifikace. Všechny obrázky byly pořízeny v celkové anestézii pomocí Narrow Band Imaging (NBI), IMAGE 1S a potencované kontaktní endoskopie (ECE).

Výsledky: Do studie bylo zařazeno 23 studentů, 13 rezidentů, 5 zkušených laryngologů. Nejlepší výsledky jsme zaznamenali ve skupině zkušených laryngologů. Tato skupina měla nejvyšší úspěšnost (96,43 %) i nejvyšší shodu mezi hodnotiteli (κ 0,89). Nejhorší výsledky jsme zaznamenali ve skupině rezidentů, jejichž úspěšnost byla při použití ELS klasifikace 75,89 %, shoda mezi hodnotiteli byla v této skupině také nejhorší (κ 0,58). Skupina proškolených studentů dosáhla překvapivě dobrých výsledků – úspěšnost 90,77 % při použití ELS klasifikace, shoda mezi hodnotiteli (κ 0,8). Úspěšnost studentů byla signifikantně lepší než rezidentů (p 0.022). Současně nebyl prokázán statisticky signifikantní rozdíl úspěšnosti mezi studenty a zkušenými laryngology (p 0.202). Klasifikace dle Ni měla výrazně horší výsledky ve všech kategoriích.

Závěr: Klasifikace slizničních změn dle ELS dosahuje nejlepších výsledků ve všech sledovaných parametrech, proto ji lze doporučit jako nejvhodnější pro vyšetřující všech úrovní. Začínající vyšetřující by měli být před používáním biologické endoskopie proškoleni, rozdíly v porovnání se skupinou zkušených laryngologů jsou pak minimální.

Projekt byl podpořen grantem Ostravské Univerzity SGS10/LF/2023.

Forma prezentace: přednáška

Vaskulární anomálie v dětském věku – jak je řešíme?

R. Kutra¹, R. Pádr², P. Dytrych¹, Z. Čada¹

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

Vaskulární anomálie zahrnují dvě základní skupiny – vaskulární tumory a vaskulární malformace. Jedná se převážně o problematiku pediatrického věku. Cílem prezentace je nejen upozornit na ISSVA 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. overtreatmentu při nevhodné primární diagnostice a uvedeme i nové možnosti experimentální léčby a naše jedinečné zkušenosti a výsledky.

Podpořeno z programového projektu NU21-01-00448“.

Forma prezentace: přednáška

Vývoj incidence nádorů štítné žlázy v dětském věku a adolescenci

R. Katra, P. Dytrych, L. Chárová, Z. Čada

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

Úvod: Incidence karcinomů štítné žlázy v dětském věku je uváděna mezi 0,44–1,1. V posledních 10 letech pozorujeme vzrůstající tendenci.

Materiál a metody: Autoři prezentují soubor operovaných pacientů do 19 let věku s maligním onemocněním štítné na dětské ORL klinice FNM.

Výsledky: V letech 1991–2006 se maligní nádory štítnice vyskytovali spíše vzácně, od roku 2015 se počet indikací k operačnímu řešení zvýšil až 4x. Průměrný věk ve skupině maligních byl 13,1 let. Nejmladšímu pacientovi (PTC, T2aN1aM0) bylo v době operace 32 měsíců. Z histologického hlediska dominoval nález WDTC přítomný v 80 %. Narůstá i počet pacientů s metastatickým postižením krčních uzlin.

Závěr: Považujeme za vhodné, aby pacienti s tímto onemocněním byli centralizováni na specializovaném pracovišti zajišťující komplexní péči.

Podpořeno z grantového programového projektu AZV MZ ČR č. NU21-01-00448, AZV 5399. Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena.

Forma prezentace: přednáška

Osteoma sinus frontalis

A. Klobalová, Z. Balatková, J. Plzák

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

Úvod: Osteom je nejčastější benigní tumor v oblasti nosu a vedlejších dutin nosních. Tento pomalu rostoucí kostěný nádor bývá obvykle kulovitého tvaru a nejčastěji se vyskytuje v čelní dutině (cca 80 %), méně často v čichových sklípcích. Obvykle se jedná o náhodný nález na zobrazovací metodě, a to s incidencí až 3 %. Bolest či tlak nad dutinou může vznikat v důsledku růstu nádoru, obstrukce vývodu dutiny se může projevit příznaky obdobnými sinusitidě. Změna konfigurace čela, kořene nosu či očnice může být projevem velkého osteomu. Diagnostika je na základě zobrazovacích metod. Náhodným nálezem bývá často nalezen při RTG VDN, ovšem pro plánování chirurgického odstranění je nutné CT vyšetření. Léčba při klinických symptomech je chirurgická – endoskopicky či ze zevního přístupu. Asymptomatické léze lze pouze sledovat.

Metodika: Prezентujeme zde kazuistiku pacienta s nálezem extraoseální propagace osteomu frontální dutiny, který byl chirurgicky léčen na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole v roce 2022/2023.

Výsledky: Pacient ve spolupráci s neurochirurgy chirurgicky léčen cestou zevního přístupu a tumor bez komplikací zcela odstraněn. Zevní přístup zvolen pro nutnost kosmetického krytí defektu přední stěny frontálního sinu. Pooperačně pacient zcela bez obtíží, kosmetický efekt uspokojivý.

Závěr: Cílem je prezentovat kazuistiku pacienta s relativně vzácnou propagací osteomu extraoseálně z frontální dutiny a upozornit na vhodnou interdisciplinární spolupráci s neurochirurgy.

Forma prezentace: přednáška

Epidemiologické charakteristiky vestibulárního schwannomu ve vztahu k léčebné modalitě

V. Koucký¹, A. Vlasák², J. Lazák¹, E. Zvěřina¹, J. Betka¹, Z. Fík¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 1. LF UK a FN Motol, Praha; ²Neurochirurgická klinika dětí a dospělých, 2. LF UK a FN Motol, Praha

Úvod: Vestibulární schwannom je jedním z nejčastějších nádorů zadní jámy lební u dospělých pacientů. V době prvotní diagnózy se setkáváme jak malými lézemi, které vedou ke zhoršení kvality života v podobě poruchy sluchu, tinitu či rovnovážných obtíží, tak s objemnými nádory, které mohou v případě dalšího růstu vést k závažným neurologickým projevům a ohrožení života. V současnosti však neexistuje jednoznačný prediktor dalšího vývoje nádoru u konkrétního pacienta. V naší práci popisujeme rozsáhlý soubor pacientů s diagnostikovaným vestibulárním schwannomem s primárním zaměřením na vývoj velikosti nádoru a volbu léčebné strategie.

Metodika a materiál: Retrospektivní analýza 463 pacientů s morfologicky diagnostikovaným vestibulárním schwannomem léčených či sledovaných na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LFK UK a FN Motol, v letech 2010–2016.

Výsledky: V době stanovení diagnózy jsme identifikovali 29,6 % pacientů s nádory velikosti Koos I, 24,6 % Koos II, 15,1 % Koos III a 30,7 % Koos IV. 250 pacientů bylo iniciálně indikováno k observaci, z toho u 81 pacientů (32 %) bylo v dalším průběhu indikováno aktivní řešení (chirurgie/stereoradioterapie) primárně z důvodů růstu tumoru, s hodnotami 1–11 mm/rok. Překvapivě u 8 z 9 pacientů s nádorem velikosti Koos IV indikovaných k observaci nedošlo k další progresi onemocnění. Oproti literárním předpokladům jsme nepozorovali statisticky významnější progresi iniciálně větších nádorů a nádorů u mladých pacientů.

Závěr: Vzhledem k velkému počtu diagnostikovaných nádorů bez následně pozorovaného růstu je observace pomocí MRI významnou strategií v otázce managementu pacientů s vestibulárním schwannomem. Naše data ukazují, že má své místo i u skupin pacientů s většími nádory, kde případný terapeutický zásah přináší významná rizika spojená s léčbou.

Forma prezentace: přednáška

Neobvyklá příčina zúžení horních cest dýchacích spojená s OSA

J. Kraus^{1,2}, J. Obrtel², L. Heribanová³, M. Knotek¹, J. Fuksa¹

¹Otorinolaryngologická klinika FNKV a 3. LF UK, Praha; ²Spánkové centrum FTN, ORL a chirurgie hlavy a krku, Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha; ³Spánkové centrum FTN, Pneumologická klinika 1. LF UK a FTN, Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha

Autoři prezentují kasuistiku 71leté pacientky, která byla vyšetřena pro suspektní poruchy dýchání ve spánku. Byla verifikována obstrukční spánková apnoe na hranici středně těžkého a těžkého stupně. Při podrobném vyšetření horních cest dýchacích bylo nalezeno zúžení průsvitu v oblasti hltanu jako velmi pravděpodobná příčina OSA. Vzhledem k atypickému endoskopickému nálezu s nemožností vyloučení i maligního onemocnění byla doplněna zobrazovací metoda. Pacientka byla úspěšně titrována na autoCPAP s vynikající kompenzací a z léčby profituje. Neobvyklou formu zúžení autoři prezentují na endoskopickém a CT nálezu.

Forma prezentace: přednáška

Obliterační techniky u středoušních operací

J. Vodička^{1,2}, K. Krejzlová¹

¹*Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice pardubického kraje, a.s., Pardubice;*

²*Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice*

Obliterace trepanační dutiny po středoušních operacích je prováděna s cílem snížit riziko recidivy cholesteatomu, vytvořit podmínky ke stabilní rekonstrukci kůstek a nemocnému tak zajistit suché ucho a dobrý sluch.

Cílem prezentace je uvést indikace k obliteracím a především pak chirurgický postup. Důraz bude kladen na možnosti rekonstrukce zadní horní stěny zvukovodu a využití různých materiálů k obliteraci. Prezentovány budou nejen kazuistiky pacientů, ale také souhrnné výsledky operací se zaměřením na kvalitu života a sluch. Velmi důležité je dlouhodobé sledování pacientů po operacích včetně provedení MR, která slouží k detekci recidivy cholesteatomu.

Forma prezentace: přednáška

První zkušenosti s peroperačním vyšetřením parathormonu versus peroperační biopsie u exstirpací adenomů parathyroidy

V. Kubec¹, V. Hrabě¹, J. Krčál¹, O. Trčka¹, O. Topolčan², R. Fuchsová³, D. Slouka¹

¹Otorhinolaryngologická klinika, Fakultní nemocnice Plzeň; ²II. Interní klinika, Fakultní nemocnice Plzeň;

³Oddělení imunochemické diagnostiky, Fakultní nemocnice Plzeň

Úvod: Peroperační stanovení hladiny parathormonu v séru je jednou z možností monitorace úspěšnosti operace při odstranění příštítného tělíska pro primární hyperparathyreozu. Na ORL klinice Fakultní nemocnice v Plzni je využíváno stanovení peroperační histologie, v minulém roce byla zařazena také metoda intraoperativní monitorace hladiny parathormonu. Cílem této práce je seznámit odbornou veřejnost s našimi prvními výsledky a srovnání obou metod z hlediska přesnosti, pohledu časového i ekonomického.

Metodika a materiál: V roce 2022 a 2023 byla provedena na ORL klinice Fakultní nemocnice v Plzni prospektivní observační studie souboru 12 pacientů, kteří podstoupili operaci příštítných tělísek. Diagnóza primární hyperparathyreozy a identifikace hyperfunkčního příštítného tělíska byly předoperačně provedeny pomocí hybridních zobrazovacích metod (PET/CT, PET/MR). Odběr periferní krve ke stanovení hladiny parathormonu byl proveden předoperačně, následně pak v 10. a 20. minutě po exstirpaci. Odstraněné příštítné tělísko bylo odesláno k peroperační histologii. Výsledky hladin parathormonu byly srovnány s peroperační a posléze definitivní histologií. Jako signifikantní pokles byla určena hladina parathormonu pod 50 % původní hodnoty.

Výsledky: U všech pacientů potvrdila definitivní histologie předpokládanou diagnózu. Signifikantního poklesu hladiny parathormonu v periferní krvi bylo dosaženo u 75 % pacientů (9 osob). Nestandardní výsledky jsme zaznamenali 3 pacientů. V jednom případě bylo tělísko uloženo intrathyreoidálně, v dalším došlo k nestandardnímu průběhu operace (ruptura a evakuace obsahu cystického tělíska) a poslední pacient by chronicky dialyzován.

Závěr: Metoda peroperačního stanovení parathormonu se v uvedené indikaci jeví jako dobrý způsob ověření správného provedení výkonu a rozšiřuje možnosti operátora při rozhodování o pokračování, či ukončení výkonu. O jejím využití lze uvažovat na základě anamnézy pacienta, výsledku zobrazovacích metod, nebo provozních možnostech konkrétního pracoviště. Limitem našich výsledků je monocentrickost studie a malý soubor pacientů.

Grantová podpora projektu: Institucionální výzkum, Fakultní nemocnice v Plzni, FNPL 00669806; Program Cooperatio.

Forma prezentace: přednáška

Význam předoperační autofluorescenční endoskopie (AFI) v diagnostice nádorových a přednádorových lézí hrtanu

E. Lukavcová¹, T. Filipovský^{1,2}, J. Astl^{1,2}, R. Holý^{1,2}

¹Klinika otorinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a ÚVN, Praha; ²3. lékařská fakulta, Universita Karlova, Praha

Úvod: Autofluorescenční endoskopie (AFI) je metoda založená na přirozené autofluorescenci tkání a molekul ve tkáních po jejich ozáření světlem určité vlnové délky. Patologické změny tkáně mají za následek oslabení fluorescenčního signálu, což se při zobrazení projeví změnou barevného tónu. Tím je usnadněno odlišení ložisek patologických tkání (fialové zbarvení) od tkání normálních (zelené zbarvení). V endoskopickém řetězci je speciální čip na konci endoskopu spolu s bariérovým filtrem, který konvertuje výsledný obraz do monitoru. Schopnost AFI odlišit malignitu a prekancerózu od benigní léze byla dosud hodnocena jako otázná.

Metoda: Na našem pracovišti využíváme AFI (Olympus Evis Lucera) od roku 2008.

Autofluorescenční nálezy hrtanu hodnotíme do dvou skupin: suspektní – podezření na neoplazii nebo před-nádorovou lézi a nesuspektní – bez podezření na nádorovou/ před-nádorovou lézi.

Materiál: Do prospektivní studie bylo v období 1/2021 – 2/2023 zařazeno 57 pacientů s laryngeálními lézemi ve věku 24–80 let.

Hodnotili jsme předoperační hrtanové AFI nálezy a porovnali je s definitivními histopatologickými nálezy.

Výsledky: Předoperační AFI: 21 nálezů nesuspektních a 36 nálezů suspektních.

Definitivní histopatologické výsledky biopsií z hrtanu: 32 nálezů – benigní léze (laryngéální uzel, granulom, polyp, cysta, Reinkeho edém, normální tkáň), 11 nálezů – papilomatóza, 7 nálezů – dysplastické změny, 7 nálezů – spinocelulární karcinom.

20 (95 %) nesuspektních předoperačních AFI nálezů spadalo pod definitivní histopatologický obraz benigních hrtanových lézí.

Pouze jeden (5 %) definitivní histopatologický nález high-grade dysplázie hrtanu nekoreloval s předoperační AFI – hodnoceno jako nesuspektní nález.

Histopatologicky potvrzené spinocelulárního karcinomu ve 100 % korelovaly s předoperační AFI – suspektní nález.

Závěr: V studii potvrzujeme vysokou míru senzitivity AFI při zachytu nádorových hrtanových lézí.

AFI prokazuje své místo ve včasné diagnostice před-nádorových a nádorových lézí hrtanu.

Grantová podpora: studie byla podpořena projektem MO 1012 Ministerstva obrany České republiky.

Forma prezentace: přednáška

Antromastoidektomie a otitidy u dětí

B. Markalous, B. Šuldová, V. Savenko

Ušní, nosní a krční oddělení Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s.

Úvod a metodika: retrospektivní zhodnocení počtu antromastoidektomií (AM) v porovnání s konzervativní léčbou otitid za 3 roky. Indikace akutní AM: otogenní komplikace, sepse a akutní recidivující otomastoiditida. Plánované AM indikujeme po vyčerpání konzervativní léčby: ATB, opakované paracentézy, inserce transtympanálních ventilačních trubiček (VT), adenotomie (AT), FESS a trvání patologického nálezu na HRCT – zbytková nemoc – latentní mastoiditida.

Výsledky: v letech 2020, 2021 a 2022 jsme provedli 340, 298 a 845 paracentéz, 128, 68 a 221 insercí VT a 362, 311 a 668 AT. V roce 2020 jsme vykonali 3 akutní AM (1krát oboustranně) u 2 chlapců (3,5 a 4 roky), v roce 2021 AM neprovedeny. V roce 2022 jsme vykonali 14 AM (3krát oboustranně) u 6 dívek a 5 chlapců, medián 4,5 roku s rozmezím 1,5–17 let: z toho 7 akutních AM u 4 dětí (2krát sepse, 1krát postižení labyrintu, 1krát subperiostální absces planum mastoideum) a u 7 dětí jsme vykonali plánované jednostranné AM. Operační komplikace jsme neměli, všechny děti se zahojily. U dětí po AM se otitidy po půlročním sledování již nevyskytly a/nebo poklesl počet recidiv.

Závěr: Indikace AM byly, jsou a budou. CT nebo MR provádíme při indikaci akutní AM a při neúspěchu konzervativní terapie otitid. Radiologická definice endocelulitidy versus mastoiditidy není jednoznačná a nelze jen podle zobrazení indikovat AM; tu indikujeme podle klinického stavu. Jedná se o analogii s FESS, kdy před její érou se do konce 80. let prováděly i u dětí sporadicky klasické zevní operace VDN. S nástupem FESS v ČR v 90. letech se indikace rozšířily a tím se zlepšila péče o pacienty. Obdobně s rozvojem technického vybavení a erudice je zapotřebí nadále řadit AM do standardního léčebného algoritmu otitid u dětí, neboť tato léčba je v rukou zkušeného operátora bezpečná a efektivní. Výrazný nárůst otomastoiditid u dětí v postkovidovém období vyžaduje další komplexní výzkum.

Forma prezentace: přednáška

Diagnostika hyperparatyreózy před operacemi 18F-fluorocholinovou PET/CT

B. Markalous¹, B. Šuldová¹, V. Savenko¹, T. Langerová², D. Cempírková³

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

Cíle, metody: retrospektivní optimalizace zobrazení před operacemi pro hyperparatyreózu v letech 2021–2022. Standardem jsou sonografie, MIBI/SPECT/CT (okolo 6 000 Kč), dynamická MR (4D DCE, přibližně 6 000 Kč), výjimečně 4D CT (1 500 Kč, vyšší radiační dávka), při rozpacích pak 18F-PET/CT (přibližně 30 000 Kč, specifita 70–95 %). MR i PET jsou nespecifické, pozitivní nález je i u malignit, zánětlivých lézí aj. Nálezy zobrazovacích metod jsme verifikovali po odstranění APT (s eventuální neuromonitorací vratného nervu) laboratorně a histologicky.

Výsledky: u 20 žen s primární a 2 žen se sekundární hyperparatyreózou (průměrný věk 54 let s rozmezím 42–81) jsme provedli 19krát MIBI/SPECT/CT, 7krát dynamickou MR, 2krát 4D CT a 1krát pouze sonografii. Pokud nebyl APT nalezen, indikovali jsme 7krát PET/CT. Tou byl odhalen APT 4krát, 2krát byl nález nejednoznačný (APT peroperačně nezjištěn) a jedenkrát APT pomocí PET/CT nenalezen, avšak peroperačně byl odstraněn. Celkem u 22 pacientek byl APT 19krát odstraněn. Tři pacientky jsou dispenzarizovány: 1krát nebyl APT nalezen, 2krát se jednalo o sekundární hyperparatyreózu. Z toho 1krát šlo o hyperplazii PT na podkladě hypovitaminózy D (PT ponechána) a 1krát byl při totální tyreoidektomii ponechán APT u pacientky s chronickým renálním selháním, neboť po jeho odstranění by opětovně docházelo k další hyperplazii PT (obě pacientky mají medikamentózní terapii). 7krát byla provedena současně hemityreoidektomie a 4krát totální tyreoidektomie pro nodózní strumu, z toho 3krát s nálezem diferencovaného mikrokarcinomu.

Závěr: před operací hyperparatyreózy jsou optimální sonografie a dynamická MR nebo MIBI/SPECT/CT. Jsou-li tyto metody negativní a u přetrvávající pooperační a/nebo recidivující hyperparatyreózy, je indikována 18F-PET/CT. Ta lépe odhalí APT při koincidenci s polynodózní strumou a také vícečetné APT eventuálně může odlišit i hyperplastická PT. Proto se v současnosti preferují miniinvazivní nebo cílené – fokusované operační přístupy na APT na rozdíl od dříve prováděných oboustranných krčních a/nebo i hrudních explorací a revizí všech PT.

Forma prezentace: přednáška

Subjektivní hodnocení pooperačního průběhu po chirurgické léčbě spánkové apnoe

M. Matyášek, J. Betka, J. Klozar

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

Úvod: Chirurgická léčba patří vedle léčby pozitivním přetlakem ke standardním přístupům léčby spánkové apnoe. Operací, která je mnoho let zlatým standardem u většiny chirurgicky léčených pacientů je uvulopalatopharyngoplastika (UPPP) včetně oboustranné tonzilektomie, případně některá z modifikací této operace. U pacientů, kteří podstoupili tento výkon, se pooperačně setkáváme se subjektivně velmi intenzivně vnímanými obtížemi, zejména bolestí při polykání, pocitem cizího tělesa v krku nebo velofaryngeální insuficiencí.

Materiál a metodika: Do souboru bylo zahrnuto 30 pacientů operovaných na naší klinice pro spánkovou apnoe od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022. U těchto pacientů bylo provedeno dotazníkové šetření 3–6 týdnů po operaci. Ze 30 pacientů bylo 25 mužů a 5 žen. Všichni pacienti podstoupili perioperačně DISE (Drug induced sleep endoscopy) a následně UPPP s oboustrannou tonzilektomií. 7 pacientů mělo současně provedený výkon v oblasti kořene jazyka (RFITT, thyrohyoidopexie, plasma koblace).

Pacienti byli dotázáni na 5 otázek týkajících se možných pooperačních komplikací a jejich subjektivního vnímání. Jejich tíži hodnotili na pětistupňové slovní škále. Dotazy byly zaměřeny na komplikace spojené s tonzilektomií a UPPP. Dále jsme se ptali na komplikace přetrvávající 3 a více týdnů od operace a na celkovou spokojenost s operací.

Výsledky: Nejhuře byla pacienty vnímána pooperační bolest při polykání, kterou 33 % pacientů hodnotilo jako obtížně snesitelnou a 50 % jako výraznou. Velofaryngeální insuficienci jako významnou hodnotilo 16 % pacientů. Nejméně pacientům vadila porucha chuti, kterou popsalo jako významnou 6 % pacientů a vůbec nebo minimálně obtěžující 69 % pacientů. Dva pacienti poruchu chuti udávaly jako významnou přetrvávající obtíž i po zhojení operační rány.

Závěr: Z klinických zkušeností patří UPPP k pacienty subjektivně negativně vnímaným operacím ORL oblasti. Podle výsledků dotazníkového šetření je pooperační bolest jednoznačně nejvýznamnějším negativem chirurgie spánkové apnoe a je tedy třeba se zaměřit na důslednou analgezii. Dále se u malé části pacientů setkáváme i s dlouhodobými obtížemi jako je dysfagie nebo změna vnímání chutí.

Forma prezentace: přednáška

IgG4 asociované onemocnění v ORL – kazuistika

M. Mrázková, Z. Balatková, J. Plzák

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

Úvod: IgG4-asociované choroby jsou skupinou systémových zánětlivých onemocnění neznámé etiologie. Manifestují se nejčastěji v gastrointestinálním traktu, můžou však postihnout kteroukoliv tkáň v organismu. V cílových tkáních mohou vytvářet zánětlivé pseudotumory.

V ORL oblasti jsou nejčastěji postiženy slinné žlázy (Mikuliczova nemoc, Kuttnerův syndrom), štítná žláza (Riedlova thyroditida), dále možné fibrosy a fibrosklerosy postihující horní dýchací cesty.

Diagnóza onemocnění se opírá o klinické vyšetření, laboratorní a zobrazovací metody histologický průkaz.

Charakteristickými histopatologickými znaky jsou výrazný tkáňový lymfoplasmocytární infiltrát bohatý na IgG4 pozitivní plasmatické buňky, dále fibrosa postižených tkání, obliterující flebitida.

Klinicky v ORL oblasti můžeme pozorovat zvětšení jednoho či více orgánů, bolesti v krku, dysfagie, alergické projevy horních cest dýchacích, otoky slinných žláz, tumorozní postižení tkání.

Laboratorně pak průkaz vysoké koncentrace podtypu imunoglobulinu IgG4 (vstupně nemusí být vždy zvýšen).

Ze zobrazovacích metod ideálně MRI, PET/CT.

Léčbou první volby je užití monoklonálních protilátek (např. Rituximab), nejčastěji v kombinaci s kortikoidní terapií a imunosupresivními léky. Pro úspěch léčby je důležitá včasná diagnostika, kdy ještě nedochází k fibrotickým změnám v postižených tkáních.

Metodika a výsledky: Prezентujeme kazuistiku pacientky s nálezem suspektního parafaryngeálního tumoru s paresou n XII a okohybných svalů vpravo. Vstupně dle MRI rozsáhlý infiltrativní proces propagující se pod bazi lební s maximem v oblasti nosohltanu, parafaryngeálně a směrem k hrotu pyramidy. Rozhodnuto o provedení biopsie z tkáně nosohltanu, histologicky bez průkazu nádorových struktur, ale s průkazem zánětlivých změn. V rámci hledání origa procesu doplněno PET/CT, kde zaznamenána další progresse nálezu pod bazi lební nově se suspektními ložisky v oblasti Th6/7 a L5/S1. Proto opakována biopsie, histologicky zde již přítomnost výrazné plazmocytární infiltrace s převahou IgG4 pozitivních buněk. Pacientka následně předána do péče na imunologické pracoviště k cílené terapii.

Závěr: Cílem je prezentovat kazuistiku pacientky s relativně vzácným onemocněním ORL oblasti spadajícím pod skupinu IgG4 asociovaných chorob. Upozornit na možnost této diagnózy při diagnostické rozvaze.

Forma prezentace: přednáška

Estetické zákroky v ORL oblasti

T. Nedeliak, A. Kešner

ORL oddělení, Nemocnice R+S 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 jak otevřený tak zavřený přístup k zevnímu nosu. Na našem pracovišti provádíme také 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

Rehabilitace polykání u pacientů po horizontální laryngektomii

L. Peterková¹, L. Dostálová¹, L. Mrázková², M. Hrušková², J. Plzák¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 1. LF UK a FN v Motole, Praha; ²Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství, 2. LF UK a FN Motol, Praha

Úvod: Porucha polykání je závažným zdravotním i socioekonomickým problémem. Nedostatek v prevenci, diagnostice a léčbě má za následek vážné komplikace v podobě aspiračních pneumonií a vede tak ke značnému zvýšení morbidit a mortalit u těchto pacientů. Spektrum onemocnění, jež poruchy polykání provázejí, je široké, ať už se jedná o pacienty s neurologickým onemocněním nebo o pacienty s nádory v oblasti hlavy a krku. Mezi tyto pacienty mimo jiné řadíme i pacienty po horizontální laryngektomii, tedy po výkonu, kdy se odstraní supraglottická porce laryngu. Tito pacienti mají silné predispozice k poruchám polykání hned z několika důvodů. Vyskytuje se u nich nedostatečný uzávěr dýchacích cest, omezená motilita arytenoidních hrbolů, nedostatečná pohyblivost často resekovaného kořene jazyka a dochází k supraglottické senzitivní denervaci, snížení rychlosti pohybu sousta a zúžení hypofaryngeálního vchodu.

Metodika: Provedli jsme retrospektivní analýzu pacientů, kteří v letech 2010–2020 podstoupili horizontální laryngektomii na Klinice ORL a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FNM. Tito pacienti byli následně dispenzarizováni v ambulanci pro poruchy polykání.

Výsledky: U většiny pacientů byl obnoven kompletní per os příjem. Pouze u jednoho pacienta se per os příjem nepodařilo obnovit a pacient musel být živen plně do PEGu. Ačkoliv je zjevné, že téměř všichni pacienti alespoň částečný per os příjem obnoví, z analyzovaných dat vyplynulo, že většinu pacientů bylo nutné alespoň na přechodné období zajistit PEGem.

Závěr: U pacientů po horizontální laryngektomii předpokládáme složitou rehabilitaci polykání, proto je velmi důležitá včasná intervence klinickým logopedem a zahájení včasné terapie. Pro předpoklad složité rehabilitace polykání je vhodné pomýšlet na peroperační zavedení PEGu, ke kterému většina pacientů na přechodné období dospěje.

Forma prezentace: přednáška

Binokulární Video Head Impulse Test: Normativní Studie

M. Stříteská^{1,2}, M. Chovanec², T. Steinmetzer³, V. Chrobok¹, O. Profant^{2,4}, J. Kremláček⁵, E. Schneider³, M. Vališ⁶

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové; ²Otorinolaryngologická klinika, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha; ³Institute of Medical Technology, Brandenburg University of Technology Cottbus – Senftenberg, Cottbus, Německo; ⁴Oddělení neurofyzologie sluchu, Ústav experimentální medicíny Akademie Věd ČR, Praha; ⁵Ústav lékařské biofyziky a Ústav patologické fyziologie, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova v Praze, Hradec Králové; ⁶Neurologická klinika, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova a Fakultní nemocnice Hradec Králové

Úvod: Video Head Impulse Test (vHIT) hodnotí vestibulo-okulární reflex (VOR). Obvykle vyšetření provádí kalkulací zisku VOR záznamu pouze z jednoho oka. Novější zařízení vHIT umožňují binokulární kvantifikaci VOR.

Účel (cíl): Prozkoumat výhody současně zaznamenávaného binokulárního vHIT (bvHIT) v detekci rozdílů mezi gainy (zisky VOR) vHIT addukujícího a abdukujícího oka. Zaměřili jsme se na stanovení normativních hodnot pro bvHIT gainy addukujících/abdukujících očí a zavedení nového parametru dyskonjugace VOR-indukovaného pohybu očí (vorDR) pro bvHIT.

Metody: Zahrnuli jsme 44 zdravých dospělých účastníků do průřezové, prospektivní studie s použitím designu opakovaných měření k posouzení spolehlivosti testu a opakovaného testu. K současnému záznamu bvHIT z obou očí při impulzivní stimulaci hlavy v horizontální rovině bylo použito binokulární zařízení EyeSeeCam Sci 2.

Výsledky: Sdružené zisky (gainy VOR) při opakovaném testu bvHIT u addukujícího oka významně převyšovaly zisky u abdukujícího oka (průměr (SD): 1,08 (SD = 0,06), resp. 0,95 (SD = 0,06). Gainy VOR addukce i abdukce vykazovaly podobnou variabilitu, což naznačuje srovnatelnou přesnost, a tedy stejnou vhodnost pro hodnocení asymetrie VOR. Sdružený vorDR zde zavedený do bvHIT byl 1,13 (SD = 0,05). Koeficient opakovatelnosti test-retest byl 0,06.

Závěry: Naše studie poskytuje normativní hodnoty reflektující konjugovaný pohyb očí během vyšetření horizontálního bvHIT u zdravých účastníků. Výsledky byly podobné předchozí studii využívající sklerální cívku, která také prokázala vyšší gain VOR v addukci než v abdukci. Analogicky k analýze konjugace sakády v diagnostice dyskonjugovaných pohybů očních, navrhujeme použití nového poměru dyskonjugace bvHIT k posouzení dys/konjugace pohybů očí během bvHIT vyšetření. Navíc, pro přesné posouzení asymetrie VOR a pro zamezení převahy směrového zisku mezi addukujícím a abdukujícím okem během monokulárního vHIT testování (bias), doporučujeme použít nově zavedený binokulární dukční index asymetrie VOR, který porovnává zisky VOR pouze abdukujících nebo pouze addukujících pohybů obou očí.

Forma prezentace: přednáška

Epiglottitis acuta u dospělých – intubovat či neintubovat

J. Syrovátka

Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice Agel, Nový Jičín a.s.

Úvod: Jako akutní epiglottitida je označováno život ohrožující, zánětlivé onemocnění, které postihuje příklopku hrtanu. Závažnost situace je dána otokem dýchacích cest s hrozbou sufokace. K managementu pacientů s epiglottitidou patří včasné zajištění dýchacích cest.

Metodika, kazuistika: Na oddělení JIP v NJ byl hospitalizován pacient s mírným otokem hrtanového vchodu. Byla mu podána i.v. antibiotika s observací saturace a běžnou monitorací. Na víkendové službě dochází k akutní sufokaci pacienta s přivoláním ORL lékaře, který vykonal na JIP lůžku konioto-mii a dále, na operační sále, konverzi na tracheostomii s laryngoskopií. Další průběh hospitalizace byl bez komplikací. 10. den byla zrušena tracheostomie s dobrou rehabilitací dýchání i hlasu.

Závěr: Epiglottitida je i u dospělých pacientů život ohrožujícím stavem, u kterého je nutné zvolit správný management léčby. K němu patří také zajištění dýchacích cest, které, ač na většině pracovišť není prováděno paušálně, je nutné zvolit vždy, když je otok hrtanu „výrazný“, nebo dochází k jeho progresi.

Forma prezentace: přednáška

Karcinom příštítného tělíska – kazuistika

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

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

Úvod: Karcinom příštítného tělíska (PT) je vzácná příčina primární hyperparatyreózy, která se vyskytuje v 1 % příčin primární hyperparatyreózy. Vyskytuje se většinou sporadicky, ale byl popsán i familiární výskyt. Kalcémie bývá větší než 3,5 mmol/l, hodnoty parathormonu v násobcích až 5krát nad fyziologickou hodnotu. Jde o pomalu rostoucí nádor s infiltrativním růstem do štítné žlázy, velkých cév, svalů a jícnu. Nádor metastazuje do regionálních uzlin, plic, jater, sleziny a kostí. Efektivní léčba je pouze chirurgická. Častá je lokální recidiva.

Kazuistika: Pacientka (80 let) s primární hyperparatyreózou, odeslána spádovým endokrinologem k odstranění suspektního adenomu příštítného tělíska vpravo dole. UZ krku nespecifický, dle MIBI a PET/CT zvětšené příštítné tělísko za dolním okrajem pravého laloku štítné žlázy paratracheálně až paraesofageálně, deviuující jícen a částečně tracheu. Předoperační hladina Ca^{2+} 3,01 mmol/l. Peroperačně nález objemného tumoru lokalizovaného v hloubce v souladu s popisem na PET/CT, vzhled netypický pro adenom. Pooperačně pokles Ca^{2+} na 2,72 mmol/l (2. pooperační den) a 2,22 mmol/l (4. pooperační den). V histologickém vyšetření popsán nález karcinomu PT, dle AJCC klasifikace pT1a (nádor omezen na PT, nešíří se do okolních tkání). Po domluvě s onkologem a endokrinologem je indikována následná radioterapie a doplnění genetického vyšetření.

Závěr: Karcinom PT není obvykle detekován před operací. Příznaky jsou odpovídají benigní primární hyperparatyreóze. Pacienti s karcinomem PT mají obvykle vyšší hladinu vápníku v séru a vyšší hladinu parathormonu. Zobrazovací metody, jako sonografie a scintigrafie, pomohou lokalizovat patologicky zvětšené tělísko, ale nejsou schopny odlišit malignitu. Standardem je chirurgická léčba. I po odstranění tumoru je nutno myslet na možnost relapsu a přítomnost latentních metastáz.

Literatura

1. Halenka M., Karásek D., Fryšák Z. et al.: Pestrý klinický a ultrazvukový obraz karcinomu příštítných tělísek. Interní Med. 2012; 14(3): 125–128.
2. Cheah WK, Rauff A, Lee KO, et al. Parathyroid carcinoma: a case series. Ann Acad Med Singapore 2005; 34: 443–446.

Forma prezentace: přednáška

Multidisciplinární management pacientů s obrnou lícního nervu a možnosti hodnocení výsledku reanimační chirurgie pomocí systému Kinect

L. Verešpejová¹, Z. Urbániová¹, K. Štícha², J. Kohout², J. Mareš², K. Urbániová³, J. Bayer⁴, J. Kletenský⁴, A. Sukop⁴, M. Vogner⁵, M. Chovanec¹

¹Otorinolaryngologická klinika, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha; ²Ústav počítačové a řídicí techniky, Vysoká škola chemicko-technologická, Praha; ³Oftalmologická klinika, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha; ⁴Klinika plastické chirurgie, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha; ⁵Neurologická klinika, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

Úvod: Paréza lícního nervu je jednou z nejobávanějších komplikací téměř všech chirurgických výkonů v oblasti hlavy a krku. U pacientů podstupujících operace se specifickým rizikem poranění lícního nervu, se poškození nervu projevuje především poruchou funkce mimického svalstva. Pro efektivnost následné léčby u těchto pacientů je nezbytné provést správnou diagnostiku a následný terapeutický postup včetně výběru reanimační chirurgie.

Metodika: Zhodnotili jsme soubor 51 pacientů, kteří podstoupili reanimační výkon pro obrnu lícního nervu v letech 2016–2022. Přímá rekonstrukce lícního nervu nebo s užitím nervového štěpu byla provedena u 27 pacientů, 18 pacientů absolvovalo zkříženou rekonstrukci, 2 pacienti volný lalok se zkříženou anastomózou, 4 pacienti primární reanimaci statickým závěsem, a dalších 11 pacientů s plastickými statickými korekcemi výkony. Funkce lícního nervu byla hodnocena každé 3 měsíce jak House-Brackmann klasifikací a IOWA klasifikací, také pomocí systému Kinect.

Výsledky a Závěr: Ve všech případech se zdařilo korigovat asymetrii obličeje v důsledku parézy lícního nervu. Základem objektivního hodnocení funkce lícního nervu a úspěšnosti reanimační chirurgie jsou jednoznačně moderní technologie využívající záznam obrazu a 3D analýzu včetně pohybu. Počítačové systémy přesněji detekují mírné změny v reinervaci a porovnávat je v čase mezi různými klinickými sezeními, proto je následné hodnocení přesnější a automatizovanější.

Podpora: Práce byla podpořena výzkumnými projekty Univerzity Karlovy GAUK 43252 Hodnocení mimických funkcí lícního nervu s využitím 3D-PC-vizualizace pomocí metody Kinect a COOPERATIO 43 – Surgical disciplines.

Forma prezentace: přednáška

Sluchový kmenový implantát – indikace, technika výkonu, rizika

A. Vlasák¹, L. Bauer², Z. Čada³

¹Neurochirurgická klinika dětí a dospělých, 2. LF UK a FN Motol, Praha; ²Foniatrická ambulance a centrum kochleárních implantátů, FN Motol, Praha; ³Klinika ušní, nosní a krční, 2. LF UK a FN Motol, Praha

Úvod: Sluchová kmenová implantace je indikovaná primárně u pacientů, u kterých není možné jiné řešení jejich těžké poruchy sluchu. V případě dětských pacientů se jedná především o aplazii kochleárního nervu. Základní premise příznivého výsledku je správné umístění elektrody do oblasti čtvrté komory nad kochleární jádro. K tomu nám pomáhá peroperační eBERA. Cílem pooperačního nastavení implantátů je mít co největší počet funkčních elektrod bez parazitní stimulace. V našem sdělení budeme hovořit především o indikacích, technice zavádění, případných rizicích jak vlastního výkonu, tak následné parazitní stimulace.

Metodika a materiál: V přednášce budeme prezentovat naše osobní zkušenosti z prvního zavedení sluchového kmenového implantátu u dětského pacienta, které jsme provedli v říjnu 2022. Součástí přednášky bude mimo jiné i videoprezentace vlastního výkonu.

Výsledky: Během výkonu, ani v pooperačním období jsme nezaznamenali žádné závažnější komplikace. První dětský pacient reaguje dobře na sluchové vjemy a je denním uživatelem implantátu.

Závěr: Naše případová studie dokazuje, že i v podmínkách České republiky je možné dosahovat příznivých výsledků sluchové kmenové implantace. Nezbytné je dobré zázemí multioborového týmu a dalších specialistů.

Forma prezentace: přednáška

Konzervativní léčba subglottické stenózy opakovanou submukózní aplikací depotního kortikosteroidu – kazuistika

M. Votava, M. Zábrodský

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

Úvod: Idiopatická subglottická stenóza je onemocnění, o kterém víme málo, je charakterizované nejčastěji progresivním cirkulárním jizevnatým zúžením subglottické oblasti. Zúžení bývá nejčastěji lokalizováno v oblasti prstencové či první tracheální chrupavky. Nejčastěji zmiňovanou příčinou vzniku subglottických stenóz je mechanické trauma spojené s endotracheální intubací. Méně často zmiňované příčiny jsou záněty, extraezofageální reflux, systémové záněty, radioterapie. Mezi léčebné metody patří endoskopické dilatace rigidními nástroji či balonkem, endoskopické resekce a resekce ze zevního přístupu s odstraněním stenotického segmentu průdušnice. Zevní přístupy jsou však často spojené s vysokou morbiditou a méně agresivní přístupy je často nutné opakovat. Nadějným konzervativním přístupem se zdá opakovaná submukózní aplikace depotního kortikosteroidu (serial intralesional steroid injection – SILSI), ať už jako doplněk chirurgické léčby nebo jako monoterapie, kterou je možné provádět ambulantně.

Kazuistika: 54letá pacientka s idiopatickou subglottickou stenózou zužující průsvit průdušnice z cca 4/5. Pacientka trpěla námahovou dušností, bez předchozího chirurgického zásahu v ORL oblasti, úrazu či intubace. Na našem pracovišti podstoupila v období od 11/2017 do 10/2018 opakovaně submukózní aplikaci depotního kortikosteroidu (Depo-Medrol 40mg/ml), který byl podán v 5 dávkách. Depotní kortikoid byl aplikován transkutánně pod endoskopickou kontrolou. V průběhu aplikací jsme pozorovali postupné zmenšení rozsahu stenózy, kdy přetrvával pouze drobný vazivový pruh. S odstupem 26 měsíců od poslední aplikace došlo k mírné progresi velikosti stenózy, proto byla opět opakována submukózní aplikace depotního kortikosteroidu, která byla doplněna o discizi přetrvávajícího vazivového můstku v celkové anestezii za užití CO2 laseru spojenou s aplikací kortikosteroidu intraoperačně. Od posledního zákroku je rozsah stenózy stabilní.

Závěr: Submukózní aplikace depotního kortikosteroidu se zdá jako vhodná minimálně invazivní forma léčby idiopatických subglottických stenóz, ať už samostatně nebo v kombinaci s ostatními léčebnými metodami. Její výhodou je možnost provádění ambulantně, nízké riziko zhoršení kvality hlasu a v neposlední řadě i nízká cena.

Částečně podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. NU20J-08-00018.

Forma prezentace: přednáška

Peroperační detekce příštítných tělísek pomocí autofluorescenční vizualizace

M. Zavadil, D. Míčková, H. Binková

Oddělení otorinolaryngologie, Vojenská nemocnice Brno

Úvod: Thyreoidektomie patří k nejčastějším chirurgickým výkonům na ORL oddělení Vojenské nemocnice v Brně. Součástí operace se v posledním roce stala peroperační vizualizace příštítných tělísek. Díky systému Fluobeam Fluoptics (FF) můžeme verifikovat příštítná tělíska na podkladě jejich přirozené vlastnosti – autofluorescence. Cílem práce je prezentovat první zkušenosti v České republice dosud unikátní metody a její praktický přínos pro operatéry a pacienty.

Materiál a metodika: Základem systému FF je kamera emitující světlo blízké infračervenému o vlnové délce 750 nm (near infrared light, NIRL). NIRL je absorbováno tkání příštítných tělísek a následně dochází k emisi autofluorescenčního záření o odlišné vlnové délce (800–900 nm), které je toutéž kamerou detekováno. Zařízení navíc snímá aktuální obraz operační rány s možností detekovat příštítná tělíska kdykoliv během operace. Toho využíváme nejen u thyreoidektomií, ale i u selektivní exstirpace příštítných tělísek. Porovnali jsme retrospektivně pacienty s a bez použití systému FF, kteří na našem pracovišti podstoupili totální nebo hemi-thyreoidektomii v posledních dvou letech. Sledovali jsme incidenci histologicky verifikovaných neúmyslně odstraněných příštítných tělísek a incidenci hypokalcémie v pooperačním období.

Výsledky: Hodnoceno bylo celkem 213 pacientů, soubor operovaných bez pomoci FF (A) zahrnoval 113 pacientů, s pomocí FF (B) 100 pacientů. Příštítné tělísko bylo v souborech A/B neúmyslně odstraněno v 17/3 případech, tj. v 15/ 3 % případů. Pokles hladiny sérového vápníku pod 1,99 mmol/l v pooperačním období jsme zaznamenali celkem u 24/17 pacientů, tj. v 21/17 % případů. Pokles hladiny vápníku s nutnou dlouhodobou substitucí byl v souborech A/B zjištěn v 7/1 případech, tj. 6,2/1 %.

Závěr: Naše první zkušenosti s peroperačním zobrazením příštítných tělísek pomocí NIRL naznačují přínos v poklesu incidence nechtěného odstranění příštítných tělísek a hypokalcémie po operaci. Systém usnadňuje identifikaci příštítných tělísek a zejména pro méně zkušené operatéry je benefitem, který zvyšuje bezpečnost výkonu.

Forma prezentace: přednáška

Fokusy v ORL oblasti – nejednotný postup napříč pracovišti v ČR

K. Zogatová¹, J. Zogata², J. Syrovátka¹

¹Oddělení ORLCHHK, Nemocnice Agel, Nový Jičín, a.s.; ²Ortopedicko – traumatologické oddělení, Nemocnice Agel, Nový Jičín, a.s.

Úvod: Fokus neboli fokální infekce, je lokalizovaná infekce nevelkého rozsahu soustředěná do ložiska (fokusu). Je potenciálním zdrojem onemocnění celého organismu, nejčastěji při jeho oslabení (operační výkon, chemoterapie...). Před ortopedickými, kardiologickými a kardiochirurgickými výkony je vyžadováno ORL vyšetření, které má takový zdroj infekce vyloučit.

Materiál a metodika: Dotazem na několika desítkách pracovišť (dotazníky byly rozeslány jak ortopedickým pracovištím, kardiologickým a kardiochirurgickým pracovištím, tak ORL oddělením a soukromým ORL lékařům) bylo zjištěno, že v rámci ČR neexistuje jednotný postup „vyloučení fokusů“ ORL oblasti. Týká se to jak odesílajících pracovišť (ortopedická, kardiologická a kardiochirurgická oddělení) tak také pracovišť ORL, které k vyloučení fokusů používají nestejný soubor vyšetření (stěry, RTG, endoskopie). Nesourodost tohoto postupu vyvolává diskuzi o potřebě a rozsahu vyšetření před chirurgickými výkony výše zmíněných oborů a jeho sjednocení.

Výsledky: Dotazníkovou studií bylo zjištěno, že v rámci „vyloučení fokusů“ jsou v ČR výrazné rozdíly jak v požadavcích ortopedických, kardiologických a kardiochirurgických pracovišť, tak v různých vyšetřovacích postupech ORL lékařů.

Závěr: Sjednocení doporučení a postupů na základě evidence based medicine, by bylo přínosné jak pro pacienta, tak i pro vyšetřující lékaře a požadující pracoviště. V rámci pokračování této práce si autoři kladou za cíl odpovědět na otázky benefitu provádění stěrů u asymptomatických pacientů, popřípadě rozsahu léčby u symptomatických pacientů a nemocných s pozitivními stěry z nosu a hltanu.

E-POSTERY

Forma prezentace: e-poster

Audiometrické testování u pacientů s poruchou kognitivních funkcí

J. Fuksa^{1,2}, D. Čapková^{1,2}, Z. Bureš^{1,2}, A. Bartoš³, J. Syka², O. Profant^{1,2}

¹Otorinolaryngologická klinika 3. lékařské fakulty UK a FNKV, Praha; ²Oddělení neurofyzologie sluchu, Ústav experimentální medicíny Akademie Věd ČR, Praha; ³Neurologická klinika 3. lékařské fakulty UK a FNKV, Praha

Úvod: Správně fungující kognitivní funkce jsou nutné k centrálnímu zpracování sluchové informace a do jisté míry mohou kompenzovat snížené senzorické vstupy při poruše sluchu (např. při presbyakuzi). Řada klinických a experimentálních studií prokázala, že ztráta sluchu je nezávislým faktorem vedoucím k poklesu kognitivních funkcí a demenci.

Cíl: Cílem práce je zhodnotit a porovnat výsledky komplexního audiometrického testování u pacientů s presbyakuzí a normálními kognitivními funkcemi a u pacientů s presbyakuzí a kognitivní poruchou charakteru mírného kognitivního deficitu (mild cognitive impairment, MCI).

Metodika: Pacienti byli testováni komplexní baterií audiometrických testů zaměřených na periferní i centrální aspekty zpracování sluchu (tónová audiometrie, tónová audiometrie v šumu, slovní audiometrie v šumu, gated speech, gap detection, interaural time difference test, tonal pattern test). Nadprahové testy byly u pacientů prováděny na hladině nejpříjemnějšího poslechu (most comfortable level, MCL).

Dále byly u všech pacientů testovány kognitivní funkce podle českých screeningových nástrojů ALBA a POBAV a české verze Addenbrookského kognitivního testu III (ACE-III).

Výsledky: Ve stále probíhající studii bylo vyšetřeno osm pacientů s poruchou kognitivních funkcí a spárování byli se stejně početnou kontrolní skupinou. Průměrný věk pacientů byl $73 \pm 0,7$ let u kontrolní a $74,9 \pm 2,8$ let u pacientů s MCI. Skupina pacientů s MCI měla signifikantně horší výsledky tónové audiometrie ($23,6 \pm 2,6$ vs. $39,6 \pm 5,8$ dB HL, $p < 0,05$). U nadprahových testů byl signifikantní rozdíl u výsledků gated speech testu ($93,1 \pm 2,5$ vs. $51,4 \pm 14,3$ %, $p < 0,05$). Rozdíl byl zaznamenán i u řečové audiometrie v šumu, i když nenabyl statistické významnosti ($94,2 \pm 2,9$ vs. $66,3 \pm 12,4$ %, $p > 0,05$).

Závěr: V naší probíhající studii jsme prokázali zhoršení výsledků určitých řečových testů zaměřených na centrální zpracování zvuku u pacientů s poruchou kognitivních funkcí charakteru MCI.

Podpora: Práce je podpořena projektem AZV NU20-08-00311: Nové diagnostické postupy ve vyšetření sluchových změn způsobených stárnutím.

Forma prezentace: e-poster

Nádory mimo ORL oblast metastazující do krčných uzlín. Súbore pacientov odd. ORLCHHK Nový Jičín za obdobie 2010–2020

R. Gašpírek, J. Syrovátka

Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice Agel Nový Jičín a.s.

Úvod: Metastázy do krčných uzlín mají v prevažnej väčšine prípadov pôvod v malígnych tumoroch hlavy a krku. Podľa dostupnej literatúry cca 1% týchto metastáz pochádza z malígnych tumorov lokalizovaných kaudálne od hornej hrudnej apertúry. Cieľom práce bolo v sledovanom súbore pacientov oddelenia ORLCHHK Nemocnice Agel Nový Jičín a.s. zanalyzovať distribúciu metastáz do krčných uzlín z primárnych ložísk mimo ORL oblast, ich lokalitu, najčastejšie typy nádorov a porovnať tento súbor s prácami iných autorov.

Metodika: Do skúmaného súboru bolo zaradených 381 pacientov, u ktorých bola v rokoch 2010–2020 vykonaná diagnostická exstirpácia uzlín krku. Z celkového počtu bolo potvrdených 121 lymfómov, 21 prípadov bolo uzatvorených ako *primum ignotum*, u 17 bola potvrdená metastáza z ORL oblasti a 174krát šlo o benígne diagnózy. Analyzované boli teda výsledky pacientov s potvrdenou metastázou malígneho ochorenia mimo ORL oblast a s dohľadom primárneho tumoru.

Výsledky: Diagnóza vzdialenej metastázy bola histologicky stanovená u 48 pacientov. V spracovanom súbore bolo 27,1 % metastáz z karcinómov pľúc, 22,9 % prsníka, 12,5 % pankreasu, 8,3 % obličiek, 6,25 % gynekologických. Minoritne boli zastúpené malignity žalúdka, pečene, pažeráku, malígný melanóm a kolorektálny karcinóm (každý v 4,2 %) a karcinóm prostaty (2,1 %). Z histologického hľadiska šlo najčastejšie o adenokarcinóm. Maximum metastáz bolo v supraklavikulárnej oblasti a to v 41 prípadoch (85,4 %), prevažovala ľavá strana krku (60,4 %). Konečný súbor sa skladal z 30 žien (62,5 %) a 18 mužov (37,5 %).

Záver: Výsledky našej práce potvrdzujú, že distribúcia metastáz do krčných uzlín zo vzdialených primárnych tumorov je veľmi rôznorodá. Postihnutie krčných uzlín sa môže objaviť v ktorejkoľvek fáze choroby, u časti pacientov s veľkým časovým odstupom od liečby primárneho nádoru, taktiež to, že krčná metastáza môže byť prvým prejavom malígneho ochorenia.

Forma prezentace: e-poster

Komplikace akutních rinosinusitid u dětských pacientů

V. Herejková, E. Amirkhanian, P. Klail, D. Slouka

Otorhinolaryngologická klinika, Fakultní nemocnice Plzeň

Úvod: Cílem práce je zhodnocení epidemiologie výskytu komplikací rinosinusitid u dětských pacientů na Otorhinolaryngologické klinice FN a LF UK v Plzni, srovnání výsledku s literaturou.

Materiál a metodika: Do monocentrické retrospektivní analýzy bylo zahrnuto celkem 1300 pacientů do 18 let věku (žen 49 %, mužů 51 %), léčených na Otorinolaryngologické klinice FN a LF UK v Plzni v letech 2012–2023 s rinosinusitidou. Ze studovaného souboru bylo 74 pacientů hospitalizováno. Mezi hospitalizovanými bylo 26 dívek (35,1 %) a 48 chlapců (64,9 %). Sledovanými parametry byly pohlaví pacientů, výskyt komplikací a způsob jejich řešení.

Výsledky: Ze souboru celkově 74 hospitalizovaných pacientů bylo 33 pro nedostatečný efekt ambulantní terapie (16 dívek tzn. 48,5 %, 17 chlapců tzn. 51,2 %) a 41 dětí pro vzniklou komplikaci rinosinusitidy (10 dívek tzn. 24,4 %, 31 chlapců tzn. 75,6 %). Preseptální celulitida byla přítomna u 41 případů, orbitocelulitida u 15 případů, subperiostální absces v 1 případě, orbitální absces ve 2 případech. Retrobulbární neuritis ani intrakraniální komplikace se ve zkoumané skupině nevyskytovaly, 1 pacient měl osteomyelitidu frontální kosti. K chirurgické terapii bylo nutno přistoupit celkem u 11 pacientů, v 9 případech byla operace provedena endoskopicky, ve 2 případech byla nutná kombinace endoskopické cesty se zevním přístupem.

Závěr: V našem souboru 1300 dětských pacientů za 10 sledovaných let na spádovém pracovišti bylo třeba hospitalizovat 74 dětí a v 11 případech přistoupit i k chirurgickému řešení. Přes dobrou dostupnost všech léčiv užívaných v konzervativní terapii není výskyt komplikací rinosinusitid výjimečný a je třeba stále myslet na to, že časně zahájená, razantní terapie je nejlepší prevencí těchto stavů. Naše výsledky jsou ve shodě s literárními údaji.

Podpora: *Institucionální výzkum, Fakultní nemocnice v Plzni, FNPL 00669806; Program Cooperatio.*

Forma prezentace: e-poster

Tumor z granulárních buněk na krku

S. Cha¹, J. Plzák¹, A. Kotrbová², P. Škapa²

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Fakultní nemocnice v Motole, Praha; ²Ústav patologie a molekulární medicíny 2. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Fakultní nemocnice v Motole, Praha

Úvod: Tumor z granulárních buněk je vzácná histopatologická diagnóza s incidencí kolem 0,03 %. Tento nádor byl původně zařazen mezi mezenchymální tumory myoblastu, ale s odstupem času imunohistochemická vyšetření prokázala, že je odvozen ze Schwannových buněk neuronu. Klinicky se jedná většinou o asymptomatický benigní solitární uzel, který se vyskytuje nejčastěji v dutině ústní, na kůži, v subkutánních měkkých tkání a v gastrointestinálním traktu. V kazuistice prezentujeme případ 35leté ženy, která byla vstupně vyšetřena pro jednostrannou krční rezistenci neznámého původu s překvapivým histopatologickým závěrem.

Kazuistika: Žena, 35 let, primárně vyšetřena pro rezistenci vpravo na krku v oblasti IV při pravém laloku štítné žlázy o vel. 4 × 3 cm. Pacientka pozorovala růst rezistence několik týdnů. Vstupně byly provedeny laboratorní vyšetření štítné žlázy a ultrazvukové vyšetření s biopsií tuhé rezistence. Cytologické vyšetření prokázalo suspektní metastázu karcinomu štítné žlázy, vlastní štítná žláza však byla dle zobrazovacích a laboratorních vyšetření bez známek patologie. Bylo doplněno PET/CT vyšetření, kde byla prokázána pouze zvýšená konzumpce glukózy v oblasti IV vpravo na krku. Pacientka byla předběžně objednána k exstirpaci ložiska, eventuálně totální thyroidektomii s blokovou krční disekcí dle peroperační histologie. Patolog nebyl schopen peroperační vzorek jasně definovat, ale jednalo se pravděpodobně o benigní nález a výkon byl ukončen pouze po exstirpaci ložiska. V definitivním histologickém vyšetření byl nález popsán jako nádor z granulárních buněk. Biologická charakteristika nádoru interpretována jako nejistá, protože nádor nesplňoval histopatologická kritéria malignity. Pacientka byla zařazena k pečlivé dispenzární péči s ultrazvukovou kontrolou.

Závěr: Tumor z granulárních buněk je ve většině případů benigní nádor s výbornou prognózou, pokud je kompletně chirurgicky odstraněn. Naopak pacienti s maligním tumorem a s metastatickým procesem mají výrazně horší prognózu. Diagnostický postup zahrnuje MRI, CT, biopsie. Diagnóza se opírá především o definitivní histologie a imunohistochemické vyšetření, kde markery ki-67 a PPH3 jsou nalezeny častěji ve vzorku s maligním potenciálem.

Forma prezentace: e-poster

Biodegradabilní stenty z polydioxanonu v léčbě těžkých obstrukcí dýchacích cest u dětí

M. Jurovčík¹, T. Doušová², M. Bodláková¹, L. Nacko¹, P. Pohuek², Z. Čada¹

¹Klinika ušní, nosní a krční 2. LF UK a FN v Motole, Praha; ²Pediatrická klinika 2. LF UK a FN v Motole, Praha

Úvod: Možnosti použití stentů dýchacích cest u dětí jsou obvykle limitovány. Vhodnou alternativou mohou být stenty biodegradabilní. Cílem bylo zhodnotit skupinu pacientů, kterým byl tento typ stentu zaveden s ohledem na bezpečnost, techniku zavádění, efektivitu a možnosti monitorování během degradace stentu.

Metodika: U všech pacientů s těžkou tracheobronchomalacií byly použity individuálně vyrobené stenty z polydioxanonu. Stenty byly zaváděny endoskopicky pomocí speciálního aplikačního nástroje. Ve většině případů byla bezprostředně po zavedení stentu provedena balonková dilatace. Polohu a stav stentu jsme kontrolovali endoskopicky v intervalech 3–4 týdnů.

Výsledky: Jedenácti pacientům jsme zavedli celkem šestnáct biodegradabilních stentů. Nejmladší byl tříměsíční, nestarší patnáctiletý. Rozměry nejmenšího stentu byly 5 × 12 mm, největšího 16 × 40 mm. Ve dvou případech jsme zavedli stent do proximální trachey, v šesti do distální a ve třech do bronchu. Zavádění stentů bylo nekomplikované, pouze u průměru 5 mm bylo obtížné vyjmout zavaděč. Zlepšení průchodnosti dýchacích cest se u všech pacientů projevilo okamžitě. Degradací změny byly pozorovány po 5–6 týdnech. U nejstaršího pacienta jsme pozorovali částečnou fragmentaci stentu mezi 10–12 týdnem s následnou expektorací. Ve většině případů jsme zaznamenali tvorbu drobných granulací bez klinického významu. V pěti případech bylo nutné zavedení stentu opakovat.

Závěr: Použití biodegradabilních stentů může být i přes omezenou životnost účinné při léčbě těžké tracheobronchomalacie u dětí. V našem souboru jsme nezaznamenali závažné komplikace spojené s rozpadem nebo dislokací stentu.

Forma prezentace: e-poster

Možnosti farmakoterapie v řešení pooperační parézy zvratného nervu

M. Knotek, J. Kraus, Z. Urbániová, L. Verešpejová, K. Trnková, M. Chovanec

Otorinolaryngologická klinika, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

Úvod: Poranění a porucha funkce zvratného nervu spojená s parézou hlasivky náleží ke specifickým rizikům chirurgie štítné žlázy. Setkáváme se s různými stupni poranění od neurapraxie po neurotmezi. Mimo chirurgickou revizi v případě nejasnosti příčiny sehrává dominantní úlohu farmakoterapie (kortikoidy, blokátory Ca kanálů, vitamíny řady B) a rozličné formy rehabilitačních postupů.

Metodika: Retrospektivně jsme analyzovali postup farmakoterapie a jejich výsledků v souboru 52 pacientů s diagnostikovanou pooperační parézou zvratného nervu po operaci štítné žlázy (924 exponovaných nervů včetně intraoperačního neuromonitoringu) v letech 2018–2022. U sedmi pacientů byla provedena bezprostřední rekonstrukce nervu pro iatrogenní poranění a v jednom případě zkřížená anastomóza na ramus descendens ansa n.XII z důvodu onkochirurgické resekce proximálního segmentu zvratného nervu. U 36 pacientů byla indikována pulzní terapie kortikoidy a u 16 pacientů byla kortikoterapie kombinovaná s léčbou nimodipinem. Hodnocení výsledku léčby vycházelo z videoenoskopického vyšetření a hodnocení kvality hlasu.

Výsledky: U pacientů, kterým byl pro pooperační parézu zvratného nervu podáván Nimodipin s kortikoidy jsme v jediném (6 %) případě zaznamenali neoptimální výsledek s přetrváváním plné parézy hlasivky bez udržení tonu vedoucí k trvalé dysfonii, naproti tomu ve skupině pacientů léčených pouze kortikoidy jsme obdobný stav zaznamenali u 8 (22 %) případů ($p=0.413$). Naproti tomu k plné úpravě funkce došlo u 5 (31 %) pacientů ve skupině s kombinovanou farmakoterapií zatímco ve skupině pacientů léčených jen kortikoidy u 15 (42 %) ($p=0.549$). Reinervaci spojenou s obnovením hybnosti hlasivky po rekonstrukci zvratného nervu jsme zaznamenali jen ve skupině pacientů kombinujících nimodipin s kortikoidy.

Závěr: Využití blokátorů kalciových kanálů k prevenci poranění a léčbě pooperační dysfunkce nervů představuje relativně recentní trend. V námi analyzovaném souboru byla tato léčba využívána především při rozsáhlejších typech poranění nervu včetně neurotmeze. Ačkoliv pozorované trendy ukazují na přínos kombinace kortikoterapie a léčby nimodipinem, považujeme za nezbytné iniciovat multicentrickou randomizovanou studii.

Podpora: Výzkumný projekt UK: University COOPERATIO 43–Surgical disciplines

Forma prezentace: e-poster

Extranodální lymfomy nosní dutiny a vedlejších nosních dutin

N. Koblášová¹, P. Čelakovský^{1,2}, J. Dědková³, P. Kašparová⁴, P. Vodárek⁵, V. Chrobok^{1,2}

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Hradec Králové; ²Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové; ³Radiologická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové; ⁴Fingerlandův ústav patologie, Fakultní nemocnice Hradec Králové; ⁵IV. interní hematologická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Úvod: Lymfomy tvoří asi 5 % všech maligních nádorů hlavy a krku a mohou postihovat jak nodální (postihují primárně lymfatické uzliny) tak extranodální lokalizace. Oblast hlavy a krku je druhou nejčastější krajinou pro extranodální lymfomy.

Materiál a metodika: Retrospektivně byl zpracován soubor pacientů s diagnostikovaným lymfomem nosní dutiny a vedlejších dutin nosních (VDN) na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku Fakultní nemocnice Hradec Králové za období od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2022. Zařazovacím kritériem byl histologicky průkaz lymfomu, dalšími hodnocenými faktory byly pohlaví, věk, symptomatologie, lokální klinický nálezn, zobrazovací vyšetření, předchozí výskyt lymfoproliferativního procesu v anamnéze, jiné onkologické onemocnění a léčba.

Výsledky: Celkem se jednalo o 4 pacienty (3 muži a 1 žena) s průměrným věkem 73 let (rozmezí od 65-80 let). V oblasti nosní dutiny byl lymfom diagnostikován u 1 pacienta, v čelistní dutině u 2 pacientů, v čelní dutině u 1 pacientky. Symptomatologicky bylo přítomno nebolestivé zduření tváře (2 nemocní), čela (1 nemocná) a zhoršení nosní průchodnosti se slzením oka (1 nemocný). Histologicky byl nejčastěji prokázán high-grade velkobuněčný B lymfom (3 nemocní), u jedné pacientky se jednalo o folikulární lymfom. Všichni pacienti měli provedeno zobrazovací vyšetření (CT 2krát, kombinace CT a MR také 2krát). U 1 pacienta jsme anamnesticky zaznamenali v minulosti léčbu B-lymfocytární leukémie. U žádného pacienta nebylo v minulosti léčeno jiné maligní onemocnění. Všichni pacienti byli léčeni chemoterapií. Kompletní remise bylo na základě kontrolního PET/CT dosaženo u 3 pacientů, 1 pacientka doposud podstupuje léčbu.

Závěr: Časná diagnostika, určení rozsahu postižení a histologický typ nádoru jsou klíčové pro následnou hematologickou léčbu. Folikulární lymfom je indolentní lymfom, který je v principu nevyléčitelný, ale obvykle je možné dosáhnout dlouho trvající remise onemocnění, starší pacienti pak často umírají na nesouvisející komorbiditu. High-grade velkobuněčný B-lymfom je vůbec nejčastější ze všech lymfomů, jedná se o agresivní lymfom, je však poměrně dobře léčitelný.

Forma prezentace: e-poster

Přínos neuromonitorace zvratného nervu při operaci štítné žlázy

J. Krčál, M. Riant, E. Amirkhanian, V. Kubec, V. Hrabě, D. Slouka

Otorhinolaryngologická klinika FN Plzeň

Cíl: Analýza incidence poranění zvratného nervu při strumektomii s použitím a bez použití peroperačního neuromonitoringu v kombinaci se zkušenostmi operatéra.

Materiál a metodika: Do analytické retrospektivní monocentrické studie provedené na Otorhinolaryngologické klinice FN a LFUK v Plzni v letech 2020–2022 bylo zařazeno 484 operovaných pacientů. Podle počtu provedených operací byli operatři zařazeni do 4 skupin (počínající chirurg, středně pokročilý, zkušený, expert). Sledováno bylo použití neuromonitoringu zvratného nervu během operačního výkonu, počet exponovaných nervů a v každé skupině byla analyzována incidence pooperační parézy zvratného nervu.

Výsledky: Ve studovaném souboru bylo provedeno 380 totálních thyreoidektomií, 104 hemithyreoidektomií. Celkem bylo exponováno 864 zvratných nervů, u 286 pacientů byla použita peroperační neuromonitorace, 198 operováno bez neuromonitorace. Jednostranná paréza zvratného nervu byla pooperačně pozorována u 24 pacientů, z toho 22 paréz bylo dočasných (2,55 %), 2 jednostranné parézy jsou trvalé (0,23 %). Oboustranná paréza se v souboru nevyskytla. Při použití neuromonitoringu se vyskytlo 12 paréz, stejný počet jsme evidovali u operací bez použití neuromonitorace. Celková incidence parézy zvratného nervu při použití neuromonitorace vztažena k počtu exponovaných nervů byla 2,2 %, bez neuromonitorace 3,9 %. Obě trvalé parézy vznikly při použití neuromonitorace. Incidence léze zvratného nervu byla u skupiny „začínajících chirurgů“ 0 % trvalých paréz, 4,1 % dočasných; u „středně pokročilých“ 0,5 % trvalých paréz a 4,1 % dočasných; „zkušený“ 0 % trvalých paréz a 2,3 % dočasných; „expert“ 0,33 % trvalých paréz a 2 % dočasných.

Závěr: Použití peroperační neuromonitorace v našem souboru snižuje incidenci parézy zvratného nervu. Nebyl potvrzen přínos neuromonitorace začínajícím chirurgům. Zkušenost tyreoidálního chirurga je významnějším pozitivním prediktorem bezpečnosti výkonu. Naše výsledky odpovídají dostupné vědecké literatuře.

Podpora: *Institucionální výzkum, Fakultní nemocnice v Plzni, FNPL 00669806; Program Cooperatio.*

Forma prezentace: e-poster

Léčba eozinofilní mezotitidy

K. Krejzlová¹, Z. Knížek¹, J. Vodička^{1,2}

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

Úvod: Eozinofilní otitis media (EOM) je chronická sekretorická otitida (OMS) s vysoce viskózním výpotkem bohatým na eozinofily a zvýšeným celkovým IgE v séru. Onemocnění postihuje zejména ženy kolem 50 let věku a je spojeno s rizikem náhlého a vážného zhoršení sluchu až hluchotou. Patofyziologicky se uplatňuje Typ 2 zánět, proto je EOM velmi často ve spojení s astma bronchiale a nosní polypózou. EOM se projevuje ve 2 fenotypech a to jako OMS nebo jako chronická mezotitida (COM) s prostou perforací nebo granulacemi. EOM je vysoce rezistentní na konvenční terapeutické postupy, proto je léčba velmi nesnadná.

Soubor: Na našem pracovišti sledujeme 12 pacientů se suspektní EOM. V diagnostice jsme užili diagnostická kritéria vytvořená linem z roku 2011. Jde o 1 hlavní kritérium (fenotyp OMS nebo COM s eozinofilním výpotkem) a alespoň 2 vedlejší kritéria (vysoce viskózní výpotek a/nebo nereagující na konvenční léčbu mezotitidy a/nebo astma v anamnéze a/nebo nosní polypy v anamnéze). Diagnóza byla často svízelná z důvodu problematiky průkazu eozinofilů ve středoušním sekretu. U jednotlivých pacientů jsme zvolili individuálně typ léčby dle tíže onemocnění, které se dle stavu středouší může rozdělit na 3 stupně (Grade I-III). U všech pacientů jsme začali intratympanickým podáním kortikoidů anebo systémovou kortikoterapií. Tuto léčbu jsme dle potřeby a efektu opakovali. U 3 pacientů s nejtěžším průběhem jsme po neúspěšné opakované kortikoterapii zahájili léčbu biologiky s vynikajícím efektem. Chirurgická léčba (sanační výkony, ventilační trubičky) dle literatury není indikována.

Závěr: Z našeho souboru vyplývá, že léčba EOM je nadále velmi nesnadná stejně jako její diagnostika. Léčebných modalit je mnoho, ale léčba závisí především na počátečním stavu středouší a tedy tíži onemocnění. Některým pacientům zabere jediná dávka kortikoidu do středouší, u těch nejtěžších stavů pomůže až biologická léčba. Léčba by tedy měla být vysoce individualizovaná.

Forma prezentace: e-poster

Chirurgická léčba OSAS – pooperační průběh po uvulopalatofaryngoplastice se současně provedenou hyoidopexí

L. Pavelková, M. Matyášek, J. Lazák, J. Betka

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

Úvod: V léčbě obstrukčního syndromu spánkové apnoe (OSAS) je v indikovaných případech vhodná chirurgická intervence. Nejčastějším chirurgickým výkonem je uvulopalatofaryngoplastika, která je však velmi často spojena s výraznou pooperační bolestivostí. U pacientů s těžším stupněm OSAS může být současně prováděna i hyoidopexie, kterou dosáhneme rozšíření předozadního rozměru v retro-basilinguální oblasti. Cílem této práce bylo zjistit, zda přídatný výkon v podobě hyoidopexie je spojen s vyšším rizikem pooperačních komplikací a zda prodlužuje celkovou dobu hospitalizace. Primárně jsme se zaměřili na stupeň pooperační bolestivosti dle subjektivního hodnocení pacientů.

Metodika: Retrospektivní zpracování údajů pacientů, kteří na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol podstoupili chirurgickou léčbu pro OSAS v období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2022. Rozdělili jsme soubor pacientů na dvě skupiny, jejichž pooperační průběh jsme mezi sebou porovnali. První skupinu tvořili pacienti po provedené uvulopalatofaryngoplastice, druhou skupinu představovali pacienti, kteří měli v jedné době současně provedenou i hyoidopexi. Dle subjektivní škály jsme zaznamenávali stupeň bolestivosti až do 5. pooperačního dne. Dále jsme u obou skupin porovnali výskyt dalších pooperačních komplikací, například výskyt infekce v ráně, nutnost podání antibiotické terapie, krvácení řešitelné konzervativně či revizí v celkové anestezii. Zároveň jsme porovnali trvání celkové doby hospitalizace.

Výsledky: Z našeho souboru pacientů je zřejmé, že ve skupině, které byla provedena uvulopalatofaryngoplastika současně s hyoidopexí v porovnání s častěji prováděnou samostatnou uvulopalatofaryngoplastikou, si pooperačně pacienti více stěžují na bolesti v dutině ústní než na bolesti v oblasti rány na krku. Množství analgetik, které je pacientům podáváno, je srovnatelné v obou skupinách, množství ostatních komplikací a celková doba hospitalizace taktéž.

Závěr: Z našich zkušeností vyplývá, že není třeba obávat se horšího pooperačního průběhu, naopak můžeme potvrdit, že rekonvalescence pacientů v obou skupinách trvá podobně dlouho. Množství analgetik, které je nutné podávat pacientům po uvulopalatofaryngoplastice oproti pacientům po uvulopalatofaryngoplastice se současně provedenou hyoidopexí, je srovnatelné, což dokazuje, že největší bolestivost způsobuje právě zásah na sliznicích v dutině ústní.

Forma prezentace: e-poster

AC102 – Phase I Results and Phase II Initiation for a New Drug Candidate for the Treatment of Sudden Sensorineural Hearing Loss

R. Pennings, C. Arnoldner, C. Lanting, M. Nieratschker, C. Galetzka, A. Meis, R. Schlingensiepen

AudioCure Pharma GmbH, Berlin, Germany

Background: Sudden sensorineural hearing loss (SSNHL) is a serious condition with severe socio-economic consequences. We present clinical safety and tolerability results for the novel drug candidate AC102 and the ongoing Phase 2 study. Preclinically, this small molecule almost completely reversed noise-induced hearing loss, making it a promising drug candidate for the treatment of SSNHL.

Methods: In the Phase I clinical trial, AC102 was compared to placebo in healthy volunteers receiving either i.t. AC102 formulated in a thermosensitive gel into one ear at increasing concentrations and volumes or placebo injection. End points were safety and tolerability of AC102, including assessment of audiological and vestibular function.

Results: Treatment emergent adverse events (TEAEs) occurred almost equally in both treatment groups. TEAEs included, ear discomfort, ear pain, slight bleeding at the injection site and short episodes of dizziness after injection. Most TEAEs were mild and resolved within days to one week. No serious adverse events (SAEs) were observed. The injection hole healed within 4 days at the latest. In both groups, transient increases in hearing threshold mainly at higher frequencies resolved within 2–4 days after injection. No clinically relevant changes in OHC- and auditory pathway or vestibular function were observed. AC102 plasma concentrations were dose-dependent and decreased over the 24h observation period.

Conclusions: AC102 was safe and well tolerated by healthy volunteers, only eliciting mild and transient TEAEs and low systemic drug concentrations. AC102 is currently being evaluated in SSNHL patients in a randomized, blinded, two-arm Phase II study. Patients with moderately-severe to profound idiopathic SSNHL are enrolled at up to 50 European study sites and currently 8 sites in the Czech Republic. Efficacy – including word recognition using a Czech-specific word list, safety, and tolerability of AC102 will be compared to standard oral steroid treatment, giving all patients a treatment option.

Forma prezentace: e-poster

Chronické cizí těleso v krční oblasti s postižením vena jugularis interna v důsledku střelného poranění

K. Sláviková, M. Jedlička, K. Trnková, M. Chovanec

Otorinolaryngologická klinika, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

Úvod: Střelná poranění v oblasti hlavy a krku představují relativně vzácný typ patologie, který vyžaduje specifický přístup. Pro rozhodování o postupu je nezbytná adekvátní znalost anatomie i balistiky. Medicínská evidence podporuje názor o selektivní potřebě chirurgického řešení.

Cíle a výsledky: Cílem sdělení je prezentovat kazuistiku 34letého pacienta s 5 mm cizím tělesem v oblasti vena jugularis interna po střelném poranění. Cizí těleso bylo diagnostikováno jako náhodný nález na RTG krční páteře s odstupem 10 let od poranění bez klinické manifestace.

Metody: Pacient byl vstupně komplexně vyšetřen. Následně byla doplněna sonografie a CT krku k upřesnění lokalizace cizího tělesa. Pacient byl indikován k chirurgickému odstranění. Peroperačně byla sonograficky ověřena poloha cizího tělesa a provedena resekce části vena jugularis interna s cizím tělesem za použití neuromonitorace n. X. Následné histopatologické vyšetření resekátu prokázalo chronické zánětlivé změny a olovené cizí těleso (diabolku).

Také jsme s použitím klíčových slov „head and neck gun shot injury“ v databázi PubMed provedli literární rešerši za období 1993–2023 k upřesnění postupů řešení střelných poranění krku se zvláštním zřetelem na poranění magistrálních krčních cév.

Závěr: Chronické cizí těleso postihující vena jugularis interna v důsledku střelného poranění je relativně vzácný nález. K hlavním rizikům popisované patologie náleží vznik karotido-kavernózní píštěle, tak jak bylo referováno v případech cizích těles s letitou anamnézou zástřelu. Z uvedených důvodů je vhodný proaktivní postup. Zmíněná kazuistika současně dokumentuje relativně nekomplikované chirurgické řešení.

Podpora: Práce byla podpořena výzkumným projektem University Karlovy University COOPERATIO 43 – *Surgical disciplines*.

Forma prezentace: e-poster

Komplikace akutní rinosinusitidy u pacienta s titanovou náhradou přední stěny frontálního sinu – kazuistika

M. Tesařová, Š. Novák, J. Betka, J. Plzák, Z. Balatková

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

Úvod: Akutní rinosinusitida patří mezi velmi častá onemocnění postihující dětskou i dospělou populaci. Ve většině případů se jedná o zánět virové etiologie s nezávažným průběhem, pouze přibližně 2 % případů se vyvine v akutní bakteriální infekci. Nejčastěji se jedná o superinfekci v terénu virového zánětu, původcem bývají *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* a *Moraxella catarrhalis*. Komplikace akutní bakteriální rinosinusitidy se vyskytují relativně vzácně s incidencí 3/1 000 000 za rok. Dle lokalizace je lze rozdělit na orbitální, intrakraniální a ostatní, do které náleží ostitida a osteomyelitida, flegmóna či absces obličeje a rinogenní sepse. Pacient s komplikovaným průběhem onemocnění je indikován k intravenózní antibiotické léčbě a často též k chirurgické sanaci zánětlivého ložiska.

Kazuistika: 54letý pacient byl odeslán ze spádového pracoviště se suspektní osteomyelitidou čelní dutiny a abscedujícím zánětlivým postižením měkkých tkání frontální krajiny při akutní rinosinusitidě. Anamnesticky pacient před lety podstoupil osteosyntézu s náhradou přední stěny frontálního sinu titanovou dlažkou pro tříštivou impresivní zlomeninu. Na CT byla prokázána pansinusitida a zánětlivé změny s obsahem plynu v měkkých tkáních frontálně vlevo před kovovou náhradou. Osteolýza okolní kosti ani nitrolební propagace přítomny nebyly. Pacient byl přijat primárně k intravenózní antibiotické terapii s provedením odlehčovacích punkcí abscesu frontální krajiny za pravidelné nosní anemizace. Antibiotická léčba byla navýšena do kombinace dle výsledků mikrobiologického vyšetření. Pro stagnaci stavu s neustupující hnisavou sekrecí však pacient dospěl k chirurgickému řešení. Oboustranně byla provedena antrostomie, ethmoidektomie a frontální sinotomie Draf IIa. Po výkonu hnisavá sekrece ustala, zánětlivé změny měkkých tkání čela regredovaly a celkový stav pacienta se zlepšil.

Závěr: Komplikace akutní rinosinusitidy jsou vzácné, mimo agresivní antibiotické léčby často vyžadují chirurgické ošetření zánětlivého ložiska. Základní přístup je rinoendoskopický s otevřením přirozených ústí všech postižených sinů a případných abscesových dutin, dle lokalizace v kombinaci se zevním přístupem. V některých případech může být k příznivému vývoji dostatečný radikální sanační endoskopický výkon.

Forma prezentace: e-poster

Trombóza mozkových splavů jako primomanifestace adenomu přštítného tělíska

K. Vaněčková^{1,2}, J. Soukup³, T. Tyll^{2,4}, J. Astl^{1,2}

¹Klinika otorinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a ÚVN, Praha; ²3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze, Praha; ³Oddělení patologie ÚVN; ⁴Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK a ÚVN, Praha

Úvod: Primární hyperparathyreosa (HPPT) je generalizovaná porucha kalcium-fosfátového metabolismu důsledkem dlouhodobě zvýšené sekrece parathormonu (PTH). Nejčastější příčina nadprodukce PTH je adenom jednoho či více přštítných tělísek.

Trombóza mozkových splavů tvoří asi 1–2 % cévních mozkových příhod a jejím důsledkem může být ložisková ischemie s prokrvácením.

Kazuistika: Pacient narozen 1966 byl přijat 18. 10. 2022 akutně překladem z FTN do Ústřední vojenské nemocnice (ÚVN) pro progresi náhle vzniklé poruchy řeči a progredující poruchu vědomí na podkladě trombózy splavů a intracerebrálního krvácení. Při příjmu byla vedlejším nálezem hypofosfatémie a hyperkalcémie při elevaci parathormonu.

Léčba: Vstupním endokrinologickým vyšetřením bylo vysloveno podezření na primární hyperparathyreosu a doporučeno podání 3 mg Ibandronátu, které se opakovalo pro opětovný vzestup kalcémie a dále bylo doporučeno podání 30 mg Cinacalcetu.

Adenom přštítného tělíska vpravo byl potvrzen sonograficky.

Hyperparathyreosa byla v úvodu uspokojivě залечена farmakologicky. Neurologicky přetrvával obraz minimálního stavu vědomí s pravostrannou hemiplegií. Komplikující byl pozvolný nárůst hyperkalcémie a recidivující paroxysmy FiS.

S odstupem 31 dní od přijetí pacienta bylo přistoupeno k operačnímu řešení a provedena exstirpace adenomu horního přštítného tělíska vpravo. Výkon byl komplikován objemem rezistence. K možnosti mobilizace adenomu bylo nutné resekovat celý pravý lalok štítné žlázy. Hladiny sérového PTH klesly peroperačně po 10 minutách o 90 %.

Závěr: Třetí pooperační den byly hladiny PTH a ionizovaného Ca v normě. Pacientův stav se mírně zlepšil, ovšem pro původní masivní intrakraniální postižení přetrvává rozsáhlý neurologický deficit.

Zpětně hodnoceno byl vznik trombózy splavů primomanifestací primární hyperparathyreosy při adenomu přštítného tělíska.

Diskuze: Neléčená HPPT spolu s hyperkalcémií jako prokoagulačním stavem jsou pravděpodobně jednou z možných příčin zvýšené mortality pacientů s HPPT. V literatuře je dohledatelná pouze jedna kazuistika masivní plicní embolie při hyperkalcemické krizi v rámci špatně korigovatelné HPPT, jež byla vyřešena urgentní parathyreidektomií na ECMO přístroji.

Při hyperkalcemické krizi neovlivnitelné léčbou je akutní hyperparathyreidektomie nezbytnou léčebnou metodou.

Forma prezentace: e-poster

Rinosinitida jako první symptom IgG4 asociované nemoci

L. Verešpejová¹, P. Schalek¹, M. Jedlička¹, P. Kučera², P. Kujal³, M. Chovanec¹

¹Otorinolaryngologická klinika, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha; ²Oddělení alergologie a klinické imunologie, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha; ³Ústav Patologie, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

Úvod: Onemocnění asociované s IgG4 je nemaligní chronický fibro-inflamatorní stav mediovaný imunitním systémem. Diagnostická kritéria byla zveřejněna v roce 2020. Zpravidla jde o multiorgánové postižení, které může být zaměněno s malignitou či infekcí. K častým formám projevu IgG4 asociovaného onemocnění náleží autoimunní pankreatitis I. typu, sklerotizující cholangitis, Mikuliczova choroba, orbitální postižení s proptózou a retroperitoneální fibróza s chronickou periaortitis.

Cíle a metodika: Cílem sdělení je prezentovat kazuistiku 29letého muže, u kterého prvním symptomem IgG4 asociované nemoci byla chronická rinosinitida s rozvojem postižení dalších orgánů v průběhu dvou let. Také jsme použitím klíčových slov „IgG4 associated disease head and neck“ v databázi PubMed provedli literární rešerši za období 1978–2023 k objasnění diagnostických kritérií a prezentaci této jednotky.

Závěr: V poslední době se nabízí nový pohled na patogenezi zánětlivých lézí oblasti hlavy a krku postihujících oční adnexa, slinné žlázy i sinonasální sliznici. K správné diagnostice a následně terapii těchto onemocnění je potřeba multidisciplinární spolupráce spolu s klinickým imunologem a patolo-
gem.

Podpora: Práce byla podpořena výzkumným projektem University Karlovy University COOPERATIO 43 – Surgical disciplines.

Forma prezentace: e-poster

Možnosti využití nanomateriálů u myringoplastik na zvířecím modelu

K. Vitoul¹, R. Salzman¹, S. Binder², J. Hložková³, P. Scheer³, J. Michálek⁴

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku FNOL a LF UP, Olomouc; ²Ústav lékařské biofyziky, LF UP, Olomouc; ³Ústav farmakologie a toxikologie, Farmaceutická fakulta, MUNI, Brno; ⁴Ústav Klinické a molekulární patologie, LF UP, Olomouc

Úvod: Myringoplastika je chirurgická metoda, jejímž cílem je obnovení integrity bubínku. Výkon je standardně prováděn transmeatálním přístupem, kdy je nejprve elevován tympanomeatální lalok, následně je vložen štěp. Obvykle jsou využívány autologní materiály, jako je fascie temporálního svalu nebo chondroperichondrální štěp. Nevýhodami použití autologních materiálů je jejich omezená dostupnost, což se týká především revizních operací, dále nutnost řezu, změna fyzikálních vlastností průběhu času a možnost komplikovaného hojení vzhledem ke skutečnosti, že štěp je v počáteční fázi vyživován pouze difúzí.

Nanomateriály se jeví jako perspektivní pro svoji dostupnost ve standardizované kvalitě, fyzikálně stálé vlastnosti, v neposlední řadě odpadá nutnost chirurgického odběru štěpu.

Cílem naší studie bylo ověřit možnost využití nanomateriálů u myringoplastik na zvířecím modelu.

Metodika: V roce 2022 jsme provedli celkem 21 myringoplastik u 12 králíků. Operace byly rozloženy do etap. Nejprve byla provedena u každého zvířete plastika zvukovodu tak, aby po 3 týdenním hojení byl bubínek dostupný transmeatálním přístupem. Před a pooperačně byla provedena otoskopie a tympanometrie. Po provedení iatrogenní perforace následovala underlay myringoplastika s využitím nanomembrány. Používali jsme 2 typy nanomembrán („čistou“ a potaženou proliferantem biolamininem, jehož funkcí je urychlení proliferace fibroblastů). Bubínek byl za 3 týdny odebrán a zhodnocen makroskopicky a následně patologem.

Výsledky: Bylo hodnoceno celkem 12 uší. Zbývajících králíci měli výrazné zánětlivé komplikace pooperačně, rovněž se vyskytly komplikace spojené s celkovou anestezií. Ve 4 případech došlo k integraci nanomembrány.

Závěr: Nanomateriály se jeví jako moderní, perspektivní materiály k rekonstrukci bubínku. Naším dalším cílem je zkoumat integraci nanomembrány do králíčího bubínku pod elektronovým mikroskopem. Dlouhodobou vizí je zavedení nanomateriálů do humánní otologie a vychytat nedostatky tak, aby se snížilo množství komplikací, respektive zvýšil počet hodnocených bubínků.

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

Forma prezentace: e-poster

Přístup k léčbě subglotických a tracheálních stenóz

L. Zeinerová¹, M. Černý^{1,2}, J. Šatanková^{1,2}, I. Hanke³, V. Koblížek^{2,4}, J. Dědková⁵, R. Černá Pařízková^{2,6}, V. Chrobok^{1,2}

¹Klinika otorinolaryngologie chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Hradec Králové; ²Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové; ³Kardiochirurgická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové; ⁴Plicní klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové; ⁵Radiologická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové; ⁶Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Úvod: Laryngotracheální stenózy se projevují inspirační dušností a ovlivňují kvalitu života. Řešení konzervativní nebo chirurgické volíme dle závažnosti, etiologie stenózy a celkového stavu pacienta. Vzhledem k lokalizaci, diagnostické a terapeutické šíři vyžadují mezioborový přístup. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové jsou pacienti konzultováni na Mezioborovém semináři pro stenózy dýchacích cest (MSSDC), kterých se účastní otorinolaryngolog, anesteziolog, hrudní chirurg, pneumolog, radiolog, ev. internista a pediatr.

Cíl: Zhodnotit volbu terapie a její úspěšnost při řešení stenóz dýchacích cest.

Metodika: Do retrospektivní studie bylo zařazeno 70 pacientů se subglotickou nebo tracheální stenózou konzultovaných v rámci MSSDC v období od 01/2017 – 12/2022. Sledovali jsme etiologii, primární léčbu, v případě chirurgického výkonu jeho komplikace.

Výsledky: Etiologie stenózy byla u 39 (55,7 %) pacientů posttracheostomická, u 15 (21,4 %) postintubační a u 9 nádorová. Tři stenózy byly autoimunitní, 3 idiopatické, 1 posttraumatická. Konzervativně bylo řešeno 32 (45,7 %) pacientů – u 5 došlo k regresi léčbou základního onemocnění, u 19 volen postup „wait and see“. U 8 pacientů s tracheostomií (TS) byla TS ponechána. Chirurgické řešení (38; 54,3 %) bylo endoskopické (7; 18,4 %) nebo ze zevního přístupu (31; 81,6 %). Nejčastěji šlo o re-tracheostomii s plastikou tracheostomatu (18; 47,4 %), resekce stenózy s end-to-end anastomózou (10; 26,3 %). U tří pacientů byla pro malignitu stenóza řešena rozšířenou laryngektomií. Komplikace se vyskytly u 19 (50 %) pacientů. Nejčastěji (14; 73,7 %) šlo o perzistenci/recidivu stenózy, vždy po méně radikálním výkonu. Po zevní resekci stenózy recidiva zaznamenána nebyla. Recidivy byly řešeny konzervativně (6×), endoskopickou dilatací (2×), re-tracheostomií (2×) a zevní resekci stenózy (4×).

Závěr: Konzervativně byly řešeny klinicky nevýznamné stenózy a polymorbidní pacienti. Při indikaci k operaci byl obvykle nejprve zvolen méně radikální výkon (endoskopické ošetření, plastika tracheostomie), byť s vyšším rizikem recidivy, při neúspěchu či závažné stenóze pak resekce s end to end anastomózou. Ke zvolení nejvhodnějšího postupu je nezbytný komplexní mezioborový přístup.

