

Abstrakta

**78. KONGRES
ČESKÉ SPOLEČNOSTI OTORINOLARYNGOLOGIE
A CHIRURGIE HLAVY A KRKU ČLS JEP**

**1. – 3. ČERVNA 2016
SPA HOTEL THERMAL ****
KARLOVY VARY**

Abstrakta neprošla jazykovou úpravou, za obsahovou stránku jsou zodpovědní jednotliví autoři.

Volná sdělení

(VS)

VS 1

DRUG INDUCED SLEEP ENDOSCOPY – CESTA K LEPŠÍM CHIRURGICKÝM VÝSLEDKŮM PŘI LÉČBĚ SYNDROMU SPÁNKOVÉ APNOE

J. Betka, J. Klozar, M. Kuchař, S. Simonidesová, J. Plzák

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

Obstrukční syndrom spánkové apnoe je nejčastější poruchou dechu ve spánku. Přes velké množství nových přístupů je úspěšnost chirurgické léčby stále významně nižší než při léčbě přetlakovou ventilací, kterou však mnoho pacientů netoleruje. Diagnostická metoda „Drug induced sleep endoscopy“ – videoendoskopie v léky navozeném spánku - je nenáročná, bezpečná a rychlé vyšetření, které napomáhá určit přesnou lokalitu, stupeň závažnosti a tvar obstrukce dýchacích cest. Tím významně zpřesňuje navazující chirurgický zákrok a tak celkově přispívá ke zvýšení úspěšnosti chirurgické léčby syndromu spánkové apnoe.

VS 2

VÝZNAM INFILTRUJÍCÍCH LYMFOCYTŮ U NÁDORŮ HLAVY A KRKU

J. Bouček^{1,4}, M. Záborský¹, S. Partlová², K. Kloudová², V. Koucký^{1,2}, R. Špíšek², A. Fialová², T. Eckschlager³, B. Říhová⁴, J. Betka¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 1. LF UK a FN v Motole, Praha, Česká republika; ²Ústav imunologie 2. LF UK a FN v Motole, Praha, Česká republika; ³Klinika dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN v Motole, Praha, Česká republika; ⁴Mikrobiologický ústav AV ČR, v.v.i., Praha, Česká republika

Cíle: Dlaždicobuněčné karcinomy hlavy a krku (HNSCC) patří stále k onemocněním s velmi nejistou prognózou. V závislosti k etiologii, se odlišují klinickou manifestací, vývojem i prognózou. Do značné míry je tento fakt vysvětlitelný i rozdíly v imunitním systému pacientů obou skupin. Shrnutí rozdílností imunitního systému pacientů s HNSCC je cílem tohoto sdělení.

Metodika: Od 178 pacientů s primárním HNSCC byly získány vzorky periferní krve a vzorky tkáně primárního nádoru, metastaticky postižené a nepostižené lymfatické uzliny. Průměrná doba dispenzarizace byla 40 měsíců. Hodnocené parametry byly porovnávány s kontrolním souborem 54 zdravých jedinců a analyzovány ve vztahu k prognóze onemocnění.

Výsledky: Coxovou regresní analýzou byl prokázán negativní prognostický význam T a N stádia onemocnění, radikality operace, přítomnosti negativních histopatologických znaků (angioinvaze, lymfangioinvaze, perineurální šíření), nižšího zastoupení B lymfocytů v periferní krvi a naopak pozitivní prognostický význam hodnoty naivních CD4+ T lymfocytů v periferní krvi. V nádorovém mikroprostředí byl pro HNSCC prokázán význam zastoupení buněk exprimujících znaky nádorových kmenových buněk, kdy se zastoupením CD44+ keratinocytů přímo koreluje přítomnost negativních histopatologických znaků, tedy parametru statisticky významně ovlivňujícího prognózu pacienta. Naopak zastoupení CD133+ buněk v primárním nádoru negativně korelovalo s N stádiem onemocnění. Zastoupení Th17 lymfocytů (CD4+CD161+) v nádorovém mikroprostředí signifikantně negativně ovlivňuje přežití pacientů. Z funkčního hlediska se významně liší schopnost produkce INFγ u infiltrujících CD8+ T lymfocytů exprimujících pouze PD-1 ve srovnání s významně nižší produkcí u double pozitivní populace PD-1 a Tim-3.

Závěr: Některé parametry imunitního systému mají prediktivní hodnotu pro prognózu pacientů s HNSCC a jejich hodnocení umožňuje nejen lepší porozumění biologické povaze tohoto závažného onkologického onemocnění, ale otevírá i prostor pro terapeutické ovlivnění. Monoklonální protilátky směřované proti molekule PD-1 zatím přinášejí velmi slibné předběžné výsledky i u pacientů s HNSCC.

VS 3

IMPLANTABILNÍ SLUCHOVÉ SYSTÉMY - NAŠE ZKUŠENOSTI

J. Bouček¹, Z. Čada¹, O. Profant¹, J. Skřivan², J. Kluh¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole, Praha, Česká republika; ²Klinika otorinolaryngologie 2. LF UK a FN v Motole, Praha, Česká republika

Cíle: Některé sluchové poruchy není možné kompenzovat pomocí středoušní chirurgie ani klasických sluchadel a je nutné zvážit možnost použití implantabilního sluchového systému. Na pracovišti autorů jsou standardně využívány technologie kochleárních implantátů všech výrobců dostupných v České republice a implantabilní systémy využívající principu kostního vedení. Nejnovější použitou technologií je přímý akustický kochleární implantát – Codacs.

Metodiky: Identicky jako v okolních vyspělých státech se kochleární implantace staly standardem léčby pacientů s oboustrannou těžkou sluchovou poruchou. Od roku 1987 bylo na Klinice ORL 1.LFUK implantováno již téměř 20 různých typů kochleárních implantátů u 263 pacientů, vždy v korelaci s posledním technologickým vývojem v této oblasti. Z implantabilních systémů na principu kostního vedení je od roku 2008 standardně využíván systém Baha, nejprve pro klasické indikace, v posledních přibližně 5 letech i pro pacienty s jednostrannou hluchotou. V roce 2015 jsme poprvé provedli implantaci systému Codacs, který je určen zejména a pro pacienty s pokročilou formou otosklerózy.

Výsledky: Z analýzy komplikací od roku 2006 vyplývá, že jsme v intervalu posledních 10 let neměli tyto peroperační komplikace: **nezavedení** svazku elektrod, špatně zavedený svazek elektrod, žádný nebo minimální efekt stimulace, trvalou lézi lícního nervu, závažné interní či neurologické komplikace. Setkali jsme se s několika méně závažnými komplikacemi: peroperačně řešená likvorea, odložená paréza lícního nervu, komplikované zavedení svazku elektrod, protražované vertigo, nutnost ztenčení kůže nad magnetem, perforace zadní stěny zvukovodu a porušení chordy tympani. V případě Baha implantací jsme se setkali 1x se samovolným uvolněním implantátu, v 5 případech s nutností výměny abutmentu a v 7 případech se zánětlivou komplikací. Implantace Codacs proběhla bez komplikací, se zachováním prahu kostního vedení. Nyní probíhá nastavení řečového procesoru s velmi slibnými dosavadními výsledky.

Závěr: Implantabilní sluchové systémy jsou efektivním způsobem korekce sluchové poruchy u vhodných kandidátů, s minimálním operačním a pooperačním rizikem komplikací, v závislosti na délce implantačního programu a celkové zkušenosti pracoviště.

VS 4

PREHABITUACE U PACIENTŮ S VESTIBULÁRNÍM SCHWANOMEM

Z. Čada¹, O. Profant¹, Z. Balatková¹, S. Hrubá¹, O. Čákr², J. Betka¹

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

Cíle: Cílem práce je posouzení efektu prehabituačně navozené jednostranné periferní vestibulární léze u pacientů před operací vestibulárního schwannomu na vliv vestibulární kompenzace po operaci.

Metodika: Do studie bylo zařazeno 20 pacientů. 10 pacientům byla provedena chemická labyrintektomie gentamycinem. Druhou skupinu tvořila kontrolní skupina. Pacienti obou skupin před operací prováděli cviky v rámci vestibulárního tréninku. Poté dotazníkovou formou na kvalitu života a rovnováhy v daných časových intervalech byla odebírána data a statisticky vyhodnocena.

Výsledky: Z předběžných výsledků se ukazuje, že vmezežený krok prehabituace nemá významný vliv na kvalitu života a vestibulární symptomatiku ve srovnání s kontrolní skupinou po operaci. Zajímavým nálezem je snížená citlivost na statickou a dynamickou formu optokinetické stimulace u pacientů s prehabituačně navozenou chemickou labyrintektomií.

Závěr: Z dostupných výsledků se zdá, že prehabituačně navozená jednostranná areflexie nemá výraznější vliv na kvalitu života a urychlení vestibulární kompenzace.

VS 5

TOTÁLNÍ LARYNGEKTOMIE NEBO PRIMÁRNĚ NECHIRURGICKÁ LÉČBA PRO LOKÁLNĚ POKROČILÝ KARCINOM HRтанU?

A. Čoček¹, M. Ambruš², K. Hronková¹, K. Licková²

¹ORL klinika, 3. LF UK a FN Královské Vinohrady, Praha, Česká republika; ²Klinika radioterapie a onkologie, 3. LF UK a FN Královské Vinohrady, Praha, Česká republika

Totální laryngektomie je standardní účinná léčebná metoda pro léčbu lokálně pokročilého karcinomu hrtanu. Jedná se však o mutilující výkon, který zásadním způsobem mění pooperační kvalitu života pacienta. Výsledky studií ukazují, že primárně nechirurgické postupy mohou být onkologicky stejně účinné jako chirurgické (mají-li totální laryngektomii jako součást pro případ jejich selhání). ORL onkologický tým FN Královské Vinohrady a 3. LF UK Praha léčil v letech 1997 - 2013 185 pacientů s pokročilým karcinomem hrtanu v rozsahu, který vyžadoval z pohledu chirurgie totální laryngektomii. Cílem analýzy tohoto souboru bylo porovnat léčebné výsledky dosažené totální laryngektomií a primárně nechirurgickou léčbou (tzv. zachovných protokolů) a zjistit, zda zachovné protokoly mohou nahradit primární chirurgickou léčbu (totální laryngektomii) v léčbě lokálně pokročilých karcinomů hrtanu.

Výsledky analýzy potvrdily, že primárně nechirurgická léčba je alternativním postupem k totální laryngektomii a naopak záchranná totální laryngektomie je nedílnou součástí hrtan šetřících zachovných protokolů. Primárně nechirurgicky léčení nemocní jsou ale zatížena větším rizikem lokální recidivy a jejich celkové přežívání je horší.

VS 6

PROTONOVÁ CHEMORADIOTERAPIE (CHRT) U POKROČILÝCH NÁDORŮ HLAVY A KRKU - PRVNÍ KLINICKÉ ZKUŠENOSTI

K. Dědečková, J. Kubeš, P. Vítek, V. Vondráček, S. Vinakurau, B. Ondrová, S. Sláviková, A. Haas, N. Radostová
Proton Therapy Center, Praha, Česká republika

Cíle: Vzhledem k lokalizaci a rozsahu ozáření jsou pacienti s nádory ORL s nutností ozáření oboustranných krčních uzlin velmi vhodnými kandidáty pro protonovou RT. Prvotním úkolem radikální RT je prozáření celého cílového objemu dostatečnou dávkou (66-78 Gy) za dodržení limitních dávek na rizikové orgány (44-60 Gy). Druhotným cílem optimální RT je maximální šetření okolních zdravých tkání i v pásmu dávek podlimitních (dávkou pod tolerančními maximy zdravých orgánů, jednotky až několik desítek Gy). Oba tyto požadavky dokáže naplnit protonová RT ve většině případů lépe než konvenční fotonová radioterapie.

Metody: Od 8/2013 do 6/2015 bylo na našem pracovišti léčeno 27 pacientů definitivní nebo pooperační protonovou RT na oblast primárního nádoru a oblasti bilaterálních krčních uzlin. Zastoupení jednotlivých lokalit: sinonasální karcinom-10 pacientů (37%), oropharyngeální karcinom (oblast tonsily)-7 pacientů (26%), nasofaryngeální karcinom-10 pacientů (37%). Protonová RT (celková dávka 70-78GyE/35-39 frakcí) byla ve všech případech kombinována s konkomitantní chemoterapií (režim týdenní aplikace cis-platiny, 40 mg/m², 4-6 cyklů). Byla vyhodnocována dosimetrická data, akutní toxicita a krátkodobé léčebné výsledky.

Výsledky: Všichni pacienti dokončili RT bez přerušení. Medián sledování je 12.93 měsíců. Dosimetrická data jsou vynikající. Akutní kožní toxicitu gr.III (dle RTOG škály) vykazalo 25.93% pacientů, mukositis gr.III 14.81% pacientů, toxicitu oblasti faryngu a jícnu gr.III 11.11% pacientů. Pozdní toxicita byla pozorována maximálně gr.II (kožní 7.4% pacientů, slinné žlázy 7.4% pacientů). Dočasná tracheostomie byla nutná v 1 případě (riziková pacientka se solární alergií). Progrese onemocnění byla pozorována u 3 pacientů (11%), 2 pacienti kvůli progresi zemřeli. Žádný pacient nevykázal progresi v ozařovaném objemu, u 1 pacienta se vyskytl marginální relaps, 1 pacient měl leptomeningeální diseminaci.

Závěr: Protonová chemoradioterapie nádorů ORL s bilaterální ozáření krčních uzlin je léčba s nízkým výskytem závažné akutní i pozdní toxicity a se slibnými krátkodobými léčebnými výsledky. Další výsledky plánujeme průběžně publikovat v odborné literatuře.

VS 7

NEZASTUPITELNOST OLFAKTOMETRIE A DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKY U PACIENTŮ S PORUCHOU ČICHU, KAZUISTIKA

P. Fundová¹, D. Netuka², Z. Veldová¹, Š. Zavázalová¹, J. Astl¹

¹Klinika otorhinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a ÚVN, Praha, Česká republika; ²Neurochirurgická a neuroonkologická klinika 1. LF UK a ÚVN, Praha, Česká republika

V naší práci prezentujeme kasuistiku, která poukazuje na důležitost olfaktometrického vyšetření a následné diferenciální diagnostiky v klinické praxi.

64-letý pacient se dostavil k vyšetření pro poruchu čichu, kterou pozoroval po operaci endoprotézy kolene v celkové anestezii. Po užívání vitaminových přípravků udával krátkodobé zlepšení stavu. Běžné ORL vyšetření příčinu neodhalilo. Při olfaktometrickém vyšetření pomocí testu Sniffin'Sticks byla však zjištěna totální anosmie, ORL vyšetření bylo bez zvláštností. MRI mozku odhalilo rozsáhlý meningeom frontálního laloku oblasti bulbus olfactorius. Po chirurgickém odstranění meningeomu i přes peri- a postoperační komplikace (oboustranná plicní embolie, pneumonie, paréza n. recurrens) je pacient rok od operace v dobrém klinickém stavu. Vzhledem k rozsahu tumoru zahrnující celý bulbus olfactorius je trvale anosmický.

Z klinické praxe jsou popsány případy hypo- a anosmie po celkové anestezii, mnohá anestetika jsou zahrnuta do seznamu látek vyvolávajících poruchu čichu. Avšak i v případech, kdy se anestezie jako vyvolávající příčina poruchy čichu nabízí, je třeba pacienty důkladně vyšetřit, aby nedošlo k přehlédnutí jiné příčiny, a tím významnému poškození pacienta. Tato kasuistika demonstruje nezastupitelnost olfaktometrie, důkladného vyšetření a diferenciální diagnostiky u pacientů udávajících poruchu čichu.

Tento projekt byl podpořen grantem VES MZ ČR 15-32791A.

VS 8

OSA U DĚTÍ Z POHLEDU ORL A SPÁNKOVÉHO SPECIALISTY

T. Haasová, J. Kraus

Spánková laboratoř při ORL oddělení, Nemocnice Rudolfa a Stefanie a.s., Benešov, Česká republika

Obstrukční spánková apnoe (OSA) u dětí je často opomíjenou diagnózou jak pediatry, tak ORL specialisty, navzdory tomu, že může velmi negativně ovlivnit vývoj dítěte. Je spojena se zhoršením kognitivních funkcí, poruchami chování a nálady, dřívějším nástupem aterosklerózy, poruchami metabolických funkcí a postižením kardiovaskulárního aparátu. Udávaná prevalence je až 3%. Nejčastější příčinou u jinak zdravých a neobézních pacientů OSA je adenotonsilární hypertrofie, z tohoto důvodu je také velmi dobře chirurgicky léčitelná. Adenotonsilektomie je suverénní metodou a zcela vyléčí až 90% dětských pacientů.

Zlatým standardem diagnostiky OSA u dětí je celonoční videopolysomnografie. Vzhledem k množství dětí s adeno-tonsilární hypertrofií, omezené spolupráci dětí a jejich rodičů a v neposlední řadě i nízké dostupnosti polysomnografického vyšetření pro děti, se diagnostika dětské OSA často provádí pouze na základě anamnézy a klinického vyšetření. Nejčastějším chirurgickým výkonem je endoskopická adenotomie, která je kombinována s různými typy výkonů na patrových tonsilách.

Autoři prezentují své zkušenosti s diagnostikou a léčbou dětské OSA a navrhují diagnosticko-terapeutický standard, kterého lze v našich podmínkách reálně dosáhnout.

VS 9

POHLED NEUROOTOLOGA NA KONZERVATIVNÍ TAKTIKU „ČEKEJ A SLEDUJ“ U VESTIBULÁRNÍHO SCHWANNOMU

R. Holý¹, T. Belšan², P. Praženica¹, Š. Zavázalová¹, P. Fundová¹, J. Astl¹

¹Klinika otorinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a Ústřední vojenské nemocnice-Vojenské fakultní nemocnice Praha, Česká republika; ²Radíodiagnostické oddělení, Ústřední vojenské nemocnice-Vojenské fakultní nemocnice Praha, Česká republika

Cíl: Studie analyzovala kritéria pro výběr, klinické výsledky a tumorozní růst u pacientů s vestibulárním schwannomem, u nichž byla zvolena strategie observace.

Soubor a metodika: Byla retrospektivně vyhodnocena data jednorůčně sledovaných vestibulárních schwannomů. Minimální follow-up byl 12 měsíců. 18 pacientů (10 mužů a 8 žen) s průměrným věkem 57 let bylo sledováno (v letech 2002-2015) průměrně po dobu 6 let.

Výsledky: Důvody pro observaci zahrnovaly velikost nádoru I. stádium (61%), pokročilý věk (17%), preference pacienta (17%), špatný celkový zdravotní stav (5%). 11 pacientů (61%) bylo úspěšně léčeno jen sledováním. 7 pacientů (39%) v konečném důsledku vyžadovalo aktivní léčbu (3x mikrochirurgii a 4x radiochirurgii) v průměrném intervalu 3,5 roku od stanovení diagnózy. 9 nádorů (50%) nerostlo a 9 (50%) jich zvětšilo svůj objem během observace. Průměrná meziroční míra růstu nádoru při ročním follow-up byla statisticky významně vyšší ($p=0,01$ resp. $0,05$) ve skupině vyžadující konverzi na aktivní přístup než ve skupině pouze observovaných.

Závěr: Observace vestibulárních schwannomů je rozumnou strategií u pečlivě vybraných pacientů. Doporučuje se pravidelný follow-up 1x ročně včetně magnetické rezonance, protože některé nádory se zvětší do velikosti, kdy již vyžadují aktivní přístup k léčbě. Tempo růstu nádoru při ročním follow-up bylo silným prediktorem případné potřeby pro aktivní přístup k léčbě.

Literatura:

Holý R, Skutil J, Navara M, Praženica P, Fundová P, Hahn A. Úloha neurootologa v zachytu poradiačních komplikací u pacientů s vestibulárním schwannomem léčených Leksellovým gama nožem. *Cesk Slov Neurol N.* 2013; 76/109: 191-196.
Holý R, Praženica P, Fundová P, Kovář D, Skutil J, Hahn A. Ovlivnění funkce sluchové dráhy u pacientů s vestibulárním schwannomem léčených Leksellovým gama nožem. *Cesk Slov Neurol N.* 2014; 77/110: 223-229.

Betka J, Zvěřina E, Lisý J, Chovanec M. Vestibulární schwannom. *Otorinolaryng a Foniatr (Prague).* 2008; 4: 221-225.

Liščák R. a kolektiv. *Radíochirurgie gama nožem, principy a neurochirurgické aplikace*, Praha: Grada Publishing, 2009; 15-108.

Podpořeno projektem MO 1012.

VS 10

ZHDNOCENÍ VLIVU PREHABITUACE NA URCHYLENÍ KOMPENZACE VESTIBULÁRNÍHO DEFICITU PO MIKROCHIRURGICKÉ LÉČBĚ VESTIBULÁRNÍHO SCHWANNOMU

S. Hrubá¹, O. Čakrt², M. Chovanec^{1,3}, Z. Čada¹, Z. Fík¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 1. LF UK a FN v Motole, Praha, Česká republika; ²Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF a FN v Motole, Praha, Česká republika; ³Otorinolaryngologická klinika Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha, Česká republika

Chirurgická léčba vestibulárního schwannomu (VS) je spojena s přerušáním struktur rovnovážného nervu, ze kterého nádor vychází. Ve většině případů dochází k úplnému výpadku vestibulární funkce na straně operace. Akutně vzniklá periferní vestibulární porucha vede k náhlému zhoršení stability stoje a závratí. Tento funkční deficit narušuje kvalitu života pacientů. Při optimálním průběhu dochází k úpravě vzniklého stavu, tzv. vestibulární kompenzací, v řádech týdnů až měsíců.

Cíle: Cílem našeho projektu bylo zjistit, zda má prehabituace (předoperační ablace vestibulárního aparátu intratympanální aplikací gentamicinu) vliv na urychlení vestibulární kompenzace po operační léčbě VS.

Metody: 32 pacientů po chirurgickém odstranění VS bylo rozděleno do 2 skupin. První skupina byla prehabituována intratympanální aplikací gentamicinu s cílem zničit vestibulární aparát před operací (10 pacientů, střední věk 47,8 let). Druhou skupinu tvořili pooperační bez prehabituace (22 pacientů, střední věk 47,5let). Pacienti obou skupin byli rehabilitováni od 5. do 14. pooperačního dne intenzivním vestibulárním tréninkem a cvičením rovnováhy pomocí vizuálního biofeedbacku. Data obou skupin byla porovnána před operací, po pěti a čtrnácti dnech po operaci. Výsledky

zahrnují měření statické posturografie ve čtyřech různých situacích, hodnocení subjektivní zrakové vertikály (SVV) a dotazník The Activities – Specific – Balance – Confidence Scale (ABC). Výsledky byly statisticky zpracovány metodou ANOVA.

Výsledky: Zjistili jsme, že mezi skupinami není statisticky významný rozdíl. Po dvou týdnech intenzivního vestibulárního tréninku a cvičení rovnováhy pomocí biofeedbacku jsme zaznamenali výrazné zlepšení v parametrech posturografie, ABC skóre a deviaci SVV.

Závěr: Naše výsledky ukazují, že prehabituace neurychluje proces kompenzace pooperační vestibulární neurektomie po mikrochirurgickém odstranění vestibulárního schwannomu.

Podpora projektu: Projekt je podporován z grantu TA 03011175 a IGA MZ NT/11543-6 a NT/12459-5.

VS 11

SPÁNKOVÁ ENDOSKOPIE (DRUG-INDUCED-SLEEP-ENDOSCOPY, DISE) – PRVNÍ ZKUŠENOSTI

J. Hybášková¹, V. Novák³, P. Matoušek^{1,2} P. Komínek^{1,2}

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Ostrava; ²Lékařská fakulta, Katedra kraniofaciálních oborů, Ostravská univerzita; ³Centrum pro poruchy spánku a bdění – spánková laboratoř Kliniky dětské neurologie, Fakultní nemocnice Ostrava

Úvod: Nejčastějšími příčinami obstrukce u obstrukční spánkové apnoe (OSA) jsou patologie dutiny nosní a nosohltanu, zúžení velofaryngeálního či retrolingválního prostoru, kraniofaciální deformity nebo obezita. Diagnostickým ale i léčebným problémem nemocných je určení místa (lokalizace), kde dochází k obstrukci horních cest dýchacích. V posledních letech se do popředí dostává tzv. spánková endoskopie (drug-induced sleep endoscopy – DISE), pomocí níž je možno právě tato místa obstrukce objektivizovat.

Metodika: Spánková endoskopie je flexibilní endoskopie horních cest dýchacích v uměle navozeném spánku pomocí propofolu a midazolamu. Je prováděna za monitoringu základních životních funkcí na operačním sále. Při uměle navozeném spánku dojde k uvolnění svalstva horních cest dýchacích a tímto k obstrukci, kterou můžeme přímo vizualizovat a objektivizovat opticky flexibilní endoskopií. Nález tak může vést ke změně operační strategie (např. při zjištění obstrukce retrolingválně může být indikována kromě zákroku na měkkém patře také redukce objemu kořene jazyka). Spánková endoskopie je indikována u pacientů s lehkou a středně těžkou OSA a pacientů, kteří netolerují léčbu přetlakovou maskou. K hodnocení obstrukce je používána celosvětově uznávaná klasifikace dle Keziriana (2011), podle které je hodnocena obstrukce ve čtyřech oblastech horních cest dýchacích (oblast měkkého patra, hltanu, kořene jazyka a epiglottis). Je hodnocen jednak stupeň obstrukce, a jednak její charakter (předozadní, cirkulární, laterolaterální).

Výsledky: Vyšetření bylo provedeno doposud u 30 pacientů, je prezentován přehled výsledků. U 16 pacientů došlo na základě DISE vyšetření ke změně indikace k operaci. U 4 pacientů jsme pozorovali apnoe v důsledku nasávání epiglottis. Tuto patologii bychom při vědomí nikdy nediodagnostikovali.

Závěr: Léky navozená spánková endoskopie je jediná metoda, pomocí níž lze přímo objektivizovat místo/a obstrukce horních cest dýchacích během uměle navozeného spánku a tímto optimalizovat léčbu pacientů s OSA. Metoda by měla být zavedena do algoritmu vyšetřovacích metod.

VS 12

MANAGEMENT CÉV V CHIRURGII SPÁNKOVÉ KOSTI A SPODINY LEBNÍ

M. Chovanec^{1,2}

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

Krvácení patří mezi nejobávanější komplikace chirurgických výkonů. Jeho příčinou může být nepředpokládaná anatomická situace, variety, vlastní patologie nebo neodpovídající krok v průběhu vlastního operačního zákroku. Při chirurgii spánkové kosti a transtemporálních přístupech do oblasti spodiny lební se chirurg potýká především s žilními splavy, větvemi a. carotis externa, ale také a. carotis interna. Cílem přednášky je diskutovat některé vzácné anomálie (např. persistující stapediální arterie, aberantní průběh a. carotis interna), variety cévní anatomie (např. vysoké postavení jugulárního bulbu, dominantní nebo a antepoňovaný esovitý splav), se kterými se může otochirurg setkat, prezentovat postupy ošetření různých zdrojů krvácení komplikujících chirurgické zákroky a také řešení patologických procesů se vztahem k velkým cévním strukturám v oblasti spánkové kosti a spodiny lební (např. aneurysma a. carotis interna, tympanojugulární paragangliomy, infiltrace esovitého splavu a jugulárního bulbu, encasement a. carotis interna).

VS 13

SIALOENDOSKOPIE JAKO SOUČÁST DIAGNOSTICKO-TERAPEUTICKÉHO SCHÉMATU U PACIENTŮ S ONEMOCNĚNÍM SLINNÝCH ŽLÁZ

P. Jiráček

Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice Na Homolce, Praha, Česká republika

Pacienti s opakovanými nebo chronickými záněty či otoky v oblasti velkých slinných žláz jsou často odkázáni na příznakovou terapii s opakovaným podáváním antibiotik při akutních exacerbacích. Sialoendoskopie jako diagnostická metoda může pomoci v identifikaci etiologie takových problémů a tím i urychlit plán terapeutického postupu. V mnoha případech využíváme sialoendoskopii i jako metodu terapeutickou. Nejčastější využití je při extrakci sialolitů. Méně často nacházíme jizvení či jiné anatomické abnormality slinného vývodního systému. V některých případech při sialoendoskopickém vyšetření také využíváme možnost cílené aplikace léčiv.

VS 14

10 LET ZKUŠENOSTÍ S CHIRURGIÍ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY V DĚTSKÉM VĚKU

R. Katra¹, M. Taudy², J. Plzák², M. Jurovčík¹, P. Sýkorová³, B. Bendlová⁴, J. Astl⁵, J. Skřivan¹

¹Klinika ušní, nosní a krční, 2. LF UK a FN v Motole, Praha, Česká republika; ²Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 1. LF UK a FN v Motole, Praha, Česká republika; ³Klinika nukleární medicíny a endokrinologie 2. LF UK a FN v Motole, Praha, Česká republika; ⁴Endokrinologický ústav - oddělení molekulární endokrinologie, Praha, Česká republika; ⁵Klinika otorinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a ÚVN, Praha, Česká republika

Úvod: V posledních letech se zvyšuje incidence onemocnění štítné žlázy i v dětském věku a tím narůstá počet indikací k chirurgické intervenci.

Materiál a metody: Retrospektivní analýza souboru 359 dětských pacientů operovaných pro onemocnění štítné žlázy v letech 2005 – 2015 ve Fakultní nemocnici Motol.

Výsledek: Z celkového počtu operovaných pacientů bylo 221 dětí indikováno pro primárně benigní onemocnění a 138 pro maligní onemocnění. Z benigních nálezů převažovaly autoimunitní onemocnění. Nejmladšímu pacientovi s Gravesovou-Basedovou chorobou byly 4 roky. Z maligních nálezů dominovaly dobře diferencované karcinomy (83%). Metastatické postižení krčních uzlin dosahovalo 30%. Profylaktická tyreoidektomie (RET mutace) byla provedena u 15 dětí. Zaznamenali jsme jedno úmrtí u 7 letého chlapce s velmi rozsáhlým vzdáleným metastatickým postižením.

Závěr: Onemocnění štítné žlázy, a zvláště pak maligní nádory, jsou velmi dobře léčitelné, pokud jsou včas diagnostikovány. Operaci na specializovaném pracovišti, které se zabývá endokrinochirurgií dětského věku považujeme za velmi přínosnou. Nezbytností je úzká spolupráce s endokrinology.

Podpořeno projektem (Ministerstva zdravotnictví) koncepčního rozvoje výzkumné organizace 00064203 (FN MOTOL).

VS 15

CHIRURGICKÉ ŘEŠENÍ ROZSÁHLÝCH LYMFANGIOMŮ HLAVY A KRKU U DĚTÍ – NAŠE ZKUŠENOSTI

R. Katra¹, I. Michalusová², J. Mališ³, L. Černá¹, M. Jurovčík¹, J. Skřivan¹

¹Klinika ušní, nosní a krční, 2. LF UK a FN v Motole, Praha, Česká republika; ²Stomatologická klinika dětí a dospělých, 2. LF UK a FN v Motole, Praha, Česká republika; ³Klinika dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol, Praha, Česká republika

Chirurgická řešení rozsáhlých lymfangiomů hlavy a krku v dětském věku vyžadují individuální přístup, správné načasování a mezioborovou spolupráci.

Autoři hodnotí své zkušenosti z posledních let u 20 pacientů. Nejmladšímu pacientovi bylo v době operace 1 měsíc (2,7 kg), nejstaršímu 17 let. Ve většině případů se jednalo o rozsáhlé a náročné operační výkony. V některých situacích bylo nutné i zajištění dýchacích cest tracheostomií.

Hlavním cílem je vždy kompletní chirurgická exstirpace, subtotální výkony zvyšují možný výskyt recidiv. Riziko perioperačních či pooperačních komplikací je vysoké. Indikace neoadjuvantní / adjuvantní skleroterapie nebo biologické léčby jsou rozporuplné. V některých případech přináší kombinace více metod jistý benefit.

Podpořeno projektem (Ministerstva zdravotnictví) koncepčního rozvoje výzkumné organizace 00064203 (FN MOTOL).

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

VS 16

EAGLE SYNDRÓM A MOŽNOSTI JEHO LIEČBY

V. Kavečanský, I. Hriseňko st.
 ORL klinika, ORL Humenné, s.r.o., Humenné, Slovensko

Eagle syndróm je charakterizovaný rôznorodými príznakmi v oblasti krku, tváre, očí a uší (bolesti v uvedených oblastiach, dysfágia, tinnitus, pocit tlaku v hrdle alebo v oblasti očí, závraty pri otáčaní hlavy- cieвне príznaky) a súčasne predĺženými styloidnými (bodcovitými) výbežkami spánkových kostí.

Diagnostika je vzhľadom na nešpecifické ťažkosti obťažná a zdĺhavá. Mnohokrát sa dosiahne až po niekoľkých rokoch. V prvom rade sa musia vylúčiť iné príčiny subjektívnych ťažkostí a následne pomocou zobrazovacích metód (RTG, CT) sa potvrdí predĺženie bodcovitých výbežkov. V diagnostike môže pomôcť aj palpácie v oblasti podnebných mandlí.

Liečba môže byť konzervatívna a chirurgická. Konzervatívna spočíva v dlhodobom podávaní analgetík, cieľnom obmedzení pohybov hlavy-hlavne pri cievných príznakoch.

Chirurgickou liečbou je parciálna styloidektómia. Môže sa realizovať transorálnym prístupom a vonkajším prístupom s využitím laterálnej cervikotómie. Obe metódy majú svoje výhody a nevýhody.

Transorálna metóda je vhodná hlavne u pacientov po tonzilektómii. Nevýhodou je horšia prehľadnosť operačného poľa, nedostatočná resekcia bodcovitého výbežku, možnosť poškodenia príľahlých cievných a nervových štruktúr, vyšší výskyt pooperačných infekcií.

Pri externom prístupe je nevýhodou dlhšie hojenie operačnej rany, jazva na krku. Výhodou je lepší prehľad operačného poľa, menšie riziko poškodenia okolitých cievných a nervových štruktúr, väčšia šanca na dostatočnú resekciu bodcovitého výbežku a následne aj ústup subjektívnych ťažkostí.

Na ORL klinike v Humennom sme rokoch 2014-2015 realizovali resekciu predĺžených styloidných výbežkov externým prístupom u pacientov s chronickými bolesťami v oblasti hlavy a krku 4 x. Ústup subjektívnych ťažkostí sme zaznamenali po 2 operáciách. Ani v jednom prípade sme nemali per resp. pooperačné komplikácie. (krvácanie, sekundárne hojenie, infekcie operačnej rany, poruchy cievného zásobenia, resp. poruchy inervácie (n. hypoglossus, n. glossopharyngeus, n. auricularis magnus). Súčasťou prednášky je aj videozáznam z operácie.

Resekcia predĺženého bodcovitého výbežku spánkovej kosti v určitých prípadoch môže byť liečebnou metódou chronických bolestí v oblasti hlavy a krku, tinnitu, závratov, dysfágie a iných neurčitých príznakov v uvedených oblastiach.

VS 17

ENDOSKOPICKÝ ENDONAZÁLNI PŘÍSTUP V CHIRURGICKÉ LÉČBĚ SCHWANNOMU FOSSA PTERYGOPALATINA

A. Kešner¹, J. Plzák¹, V. Kratochvíl¹, A. Vlasák², J. Betka¹

¹Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku 1. lékařské fakulty UK, FN v Motole, Praha; ²Neurochirurgická klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN v Motole, Praha

Fossa pterygopalatina je obtížně přístupná oblast při bazi lební, která slouží jako komunikační průchod mezi nitrolebím a dutinou nosní. Je ventromediálním pokračováním fossa infratemporalis za fissura pterygomaxillaris a představuje tím její nejhlubší úsek. Nádory, které se zde vyskytují, jsou diagnostikovány velmi zřídka a často až v pokročilém stadiu. Nejčastějším tumorem v této lokalitě je schwannom- nezhoubný nádor vycházející z druhé větve trojklaného nervu.

Cílem přednášky je prezentace kazuistik dvou pacientů se schwannomem ve fossa pterygopalatina chirurgicky řešených endoskopickým endonazálním přístupem na ORL FN v Motole a srovnání diagnosticko-terapeutického postupu, zejména volby chirurgického přístupu na fossa pterygopalatina, radikality výkonu a pooperačního vývoje, s dostupnou literaturou.

Na Klinice ORL FN v Motole byli v posledních 18 měsících operováni 2 pacienti se schwannomem n. maxillaris lokalizovaným ve fossa pterygopalatina. Prvním pacientem byl 15ti letý chlapec s projevy tlaku v pravé tváři, zřetelnou asymetrií obličeje a zhoršenou nosní průchodností, u kterého MRI hlavy prokázala intrakraniální propagaci s nutností operačního řešení s plastikou baze lební. Druhým pacientem je 56ti letá žena, u které se jednalo o incidentální nález. Oba pacienti byli chirurgicky řešeni endoskopickým endonazálním transturbinálním přístupem za pomoci navigace s optickým CT/MRI navigačním systémem s možností fúze, které umožňuje bezpečnou orientaci a radikality

ABSTRAKTA

výkonu. Jednou byla provedena plastika baze lební nasoseptálním lalokem. Nebylo třeba konvertovat na externí přístup. V pooperačním období nebylo prokázáno reziduum nádoru a nebyla přítomna významná pooperační komplikace- krvácení, likvoreja, zhoršení visu, porucha slzných cest. U jednoho pacienta bylo nutné nastavit dostatečnou analgetickou léčbu pro bolesti v oblasti pravé tváře. U obou pacientů byl po operaci senzoričtý deficit n. maxillaris, který se významně nemění. Oba pacienti mají histologicky verifikovaný schwannom vycházející z n. maxillaris.

Endoskopický endonazální transturbinální přístup s optickou CT/MRI navigací poskytuje dostatečný přístup do fossa pterygopalatina, což umožňuje bezpečné odstranění nádoru za kontroly radikality výkonu, poskytuje možnost rekonstrukce případného defektu baze lební a zvyšuje komfort a morbiditu pacienta ve srovnání s přístupy externími.

VS 18

MIKROBIOLOGICKÉ NÁLEZY U DĚTÍ S ADENO-TONZILÁRNÍ HYPERTROFIÍ

J. Kraus¹, M. Glasnák², E. Nártová³, E. Pavlík⁴, J. Astl⁵

¹ORL oddělení Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov a.s., nemocnice Středočeského kraje, Benešov, Česká republika; ²Oddělení klinické mikrobiologie Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov a.s., nemocnice Středočeského kraje, Benešov, Česká republika; ³ORL klinika 3. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha, Česká republika; ⁴Ústav imunologie a mikrobiologie I. LF UK a VFN, Praha, Česká republika; ⁵ORL klinika 3. LF UK a ÚVN, Praha, Česká republika

Úvod: Přesná příčina vzniku adeno-tonzilární hypertrofie není jasná, je zvažována souvislost s chronickou či recidivující infekcí a tedy i s mikrobiálními nálezy v hltanu. Faryngeální flora zahrnuje širokou škálu bakterií, jak komenzály, tak potenciální patogeny. Cílem práce bylo zjištění mikrobiologického profilu na sliznicích horních cest dýchacích a polykacích u dětí s poruchami dýchání ve spánku způsobených adeno-tonzilární hypertrofií a případný význam bakteriálního osídlení pro vznik onemocnění. Výzkum zahrnoval jednak běžně se vyskytující flóru a také obligátní a potenciální patogeny.

Materiál a metody: Skupina 37 dětí s adeno-tonzilární hypertrofií indikovaných k chirurgickému řešení byla sledována v prospektivní studii. Na začátku operačního výkonu byl odebrán biotický vzorek z hltanu, celkem 49 vzorků, 32 z adenoidní a 17 z tonzilární tkáně. Všechny odebrané vzorky byly vyšetřeny na přítomnost běžných orofaryngeálních patogenů. V případě pozitivního nálezu patogenů byla stanovena i citlivost na antibiotika.

Výsledky: Nejčastějším mikrobiologickým nálezem byla běžná flora, tedy normální bakteriální osídlení sliznic, ovšem téměř ve dvou třetinách vzorků byl nalezen potenciální patogen. Nejčastěji Streptococcus pyogenes skupiny A, dále beta-hemolytický streptokok skupiny C a zlatý stafylokok. Všechny kmeny beta-hemolytického streptokoka byly citlivé na penicilin, rezistence na erytromycin byla zaznamenána ve 20 procentech. Kmeny zlatého stafylokoka byly dobře citlivé na cefoxitin a kotrimoxazol.

Závěr: Mikrobiologický profil běžných bakterií v hltanu u adeno-tonzilární hypertrofie se neliší od nálezů u zdravých jedinců. Omezený efekt antibiotik a dobrou účinnost chirurgické terapie lze vysvětlovat tvorbou biofilmů na povrchu sliznic. Stav antibiotické rezistence zůstává v naší geografické oblasti příznivá.

VS 19

RIZIKOVÉ FAKTORY NÁDOROVÉ AGRESIVITY U DIFERENCOVANÉHO KARCINOMU ŠTÍTNÉ ŽLÁZY - RETROSPEKTIVNÍ ANALÝZA

J. Lukáš^{1,2}, B. Hintnausová³, M. Syrůček⁴, J. Jiskra⁵

¹Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku NNH Praha; ²ORL klinika LF UK v Plzni; ³Endokrinní ambulace NNH Praha; ⁴Oddělení patologie NNH; ⁵III. interní klinika-klinika endokrinologie a metabolismu, I. LF UK v Praze a VFN v Praze

Diferencovaný karcinom štítné žlázy je nejčastěji se vyskytující malignita (95%) v endokrinologii.

Metody: Retrospektivní analýza deseti let, pacientů s diferencovaným karcinomem štítné žlázy, rozdělených podle velikosti nádoru do dvou skupin: konvenční diferencovaný karcinom štítné žlázy (DTC), nádor >1cm a diferencovaný mikrokarcinom štítné žlázy (DTMC) ≤ 1cm. Dále byly analyzovány další prediktivní faktory nádorové agresivity - multifokální výskyt, bilateralita, angioinvaze, extrakapsulární šíření, uzlinové metastázy. Lokální recidiva, výskyt metastáz uzlinových i vzdálených byl stanoven na základě pozitivního nálezu zobrazovacích metod UZ,CT,PET/CT a pozitivního nálezu biochemického vyšetření (Tg> 2,0 ng/ml při TSH supresi nebo po rhTSH stimulaci v době 6-12 měsíců po operaci).

Výsledky: Totální tyreoidektomie byla provedena celkem v 874 případech (81,1%) a diferencovaný karcinom štítné žlázy byl diagnostikován u 167 pacientů (19,1%), 84 DTMC a 83 DTC, z toho bylo 133 žen (79,6%). U DTMC byl v 80 případech (95,2%) verifikován papilární typ karcinomu, oproti 58 u konvenčního DTC (p=0,001). Věk pacientů ≥ 45 let byl ve skupině DTMC u 62pacientů (73,8%), oproti 38 u konvenčního DTC (p=0,001). Pacienti s DTMC byli statisticky

signifikantně starší ($p=0,006$). U konvenčního DTC byl statisticky významný rozdíl oproti DTMC ve výskytu angioinvasí a extrakapsulárního šíření ($p=0,001$), uzlinových metastáz ($p=0,013$), vzdálených metastáz ($p=0,007$) a výskytu recidiv ($p=0,018$). V zastoupení pohlaví, výskytu multifokalit a bilaterality, ani v předoperačním onemocnění štítné žlázy nebyl statisticky významný rozdíl mezi skupinami.

Závěr: Pouze na základě velikosti nádoru nelze predikovat závažnost onemocnění i u DTMC je doporučována totální tyreoidektomie. Cílem je, léčit pacienty s těmito nádory pomocí šetrných a ekonomicky výhodných terapeutických postupů.

VS 20

VYUŽITÍ FLEXIBILNÍ VIDEOENDOSKOPIE S NBI PRO SLEDOVÁNÍ PACIENTŮ PO TRANSORÁLNÍ LASEROVÉ CHIRURGII PRO KARCINOM HRTANU

P. Lukeš, M. Zábrodský, E. Lukešová, J. Sýba, J. Betka

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze a Fakultní nemocnice v Motole, Praha, Česká republika

Úvod: Narrow Band Imaging (NBI) je optická zobrazovací metoda, která výrazně zlepšuje možnosti časně detekce slizničních lézí dýchacích a polykacích cest. Časná detekce případné rekurence po chirurgické léčbě karcinomu hrtanu je stěžejní pro přežití pacientů. Cílem této studie bylo zjistit, zda transnazální flexibilní videoendoskopie v kombinaci s NBI zlepšuje možnosti detekce rekurentních tumorů u pacientů po prodělané transorální laserové chirurgii.

Materiál a metody: Do studie bylo zařazeno 104 pacientů, kteří podstoupili transorální laserovou chordektomii, na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a Fakultní nemocnice v Motole od ledna 2009 do září 2015. Tito pacienti byli dále sledováni ambulantně pomocí transnazální flexibilní NBI videoendoskopie v lokální anestezii. Každý z pacientů absolvoval alespoň 2 kontroly. Při nálezů suspektní rekurence, následovalo bioptické ověření.

Výsledky: Rekurentní nádor byl nalezen celkem u 15 pacientů. Většinou se tyto rekurence projeví změnou kvality tkání pod intaktní sliznicí, méně často změnami vaskularizace, typickými pro nádory v neléčeném terénu. Metoda dosahuje vysoké přesnosti, sensitivity, specifity a pozitivní a negativní prediktivní hodnoty.

Závěry: Dosažené výsledky ukazují, že transnazální flexibilní videoendoskopie s NBI je vynikající metodou pro sledování pacientů po prodělané transorální laserové chirurgické léčbě karcinomu hrtanu. Důležité je sledovat nejen změny vaskularizace, ale i podslizniční změny tkání.

Práce vznikla za podpory grantového projektu IGA MZ ČR NT11544.

VS 21

ATYPICKÁ MYKOBAKTÉRIA - ETIOLOGICKÉ AGENS CERVIKÁLNÍ LYMFADENITIDY V DĚTSKÉM VĚKU

M. Máchalová¹, J. Helešic²

¹Klinika dětské otorinolaryngologie, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Fakultní nemocnice Brno, Česká republika; ²Klinika dětských infekčních nemocí, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Fakultní nemocnice Brno, Česká republika

Cíle: V diferenciální diagnostice krčního uzlinového syndromu u dětí je nutné v posledních dobách myslet i na možnost postižení atypickými (netuberkulózními) mykobakteriemi. V našem sdělení chceme upozornit na úskalí diagnostiky a terapie tohoto onemocnění.

Metody: Retrospektivně byl zhodnocen soubor pacientů za poslední 4 roky s diagnózou atypického mykobakteria jako původce hnisavé krční lymfadenitidy u dětských pacientů ve FN Brno.

Výsledky: V letech 2012 až 2015 byla diagnóza atypické mykobakterií potvrzena u 10 pacientů léčených ve FN Brno. Průměrný věk pacientů byl 2,1 roku. V našem souboru bylo nejčastěji vykultivovaným patogenem Mycobacterium avium. Doba stanovení diagnózy se pohybovala v rozmezí od 8 týdnů do 5 měsíců. Běžná ATB terapie byla neúspěšná, nutná byla chirurgická intervence. V případě provedení incize (ještě před stanovením konečné diagnózy) docházelo k následné tvorbě nehojících se krust a secernujících píštělí. Terapeutickým řešením byla exstirpace postižené uzliny a specifická antibiotická léčba dle citlivosti v délce trvání až několika měsíců.

Závěr: Onemocnění nemá specifický klinický obraz a je nutné uvažovat o této diagnóze v případech tzv. „studených“ krčních lymfadenitid, které pomalu progredují a kolikují, u dětí od 1 do 5 let. Pacienti nemají celkové příznaky akutního bakteriálního onemocnění. Jedním z možných rizikových faktorů tohoto onemocnění je zrušení celoplošného očkování proti tuberkulóze v novorozeneckém věku u dětí narozených po 1. 11. 2010.

Literatura

1. Fraser, L., Moore, P., Kubba, H.: Atypical mycobacterial infection of the head and neck in children: a 5 - year retrospective review. *Oto-HNS* 2008; 38: 311-4.
2. Hazra, R., et al.: Lymphadenitis Due to Nontuberculous Mycobacteria in Children: Presentation and response to therapy. *Clinical Inf Dis* 1999; 28: 123-6.
3. Penn, R., et al.: Nontuberculous mycobacterial cervicofacial lymphadenitis – A review and proposed classification system. *Int J Pediat Otorhinolaryngol* 2011; 75: 1599-1603.
4. Stutchfield, C. J., Tyrrell, J.: Evaluation of lymphadenopathy in children. *Paediatrics and Child Health* 2011; 22: 98-102.

VS 22

SYSTÉMOVÁ LÉČBA INFANTILNÍCH HEMANGIOMŮ

J. Malíš¹, V. Stará², K. Bláhová², F. Fenc², R. Katra³, I. Michalusová⁴, B. Kocmichová⁵, M. Vaculík⁶, M. Kynčl⁷

¹Klinika dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol Praha; ²Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol Praha; ³Klinika dětské otorinolaryngologie 2. LF UK a FN Motol Praha; ⁴Stomatologická klinika 2. LF UK a FN Motol Praha; ⁵Neurochirurgická klinika 2. LF UK a FN Motol Praha; ⁶Klinika dětské chirurgie 2. LF UK a FN Motol Praha; ⁷Klinika zobrazovacích metod 2. LF UK a FN Motol Praha

Infantilní hemangiomy (IH) – nejčastější benigní nádory – postihují 10 až 12 % kojenců, většinou spontánně involují, 10–20% progredujících IH může působit závažné funkční obtíže nebo kosmetické vady. IH se dělí do tří skupin: povrchové (superficiální) 50–60%, podkožní (hluboké) 15 % a smíšené 25–35 %. Velikost a počet ložisek je značně variabilní. Přirozený vývoj infantilních hemangiomů má tři fáze: a) proliferace (období růstu), b) fáze stagnace a c) fáze regrese (involutione). Rozhodování, zda je nutné infantilní hemangiom léčit, ovlivňuje několik faktorů: velikost a lokalizace léze, věk dítěte, rychlost růstu a také předpoklad dalšího vývoje hemangiomu, event. jaké by mohlo po něm zůstat reziduum. Aktivní intervence by měla zabránit rozvoji život nebo funkci ohrožujících komplikací nebo již existující komplikace zvrátit.

Významný přelom v léčbě IH je rok 2008, kdy Labreze a spol. publikovala první zprávu o úspěšné léčbě IH pomocí neselektivního betablokátoru propranololu (*N Engl J Med* June 12, 2008, 358;24). Terapeutické rozmezí se pohybuje mezi 1 až 3 mg propranololu na kg tělesné hmotnosti a den. Většina autorů uvádí dávku 2 mg/kg/den rozdělenou do 2 až 3 denních dávek.

Od roku 2009 do konce roku 2015 jsme zahájili terapii propranololem u 304 dětí, z nichž 85% dosáhlo bezreziduálního vyléčení (přípustné jsou drobné teleangiektázie, které postupně vymizí), v 10% bylo nutné reziduum ošetřit chirurgicky nebo lasere, v 5% jsme zaznamenali nový růst po vysazení, především to bylo u hlubokých a smíšených hemangiomů. Propranolol představuje dramatické zlepšení léčby problematických IH, jeho téměř masové nasazení umožnilo stanovit dnes již poměrně jasná kritéria indikace léčby, monitoraci a sledování eventuálních vedlejších projevů. Propranolol nelze použít ve všech fázích přirozeného vývoje IH, ale pokud je nasazen správně v době proliferace, je jeho efekt rychlý, velmi dobrý a trvalý.

VS 23

SIROLIMUS (RAPAMUN) V KONZERVATIVNÍ LÉČBĚ LYMFANGIOMŮ

J. Malíš¹, R. Katra², I. Michalusová³, M. Rygl⁴, M. Kynčl⁵, R. Kodet⁶

¹Klinika dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol Praha; ²Klinika dětské otorinolaryngologie 2. LF UK a FN Motol Praha; ³Stomatologická klinika 2. LF UK a FN Motol Praha; ⁴Klinika dětské chirurgie 2. LF UK a FN Motol Praha; ⁵Klinika dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol Praha; ⁶Ústav patologie a molekulární medicíny 2. LF UK a FN Motol Praha

Lymfangiomy jsou benigní nádorové léze lymfatických cév postihující oblasti krku, hrudníku, břicha nebo celých systémů, např. kostí. Jedinou účinnou terapií je úplné chirurgické odstranění. Pokud operace není možná, neexistovala dosud jednoznačně účinná konzervativní léčba, která by dokázala ovlivnit další růst lymfangiomů, případně umožnila operaci zmenšeného lymfangiomu. Léčebné pokusy - intralezionální aplikace bleomycinu, picibanilu (OK432), systémová léčba interferonem nebo propranololem a jiné terapeutické pokusy prokazovaly jen sporadické

efekty. Před několika lety se objevily první zprávy, že imunosupresivum sirolimus (rapamun), mTOR inhibitor, užívané jako prevence rejekce štěpu po orgánových transplantacích, dokáže také účinně snižovat sekreci VEGF (vaskuendoteliálního růstového faktoru) a zabraňuje tak novotvorbě lymfatických cév lymfangiomů.

Počátkem roku 2015 jsme sirolimus začali používat v léčbě inoperabilních lymfangioproliferativních procesů u 18 dětí, z nichž 8 mělo postižení v oblasti hlavy a krku (5x jen krk, 3x postižení dalších orgánů a systémů). Sirolimus se podává perorálně ve dvou denních dávkách (1,6 mg/m²/den) při pravidelné monitoraci plazmatické hladiny léku. Efekt se projevuje až po několika týdnech, první příznivou známkou je ústup výpotků (pokud byly přítomny), zmenšení objemu se objevuje až později. Objektivně dokumentovaná odpověď (zobrazovací metody) je patrná u 6 dětí, jedno dítě mělo jen přechodný efekt, který umožnil operační řešení, ostatní děti pokračují dosud v léčbě, ale objektivně dokumentovatelná regrese je patrná a předpokládáme operační řešení zmenšených - iniciálně inoperabilních lézí. Mladší děti (kojenci a batolata) vykazují rychlejší a markantnější efekty, starší děti (dospívající) odpovídají pomaleji.

Sirolimus se jeví jako účinný lék v léčbě inoperabilních lymfangiomů, další výzkum je nutné zaměřit na správné časování zahájení terapie, selekci věkově vhodných skupin, řazení jednotlivých léčebných modalit (kombinace s chirurgickou léčbou) i včasný záchyt vedlejších projevů terapie.

VS 24

VÝSLEDKY DEKOMPRESÍ A SUTUR PORANĚNÉHO VRATNÉHO NERVU U 66 PACIENTŮ

B. Markalous¹, J. Svárovský sen.², L. Černý⁴, P. Střihavka¹, H. Zahradníková¹, R. Holý⁴, T. Podlešák², J. Stoilová², J. Svárovský jun.⁵, J. Vopálenský²

¹ORL oddělení Nemocnice Jindřichův Hradec; ²ORL oddělení Nemocnice Na Bulovce, Praha; ³Foniatrická klinika I. LF UK Praha; ⁴ORL klinika 3. LF UK a ÚVN Praha; ⁵ORL oddělení Všeobecná fakultní nemocnice, Praha

Cíl, metody: Retrospektivní shrnutí výsledků 46 dekompresí a 35 sutur vratného nervu (VR) poraněného u 64 nemocných při tyreoidektomii, jedné sutury bloudivého nervu po úrazu krku a jednou po resekci neurinomu vagu. Zkušenosti autorů vycházejí z 5 273 tyreoidektomií v letech 1992 až 2015 (5 chirurgů), 81 % výkonů bylo oboustranných. Nechtěná trvalá obrna VR vznikla u 0,86 % (vztaženo na počet ohrožených VR), z toho 3 pacienti měli oboustrannou obrnu. Nález objektivizovali laryngostroboskopicky a 7krát elektromyografií. Průměrná doba sledování činila 1 rok s rozmezím 6 až 20 měsíců.

Výsledky: Dekomprese měla 91 % a sutura 78 % úspěšnost. 16 deliberací a 12 úspěšných peroperačních sutur VR jsou z vlastní sestavy, ostatní revize byly z jiných pracovišť. Poškození VR: zavzat do stehu 51 %, přerušeno 39 %, ostatní 10 %. Lokalizace léze VR: oblast Berryho ligamenta 72 %, křížení s dolní štítnou tepnou 24 %, ostatní 4 %. Ze 17 oboustranných poruch VR bylo 15 pacientů dekanylováno. U nerevidovaných lézí VR vlastní sestavy došlo v 74 % ke spontánní úpravě.

Závěr: Výsledky autorů jsou srovnatelné s literaturou. Nezbytností v tyreo chirurgii jsou interdisciplinární spolupráce, zejména chirurga s foniatrem (edukace, hlasová analýza, elektromyografie), individuální přístup, vizualizace VR se zvětšením, event. neuromonitoring. Parézy - částečné obrny VR (léze typu neuropraxe a axonotmeze) se zpravidla plně upravují, a proto pokud si je chirurg jist, že nerv identifikoval a vážněji nepoškodil, není revize indikována při pooperační poruše hybnosti hlasivky. Co nejčasnější (nejlépe peroperačně, nejpozději do 7 dnů) mikrochirurgická revize, sutura a/nebo anastomóza VR jsou metodou volby při lézi VR při tyreoidektomii. Po sutuře VR vzniká neovlivnitelná regenerace a simultánní agonistická a antagonistická inervace adduktorů a abduktorů spojená se synkinezami. Hlasivka po sutuře VR je nehybná paramediálně bez atofie a poklesu s bulgingem při fonaci. Sutura VR poskytuje lepší funkční výsledky než denervovaná - plegická hlasivka a/nebo fonochirurgie.

Literatura:

- Dvořák, J.: Štítná žláza, chirurgická anatomie, operační technika. Nakladatelství Serifa, Praha, 2000, 375 s.
 Haninec, P., Houšťava, L., Zvěřina, E., Laštovka, M.: Chirurgická léčba poranění n. laryngeus recurrens. Rozhl. Chir., 75, 1996, s. 100-105.
 Markalous, B., Svárovský, J., Přeučil, P., Svobodová, E.: Sutura přerušeného zvrtného nervu při strumektomii. Otolaryngol. (Prague), 44, 1995, s. 119-121.
 Markalous, B., Svárovský, J., Laštovka, M., Vohradník, M., Jedlička, I., Přeučil, P.: Výsledky dekompresí a sutur poraněného vratného nervu. Otorinolaryngol. (Prague), 49, 2000, s. 73-81.
 Staník, P.: Foniatrická péče o pacienty s dočasnou nebo trvalou obrnou hlasivek po operacích na štítné žláze. Otorinolaryng. a Foniát. /Prague/, 64, 2015, s. 168-172.

VS 25

DUŠNOST A DYŠNOST - PŘÍZNAKY PORUCHY HYBNOSTI HLASIVEK A JEJICH LÉČBA

J. Mejzlík^{1,3}, A. Pellant^{2,3}, V. Blanař³, I. Roďanová¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové; ²Nemocnice Pardubického kraje, Pardubická nemocnice; ³Fakulta Zdravotnických studií, Univerzita Pardubice, Česká republika

Cílem sdělení je podat přehled diferenciální diagnostiky a léčby dušnosti a dyšnosti při poruchách hybnosti hlasivek. Dušnost je subjektivní pocit nedostatku vzduchu, která je při překážce v horních cestách dýchacích provázána inspiračním stridorem. Jedna z příčin vzniku dušnosti je funkční postižení (obrna) hlasivek. V případě oboustranného postižení stav vyžaduje ve výjimečných případech provedení neodkladné tracheostomie. Častěji je však výrazná dušnost vázána již na menší fyzickou námahu, na mluvení nebo na běžný katarální zánět hrtanové sliznice. Řešením je provedení odtahování jedné z paretických hlasivek, cílem je rozšíření glottis.

Při jednostranné obrně hlasivky k inspirační dušnosti nedochází, a obtíže nemocného způsobuje především porucha hlasu (chrapot) s nedostatečnou kontrolou jeho kvality. Řešením je provedení posunu a napětí paretické hlasivky do střední čáry. Stav může být provázen mírným zhoršením dýchací funkce především při mluvení. Cílem léčby je zlepšení hlasu včetně doprovodných jevů, na kterých kvalita hlasu závisí a zlepšení obtíží polykacích, pokud jsou přítomné. Zmírnění nebo vymizení dyšnosti je známkou dobrého efektu terapie.

Zatím co příznakem oboustranné obrny hlasivek bývá inspirační dušnost, v případě obrny jednostranné jde o příznak, který je označován jako dyšnost. I když oba dva fenomény jsou dány turbulencí vzduchu při insuficientní glottis je **dušnost způsobena organickou překážkou** (stenozou) a projevuje se při inspiriu, dyšnost je vázána na expirium a představuje **poruchu hlasu** (chrapot), který je provázen šumem v důsledku nedostatečné kontroly kvality hlasu nemocným. Oba příznaky – dušnost i dyšnost mohou být způsobeny i jinou patologií v oblasti hrtanu než jsou poruchy hybnosti hlasivek.

Autoři dokladují svoje pozorování na více než 20 letech klinických zkušenostech s léčbou poruchy hybnosti hlasivek.

Příspěvek byl podpořen projektem Interní grantové agentury Univerzity Pardubice SGS_2016_006 – Hodnocení zdravotního stavu pacientů v otorinolaryngologii.

VS 26

CÉVNÍ ANOMÁLIE A CHIRURGICKÁ INTERVENCE - NAŠE ZKUŠENOSTI

I. Michalusová¹, M. Hubáček¹, J. Mališ², R. Katra³, R. Pádr⁴

¹Stomatologická klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol, Praha, Česká republika;

²Klinika dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol, Praha, Česká republika;

³Klinika ušní, nosní a krční 2. LF UK a FN Motol, Praha, Česká republika;

⁴Klinika zobrazovacích metod 2. LF UK a FN Motol, Praha, Česká republika

Cévní anomálie patří mezi nejčastější vrozené vady kojenců. Infantilní hemangiomy (IH) postihují 2,6 - 4,5% dětské populace. Velmi často postihují hlavu, krk i dutinu ústní. Většina IH nevyžaduje žádnou terapeutickou intervenci pro jejich schopnost spontánní involuce. Nicméně 10% z nich mohou způsobit závažné komplikace, proto léčbu vyžadují. Cévní anomálie stále zůstávají celosvětovým kontroverzním tématem vědců, zabývajícími se jejich rozličnými klinickými aspekty, stále nejasnou patogenezi a otázkou – zda a jakým způsobem eventuálně léčit. S příchodem terapie pomocí orálního propranololu – jako terapie první volby u IH – se většina konvenčních způsobů léčby dostala do pozadí. I přesto zůstává chirurgická intervence metodou volby v případě řešení cévní malformace, selhání konzervativní terapie či reziduí u IH. Může být také ale indikována jako metoda první volby v případě bezprostředního ohrožení pacienta.

V průběhu let 2008-2015 jsme na naší klinice chirurgicky intervenovali u 49 pacientů, z toho bylo 29 tumorů a 20 vaskulárních malformací, 17 z nich postihovalo dutinu ústní, nejčastější lokalita na hlavě byl u 9 pacientů ret. Pouze 7 z nich byly rozsahu menšího než 1 cm a jednalo se pouze o tumory. U 10 pacientů byla jako předchozí terapie indikována observace, u 1 laser, u 1 krytalizace, u 7 byla neúspěšná kortikoterapie, u 5 pacientů selhala terapie propranololem. U 2 pacientů s malformací byla indikována předchozí embolizace a u 7 pacientů s malformací jsme operovali více než jednou. U 23 pacientů byla primárně indikována chirurgická intervence. U jednoho pacienta s IH se objevila recidiva, u 8 pacientů přetrvává reziduum v podobě zbytkových teleangiektázií, u ostatních pacientů s IH

(20) je stav stacionární a došlo k totálnímu odstranění. U 4 pacientů došlo pooperačně k dehiscenci rány a u 1 pacienta došlo k částečné paréze n. facialis.

I přes velmi dobrý efekt konzervativní terapie patří chirurgická intervence k metodě volby při jejím selhání. Zásadní úlohu hraje také při řešení cévních malformací. Podmínkou je multioborová spolupráce.

VS 27

PROGNOSTICKÉ FAKTORY U KARCINOMU NOSOHLTANU LÉČENÉHO RADIKÁLNÍ CHEMORADIOTERAPIÍ

R. Lohynská¹, L. Mrzena², M. Jirkovská¹, G. Kasáčová¹, B. Malinová¹, J. Klozar³

¹Onkologická klinika 2. LF UK a FN v Motole, Praha, Česká republika; ²Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice České Budějovice a.s., České Budějovice, Česká republika; ³Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole, Praha, Česká republika

Cíle: Radikální chemoradioterapie je standardem léčby karcinomu nosohltanu. Cílem studie je určit prognostické faktory, které mají vliv na výsledky léčby karcinomu nosohltanu.

Metoda: do retrospektivní studie bylo zařazeno 64 pacientů (18 žen a 46 mužů) s karcinomem nosohltanu stadia I (1 pacient), stadia II (9 pacientů), stadia III (38 pacientů) a stadia IVA+B (16 pacientů), kteří byli od roku 1998 do roku 2012 léčeni kurativní radioterapií v kombinaci s chemoterapií ve FN v Motole.

Výsledky: Medián sledování pacientů byl 55 měsíců (1-167 měsíců). Lokoregionální kontrola ve 3, 5 a 10 letech byla 79% respektive 74% a 74%. Bez známek původního onemocnění 3, 5 a 10 let po skončení léčby žilo 69%, respektive 64% a 64% pacientů. Celkové přežití ve 3, 5 a 10 letech po skončení léčby bylo 66%, respektive 62% a 44%. V univariantské analýze byly jako statisticky významné příznivé prognostické faktory pro lokoregionální kontrolu určeny: rozsah primárního tumoru T1-T2 ($P=0,012$), časné klinické stadium ($P=0,01$), nepřítomnost intrakraniálního šíření ($P<0,001$) a podání adjuvantní chemoterapie ($P=0,04$). Jako příznivý prognostický faktor pro bezpříznakové přežití byly určeny: rozsah primárního tumoru T1-T2 ($P=0,035$), klinické stadium ($P=0,023$), nepřítomnost intrakraniálního šíření ($P<0,001$), podání konkomitantní chemoterapie ($0,004$) a podání adjuvantní chemoterapie ($P=0,043$). Jako příznivý prognostický faktor pro celkové přežití byly určeny: věk pod 40 let ($P=0,011$), rozsah primárního tumoru T1-T2 ($P=0,036$), nepřítomnost intrakraniálního šíření ($P<0,001$), podání neoadjuvantní chemoterapie ($P=0,023$) a podání konkomitantní chemoterapie ($P=0,038$). Nepřítomnost intrakraniálního šíření byla jediným příznivým prognostickým faktorem pro lokoregionální kontrolu a přežití v multivariantské analýze.

Závěr: Konkomitantní chemoradioterapie následovaná adjuvantní chemoterapií by měla být k léčbě užita zejména u vhodných pacientů s pokročilejším primárním tumorem, pokročilejším klinickým stadiem nebo s intrakraniálním šířením.

VS 28

OTAPOPLASTIKA V ORL PRAXI

T. Nedeliak, J. Kraus

Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, ORL oddělení, Benešov, Česká republika

Úvod: Plastická úprava odstálých nebo jinak deformovaných ušních boltců je běžnou součástí operativy velké části ORL pracovišť. Autoři shrnují zkušenosti s otapoplastikou u dětí i dospělých pacientů, užitou techniku, její vývoj a výskyt pooperačních komplikací.

Materiál a metody: Soubor 65 pacientů, kteří podstoupili otapoplastiku, byl sledován retrospektivně za 5-leté období 2010-2015. Hodnocen byl výskyt ranných komplikací – krvácení a infekce a dále estetický výsledek operace, včetně subjektivní spokojenosti pacienta.

Výsledky: Nejčastější komplikací byla ranná infekce, která se vyskytla v 10 případech. Krvácení bylo zaznamenáno jen u jediného pacienta. Estetický výsledek operace byl v drtivé většině dobrý a pouze dva pacienti byli nespokojeni s definitivním tvarem boltce. U jednoho z nich byla indikována revize a úprava stavu.

Diskuze: Výskyt komplikací výkonu je relativně nízký, kdy nejčastějším je infekce s případnou dehiscencí rány. Po změně šicího materiálu došlo k minimalizaci výskytu této komplikace.

Závěr: Otapoplastika tvoří nedílnou součást ORL operativy s velmi dobrými estetickými výsledky. Volba vhodného šicího materiálu může mít vliv na výskyt komplikací výkonu.

ABSTRAKTA

VS 29

CHIRURGIE RETRAKČNÍCH KAPES

L. Otruba

ORL klinika FNKV a 3. LF UK Praha, Česká republika

Úvodem bude krátce demonstrována chirurgická anatomie tuby a středouší, dysfunkce tuby jako základní předpoklad rozvoje Otitis media chronica (OMCH) secretorica a dalších stadií jako OMCH adhesiva a OMCH s cholesteatomem. Posluchači budou seznámeni s diagnostikou a několika běžnými klasifikacemi retrakčních kapes (Tos, Charachon, Sadé)

Dále bude diskutován způsob a rozsah sanace retrakčních kapes, včetně výhod a nevýhod jednotlivých postupů, konfrontace elevace versus resekce kapsy,

Demonstrujeme si způsoby a rozsah rekonstrukce bubínku a řetězu kůstek včetně použitých materiálů (měkké štěpy, tvrdé štěpy, chrupavka, kost, protézka)

Budou probrány komplikace a chyby v chirurgii retrakčních kapes včetně způsobů jak se jich vyvarovat.

Diskutována bude strategie chirurgie retrakčních kapes - časná operace versus watch and wait včetně výhod a nevýhod jednotlivých postupů.

Zmíníme též speciální problematiku - rozštěpová pacienta a specifika práce s nimi.

Závěrem shrneme výsledky operací.

VS 30

JAK IMPLEMENTOVAT ORL CHIRURGII DO AMBULANTNÍ PRAXE

V. Pavelec^{1,2}

¹Klinika LENTE - ušní nosní krční, Plzeň, Česká republika; ²Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity, Plzeň, Česká republika

Cíle: Autor prezentuje své zkušenosti s ambulantní (pacient je propuštěn do domácího ošetřování do 2 hodin po výkonu) a denní chirurgií (pacient odchází do 24 hodin po operaci) v ORL. Rozebírá výkony prováděné v celkové anestezii.

Metody: Retrospektivní analýza výkonů prováděných v celkové anestezii na privátním pracovišti nastíní ambulantním lékařům možnosti implementace chirurgie do soukromé praxe. Bude podán přehled a způsoby před a pooperační péče u rinochirurgických výkonů, spánkové chirurgie, operací nosních a krčních mandlí.

Výsledky: Na základě praktických zkušeností lze říct, že bezpečně lze provádět řadu výkonů v celkové anestezii v ambulantním režimu. Jde především o tyto operace: septoplastika, FES, rinoplastika, faryngoplastika, resekce baze jazyka, thyrohyoideopexie, Sistrunkova operace, tonzilektomie, adenoidektomie, atd.

Závěr: Ambulantní a denní chirurgii lze provádět bezpečně, účinně a ekonomičtěji v samostatných centrech ambulantní chirurgie.

VS 31

KOŽNÍ NÁDORY HLAVY A KRKU

K. Pizinger

Dermatovenerologická klinika, Lékařská fakulta UK a FN, Plzeň, Česká republika

Hlava a krk jsou místa s nejčastějším výskytem kožních nádorů, zvláště karcinomů a jejich prekanceróz. Na tomto faktu se jednoznačně podílí celoživotní vliv ultrafialového záření. Kromě uvedených karcinomů, které patří do skupiny kožních epitelových nádorů, se na hlavě a krku objevují i nádory melanocytové (melanom a névy), adnexální (sebaceózní karcinom a řada benigních nádorů kožních adnex), mezenchymální nádory (angiosarkom, Kaposiho sarkom), kožní lymfomy, pseudolymfomy a histiocytózy. V neposlední řadě se na hlavě a krku objevují i metastázy nádorů jiných orgánů (karcinom ledvin, melanom). V přednášce budou uvedeny klinické případy zastupující výše uvedené nádorové skupiny.

VS 32

ZÁNĚTLIVÁ/OBSTRUKČNÍ ONEMOCNĚNÍ SLINNÝCH ŽLÁZ A JEJICH MANAGEMENT

M. Plánička^{1,2}¹Canadian Medical Care Praha, Praha, Česká republika; ²ORL oddělení Nemocnice Rudolfa a Stefanie, Benešov, Česká republika

Cíle: Definice vhodného diagnostického a terapeutického postupu u onemocnění slinných žláz, jež jsou řešitelná v ambulanci nastínění postupů za hospitalizace a na vyšších pracovištích.

Metody: Literární rešerše, vlastní klinické zkušenosti.

Výsledky: Zánětlivá, obstrukční onemocnění slinných žláz jsou relativně vzácná onemocnění postihující převážně věkové skupiny mezi 30 a 70 roky věku, ale i dětskou populaci a bez výrazné vazby na pohlaví. Incidence zánětlivých onemocnění příušních žláz vedoucí k hospitalizaci se dle některých autorů pohybuje kolem 0,01-0,02 % všech hospitalizovaných pacientů. Etiologicky jsou tato onemocnění způsobena dehydratací, retrográdní či hematogenní bakteriální infekcí, virovou infekcí (mumps, HIV), anatomickými změnami ve vývodném systému slinných žláz, stázou sliny při vzniku konkrementu, traumatem vývodného systému velkých, ale i malých slinných žláz i iatrogeně způsobenému autoimunitním onemocněním, systémovým onemocněním, endokrinními poruchami, poruchami v příjmu potravy, následky terapie jiných onemocnění včetně aktinoterapie a chemoterapie onkologických onemocnění. Diagnostika se provádí na základě odběru anamnézy, zjištění symetričnosti postižení, tendence k recidivám, laboratorním vyšetřením, zobrazovacími metodami či diagnosticko-terapeutickým endoskopickým vyšetřením, histopatologickým vyšetřením. Terapie pak může variovat od velmi jednoduchých postupů s promptním ústupem obtíží až po velmi komplexní mezioborový přístup s nejistým výsledkem s ohledem na trvalé vyléčení.

Závěr: I přes relativní vzácnost těchto onemocnění se pacienti vyskytují, často nejsou adekvátně diagnostikováni a tím i léčení a často tápají mezi jednotlivými lékaři, nejen ORL specialisty a stomatology. Znalost příznaků dobře léčitelných stavů a znalost a správné využívání terapeutických postupů a možností pak může vést k redukci recidiv či rychlejšímu ústupu těch snáze léčitelných onemocnění. V případě těch komplexnějších pak ke správnému nasměrování pacienta na konkrétní vyšší pracoviště.

Literatura: Medscape, A. Yoskovitch, Jan 25, 2015; The Laryngoscope, F. Marschal, Feb 2007; F. Faure, The Laryngoscope, 2007; O. Nahlieli, JADA, 2006; R. P. Morton, Otolaryngology-Head and Neck Surgery 2010; P. Štrympl, Endoskopie, 2011

VS 33

VÝSLEDKY PRVNÍ NGS STUDIE U ČESKÝCH NESLYŠÍCÍCH PACIENTŮ

R. Pourová¹, J. Paděrová¹, J. Sabová¹, M. Jurovčík², R. Katra², M. Havlovicová¹, M. Macek jr.¹¹Ústav biologie a lékařské genetiky, 2. LF UK a FN Motol; ²Klinika ušní, nosní, krční 2. LF UK a FN Motol

Sluchová porucha je nejčastějším vrozeným smyslovým onemocněním a postihuje až 1 ze 300 novorozenců. Genetická příčina se předpokládá až u 75% těchto poruch, nejčastěji s autosomálně recesivním (AR) způsobem dědičnosti a bez dalších provázejících symptomů - tzv. nesyndromová porucha sluchu (NSPS). Nicméně nejsou vzácné ani de novo vzniklé autosomálně dominantní (AD) vrozené poruchy sluchu a symptomy některých syndromů mohou být, zejména v dětství, neúplně vyjádřené či dokonce zavádějící.

V rámci naší pilotní studie jsme vyšetřili prvních 5 českých rodin s dosud neobjasněnou příčinou poruchy sluchu a silnou suspekci na genetickou etiologii poruchy, které jsme vybrali z kohorty pacientů s poruchou sluchu provázenou malformacemi vnitřního ucha, u kterých byl vyšetřen gen *SLC26A4* s negativním výsledkem. U jedné rodiny se jednalo o AR, u další o AD a u tří rodin o sporadický výskyt sluchové poruchy. Ve čtyřech rodinách nebyly zjevné průvodní symptomy a v jednom případě byly známky svědčící pro syndromové postižení.

K vyšetření jsme použili rozšířený panel sekvenování nové generace (TruSight One, Illumina, USA) a nálezy ověřili pomocí Sangerova sekvenování.

Ve všech vyšetřovaných rodinách se nám podařilo zjistit s nejvyšší pravděpodobností patogenní mutace, které považujeme za příčinu postižení pacientů. Celkem u 3 rodiny byla nalezena AR NSPS: U 2 rodiny byly identifikovány mutace v genu *MYO15A* způsobující DFNB3 a u 1 rodiny mutace *MYO7A* spojené s DFNB2 a Usherovým syndromem 1B. U dvou rodin byly zjištěny dvě různé syndromové AD NSPS: mutace v genu *EYA1* způsobující BOR syndrom a *CHD7* způsobující syndrom CHARGE.

Z naší studie dále vyvozujeme, že NGS je nanejvýš užitečným nástrojem k objasňování etiologie nesyndromové i syndromové vrozené sluchové poruchy a budeme usilovat o jeho zavedení do praxe.

Podpořeno granty FNM00064203, CZ.2.16/3.1.00/24/022, NF-CZ11-PDP-3-003-2014, LD14073 a GAUK_165815.

VS 34

VÝSLEDKY SLEDOVÁNÍ EFEKTU LÉČBY MENIÈROVY CHOROBY VYŠŠÍM DÁVKOVACÍM SCHÉMATEM BETAHISTIN DIHYDROCHLORIDU

F. Ruml

Otorinolaryngologická klinika, FN, Plzeň, Česká republika

Příznak hypakuze, tinnitu, a závratí jako onemocnění vnitřního ucha popsal poprvé Prosper Menière v roce 1861. Patofyziologickým podkladem Menièreovy nemoci bývá endolymfatický hydrrops blanitého labyrintu vnitřního ucha. Pro Menièreovu chorobu jsou typické náhlé ataky rotační závratí, percepční hypakuze a tinnitu. I přes přechodná zlepšení při charakteristicky fluktuujícím prahu sluchu dochází během let k fixaci a progresi poruchy sluchu.

Zahraničními autory (Oosterveld 1987, Strupp 2008, Lezius 2011) byla publikována lepší účinnost vyšších dávek betahistin dihydrochloridu (48mg nebo i více 3x denně) v redukci počtu atak závratí oproti obvykle užívanému dávkování 16mg 3x denně. U nás není tato léčba dle dostupných informací dosud používána v širší míře.

Na ORL klinice FN Plzeň jsme v letech 2006-2015 léčili skupinu 41 pacientů s Menierovou chorobou vyššími dávkami betahistin-dihydrochloridu (většinou 48mg 3x denně). Sledovali jsme vývoj prahu sluchu, četnost a intenzitu závratí a ovlivnění tinnitu léčbou.

Bylo zjištěno statisticky významné zlepšení prahu sluchu na frekvencích 125Hz, 250Hz, 500Hz a 1kHz.

U většiny sledovaných bylo zjištěno snížení počtu a/nebo intenzity atak závratí.

Jako nejméně ovlivnitelný symptom nemoci se ukázal tinnitus, který byl hodnocen nemocnými jako zlepšený přibližně u poloviny sledovaných.

Dlouhodobá léčba Menièreovy choroby vysokým dávkováním betahistin dihydrochloridu se ukazuje jako jednoduchá, dostupná a účinná terapie.

VS 35

OBOUSTRANNÁ KOCHLEÁRNÍ IMPLANTACE U MALÝCH DĚTÍ - NAŠE ZKUŠENOSTI

J. Skřivan¹, M. Jurovčík¹, E. Vymlátílová², P. Myška², Z. Aksenovová², J. Holmanová², D. Michejlová², K. Voříšková², Z. Jedličková², M. Doubnerová², L. Bauer², M. Okluský²

¹Klinika ušní, nosní a krční, 2. LFUK, Fakultní nemocnice v Motole, Praha, Česká republika;

²Centrum kochleárních implantací u dětí, Klinika ušní, nosní a krční, 2. LFUK, Fakultní nemocnice v Motole, Praha

Simultánní oboustranná kochleární implantace je předpokladem optimálního symetrického vývoje sluchových drah. V časovém období od srpna 2014 do listopadu 2015 bylo implantováno oboustranně na Klinice ušní, nosní a krční 2. LFUK v Praze celkem 44 dětí. Z této skupiny bylo 19 dětí implantováno simultánně, 25 dětí sekvenčně.

Ve skupině dětí implantovaných simultánně bylo 12 chlapců a 7 dívek s kongenitální hluchotou. Etiologicky prokázána pozitivita Connexinu v 10 případech, CMV v 1 případě, porodní rizika v 6 případech, neznámá příčina v 2 případech. Průměrný věk v době operace byl 22 měsíců (12-40 měsíců).

Ve skupině dětí implantovaných sekvenčně bylo 14 chlapců a 11 dívek. Dva chlapci implantovaní v jiném centru byli zahrnuti do hodnocení, neboť byli programováni v našem centru. Etiologicky šlo o pozitivní nález Connexinu ve 13 případech, použití ototoxických antibiotik ve 2 případech, porodní rizika ve 3 případech, vrozenou vadu vnitřního ucha v 1 případě a neznámou příčinu v 8 případech. Průměrný věk v době první operace byl 22 měsíců, v době druhé operace 45 měsíců. Průměrná doba mezi oběma zákroky činila 23 měsíců (3-76 měsíců).

Výsledky. Ve skupině dětí implantovaných simultánně reagují všechny na zvuk. Pět dětí, které používají implantát půl roku a méně jsou schopny identifikovat zvuk, rozumějí slovům, imitují řečové zvuky a produkují první slova. Osm dětí, které používají implantát přes půl roku, rozumějí řeči a jsou schopny tvořit jednoduché věty.

Ve skupině dětí implantovaných sekvenčně byly mnohé děti výbornými uživateli ještě před provedením druhé operace, což mírně ztěžuje jejich celkové hodnocení po druhé operaci. Pět dětí má prokazatelně směrové slyšení, 18 dětí je hodnoceno stupněm 6 a 7 podle nottinghamské škály. Nicméně některé z dětí hůře tolerují zapnutí druhého implantátu.

VS 36

TORS INDIKACE A RTC ZOBRAZENÍ

K. Sláma, M. Derner, D. Adámek

ORL odd. a odd. chirurgie hlavy a krku, Masarykova nemocnice o.z., KZ a.s., Ústí nad Labem, Česká republika

Úvod: K indikacím transorálního robotického výkonu patří chirurgická léčba neinfiltujícími ohraničených lezí hltanové trubice, které jsou dostupné pro robotické nástroje. Zásadní roli v indikaci k TORS zákroku hraje MR a CT zobrazení patologických lezí.

Základní indikace pro TORS:

- 1) povrchové a ohraničené T₁ až T₂ tumory hltanu, zejména kořene jazyka a supraglotické části hrtanu dostupné pro robotická ramena
 - u pacientů, u nichž je tumor nedostupný klasickým transorálním přístupem
 - vzdálenost mezi řezáky horní a dolní čelisti při maximálně otevřených ústech musí být větší než 3,5cm - podmínka pro zadokování (set up) robotických ramen do operačního pole
 - celkově dobrý zdravotní stav pacienta - ASA I, II, III - kompenzovaný
- 2) resekce hypertrofické linguální tonzily – kořene jazyka u OSAS : selekce pacientů je založena na výsledcích PSG (polysomnografie), ESS (Epworth Sleepiness Score>10) a CT/MRI zobrazení krku.
 - základní vstupní kritéria jsou: odmítnutí nebo intolerance CPAP, RDI>30, BMI<35, Friedman skóre jazyka 3/4, velikost tonzil 0,1,2, věk >18 let, celkově dobrý zdravotní stav.

Základní kontraindikace TORS:

1. Infiltrující nebo hluboko lokalizované patologické leze mimo hltanovou trubici
2. Prořívání tumoru do prevertebrálního svalstva
3. Retrofaryngeální průběh a. carotis interna
4. Tumor kořene jazyka přesahující přes střední čáru
5. Tumor zasahující apex piriformního recesu
6. Pacienti po ozáření krku, po předchozím onkologickém onemocnění hlavy a krku nebo po předchozích chirurgických zákrocích pro OSAS.

Indikace pro TORS byly schváleny v roce 2013 výborem České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP a schváleny pracovní skupinou Ministerstva zdravotnictví pod kód zm. říz.:701-2012-165 pod názvem: TRANSORÁLNĚ ROBOTICKÝ ASISTOVANÝ CHIRURGICKÝ ZÁKROK V HLTANU A SUPRAGLOTICKÉ ČÁSTI HRTANU - TORS

Číslo výkonu 71827. Schválený výkon je takto od r. 2013 „připraven“, spolu s dalšími robotickými výkony z jiných oborů, k zařazení do Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. V současné době jsou robotické výkony hrazeny pojišťovnami balíčkovou metodou.

VS 37

MOŽNOSTI APLIKACE LASEROVÉ ENERGIE DO TKÁNĚ

D. Slouka

ORL klinika LF UK a FN Plzeň

Cílem přednášky je obecně představit možnosti přenosu laserové energie do tkáně, výhody, nevýhody a efekt jednotlivých schémat. Součástí jsou videa prezentující různé způsoby přenosu energie a v závislosti na tom i použití jednotlivých druhů přístrojů (ablační lasery, cévní lasery apod.). Důraz je kladen na ORL problematiku, nicméně pole záberu informací je rozšířeno i o další možnosti ambulantního použití laserů.

VS 38

HODNOCENÍ LEUKOPLAKIÍ HRTANU POMOCÍ NBI HD ENDOSKOPIE

L. Staníková¹, H. Kučová¹, R. Walderová¹, K. Zeleník^{1,2}, P. Komínek^{1,2}

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

Úvod: Laryngeální leukoplakie je bělavá slizniční léze vzniklá nahromaděním keratinu, přičemž histologicky se může jednat o normální epitel, dysplazii, karcinom in situ nebo invazivní dlaždicobuněčný karcinom. Biologické chování leukoplakií může být variabilní. Jednou z metod, které umožňují lépe zhodnotit slizniční léze hrtanu, je Narrow Band Imaging (NBI). Přítomnost patologické vaskularizace je považována za známku maligního procesu. Cílem studie bylo určit význam NBI v hodnocení leukoplakií hrtanu ve srovnání s výsledky histologického vyšetření, zejména zhodnotit, jestli tato vyšetřovací metoda usnadňuje indikaci k mikrolaryngoskopii.

Metodika: Na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku FN Ostrava a FN Hradec Králové byla v období 10/2012 - 8/2015 u 282 pacientů s chronickou laryngitidou, chrapotem či makroskopickou lézí hrtanu provedena HD videolaryngoskopie v bílém světle i v NBI modu. U 63/282 (22,3%) pacientů byla nalezena plošná leukoplakie na slizničních hrtanu bez jasného průkazu makroskopického exofytického tumoru, tyto pacienti byli zařazeni do studie. Pacienti byli rozděleni do 2 skupin - skupina I (leukoplakie s maligní slizniční vaskularizací v NBI modu v okolí léze) a skupina II (leukoplakie s benigní vaskularizací dle NBI kolem léze). U všech bylo provedeno histologické vyšetření, výsledky byly srovnávány s předhistologickým NBI nálezem.

Výsledky: Do skupiny I bylo zařazeno 26/63 (41,3%) pacientů, do skupiny II 37/63 (58,7%). Carcinoma in situ nebo invazivní spinocelulární karcinom byly potvrzeny v 22/26 (84,6%) případech v skupině I. Ve skupině II byla hyperkeratoza nebo low-grade dysplazie prokázána ve 31/37 (83,8%) případech, spinocelulární karcinom byl detekován u 2/37 (5,4%) pacientů. Korelace mezi endoskopickým NBI nálezem a histopatologickým výsledkem u laryngeální leukoplakických lézí je statisticky významná (Kappa index 0,77, $p < 0,001$).

Závěr: Metoda NBI umožňuje na základě „optické“ předhistologické diagnostiky spolehlivě zhodnotit charakter plošných leukoplakií a se značnou pravděpodobností odhadnout jejich maligní potenciál. Díky úzké korelaci NBI obrazu s výsledky histologického vyšetření může být negativní slizniční nález dle NBI dlouhodobě pouze endoskopicky sledován bez histologické verifikace.

Podpořeno MZ ČR - RVO - FNOs/2012.

VS 39

LÉČBA NÁDORŮ NOSOHLTANU PROTONOVOU RADIOTERAPIÍ-PRVNÍ ZKUŠENOSTI

J. Svárovský sen.^{1,2}, J. Kubeš², M. Pála³, K. Podhola⁴, T. Podlešák¹, J. Vopálenský¹

¹ORL oddělení Nemocnice Na Bulovce, Praha, Česká republika; ²Protonové centrum Praha, Česká republika; ³Ústav radiační onkologie Praha, Česká republika; ⁴ORL oddělení Nemocnice Mladá Boleslav, Česká republika

Cíle: Ukázat první zkušenosti, výsledky a přednosti protonové radioterapie-této nové léčebné onkologické modality-oproti klasické kurativní fotonové radioterapii (IMRT). Za hlavní výhodu lze považovat významnou redukci dávek na polykací cesty, larynx a v neposlední řadě také na zadní jámu lební a temporální laloky, tím snížit deterioraci intelektu a kognitivních funkcí.

Metody: Na detailním rozboru primárního souboru pacientů s tumorem nosohltanu léčených protonovou radioterapií vyhodnotit výsledky léčby a vhodnost indikace léčby protony vzhledem ke stadiu choroby a její vedlejší negativní účinky na sousední struktury (polykací cesty, hrtan, deteriorace intelektu, kognitivní funkce, optické struktury, gl. parotis). Frakcionace protonové radioterapie je stejná jako IMRT, resp. dávka o něco větší, 35-39 fr/8 týdnů. Vždy v kombinaci s konkomitantní chemoterapií.

Výsledky: Dosud je omlčeno 15 nemocných, 14 v ČR, 1 v NSR, 1x nutnost PEG a hospitalizace, jinak všichni ambulantně, bez PEGu. Dosud bez známek recidivy a pozdní toxicity větší než gr 1.

Závěr: První zkušenosti s léčbou nádorů nosohltanu pomocí protonové terapie získané na málo početném souboru pacientů ukazují, že při vhodné indikaci se jedná o perspektivní onkologickou léčebnou modalitu tohoto maligního onemocnění s minimalizací vedlejších negativních účinků. Její standartní využití je však zatím limitováno její dostupností a vysokou ekonomickou náročností.

VS 40

HETEROTOPICKÁ ŽALUDEČNÍ SLIZNICE V HORNÍM JÍCNU - MOŽNÁ PŘÍČINA EXTRAEOFAGEÁLNÍHO REFLUXU NA POMEZÍ DVOU ODBORNOSTÍ (QUO VADIS EER)

J. Syrovátka¹, M. Formánek²

¹Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice Nový Jičín, a.s., Nový Jičín, Česká Republika; ²Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, FNO a LF OU, Ostrava, Česká Republika

Cíle: Cílem sdělení je seznámit ORL veřejnost s definicí a problematikou heterotopické žaludeční sliznice v oblasti horního jícnu (heterotopic gastric mucosa of proximal esophagus, HGMPE), jako možné příčiny extraeofageálního refluxu (EER). Přednáška se souborem dvou kazuistik je úvodem k plánované studii.

Metody: Heterotopická žaludeční sliznice (anglicky inlet patch), je poměrně častým, vedlejším nálezem při endoskopickém vyšetření jícnu (15-20%). Vzhledem k častější indikaci a lepším endoskopům je toto „lososově“ červené políčko pod horním jícnovým svěračem diagnostikováno především gastroenterology. Udává se, že HGMPE je symptomatická pouze asi v 1/3 případů (20 – 70%) a to především souborem nespecifických potíží při EER. Méně často jsou v literatuře popisovány fistuly, krvácení a maligní transformace HGMPE.

Výsledky (kazuistiky): Pacient č. 1, muž s negativním gastroenterologickým vyšetřením podstoupil pro vleklé dysfagické potíže rigidní ezofagoskopii. Ve vzdálenosti 18 cm byla na stěně jícnu nalezena červená, plochá skvrna, histologicky žaludeční sliznice. Po nasazení inhibitorů protonové pumpy (IPP) došlo u pacienta ke zmírnění symptomů. Pacient č. 2 byl rigidní ezofagoskopií vyšetřen pro polykací potíže a nerovnost v oblasti Killiánova svěrače při pasáži jícnem. Vyšetření prokázalo HGMPE v typické lokalizaci. Gastroenterologické vyšetření neprokázalo maligní změny jícnu. Nerovnost byla následně hodnocena jako arteficiální defekt kontrastní látky. U pacienta došlo při léčbě IPP k vymizení potíží.

Závěr: Heterotopická žaludeční sliznice v oblasti horního jícnu je poměrně častým nálezem při endoskopickém vyšetření. Přesto, že je většinou asymptomatická, může způsobovat vleklé zánětlivé potíže v ORL oblasti. Význam informovanosti gastroenterologů a otorinolaryngologů o HGMPE je především v nalezení příčiny často nespecifických potíží nemocného a ve vyvarování se dalších zbytečných a zatěžujících vyšetření. Komunikace s gastroenterology je v tomto případě nezbytná, neboť zatímco jedna odbornost HGMPE diagnostikuje, ORL lékař ji dokáže pacientovi vysvětlit a správně léčit.

VS 41

ATYPICKÁ MYKOBACTERIÓZA DĚTÍ

L. Školoudík¹, H. Vaníček², J. Svobodová¹, V. Chrobok¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku FN a LF UK v Hradci Králové, Česká republika; ²Dětská klinika FN a LF UK v Hradci Králové, Česká republika

Cíle: Cílem práce je upozornit na stoupající incidenci atypické mykobakteriomy krčních uzlin, jejíž diagnostika a terapie je odlišná od běžných lymfadenitid.

Soubor a metodika: Autoři retrospektivně zpracovali výskyt atypické mykobakteriomy dětí na Klinice ORL a chirurgie hlavy a krku FN HK za období 15 let. Zatímco v letech 2001 - 2012 nebyl diagnostikován žádný případ atypické mykobakteriomy, v letech 2012 – 2015 bylo léčeno 7 dětí ve věku 1 až 2 roky.

Výsledky: Všechny děti s atypickou mykobakteriomy měly uzlinovou formu onemocnění lokalizovanou typicky v submandibulárních a parotických uzlinách. Onemocnění se rozvinulo jen u nekalmetizovaných dětí. V klinickém obraze dominovala lymfadenitida nereagující na ATB terapii s rozvojem kožní reakce. Mykobakterie byly prokázány kulturačně nebo PCR průkazem DNA, v 6 případech *M. avium*, v jednom případě *M. lentiflavum*. Po incizi kolikované uzliny došlo vždy k relapsu onemocnění. K úplnému vyhojení vedla kompletní exstirpace postižených tkání v kombinaci s ATB terapií, která byla indikována v závislosti na stadiu onemocnění.

Diskuse: Atypické mykobakterie patří mezi mikroorganismy rezistentní na běžnou ATB terapii. Léčba je založená na kompletní exstirpaci postižených tkání. U méně závažných forem se podává obvykle monoterapie makrolidovými ATB, u závažnějších forem v kombinaci s rifamycinem, gykosamidem nebo etambutolem.

Závěr: Vzhledem k ukončení plošné kalmetizace v ČR lze očekávat vzestup incidence nejen TBC, ale také atypických forem mykobakteriomy v lymfatických uzlinách. Je proto žádoucí, aby se diagnostické a léčebné schéma onemocnění dostalo do povědomí široké ORL veřejnosti.

ABSTRAKTA

Literatura:

1. Deichmueller, C.M., Emmanouil, K., Welkoborsky, H.J.: Atypical mycobacteriosis in children: a diagnostic and therapeutic challenge. *Eur Arch Otorhinolaryngol.*, 272, 2015, s. 2425-31.
2. Penn, R., Steehler, M.K., Sokohl, A., et al.: Nontuberculous mycobacterial cervicofacial lymphadenitis--a review and proposed classification system. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.*, 75, 2011, s. 1599-603.
3. Shah, M.B., Haddad, J.Jr.: Nontuberculous mycobacteria-induced karotid lymphadenitis successfully limited with clarithromycin and rifabutin. *Laryngoskope*, 114, 2004, s. 1435-7.

VS 42

MOŽNOSTI VYUŽITÍ THULIUM LASERU U DĚTSKÝCH PACIENTŮ

I. Šlapák

Klinika dětské ORL LF MU a FN Brno

Cíle: Prezentace využití thulium laseru při operacích dětských pacientů v ORL oblasti.

Metody: na videofilmech je dokumentována možnost využití thulium laseru při operacích dětských pacientů v orl oblasti.

Výsledky: Thulium laser je využíván při operacích dětských pacientů při DCRS, endonazální chirurgii, při operacích tonsil a při zevních operacích na hlavě a na krku.

Závěry: Výhody laseru: u nejmenších dětí - novorozenci, kojenci a batolata- poskytuje thulium laser výhodu velmi omezeného krvácení, kdy při operacích v nosní dutině není nutno použít tamponádu (výhodné u kojeneckých dětí). U tonsilektomií a zevních operací omezuje použití thulium laseru krvácení a tím zrychluje operace.

VS 43

SOUČASNÉ MOŽNOSTI ŘEŠENÍ STENÓZUJÍCÍCH ONEMOCNĚNÍ V ORL

M. Štefl, J. Bindasová, M. Dubová, P. Zavadilová, R. Pejčoch

Oddělení ORL, FN Brno Bohunice

Cíle: Stenozující onemocnění v ORL oblasti tvoří velmi pestrou škálu patologických stavů, jejich léčba se v zásadě neliší, aspoň co se týče možnosti používaných technik. Cílem léčby je nejen dostatečné zprůchodnění dané části ORL oblasti, ale i co možná nejtrvalejší účinek použité metody. Dalším cílem je použití techniky zatížené co možná nejnižšími komplikacemi.

Metody: Charakteristické pro léčbu těchto onemocnění je často kombinace terapeutických technik a nezdědka nutnost jejich opakování. K použitým technikám patří chirurgické metody, laser, aplikace steroidů, inzerce stentů a dilatace. Některé metody patří ke standardně používaným a běžným na našich ORL pracovištích, jiné jsou zřídka.

Výsledky: Stěžejní částí souboru tvoří pacienti s laryngotracheální a jícnovou stenózou, rekanalizace ostatních oblastí ORL tvoří podstatně menší část souboru. Vzhledem k velkému počtu a rozmanitosti zákroků se v souboru zaměřujeme především na výsledky dilatační techniky včetně kombinací s ostatními metodami za posledních 10 roků.

Závěr: Velmi rizikovou činností představuje léčba zúžení v ORL oboru, především v oblasti jícnu a průdušnice. Dilatační metoda léčby těchto onemocnění představuje důležitou terapeutickou možnost. Základní variantou je použití vysokotlaké katetrizační, "balónkové", techniky s i bez RTG monitorace. Diskutovanou problematikou je jaký použít tlak a velikost balónkového katetru.

VS 44

HISTOLOGICKÁ STRUKTURA RETRAKČNÍ KAPSY PARS TENSA UŠNÍHO BUBÍNKU U DĚTÍ

M. Urík^{1,2}, D. Žiak^{3,4}, P. Hurník^{3,4}, J. Machač^{1,2}, I. Šlapák^{1,2}, O. Motyka⁵

¹Klinika dětské otorinolaryngologie, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno, Česká republika; ²Fakultní nemocnice Brno, Česká republika; ³Ústav patologie, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Ostrava, Česká republika; ⁴CGB Laboratoř, Ostrava, Česká republika; ⁵Centrum nanotechnologií, Vysoká škola báňská - Technická univerzita, Ostrava, Česká republika

Cíle: Sdělení prezentuje výsledky studie, která zkoumala histologickou strukturu retrakční kapsy pars tensa (RK) ušního bubínku u dětí.

Metody: Ve studii jsme použili vzorky RK, které byly odebrány během standardních plánovaných operací na Klinice dětské otorinolaryngologie LF MU a FN Brno. K operaci byli indikováni pacienti s RK stadia II a III dle Charachona. Celkem jsme hodnotili 31 vzorků. Vzorky byly zpracovány standardním postupem pro účely světelné mikroskopie. Všechny řezy byly barveny hematoxylin - eozinem. K upřesnění nálezů byla použita barvení k průkazu kolagenního vaziva dle Van Giesona, k průkazu elastických vláken barvení dle Verhoeffa, k průkazu kyselých mukopolysacharidů barvení metodou Alcian a k průkazu polysacharidů v bazální membráně metoda PAS (Periodic Acid Schiff). Hodnocení bylo prováděno v optickém mikroskopu Olympus BX 45 při zvětšení 100x, 200x a 400x ve spolupráci 2 patologů. Výsledky byly zpracovány použitím standardních statistických metod.

Výsledky: V oblasti zevní vrstvy bubínku jsme pozorovali následující abnormality: hyperkeratóza (100%), papilomatóza (64%), parakeratóza, prorůstající epitelové čepy (72%), intraepiteliální spongióza a intraepiteliální zánětlivý infiltrát. V prostřední vrstvě ušního bubínku jsme identifikovali abnormality: subepiteliální zánětlivý infiltrát (80%), hypervaskularizace (100%), nezralé kapiláry, myxoidní změny (84%) a fragmentovaná elastická vlákna (68%). Výskyt a rozsah popsanych změn stoupal se stupněm klinické závažnosti retrakční kapsy (dle Charachona). Nezaznamenali jsme žádné porušení kontinuity bazální membrány.

Závěr: V současnosti existuje omezené množství prací zabývajících se histologickou strukturou RK. Výskyt a rozsah popsanych změn je vyšší u pokročilejšího stadia RK, co svědčí o tom, že RK je progresivní onemocnění. Uvedené abnormality se typicky vyskytují v matrix a perimatrix cholesteatomu, co podporuje retrakční teorii jeho vzniku. Klíčovou roli v patogenezi RK hraje i zánět.

Podpořeno projektem: MUNI/A/1266/2015

VS 45

TYMPANOSKLERÓZA PO TYMPANOPLASTICE U DĚTÍ

M. Urík^{1,2}, J. Machač^{1,2}

¹Klinika dětské otorinolaryngologie, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno, Česká republika; ²Fakultní nemocnice Brno, Česká republika

Cíle: Cílem našeho sdělení je prezentovat případy tympanosklerózy (TS) různého rozsahu a stupně závažnosti u dětských pacientů po rekonstrukční operaci středního ucha a bubínku. Chceme poukázat na toto onemocnění jako možnou příčinu poškození sluchu po rekonstrukční operaci i na možnosti jejího řešení.

Metody: Provedli jsme review dostupné literatury o problematice TS po rekonstrukčních operacích středního ucha a bubínku. Výsledky jsme porovnali s našimi zkušenostmi u dětských pacientů.

Výsledky: Na základě vlastních pozorování rozlišujeme 3 stupně závažnosti: 1. TS lokalizována nad chrupavkou štěpu, 2. TS vlastní chrupavčitého štěpu a 3. TS kompletní, postihující celé středouší. U 1. a 2. stupně je možná rekonstrukce převodního systému s dobrým výsledkem, u 3. stupně, který jsme pozorovali, rekonstrukce možná nebyla. Naše pozorování se shodují s některými studiemi, které potvrzují výskyt osifikace chrupavčitého štěpu až v 40% (1). Naopak nepozorujeme, že u chrupavčitého štěpu dochází po rekonstrukci bubínku k jeho měknutí. Chirurgické řešení TS je limitováno jejím rozsahem a lokalizací.

ABSTRAKTA

Závěr: Tympanoskleróza je možnou příčinou zhoršení sluchu po rekonstrukční operaci středního ucha a bubínku v dětském věku. Jedná se o kostěnou apozici, resp. postupnou osifikaci jemného vazivového aparátu středoušních kůstek ev bubínku (mluvíme pak o myringoskleróze). Výsledkem je převodní nebo smíšená nedoslýchavost středního až těžkého stupně (2). Dle našich zkušeností rozlišujeme 3 stupně TS po rekonstrukčních operacích ucha, na základě tohoto dělení pak volíme i možnost řešení problému. Na TS bychom měli myslet u každého pacienta po rekonstrukční operaci středního ucha se zhoršením sluchu.

Literatura:

Çatli T, Çelik Ç, Demir E, Gür H, Tokat T, Olgun L. Investigation of myringosclerosis development in different grafting materials after myringo-/tympanoplasty. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg.* 2015 Mar-Apr;25(2):65-9.

VS 46

LÉČBA TINITU A PORUCH SLUCHU HYPERBARICKOU OXYGENOTERAPIÍ

M. Vohlídková¹, Z. Poklopová²

¹ORL klinika FN Plzeň; ²Odd. klinické farmakologie FN Plzeň

HBO terapii využíváme na ORL klinice v Plzni od r. 1990.

Využití kyslíkové terapie pro akutní i chronické poruchy sluchu – pro akutní i chronický tinitus nebo spojení obou problémů.

Tinitus se dnes řadí mezi civilizační choroby a je jedním znejčastějších symptomů, kvůli němuž pacienti navštěvují ORL ambulance.

Etiologie tinitu je cévní, vertebrogenní nebo způsoben hlukem, neurinomem sluchového nervu. K léčbě proto využíváme vasoaktivní a vasodilatační léčbu, kortikoidní léčbu, rehabilitaci krční páteře a léčbu kyslíkem v přetlaku. Podobná etiologie je i u poruchy sluchu. U pacienta musíme nejdříve při návštěvě ordinace ORL vyloučit otogenní příčinu pečlivým vyšetřením, doplňujeme RTG C páteře, vyšetření interní, USG krčních cév, u jednostranné poruchy sluchu doplňujeme MR mozku k vyloučení neurinomu n. VIII.

Závěrem můžeme u našeho souboru potvrdit výsledky světových prací – HBO má smysl u akutních poruch sluchu včetně tinitu, u chronických poruch velký efekt nemají.

Postery

(P)

P 1

LOW DOSE CT PLIC U PACIENTŮ DISPENZARIZOVANÝCH S NÁDORY HLAVY A KRKU

I. Bártová¹, J. Vodička^{1,2}, K. Pokorný¹, O. Vincent³, L. Teichmanová², H. Shejbalová¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, NPK a.s., Pardubická nemocnice, Česká republika; ²Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice, Česká republika; ³Radiodiagnostické oddělení, NPK a.s., Pardubická nemocnice, Česká republika

Cíl: Cílem naší prospektivní studie bylo zjistit diagnostický přínos LD CT (low dose computed tomography) plic u pacientů dispenzarizovaných po léčbě nádorů hlavy a krku na klinice ORL a chirurgie hlavy a krku Pardubické nemocnice.

Metodika: Do souboru vyšetřených byli zařazeni nemocní, kteří podstoupili léčbu zhoubného nádoru v oblasti hlavy a krku a současně splnili riziková kritéria pro provedení screeningu plicního karcinomu. LD CT plic jsme indikovali u pacientů s různým odstupem od dokončení onkologické léčby v rámci vyšetření v ORL dispenzární poradně. Hlavními kritérii pro zařazení nemocných do souboru vyšetřených byl věk 55-80 let, dlouholeté kouření cigaret (1 balíček denně/30 a více let), doba po přestání s kouřením kratší než 15 let. Vyšetření byla indikována u nemocných nevykazujících závažné klinické známky plicního onemocnění. Vyšetření bylo indikováno v období 9/2014-12/2015 u 53 nemocných.

Výsledky: Autoři prezentují data získaná zpracováním souboru.

Závěr: Pacienti, kteří byli léčeni pro zhoubný nádor v oblasti hlavy a krku mají dle světových statistik asi 9% pravděpodobnost rozvoje synchronního případně metachronního zhoubného nádoru. Převážná většina těchto nádorů je dlaždicobuněčných a více než 1/3 se objevuje v plicích. U pacientů s nádory hrtanu a hypopharyngu jsou plicce nejčastější lokalitou těchto nádorů. LD CT vyšetření plic je metoda zaujímající jistě své místo v dispenzární péči o nemocné s nádory hlavy a krku.

Podpořeno studentskou grantovou soutěží Interní grantové agentury Univerzity Pardubice SGS_2016_006.

P 2

AKTINOMYKÓZA U PACIENTA SE SPINOCELULÁRNÍM KARCINOMEM HRTANU

J. Bindasová, M. Štefl

Oddělení ORL, Fakultní Nemocnice Brno, Česká republika

Aktinomykóza u pacienta se spinocelulárním karcinodem hrtanu / kazuistika /

Aktinomykóza je chronické infekční onemocnění, které je vyvoláno nejčastěji *Actinomyces israelii*, které jsou běžně přítomny jako komenzál v ústní dutině. U imunokompromitovaných pacientů nebo při porušení integrity sliznice aktinomycety pronikají do tkáně a vytvářejí mnohočetné abscesy, často vzájemně komunikující a obklopené granulační tkání. Tvoří se i četné píštěle. Infekce postupuje dále kontinuálním šířením, méně často se šíří i hematogenní cestou a vytváří vzdálená ložiska.

V ČR je ročně hlášeno kolem 10 případů, prevažují muži nad ženami v poměru 2-3 :1. Onemocnění podlého povinnému hlášení. Podle lokalizace rozeznáváme 4 formy onemocnění.

Nejčastější je forma cervikofaciální. V oblasti obličeje a krku může probíhat jako prostá flegmóna, sinusitída, nebo jako absces tváře, úhlu čelisti nebo submentální oblasti.

Diagnostika spočívá na klinickém obraze a průkazu aktinomycet ve sputu, hnisu nebo bioptických vzorcích. Zde nalézáme sírové žlutá tělíčka - sulfure granules

V tomto sdělení uvádíme případ pacienta, který byl sledován a léčen se spinocelulárním karcinodem levé hlasivky T3NoMo. Byl mu navržen zachovný protokol, po ukončení terapie se stav pacienta ale zhoršoval. Odběr z místa postižení opakovaně negativny. PET vyšetření bez patologie, mikrolaryngoskopicky rozsáhlá infiltrace levé poloviny hrtanu. Do úvahy připadala salvage operace. Z nátěru na sklo byla mikroskopicky diagnostikována aktinomykóza

ABSTRAKTA

a pacient byl předán do péče Kliniky infekčního chorob a nyní se teší dobrému zdraví. V literatuře se objevuje jenom několik případů aktinomykózy hrtanu, většinou po předchozí radioterapii, při AIDS nebo u jinak imunokompromitovaných osob. Cervikofaciální forma aktinomykózy může být diagnostickým oříškem pro ORL lékaře. Průběh onemocnění může připomínat granulomatózní zánět i malignitu. Je nutné na ní myslet hlavně u oslabených pacientů. Promptní diagnostika a léčba bývají zárukou kompletního uzdravení. (Langnickel 1972, Nelson and Tybor 1992 USA, Pastor and Amoros 1994 Esp, Zitsch and Bothwell 1999 USA, Syed 2001 UK)

P 3

GIGANTICKÝ TERATOM DUTINY ÚSTNÍ U NEZRALÉHO NOVOROZENCE

V. Biskupová¹, J. Pavlíčková¹, V. Mixa¹, M. Jurovčík², R. Katra², P. Švihovec³, M. Hubáček⁴

¹Klinika anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF UK a FN Motol; ²Klinika ušní, nosní a krční 2. LF UK a FN Motol; ³Novorozenecké oddělení s JIRP 2. LF a FN Motol; ⁴Stomatologická klinika dětí s dospělých 2. LF UK a FN Motol

Úvod: Nádory diagnostikované v novorozeneckém věku tvoří 0,5 – 2 % všech nádorů u dětí, germinální nádory tvoří 50-60%. Teratomy jsou nejčastější formou extragonadálně lokalizovaných germinálních nádorů. 35 % tvoří sakrokocygeální teratomy, méně než 2% postihují oblast hlavy a krku. Velké orofaryngeální teratomy mohou bránit v polykacím mechanismu plodu, což způsobuje polyhydramnion, současný útlak dýchacích cest vede po porodu asfyxii novorozence.

Metodika: Retrospektivní analýza dat u těžce nedonošeného novorozence s objemným tumorem krku a dutiny ústní (v.s. cervikální teratom, velikost 65x48x62 mm).

Kasuistika: Nedonošený novorozenec s prenatálně diagnostikovaným objemným tumorem, zcela vyplňujícím dutinu ústní. Porod per SC, 30+0, p.h. 1300g z I/I gravidity, Apgar skóre 4-4-7. Ve 2. min života provedena urgentní tracheostomie. Na MRI potvrzen nález solidní expanze bez prorůstání do okolí. Plánovaně provedena gastrostomie pro výživu (4. den) a chirurgické odstranění tumoru (6. den). Nádor na cévní stopce vycházející z kořene jazyka byl odstraněn vcelku ze střední mandibulotomie. Po výkonu nasotracheální intubace, zrušena tracheostomie. Histologické vyšetření prokázalo, že se jedná o diferencovaný nezralý teratom. Jako pozdní komplikace se objevila porucha polykání způsobená atrofií pravé poloviny jazyka, řešeno reflexní rehabilitací. Ve věku 3 měsíců byla pacientka propuštěna.

Diskuse: U očekávané obstrukce dýchacích cest plodu lze zajistit dýchací cesty během EXIT procedure (ex-utero inapartum treatment), kdy se během modifikovaného sectio cesarea podvazuje pupečník až po zajištění dýchacích cest – více času na zvládnutí airway managementu. V našem případě byla tracheostomie jediným možným řešením a byla prováděna až po podvazu pupečníku vzhledem k nízké porodní váze, krátkému pupečníku (35 cm) a nutnému zajištění tepelného komfortu dítěte.

Závěr: U tohoto typu nádorů novorozenců představuje chirurgické řešení kauzální léčbu. Nicméně objemné teratomy dutiny ústní a krku novorozenců jsou často maligní svoji lokalizací. Pro příznivou prognózu je zcela zásadní prenatální diagnostika, dostupnost specializované multioborové péče a zvládnutí managementu zajištění dýchacích cest ihned po porodu.

P 4

POSTIŽENÍ NOSNÍ DUTINY JAKO VZÁCNÝ EXTRAINTESINÁLNÍ PROJEV CROHNOVY CHOROBY

M. Čermáková¹, K. Matler², R. Kroczeck³

Otorhinolaryngologické oddělení, Nemocnice ve Frýdku-Místku, p. o., Frýdek-Místek, Česká republika

Crohnova choroba je idiopatické zánětlivé systémové autoimunitní onemocnění postihující digestivní trakt. Obvykle postihuje tenké střevo a/nebo anus. Ale může postihovat jakoukoliv část trávicího traktu od dutiny ústní k anu.

Až u jedné třetiny případů se vyskytují extraintestinální projevy onemocnění. Nejčastěji jsou postiženy klouby, kůže, oči, hepatobiliární systém, plíce nebo ledviny. Velmi vzácně mohou být postiženy horní dýchací cesty. V odborné literatuře bylo dosud popsáno pouze několik případů výskytu Crohnovy choroby v této oblasti.

Autoři referují o případu nosní manifestace u pacientky s konkomitantní intestinální formou Crohnovy nemoci.

Cílem sdělení je poukázat na velmi vzácný, ale možný projev tohoto onemocnění v nosní dutině.

P 5

PRVNÍ ZKUŠENOSTI SE SPÁNKOVOU MONITORACÍ U DĚTÍ

L. Černá¹, M. Jurovčík¹, J. Skřivan¹

¹Klinika ušní, nosní a krční 2. LF UK a FN v Motole, Praha, Česká republika

Cíl: Syndrom obstrukční spánkové apnoe je v dětském věku významným rizikovým faktorem vzniku kognitivních, vývojových a kardiovaskulárních poruch. Výskyt OSAS v dětství je udáván ve 2-4%, velká část těchto pacientů však zůstává nediodagnostikována a tedy nevhodně léčena i přes příznivé výsledky vhodné chirurgické terapie. Tato skutečnost nás vedla k zahájení spánkové monitorace pomocí limitované polygrafie.

Metodika a výsledky: Do retrospektivní studie jsme zařadili 36 dětských pacientů vyšetřených metodou limitované polygrafie na našem pracovišti dětské ORL, 2. LF UK, FNM za rok 2015. Monitorovány byly děti, u kterých byly zjištěny hypertrofické tonzily a anamnesticky udáváno chrápání s, nebo bez apnoických pauz. Nejmladšímu pacientovi ze souboru byly 3 roky a 1 měsíc, průměrný věk vyšetřovaných byl 6,9 let. U vyšetřovaných mladších 4 let jsme zachytili velké množství artefaktů (28,8%). U 8 dětí nebyl polygraficky prokázán OSAS, průměrné AHI u zbylé skupiny bylo 10,4. Za rok 2015 jsme pro podezření na OSAS na našem pracovišti provedli 51 tonzilektomií a 22 tonzilektomií s, či bez adenotomie, dle nálezu v nosohltanu. Z tohoto množství byla předoperačně diagnóza potvrzena (limitovanou polygrafií, nebo polysomnograficky) pouze u 28,7 % pacientů. Krvácení s nutností chirurgické revize se vyskytlo ve 3 případech.

Závěr: Věk je limitujícím faktorem pro provedení polygrafie u dětí. Jako věkovou hranici pro toto vyšetření jsme na našem pracovišti stanovili 4 roky, u mladších jedinců je výtěžnost vyšetření velmi individuální. Část výkonů indikovaných pro podezření na syndrom spánkové apnoe je prováděna bez předchozí spánkové monitorace. Z důvodu zvýšeného pooperačního rizika u pacientů s OSAS je naším cílem verifikovat je před zákrokem a předejít tak možným komplikacím.

Podpořeno projektem koncepčního rozvoje výzkumné organizace 00064203.

P 6

PODTLAKOVÁ LÉČBA RAN HLAVY A KRKU KOMPLIKOVANÝCH VZNIKEM FARYNGOKUTÁNNÍ PÍŠTĚLE

L. Dostálová, M. Štefl, V. Živicová, M. Zábrodský, Z. Fík, J. Plzák

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

Terapie obtížně se hojících ran pomocí negativního tlaku (VAC - *vacuum assisted closure*) je metodou, která byla v České republice poprvé použita v roce 1991. Lokální podtlak v ráně podporuje a urychluje tvorbu granulační tkáně, zvyšuje prokrvení a zbavuje jí nadbytečné sekrece. Využívá se při hojení uzavřených ran či k jejich přípravě před definitivním uzavřením v řadě chirurgických oborů, hlavně jako alternativa v momentě, kdy selhávají klasické metody. Otázka použití této metody u pacientů s faryngokutánní píštělí je stále předmětem diskuze. Naším cílem bylo aplikovat tuto metodu u pacientů s pooperačním defektem, komplikovaným dlouhodobě se neuzavírající faryngokutánní píštělí.

V období od října 2015 do února 2016 jsme na Klinice ORL a chirurgie hlavy a krku 1. lékařské fakulty a FN v Motole podtlakovou terapii použili u dvou pacientů s faryngokutánní píštělí, kde selhala konzervativní léčba a u jednoho pacienta dokonce přetrvávala píštěl i po plastice stopkatým myokutánním lalokem. Aplikace systému VAC po dobu 14, respektive 18 dní vedla k urychlení tvorby granulační tkáně a současně k mechanickému kolapsu samotné píštěle. Výměny krytí probíhaly v intervalu 2-4 dní a převazy i samotné působení podtlaku se obešlo bez negativních reakcí ze strany pacientů. Nezaznamenali jsme žádnou komplikaci v souvislosti s použitím VAC systému. Definitivní uzávěr píštěle byl potvrzen pomocí Rtg polykacího aktu.

Použití negativního tlaku je tedy slibnou metodou, která nabízí alternativu v terapii chronických ran využitelnou též v oblasti hlavy a krku. Díky poměrně snadné manipulaci se systémem a nižší frekvenci ošetřování rány lze dosáhnout personální, ale v konečném důsledku i finanční úspory při péči o postižené pacienty. Je též šancí pro onkologické pacienty, kteří profitují z rychlejšího zahojení rány a včasného zahájení adjuvantní onkologické léčby.

ABSTRAKTA

P 7

VYŠETŘENÍ OROFARYNGEÁLNÍ DYSFAGIE METODOU FEES

M. Dubová¹, M. Štefl¹, R. Pejčoch¹, N. Lasotová²

¹ORL oddělení FN Brno Bohunice, Brno, Česká republika; ²Neurologická klinika LF MU Brno, Česká republika

Úvod: Orofaryngeální dysfagie je častým symptomem u pacientů onkologických po chirurgických zákrocích v oblasti hlavy a krku, doprovází mnohá neurologická onemocnění (např. cévní mozková příhoda, amyotrofická laterální skleróza, myastenien gravis, Alzheimerova či Parkinsonova nemoc), může se vyskytovat u pacientů s tracheostomií, stejně tak u pacientů po dlouhodobé umělé plicní ventilaci, je častým projevem u pacientů s frakturou krční páteře.

Cíl: Cílem vyšetření orofaryngeální dysfagie je zjistit nebo vyloučit aspirace, především aspirace tiché. Nerozpoznané tiché aspirace komplikují celkový stav pacienta ve smyslu aspirační bronchopneumonie s nutností zavedení ATB terapie a nezřídká vedou k opakované umělé plicní ventilaci. Aspirační bronchopneumonie může být život ohrožující komplikací, zvláště u těžkých stavů.

Metody: Vyšetření orofaryngeální dysfagie probíhá ve třech rovinách – screening, klinické vyšetření a vyšetření objektivní. V prvních dvou případech nelze přítomnost tiché aspirace s jistotou zachytit. Přítomnost tiché aspirace může potvrdit pouze objektivní vyšetření schopnosti polykání. Objektivizace může probíhat metodou VFS (videofluoroskopické vyšetření) nebo metodou FEES (flexible endoscopic evaluation of swallowing). Na našem pracovišti provádíme vyšetření metodou FEES. Výhodou vyšetření FEES je, že může být provedeno přímo u pacienta na lůžku a umožňuje objektivizaci tichých aspirací již na úrovni slin.

Výsledky: Za roky 2014 a 2015 byl proveden FEES u 270 hospitalizovaných pacientů. Aspirace byly prokázány u 117 pacientů, tj. ve 43,3%. Z toho tiché aspirace byly prokázány u 65 z nich, tj. ve více než polovině případů, tj. v 55,6% a to je ve 24,1% případů z 270 vyšetřených pacientů. Procentuální zastoupení jednotlivých diagnóz je součástí prezentace.

Závěr: Vyšetření schopnosti polykání má velký význam pro celkový průběh léčebného procesu a zmírnění možných komplikací. Objektivní vyšetření schopnosti polykání by se mělo stát nedílnou součástí komplexní péče o pacienta s rizikem orofaryngeální dysfagie.

P 8

PŘÍNOS ULTRAZVUKOVÉ ELASTOGRAFIE U TUMORŮ SLINNÝCH ŽLÁZ

J. Heřman¹, R. Salzman¹, Z. Sedláčková², T. Fürst³, J. Vomáčka², I. Stárek¹

¹ORL klinika, LF UP a FN v Olomouci, Olomouc, Česká republika; ²Radiologická klinika, LF UP a FN v Olomouci, Olomouc, Česká republika;

³Oddělení matematické analýzy a aplikace matematiky, PŘF UP v Olomouci, Olomouc, Česká republika

Cíl práce: předpokládáme, že ultrazvuková elastografie jako přídatná modalita zlepšuje rozlišování benigních a maligních lézí při ultrazvukovém vyšetření příušní žlázy. Cílem naší práce bylo vytvořit prediktivní skóre zahrnující elastografické parametry, které by mělo v detekci malignity vyšší senzitivitu a specifitu než standardní ultrazvukové vyšetření.

Metody: 61 pacientů s rezistencí v příušní slinné žláze bylo vyšetřeno konvenčním ultrazvukem, dopplerometricky a elastografií střihové vlny (SWE - shear wave elastography). Hodnocené ultrazvukové parametry byly: nejasné ohraničení, zvětšené krční lymfatické uzliny, centrální vaskularizace, mikrokalciifikace, hypoechogenita, heterogenita, přítomnost oboustranně a přítomnost cystických oblastí. Výstupem SWE byly průměrné, maximální a minimální hodnoty elasticity ve vybrané kruhové oblasti tumoru (ROI - region of interest).

Výsledky: našli jsme 3 statisticky signifikantní parametry konvenčního ultrazvuku a dopplerometrického vyšetření: nejasné ohraničení, zvětšené krční uzliny a centrální vaskularizace. Tyto měly v detekci malignity senzitivitu 75 % a specifitu 94 % (pozitivní 2 parametry) nebo senzitivitu 33 % a specifitu 100 % (pozitivní všechny 3 parametry). Přidání elastografického parametru max/min zvyšuje senzitivitu na 83 %, ale snižuje specifitu na 87 % (2 standardní parametry). Při přítomnosti všech 3 standardních UZV kritérií zvyšuje SWE senzitivitu na 50 % a specifita zůstává 100 %.

Závěr: ultrazvuk poskytuje poměrně dobrou senzitivitu a specifitu v předoperační diagnostice tumorů příušní žlázy. Ultrazvuková elastografie jako přídatná modalita výsledky ještě mírně zlepšuje.

Literatura:

- 1) Bhatia KS et al. Shear wave elastography of focal salivary gland lesions: preliminary experience in a routine head and neck US clinic. Eur Radiol 2012;22(5):957-965.
- 2) Heřman J et al. Ultrazvuková elastografie a její využití v oblasti hlavy a krku. Čas. Lék. čes. 2015; 154: 222-226
- 3) Wiezbicka M et al. Is sonoelastography a helpful method for evaluation of parotid tumours? Rue Arch Otorhinolaryngol 2013;270:2101-2107

Práce byla podpořena grantem č. 16-31881A a prostředky RVO: 61989592.

P 9

PŘEDLÉČEBNÉ STANOVENÍ RADIOSENSITIVITY NÁDORŮ HLAVY A KRKU

Z. Horáková¹, H. Binková¹, M. Falk², M. Masařík³, I. Falková², D. Depeš², J. Gumulec³, A. Bačíková², E. Pagáčová², R. Kostřica¹

¹KOCHHK Nemocnice u sv. Anny v Brně, Brno, ČR; ²Biofyzikální ústav AV ČR, Brno, ČR; ³Ústav patologické fyziologie Lékařské fakulta, Masarykova univerzita, Brno, ČR

Cíle: Nádory hlavy a krku jsou charakterizovány svým agresivním chováním s následky těžkého poškození pacienta podmíněné jednak nádorem samotným, jednak v důsledku chirurgické léčby. Možnosti v tomto směru nabízí stále preferovanější nechirurgická léčba- radioterapie, resp. chemoradioterapie. Velká část nádorů, až 60%, není k léčbě radioterapií dostatečně sensitivní.

Volba primární léčebné modalit je pro výsledek a prognózu pacienta stěžejní.

Neexistuje doposud žádný marker charakterizující radiosensitivitu nádoru, který by se stal vodítkem k indikaci primární radioterapie.

Metodika: Naším cílem je optimalizovat detekci γ H2AX/53BP1 ohnisek pomocí imunofluorescenční mikroskopie pro pre-terapeutické stanovení citlivosti nádorů hlavy a krku k ionizujícímu záření in vitro.

Předpokládáme, že indukce dvouřetězcových zlomů (DSB) a efektivita jejich reparace

korelují s výsledky radioterapie a současně ověřujeme, jak se komplexní buněčná odpověď na poškození DNA liší u jednotlivých nádorů a typů buněk izolovaných z nádoru.

Výsledky: První výsledky naznačují možnost využití imunofluorescenční mikroskopie pro výše popsané účely. Připravili jsme primární linie fibroblastů a nádorových buněk z doposud neléčeného nádoru krku, na kterých jsme kvantifikovali DSB před a ihned po (5 min) ozáření buněk paprsky γ (60Co, 2 Gy), a následně ještě v několika dalších časech až do 24 h PO. Pravděpodobně v důsledku „prekancerózního“ stavu, „normální“ fibroblasty izolované z nádoru, podobně jako nádorové buňky, vykazovaly ve srovnání s kultivovanými normálními kožními fibroblasty genomovou nestabilitu (více DSB již před ozářením). Toto vysvětlení se jeví být v souladu s našimi dřívějšími poznatky (Lukášová et al. (2004). Obě primární linie reparovaly DSB zřetelně pomaleji než je obvyklé pro normální fibroblasty.

Závěr: Předběžné výsledky potvrdily odlišnosti chování nádorových a nenádorových buněčných linií v podmínkách in vitro ozáření. Na dosažených výsledcích můžeme navázat s dalším směřováním výzkumného projektu, především korelovat in vivo odpověď nádoru na radioterapii a in vitro chováním buněčných linií, resp. korelovat výsledky s biologickými i histopatologickými parametry nádorů.

Projekt je podporován GAČR GA16-12454S.

P 10

VIZUÁLNĚ POSÍLENÁ AUDIOMETRIE JAKO SOUČÁST DIAGNOSTIKY PORUCH SLUCHU U DĚTÍ

D. Jančatová^{1,2}, B. Kopecká¹, K. Zeleník^{1,2}, P. Komínek^{1,2}

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

Úvod: V ideálním případě by měla být sluchová vada dítěte diagnostikována do 6 měsíců věku. U kojenců je však stanovení prahu sluchu obtížné. Stanovení metodami objektivní audiometrie pomocí kmenových potenciálů (BERA) se ukazuje být méně přesné a někdy v rozporu s informacemi získanými od rodičů. Proto byla zavedena vizuálně posílená audiometrie (VRA) jako metoda behaviorální audiometrie, která posiluje reakce dítěte na zvukový podnět vizuálním vjemem. Cílem je včasná a co nejpřesnější diagnostika poruchy sluchu u dětí.

Metodika: Na klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ve FN Ostrava bylo vyšetřeno metodou BERA a VRA v období od 4/2015 do 1/2016 16 dětí se suspektní nedoslýchavostí zjištěnou při screeningu sluchu otoakustickými emisemi. U těchto dětí byl následně porovnán práh sluchu zjištěný dle BERA (klik 1 - 4 kHz) a dle VRA (tón 1 kHz, 2 kHz a 4 kHz).

Výsledky: U 12/16 (75%) dětí byla výsledný práh sluchu dle VRA nejméně o 20 dB nad prahem sluchu zjištěným dle BERA. Z těchto 12 dětí byl u 3 dětí práh sluchu dle BERA na úrovni těžké sluchové vady, dle VRA nebyla žádná sluchová ztráta potvrzena. U 4/16 (20%) dětí byl práh sluchu dle BERA a VRA shodný. V žádném případě nebyl práh sluchu dle VRA pod prahem sluchu dle BERA.

Závěr: VRA je užitečnou behaviorální metodou k vyšetření prahu sluchu u dětí od 6 měsíců, umožňuje stanovit přesněji a frekvenčně specificky práh sluchu. Zejména přínosná je tato metoda v případě, kdy se výsledky BERA vyšetření a informace o sluchu dítěte získané od rodičů liší. Díky této metodě je možné přesněji určit děti, které potřebují korekci sluchu a případnou korekci lépe zvolit a nastavit.

P 11

LACTOBACILLUS ACIDOPHILUS IN INTRANASAL APPLICATION AND ITS IMPACT ON THE BACTERIAL FLORA IN CHILDREN

M. Jurovčík¹, J. Borský¹, D. Kolečková¹, O. Nyč², A. Šalaková³, J. Skřivan¹, V. Rada⁴

¹ENT Department, 2nd Faculty of Medicine, Charles University, University Hospital Motol, Prague, Czech Republic; ²Department of Medical Microbiology, Faculty of Medicine, Charles University, University Hospital Motol, Prague, Czech Republic; ³Milcom a.s., VÚM, Prague, Czech Republic; ⁴Czech University of Life Sciences, Prague

Introduction: Mixture of Lactobacillus acidophilus CCD 151 and Lactobacillus helveticus was tested in adults and children in the initial phase of a nasopharyngeal infection and recently we tested the same culture in patients prior to surgery of cleft palate.

Methods: In the first phase of trial we tested intraoral and intranasal use of Lactobacillus in 12 adult then followed by monitoring of 122 children in the period 2012-2015. The inclusion criteria were fever, sore throat, nasopharyngitis or starting otitis. Control group of 32 children was observed without using Lactobacillus. Usage period was 3 days 3 times a day. Simultaneously we observed inhibitory ability of Lactobacillus mixture on the common bacterium. In cleft patients swab was taken before and after application.

Results: Positive throat swab was in 18% and 73% in the nose. In 63 cases was found Pneumococcus, Moraxella catarrhalis in 42 and Haemophilus influenzae in 32. In the basic group, it was necessary to use antibiotics in 9%, while in the control group, 20%. We have seen no side effects. The highest inhibitory activity was observed in Haemophilus and Pneumococcus, smaller at Branhamella and Staphylococcus and smallest at Pseudomonas. Significant effect was observed to suppression of bacteria from the intestinal origin - Escherichia coli, Klebsiella spp. and Raoultella ornithiolytica in 21 cleft patients.

Conclusions: We confirmed the good tolerability of the lactoflora administered intranasally. Microbiological tests have shown a direct inhibitory ability of the mixture to common pathogens. Comparison groups with Lactobacillus therapy and no therapy has demonstrated the need for lower use of antibiotics in case of application of a mixture. In the group of cleft patients we observed potentially positive effect in the pre-operative care.

Supported by the Project MZe QJ1210093.

Supported by the Project for conceptual development of research organization 00064203.

P 12

PŘEDOPERAČNÍ ANALÝZA SÉROVÝCH HLADIN SOLUBILNÍCH CYTOKERATINOVÝCH FRAGMENTŮ (TPS, MONOTOTAL A CYFRA 21-1) U VYBRANÝCH DLAŽDICOBUNĚČNÝCH KARCINOMŮ HLAVY A KRKU

D. Kalfeřt^{1,2}, P. Čelakovský¹, O. Topolčan³, J. Windrichová³, M. Ludvíková^{4,5}

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, LF UK a FN v Hradci Králové, Česká republika; ²ORL, foniatrie, sluchová protetika s.r.o., Plzeň, Česká republika; ³Centrální imunoanalytická laboratoř, Oddělení nukleární medicíny, LF UK a FN Plzeň, Česká republika; ⁴Ústav biologie, LF UK v Plzni, Česká republika; ⁵Ústav patologie, 1. LF UK a VFN, Praha, Česká republika

Úvod: Cirkulující nádorové markery mohou být v klinické praxi významné v diagnostice a prognózování nádorů i v monitorování průběhu choroby. Jejich klinický přínos však není u některých nádorů jednoznačně stanovený. V naší práci jsme se zaměřili na markery ze skupiny solubilních cytokeratinových fragmentů (TPS, MonoTotal a Cyfra 21-1) a na posouzení jejich možné prognostické role u dlaždicobuněčných karcinomů hlavy a krku.

Metodika a soubor: Prospektivní studie. Soubor je tvořen 46 pacienty, kteří byli primárně chirurgicky léčeni pro dlaždicobuněčný karcinom hlavy a krku (21 orofaryngu, 4 hypofaryngu a 21 laryngu) na Klinice ORL a chirurgie hlavy a krku FN Hradec Králové. Předoperačně byla od všech pacientů v souboru odebrána venózní krev a následně stanovena sérová hladina sledovaných markerů (TPS, MonoTotal a Cyfra 21-1) imunoradiometrickou analýzou (IRMA). Výsledky byly statisticky zhodnoceny ve vztahu ke klinicko-patologickým parametrům.

Výsledky: Byla prokázána vzájemná korelace hladin všech tří sledovaných markerů. Statisticky významná vyšší sérová hladina Cyfra 21-1 byla u pacientů s karcinomy orofaryngu ($p=0,0115$) než u nádorů ostatních lokalit. Ve vztahu ke stádiu onemocnění byla statisticky významně zvýšená hladina Cyfra 21-1 ($p=0,0138$) a TPS ($p=0,0057$) u pokročilých nádorů (stádium III a IV). U pacientů s metastatickým postižením krčních uzlin byly signifikantně vyšší hladiny Cyfra 21-1 ($p=0,0057$) a MonoTotal ($p=0,0409$). Cyfra 21-1 ($p=0,0242$) vykazovala statisticky vyšší koncentrace u 16 pozitivních karcinomů.

Závěr: Vyšší sérové hladiny sledovaných markerů vykazují vztah k pokročilým stádiím onemocnění. Vzhledem k výsledkům a v souladu s recentními studiemi lze u sledovaných markerů předpokládat potenciální prognostický význam.

P 13

PRVNÍ ZKUŠENOST S PET/MRI

D. Kalfeřt¹, J. Ludvík², J. Ferda²¹ORL, foniatrie, sluchová protetika s.r.o., Plzeň, Česká republika; ²Klinika zobrazovacích metod LF UK a FN v Plzni, Česká republika

Úvod: Hybridní zobrazení PET/MRI kombinuje zobrazení tkání lidského těla magnetickou rezonancí (MRI) se zobrazením látkové výměny pozitronovou emisní tomografií (PET). PET/MRI nachází uplatnění zejména u onkologických nemocných. Hlavní výhodou je snížení radiační zátěže u těchto pacientů, což je výhodou nejen při opakovaných vyšetřeních, ale zejména u dětských pacientů. Dalším pozitivem je spojení vysoce kvalitního zobrazení tkání magnetickou rezonancí s metabolickým obrazem u nemocných, kdy se dosud používala často kombinace zobrazení pomocí PET/CT a MRI. V našem případě prezentujeme využití PET/MRI v diferenciální diagnostice rezistencí na krku u dětské pacientky.

Vlastní kazuistika: V červenci 2015 byla při pravidelné kontrole v naší ambulanci vyšetřena 14-ti letá pacientka s neurofibromatózou typu 1. Při klinickém vyšetření náhodně zjištěny rezistence na krku s maximem vpravo, které sonograficky verifikovány jako pakety uzlin velikosti až 4 cm. Pacientka jinak zcela bez obtíží, ostatní ORL nález v normě. Doporučeno vyšetření v hematooonkologické ambulanci Dětské kliniky FN Plzeň. V rámci diferenciální diagnostiky zvažován lymfom, postižení uzlin v rámci primární diagnózy neurofibromatózou, benigní lymfadenopatie, virová nebo jiná etiologie onemocnění. Vzhledem k nálezu indikováno PET/MRI, kde bez známek FDG akumulující diseminace nádorového onemocnění, jedna aktivovaná nevětvená uzlina na pravé polovině krku a na krku prokázány mnohočetné neurofibromy, větší vpravo. Uzavřeno jako projev neurofibromatózy, zatím bez nutnosti histologické verifikace. Doporučena pravidelná dispenzarizace. Při poslední kontrole v prosinci 2015 bez progresu nálezu, stav stacionární.

Závěr: PET/MRI má svůj nezanedbatelný potenciál při diagnostice nádorových onemocnění a v rámci jejich následné dispenzarizace. Své uplatnění však může najít i při diferenciální diagnostických rozpacích u rezistencí na krku, zejména u dětských pacientů.

P 14

OSTEORADIONEKRÓZA NOSOHLTANU JAKO PROJEV POZDNÍ TOXICITY RADIOTERAPIE

I. Kalivoda¹, J. Syrovátka¹, J. Jakabovič¹, H. Perková², M. Šenkeřík³¹Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice Nový Jičín a.s., Nový Jičín, Česká republika; ²Oddělení radioterapie a onkologie, Nemocnice Nový Jičín a.s., Nový Jičín, Česká republika; ³Oddělení radiologie a zobrazovacích metod, Nemocnice Nový Jičín a.s., Nový Jičín, Česká republika

Cíle: Cílem sdělení je seznámit s kazuistikou pacienta s karcinomem nosohltanu, jehož léčba byla komplikována osteoradionekrózou.

Materiál a metodika: Karcinom nosohltanu se vyskytuje 3x častěji u mužů než u žen s incidencí 1/100 000. Nejčastějším zhoubným nádorem v této oblasti je anaplastický karcinom. Vzhledem k lokalizaci a dobré radiosenzitivitě je léčebnou metodou volby radioterapie, resp. konkomitantní radiochemoterapie. Nejčastějšími komplikacemi ozařování pro karcinom nosohltanu jsou xerostomie, chronická externí otitida, sekretorická otitida, poškození sluchu, pituitární dysfunkce, trismus a nekróza měkkých a tvrdých tkání nosohltanu. Osteoradionekróza, respektive osteoradiomyelitida, vzniká poškozením kostního metabolismu ionizujícím zářením a její rozvoj nastává v řádu týdnů až měsíců po radioterapii. V oblasti nosohltanu je její výskyt poměrně vzácný.

Výsledky (kazuistika): 62-letý pacient s lokálně pokročilým anaplastickým karcinomem nosohltanu T1N1M0 byl léčen kurativní radioterapií 70Gy/59,4Gy v 33 fr. s konkomitantní chemoterapií s dobrým terapeutickým efektem. Klinicky i dle PET/CT nádor regredoval. Po 6 měsících od léčby došlo u pacienta ke zhoršení polykání a omezené hybnosti jazyka při zprvu předpokládané progresi nádorového onemocnění do oblasti průběhu hlavových nervů. Kontrolní MRI zobrazila 60x15x15 mm rozpadovou dutinu na zadní stěně nosohltanu, klivu okcipitální kosti. Biopsické vyšetření prokázalo pouze nekrotické tkáně. Byl proveden debridement odumřelé tkáně, a po lokální a celkové ATB léčbě se rozpadová dutina po několika týdnech revitalizovala zdravou sliznicí. Pacient zůstává v mezioborové péči ORL, onkologa, logopeda, nutricionisty a neurologa, nádorové onemocnění je v remisi. Jiné v literatuře popisované komplikace jako osteomyelitida páteře, vertebrální instabilita, intrakraniální zánětlivé procesy u pacienta z naší kazuistiky nenastaly.

Závěr: Osteoradionekróza nosohltanu je vzácnou komplikací radioterapie a může činit diagnostické rozpaky. V péči o pacienta s touto komplikací je nutný multioborový přístup.

P 15

BEZOLDŮV ABSCES - RARITNÍ KOMPLIKACE STŘEDOUŠNÍHO ZÁNĚTU

V. Karvay¹, J. Vodička^{1,2}, Z. Knížek¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice Pardubického kraje, Pardubická nemocnice; ²Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice Česká republika

Úvod: Hnisavý zánět středního ucha je jedno z nejčastějších onemocnění, se kterým se otorinolaryngolog ve své praxi setkává. Komplikace středoušního zánětu se díky antibiotické léčbě vyskytují již méně často, ale i přesto se v dnešní době můžeme setkat s vzácnou komplikací jako je Bezoldův absces.

Cíl: Cílem sdělení je prezentovat případ pacienta s Bezoldovým abscesem vzniklým jako komplikace neléčeného středoušního zánětu.

Shrnutí: 23 letý muž s neléčenou bolestí ucha a nedoslýchavostí na stejném uchu, která po 7 dnech odezněla, se dostavil na naše pracoviště s měsíčním odstupem od vzniku obtíží. V den přijetí udával bolestivé zduření na krku pod boltcem a bolestivost ucha. Zobrazovacími metodami (HRCT pyramid a CT krku s kontrastem) byl potvrzen Bezoldův absces. Pouze HRCT pyramid v tomto případě nevedlo k přesnému určení diagnózy. U pacienta provedena antromastoidektomie s evakuací abscesu zevně za podpory antibiotické terapie.

Závěr: I v dnešní době musí otorinolaryngolog myslet na komplikaci jako je Bezoldův absces. Při plánování vyšetření je nutné myslet nejen na zobrazení baze lební, ale také měkkých tkání krku. Terapie chirurgická se současnou antibiotickou terapií.

P 16

ČICH U PACIENTŮ PODSTUPUJÍCÍ ENDOSKOPICKOU ENDONAZÁLNÍ CHIRURGIÍ

Z. Knížek¹, J. Vodička^{1,2}

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

Úvod: Pacienti s chronickou rinosinusitidou (CRS) trpí mimo jiné poruchami čichu. Rinosinusitida může být ovlivněna konzervativně či chirurgicky (FESS). Chirurgické ovlivnění čichu je dle současných znalostí sporné, proto naším cílem bylo zjistit, kteří pacienti budou mít po FESS pro CRS zlepšený čich.

Metody: Shromáždili jsme data pacientů, kteří podstoupili na našem pracovišti FESS pro CRS s polypy či bez polypů v letech 2012-2015. U těchto pacientů jsme vyšetřili čich Testem parfémovaných fixů (OMT) do 24 hodin před výkonem a následně jsme vybrali nejlepší bodový zisk testu zjištěný při následujících kontrolách v intervalu 4 týdnů až 4 měsíců. Porovnávali jsme jednotlivé rizikové faktory vyplývající z osobní anamnézy, CT obrazu a peroperačního nálezu.

Výsledky: Celkem jsme nashromáždili data 51 pacientů. Čich se pooperačně zlepšil u 25% pacientů, zůstal beze změny u 55% pacientů a zhoršil se u 20% pacientů. Před operací byl rozdíl v bodovém hodnocení čichu u pacientů s polypózou a astmatem. Po operaci nebyl rozdíl v bodovém zisku u těchto pacientů významný (Mann-Whitney U test). Korelace s věkem a Lund-Mackay skóre vykazovala změny po operaci.

Diskuse: Dle jiných studií je patrné, že v našem souboru bylo více pacientů se zhoršením čichu pooperačně. Ve shodě s některými autory jsme určili, že pacienti s polypózou a větším Lund-Mackay skóre budou mít po výkonu zlepšený čich.

Závěr: Změna čichu u pacientů s chronickou rinosinusitidou po výkonu je stále sporná. Čich bude spíše zlepšený u mladších jedinců s rozsáhlejší polypózou a s větším postižením paranasálních dutin v CT obraze.

P 17

SHODA A NESHODA KLINICKÉ A PATOLOGICKÉ TNM KLASIFIKACE U KARCINOMU OROFARYNGU – VLIV NA PROGNOZU A VÝSLEDKY LÉČBY

P. Kordač¹, D. Kalfeřt¹, K. Smatanová¹, J. Laco², M. Vošmik³, P. Čelakovský¹, V. Chrobok¹

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

Cíl: Cílem studie bylo určit, v jakém procentu dochází k neshodě mezi c a p TNM klasifikací karcinomu orofaryngu a zdali neshoda mezi c a p klasifikací ovlivňuje frekvenci recidiv a prognózu základního onemocnění.

Soubor a metodika: Retrospektivní soubor 51 primárně chirurgicky léčených pacientů s karcinomem orofaryngu. Klinická TNM klasifikace byla stanovena na základě klinického a zobrazovacího vyšetření (sonografie, CT či MR krku), patologickou klasifikací stanovil patolog na základě histopatologického vyšetření vlastního tumoru a odstraněných lymfatických uzlin. Shoda a neshoda TNM byla statisticky hodnocena ve vztahu k recidivě tumoru a celkovému specifickému a nespecifickému přežití pacientů. Mezi další statisticky hodnocené potenciální prognostické faktory patřily věk pacienta, rozsah primárního tumoru, histologická pozitivita odstraněných lymfatických uzlin a histologická pozitivita okrajů. **Výsledky:** Neshoda mezi c a pTNM klasifikace byla prokázána u 27 pacientů (52,9 %). U neshody T prokázáno statisticky významně kratší přežití bez známek nádoru (DFS) ($p=0,034$), i přesto, že neshoda T statisticky významně neovlivnila frekvenci recidiv. Ostatní sledované faktory neměly významnější vliv na frekvenci recidiv či DFS. K úmrtí v souvislosti s primárním tumorem došlo v průběhu sledování u 6 nemocných (11,8 %). U neshody T prokázáno kratší specifické přežití (DSS) na hranici statistické významnosti ($p=0,069$). Ostatní sledované faktory neměly významnější vliv specifické úmrtí.

Závěry: Neshoda mezi klinickou a patologickou TNM klasifikací byla prokázána u 52,9 % nemocných s karcinomem orofaryngu. Neshoda c a p TNM klasifikace v oblasti primárního nádoru (kategorie T) se jeví jako potenciale negativní prognostický faktor. Zlepšení výsledků léčby onkologických pacientů je proto do jisté míry závislé na možnostech a přesnosti předoperační diagnostiky.

P 18

DETEKCE HPV SPECIFICKÝCH TUMOR-INFILTRUJÍCÍCH LYMFOCYTŮ U PACIENTŮ S DLAŽDICOBUNĚČNÝMI KARCINOMY OROFARYNGU

V. Koucký¹, S. Partlová², K. Kloudová², A. Fialová², M. Zábrodský¹, J. Bouček¹

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

²Ústav imunologie, 2. LF UK a FN v Motole, Praha, Česká republika

Cíle: Infekce high-risk kmény HPV, především HPV 16, je vedle kouření a konzumace alkoholu dalším významným etiologickým faktorem dlaždicobuněčných karcinomů orofaryngu (OPSCC). Prokazatelný vliv HPV je popisován u 10 – 90% těchto nádorů. Pacienti s HPV pozitivními OPSCC jsou charakterizováni lepší terapeutickou odpovědí a příznivější prognózou. Dle současných poznatků hraje v tomto fenoménu významnou roli specifická imunitní odpověď. Je známa řada studií zabývajících se analýzami buněčného infiltrátu, které prokazují odlišný imunologický profil HPV pozitivních OPSCC. Některé studované parametry, jako je zastoupení CD8+ T lymfocytů v nádoru, pozitivně korelují s prognózou. Nicméně práce, které by lépe charakterizovaly funkční stav infiltrujících lymfocytů, zatím nejsou k dispozici.

Cílem této práce je metodologické představení analýzy nádorového mikroprostředí určené k posouzení funkčního stavu a antigenní specifity tumor-infiltrujících T lymfocytů (TILs) ve vztahu k HPV statutu pacientů s OPSCC.

Metody: Pro detekci nádorově-specifických T lymfocytů byla použita stimulace pepmixy derivovanými z virových onkoproteinů E6 a E7, které jsou lymfocytům prezentovány CD14+ buňkami izolovanými z krve pacienta. Pomocí průtokového cytometru byly následně měřeny hladiny IFN γ , který je nádorově-specifickými lymfocyty produkovan v odpovědi na stimulaci antigenem.

Výsledky: Na základě dat vycházejících ze souboru našich pacientů je tímto postupem možné detekovat v OPSCC populaci CD8+ TILs reaktivních vůči antigenům odvozených z onkoproteinů HPV 16, což dokládáme cytometrickými daty referenčního pacienta.

Závěr: Moderní přístup studia adaptivní buněčné imunity může vést k odhalení nových aspektů lokální imunitní odpovědi v problematice nádorů hlavy a krku a sloužit jako základ nejen pro další výzkum, ale i pro prognostické a terapeutické využití.

P 19

ORBITOCELULITIDA JAKO KOMPLIKACE AKUTNÍ RINOSINUSITIDY - NAŠE ZKUŠENOSTI S LÉČBOU U DOSPĚLÝCH PACIENTŮ

R. Holý¹, D. Kovář¹, P. Fundová¹, T. Belšan², T. Filipovský¹, J. Astl¹

¹Klinika otorinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a ÚVN Praha;

²Radiodiagnostické oddělení ÚVN Praha

Cíl: Studie má ukázat na závažnost orbitocelulitidy, která přestože je popisována Chandlerem jako počáteční stadium orbitální komplikace rhinosinusitidy může probíhat dramaticky a končit i letálně a to zejména při současném výskytu nitrolební komplikace.

Metoda a materiál: V retrospektivní studii je prezentován soubor 18 pacientů operovaných v letech 1999-2014. Soubor pacientů tvořilo 5 žen, 13 mužů, ve věku v rozmezí od 21 do 75 let, průměrný věk 50 let. Orbitocelulitida se vyskytla vpravo u 8 pacientů, vlevo u 8 pacientů, a u 2 pacientů oboustranně.

Výsledky: Celkem bylo provedeno u 18 pacientů 24 operací. Tyto operace byly provedeny kombinovaným přístupem 11x (46%), zevním přístupem 12x (50%). Endoskopické přístupu byl použit jednou (4%). CT navigace byla použita ve 2 případech (8%). Komplikace po operaci: 1 pacient (6%) s dekompenzovaným diabetes mellitus a současně intrakraniální komplikací zemřel, trvalá diplopie byla pozorována u 2 pacientů (11%).

Závěr: Orbitocelulitida je závažný stav, často vzniklý jako komplikace akutní rhinosinusitidy. Neléčená orbitocelulitida je spojena s vysokým rizikem komplikací a je potenciálně letální. V léčbě orbitocelulitidy je preferována chirurgická léčba a terapie antibiotiky.

P 20

NAŠE ZKUŠENOSTI S LÉČBOU IDIOPATICKÉ SENZORINEURÁLNÍ NEDOSLÝCHAVOSTI (ISNHL) - EFEKT TERAPIE HYPERBARICKÉ KOMORY A VASODILATAČNÍ INFUSNÍ TERAPIE

B. Kratochvílová¹, O. Profant², J. Astl¹, R. Holý¹

¹Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha, Klinika otorinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a UVN;

²Fakultní nemocnice v Motole, Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK

Idiopatická sensorineurální nedoslýchavost (ISNHL) je zhoršení sluchu vzniklé náhle během 24-72 hodin, postihující nejméně tři sousední frekvence se ztrátou sluchu 30 decibelů a více, způsobené poškozením vnitřního ucha nebo sluchového nervu bez jasných příčin. Léčba idiopatické percepční nedoslýchavosti je stále diskutovaným tématem. Retrospektivně jsme sledovali v období 2008-2013 88 pacientů s idiopatickou sensorineurální nedoslýchavostí. Cílem bylo srovnání účinku dvou různých typů terapie (kombinovaná léčba s hyperbarickou oxygenoterapií versus vasodilatační infusní terapie). Zkoumali jsme vztah typu audiometrické křivky a sluchového zisku po terapii, vztah věku k účinnosti terapie a vliv terapie na tinnitus. Prokázali jsme statisticky významný terapeutický efekt u obou léčebných modalit ($p < 0.0001$), 55% (s HBO) versus 65% (bez HBO). Nejlepší efekt léčby byl u pacientů s apikokochleární sluchovou poruchou. Věk pacienta neměl v našem souboru statisticky signifikantní průkaznost. Zmírnění tinnitu bylo pozorováno hlavně u pacientů s basokochleárním typem nedoslýchavosti.

P 21

BURKITTŮV LYMFOM - VZÁCNÁ PŘÍČINA KRČNÍ LYMFADENOPATIE V ČESKÉ REPUBLICE

R. KroczeK, K. Matler, P. Klečka

ORL oddělení a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice ve Frýdku - Místku, Frýdek - Místek, Česká republika

Burkittův lymfom patří mezi rychle proliferující a vysoce agresivní zralá B lymfoproliferativní onemocnění. Klinicky rozlišujeme 3 varianty Burkittova lymfomu, a to: endemickou formu, sporadickou formu a Burkittův lymfom asociovaný s imunodeficitem. Pro náš region typickou - sporadickou formu Burkittova lymfomu jsou charakteristická postižení zejména gastrointestinálního traktu a vyjimečně (pod 25 % případů) projevy zahrnující lokality hlavy a krku. Incidence sporadické formy v Evropě činí 0,2 - 0,3/100 000 obyvatel. Zatímco u dětí představuje až 30 - 50 % všech ne Hodgkinských lymfomů, u dospělých pacientů jsou to pouhá 2,5 %.

Předmětem této kazuistiky je pacient vyšetřován a následně hospitalizován na našem ORL oddělení s rychle rostoucí, velmi bolestivou krční rezistencí, u kterého byla na základě probatorní excize v celkové anestézii zjištěna diagnóza Burkittova lymfomu. Následně pacient léčen chemoterapií na hematologické klinice ve Fakultní nemocnici Ostrava, kdy byla dosažena remise onemocnění.

Cílem tohoto sdělení je poukázat na méně častou příčinu krční lymfadenopatie, kterou bychom měli zahrnout do diferenciální diagnostiky.

P 22

ZANOŘENÉ RANULY - KAZUISTIKY

M. Kuchař, M. Zábrodský

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

Nejčastější komplikací léčby prosté ranuly je recidiva. Četnost recidiv se pohybuje od 3% u exstirpací podjazykových žláz, přes 24% recidiv u marsupializací cyst, po 49% recidiv u pokusů o sklerotizaci. V tomto sdělení budou prezentovány dva případy komplikace léčby klasické ranuly podjazykové žlázy marsupializací. V obou případech došlo ke vzniku zanořené ranuly. I přes velký rozsah vzniklých krčních cyst byly nálezy vyřešeny exstirpací podjazykové žlázy.

P 23

HNISAVÉ AŽ NEKROTIZUJÍCÍ ZÁNĚTY KRKU U 1 060 NEMOCNÝCH

B. Markalous, P. Stříhavka, V. Lorenc¹, J. Hájek¹, E. Čápvová², D. Veselá², B. Heinigeová², D. Cempírková³, H. Gabrielová, J. Nejedlý⁴, E. Větrovcová, N. Grušková

ORL, ¹ARO, ²Mikrobiologické, ³Patologicko-anatomické oddělení Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s., ⁴ORL oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.

Cíle: Nesprávně léčené hluboké záněty krku (HZK) mohou ohrozit pacienta dušením, septicko-toxickým šokem až úmrtím. Retrospektivní shrnutí výsledků léčby 1060 nemocných hospitalizovaných v jindřichohradecké nemocnici v letech 2001 až 2016 s HZK.

Metody: Peritonzilární abscesy byly řešeny tonzilektomií „za horka“ (výjimečně incizí) a ATB. U HZK prováděli autoři intraorální i zevní incize, tonzilektomie, sanace chrupu, exstirpace cyst, píštělí, odstranění konkrementu slinné žlázy aj. U rozsáhlých HZK včetně nekrotizující fasciitidy (NF) byly výkony rozšířeny o tracheostomie, revize většiny krčních prostorů, kolární mediastinotomie, incize na hlavě a zádech.

Výsledky: U 703 nemocných se vyskytl peritonzilární absces. 345 pacientů onemocnělo HZK: Faryngo-tonzilogenní etiologie v 59 %, odontogenní ve 36 %. Dále se vyskytly 3krát absces štítné žlázy při píštěli pyrifonního recesu, hypofaryngeální absces 2krát po intubaci a 2krát po gastrofibroskopii. 2krát provedli antromastoidektomii a 7krát FESS. Pacienti se zhojili bez závažných následků. Jen u jedné nemocné (14 dnů po tyreoidektomii) urgentně intubované pro zástavu oběhu vznikl klostridiový HZK (suspektní tracheozofageální perforace) s nekrózou horních prstenců trachey a nutností trvalé tracheostomie. 10 pacientů s NF se zhojilo bez těžších komplikací. 2 ženy s NF (83 a 86 let) zemřely na multiorgánové selhání při sepsi. 1krát radikálně operovali pacienta s abscedujícími nekrotickými metastázami bazaloidního karcinomu tonzily, kterého následně předali k onkologické léčbě. Jednu nemocnou s rozpadovou kolikující supraklavikulární tuberkulózní lymfadenitidou odeslali k terapii pneumologům.

Závěr: Výsledky autorů jsou srovnatelné s literaturou. Zásady léčby: Intenzivní mezioborová spolupráce. Okamžitá empirická první volba ATB při HZK: penicilin + klindamycin + gentamicin + metronidazol. Urgentní sanace fokusu s následným denním chirurgickým ošetřováním dočasně otevřených ran. U perakutních stavů okamžitá iniciální resuscitace oběhu s cílovými parametry podle „Sepsis Resuscitation Bundle“, následovaná protektivní ventilací, podporou orgánových funkcí včetně eliminačních metod. Časná tracheostomie umožní minimalizovat sedaci pacienta, rychlejší odpojení od ventilátoru, komfortní péči o dýchací cesty a v pozdější fázi onemocnění časnou rehabilitaci. Opakovaná kontrastní CT a/nebo MR.

P 24

BRANCHIO-OTO-RENÁLNY SYNDRÓM - RODINNÁ KAZUISTIKA

L. Murgašová¹, R. Katra¹, M. Jurovčík¹, L. Vránová¹, P. Myška¹, A. Baxová²

¹Klinika ORL 2. LF UK a FN Motol, Praha, Česká republika; ²Ústav biologie a lékařské genetiky VFN, Praha, Česká republika

Ciel': Kazuistikou prezentujeme rodinný výskyt autozomálne dominantne dedičného branchio-oto-renálneho syndrómu (BOR syndróm) a variabilnú expresivitu jeho klinického obrazu.

Metódy: Autori prezentujú kazuistiku rodiny s BOR syndrómom, ktorý je charakterizovaný malformáciami vonkajšieho, stredného a vnútorného ucha, branchiálnymi fistulami či cystami a renálnymi anomáliami. Syndróm máva i v rámci jednej rodiny výrazne variabilnú expresivitu klinického obrazu. Postihnutí môžu mať perцепčnú, zmiešanú, príp. prevodovú poruchu sluchu. Postihnutie obličiek môže varírovať od miernej hypoplázie bez funkčného postihnutia až po obojstrannú renálnu agenézu. U malej časti jedincov môže dôjsť k progresii renálnej insuficiencie.

Výsledky: Prvé dieťa (chlapec, nar. 2010) bolo v prvom roku života prijaté na našu kliniku k fistulografii a následne k extirpácii laterálnej krčnej fistuly vpravo. Pri fyzikálnom vyšetrení boli zistené odstavajúce, nižšie uložené ušnice obojstranne a preaurikulárna fistula vľavo, v osobnej anamnéze zmienka o sledovaní na nefrológii pre obojstrannú dilatáciu ureterov, v rodinnej anamnéze údaj o transplantácii obličky u otca v 20. roku života pre renálnu insuficienciu. Na základe klinického obrazu a rodinnej anamnézy bol na genetickej ambulancii diagnostikovaný familiárny výskyt BOR syndrómu. Na našej audiologickej ambulancii audiometrickým vyšetrením potvrdený normálny sluch.

Druhé dieťa (chlapec, nar. 2013) bolo prijaté na našu kliniku v druhom roku života k fistulografii a následne extirpácii obojstranných laterálnych fistúl krku a k extirpácii bilaterálnych preaurikulárných fistúl. Pri fyzikálnom vyšetrení tiež zaznamenané odstavajúce, nízko uložené ušnice, pomocou SSEP potvrdený normálny sluch. Dieťa má normálny sonografický nález obličiek. Vzhľadom na klinický obraz bol tiež diagnostikovaný identický syndróm zdedený od otca. Otec je po transplantácii obličky, má jednostrannú preaurikulárnu fistulu, anomálny tvar ušnic, normálny sluch, laterálne krčné fistuly nemá.

Záver: Pri náleze abnormalít v oblasti 2. žiabrového oblúka a prípadne anomálií v oblasti ušnic musíme myslieť na možnosť BOR sy a doplniť vyšetrenie sluchu, obličiek a genetické vyšetrenie.

Podporené projektom koncepčného rozvoja výskumnej organizácie 00064203.

P 25

SIGNÁLNI MOLEKULY EPITELO-MESENCHYMOVÉ INTERAKCE U NÁDORU VYCHÁZEJÍCÍCH Z DLAŽDICOVÉHO EPITELU

Š. Novák^{1,3}, K. Smetana Jr^{1,2}, B. Dvořánková^{1,2}, P. Szabo^{1,2}

¹Anatomický ústav, 1. LF UK v Praze; ²BIOCEV, Biotechnologické a biomedicínské centrum Akademie věd a Univerzity Karlovy ve Vestci;

³Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 1. LF UK a FN v Motole, Praha, Česká republika

Je známo, že nádorové stroma netvoří pouze podpůrnou složku nádorů, ale přímo ovlivňuje biologické chování nádorového parenchymu. Nádorové stroma je tvořeno extracelulární matrix (ECM), imunitními buňkami (makrofágy, mastocyty, lymfocyty), cévami, hladkými svalovými buňkami, adipocyty a nádorově asociovanými fibroblasty (CAF). Proces růstu a vytváření sekundárních nádorových ložisek je podpořen zejména aktivitou nádorového stromatu. Interakce nádorového parenchymu a nádorového mikroprostředí můžeme chápat jako složitý komplex proteinů, signálních molekul a chemokínů produkovaných oběma složkami. Buněčně nejpočetnější a metabolicky neaktivnější částí stromatu jsou CAF.

V předchozí práci jsme izolovali CAF ze spinocelulárního karcinomu hypofaryngu, melanomu, kožní metastázy karcinomu prsu a bazocelulárního karcinomu a sledovali jejich biologickou aktivitu na epitelové buňky. CAF byli schopni měnit jejich fenotyp a epitelové buňky exprimovaly myoepitelové markery K8+ a K14+ (Dvorankova et. al., 2012). Ve spolupráci s Ústavem Molekulární genetiky AV ČR jsme provedli microarray analýzy transkriptomu všech typů CAF a vybrali 3 kandidátní molekuly, které by mohly být odpovědné za změnu exprese keratinů u epitelových buněk. Do obohaceného-kondiciovaného média z CAF ze spinocelulárního karcinomu a melanomu jsme přidali komerčně dostupné blokační protilátky proti vybraným molekulám. Takto upravená média přidávaná k epitelovým buňkám neměla vliv na změnu jejich fenotypu. Na druhou stranu obyčejné medium s přísávkem 3 lyofilizovaných proteinů vyvolalo expresi K8+ a K14+ keratinů u epitelových buněk. Námi vybrané kandidátní 3 molekuly by mohly být odpovědné za společný molekulární podpis CAF izolovaných z různých typů nádorů a do budoucna mohou pomoci při úspěšné protinádorové biologické terapii.

Dvořánková, B., Szabo, P., Lacina, L., Kodet, O., Matoušková, E., Smetana, K., Jr.:

Fibroblasts prepared from different types of malignant tumors stimulate expression of luminal marker keratin 8 in the EM-G3 breast cancer cell line. Histochem. Cell Biology DOI: 10.1007/s00418-012-0918-3 (2012)

P 26

PARTIALLY ABSORBABLE IMPLANTS IN SLEEP APNEA TREATMENT

V. Pavelec¹, B. Rotenberg²; J. T. Maurer³; E. Gillis⁴, T. Verse⁵

¹LENTE Clinic, Plzeň, Czech Republic; ²Western University, London, Ontario, Canada; ³University Medicine Mannheim, Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, Mannheim, Germany; ⁴ReVENT Medical, Inc., Newark CA, USA; ⁵AsklepiosKlinikum Harburg, Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, Hamburg, Germany

Objective: Many cases of obstructive sleep apnea (OSA) involve collapse of the tongue base and soft palate during sleep, causing occlusion of the upper airway and leading to oxygen desaturation. Existing therapies can be effective, but are plagued by patient compliance issues and the invasiveness of surgical approaches. A new, minimally invasive implant for OSA has been developed that is elastic and contracts a few weeks after deployment, stabilizing the surrounding soft tissue. The device has had good outcomes in preclinical testing; this report describes the preliminary feasibility and safety of its implementation in humans.

Materials and methods: A prospective, multi-center, single-arm, feasibility study was conducted. Subjects were adults with moderate-severe OSA who had previously failed or refused conventional continuous positive airway pressure (CPAP) treatment. Intraoperative feasibility data, post-operative pain, and safety information were collected for a 30-day postoperative period.

Results: 40 subjects participated (37 men, 3 women; average age of 46.1 years); each received two tongue base implants and two soft palate implants. Surgical procedure time averaged 43 minutes. Post-surgical pain resolved readily in most cases; at 30 days post-implantation, fewer than 20% of subjects reported pain, which averaged less than 2 out of 10. Adverse events were generally the mild and expected sequelae of a surgical procedure with general anesthesia and intra-oral manipulation. The device was well-tolerated. Implant extrusions were reported more often with soft palate implants (n=15) than tongue base implants (n=2).

Conclusion: Implantation of the device was feasible and resulted in very low morbidity. The implanted device was well-tolerated, notwithstanding a relatively high rate of extrusions in the now-

P 27

ANTIBIOTICKÁ PROFYLAXE V ORL

K. Pokorný¹, E. Zálabská², I. Bártová¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Pardubická nemocnice, Pardubice, Česká republika; ²Oddělení klinické mikrobiologie, Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Pardubická nemocnice, Pardubice, Česká republika

Ve sdělení je prezentována dotazníková studie zabývající se problematikou antibiotické (ATB) profylaxe u ORL výkonů v České republice. Menší pracoviště výkony vhodné k ATB profylaxi neprovádí, problematiku provádění ATB profylaxe má formou vnitřního předpisu zpracováno pouze 1/3 pracovišť. Údaje získané dotazníkovým šetřením jsou diskutovány s publikovanými literárními údaji.

P 28

PROBLEMATIKA TRACHEOESOFAGEÁLNÍCH PÍŠTĚLÍ U DOSPĚLÝCH PACIENTŮ ŘEŠENÝCH NA ORL ODD. FN BRNO V LETECH 2000-2015

L. Rokytová, M. Šteffl, M. Dubová, P. Zavadilová
ORL oddělení, FN Brno, Brno, Česká republika

Úvod: Tracheoesofageální fistula (TEF) je vrozená nebo získaná komunikace mezi jícnem a průdušnicí. Velmi vzácně se můžeme u dospělých pacientů setkat s nediagnostikovanou píštělí vrozenou, většina je však získaných.

V 80% případů se jedná o TEF maligní, ve zbylých 20% TEF je benigních.

Cíl a metodika: Cílem tohoto sdělení je shrnout problematiku pacientů s diagnosou TEF ošetřených na ORL odd. FN Brno v letech 2000-2015

Jedná se o retrospektivní studii, ve které je zahrnuto celkem 10 případů TEF – z toho 4 benigních a 6 maligních.

Výsledky: Všichni pacienti s diagnózou benigní TEF podstoupili chirurgický výkon – suturu píštěle, který byl v 75% úspěšný.

ABSTRAKTA

Terapie pacientů s dg. maligní TEF měla, vzhledem k prognóze a celkovému stavu, převážně paliativní charakter.
Závěr: TEF je ne příliš častý, ale zato závažný stav, který může vést k těžkým až fatálním, plicním i celkovým, zánětlivým komplikacím. Ať už se jedná o pístěl benigní či maligní, je nutno na možnost jejího vzniku pomýšlet, protože časná diagnostika a léčba jsou pro pacienty stěžejní.

P 29

REHABILITACE HLASU U PACIENTŮ PO TOTÁLNÍ LARYNGEKTOMII POMOCÍ PERSONALISOVANÉ HLASOVÉ SYNTÉZY A JEJÍ VLIV NA KVALITU ŽIVOTA TĚCHTO PACIENTŮ

B. Řepová¹, J. Matoušek², J. Betka¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 1. LFUK a FN v Motole, Praha, Česká republika; ²Západočeská Univerzita v Plzni, Katedra kybernetiky, Fakulta aplikovaných věd, Plzeň, Česká republika

Cíle: Cílem tohoto projektu je vytvořit systém pro časný záchyt pacientů ohrožených ztrátou hlasu a nahrávání hlasu u těchto pacientů. Nahrávání umožní vytvoření personalizované hlasové syntézy, kterou je pak možné využívat přes elektronická zařízení. Dalším výstupem je pak zhodnocení kvality života u těchto pacientů a porovnání, zda pacienti vnímají zvýšení kvality života díky používání hlasové syntézy.

Metody: Pacienti nahrávají vlastní řeč ve zvukotěsné komoře na kvalitní nahrávací zařízení. Hlas je poté zpracován na KK ZČU, kde je vytvořena personalizovaná hlasová syntéza v takové formě, že je možné vytvářet i ta slova, která nebyla původně nahrávána. Všichni pacienti před a po laryngektomií vypňují dotazníky WHO-QoL a VHI, díky kterým je následně vyhodnocován vliv syntézy na zvýšení kvality jejich života.

Výsledky: V letech 2011-2016 celkem 9 pacientů před totální laryngektomií nahrálo svůj hlas a byla jim vytvořena personalizovaná hlasová syntéza. 3 pacienti odmítli nahrávání kvůli velmi špatné kvalitě hlasu, ale používají zařízení s generickým hlasem. Z devíti nahraných pacientů 4 používají svůj vlastní nahraný hlas v denní komunikaci. První výsledky z dotazníků kvality života ukazují, že tito pacienti mají vyšší kvalitu života způsobenou rozšířenými možnostmi komunikace díky hlasové syntéze.

Závěr: Projekt je zaměřen na pacienty, kteří jsou v riziku ztráty hlasu. Umožňuje nahrát si svůj hlas a ten pak pomocí elektronických zařízení používat v běžném životě. Pokud pacienti nejsou spokojeni s kvalitou svého hlasu, mohou si vybrat z generických hlasů profesionálních řečníků. Možnost využívat hlasovou syntézu jako další rehabilitační pomůcku při rehabilitaci hlasu vnímají pacienti velmi pozitivně a první data naznačují, že je u nich zvýšená kvalita života, ve srovnání s pacienty po laryngektomií, kteří tuto možnost nevyužili.

Výzkum vedoucí k těmto výsledkům byl financován z prostředků Norského finančního mechanismu na období 2009-2014 a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy v rámci projektové smlouvy č. MSMT-28477/2014, projekt č. 7F14236.

P 30

LARYNGOKÉLA - KAZUISTIKA

K. Sádovská, H. Binková, B. Gál

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, FN u sv. Anny v Brně, Česká republika

Úvod: Laryngokéla je vzácné onemocnění, které je způsobeno abnormální dilatací ventriculus laryngis (sinus Morgani). Slizniční výstelku ventriculu tvoří víceřadý cylindrický epitel s řasinkami a lamina propria mucosae se serózními a mucinózními žlázkami. Laryngokély rozdělujeme dle původu, lokalizace a obsahu. Klinické příznaky: chraptot, kašel, pocit cizího tělesa v krku, obstrukce dýchacích cest nebo rezistence na krku nejčastěji v oblasti II a III. Diagnostika se provádí nepřímou laryngoskopií, endoskopií hrtanu, UZ, CT nebo MRI. Při asymptomatickém průběhu je doporučeno sledování, při klinických potížích je metodou volby chirurgická exstirpace.

Kazuistika: Na naší klinice se od roku 2005 vyskytly 2 případy tohoto onemocnění. Z toho 1 případ, který prezentujeme, bylo nutno řešit chirurgicky. Posterové sdělení prezentuje vzácný případ 50leté pacientky se zevní laryngokélou s klinickými příznaky progredujícího chraptotu a elastického zduření na pravé straně krku. Předkládána je obrazová dokumentace diagnostických metod a perioperačních i postoperačních výsledků.

Závěr: Prezentovaný případ je důkazem, že i přes raritní výskyt onemocnění jej nelze opomenout v diagnostickém procesu a je nutné jej brát v úvahu jako jednu z možných příčin chraptotu, kašle, pocitu cizího tělesa v krku, zhoršeného dýchání a nebo rezistence na krku.

Literatura:

1. Pinho M da C, *et al.* External laryngo-cele: sonographic appearance - a case report. *Radiol Bras.* 2007 Aug [cited 2013 Mar 09]; 40(4):279-82 <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-39842007000400015>
2. de Paula Felix JA, Felix F, de Mello LFP. Laryngocele: a cause of upper airway obstruction. *Rev. Bras. Otor-rinolaringol.* 2008 Feb [cited 2013 Mar 09]; 74(1): 143-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992008000100023>

P 31**COMMON CAVITY A KOCHLEÁRNÍ IMPLANTACE**

J. Skřivan¹, M. Jurovčík¹, E. Vymlátílová², P. Myška², Z. Aksenovová², J. Holmanová², D. Michejdová², K. Voříšková², D. Jedličková², M. Doubnerová², L. Bauer², M. Okluský²

¹Klinika ušní, nosní a krční, 2. LFUK, Fakultní nemocnice v Motole, Praha, Česká republika; ²Centrum kochleárních implantací u dětí, Klinika ušní, nosní a krční, 2. LFUK, Fakultní nemocnice v Motole, Praha, Česká republika

Common cavity je vrozená vada vnitřního ucha, která se vyskytuje asi v 8% všech malformací hlemýždě. Jsou prezentovány dvě pediatrické kazuistiky pacientů s common cavity. První je dvouletý chlapec, který byl sekvenčně implantován oboustranně ve věku 14, resp. 24 měsíců. Druhým pacientem je pětiletý chlapec, který byl implantován jednostranně ve věku 3 let.

První pacient s common cavity a oboustrannou sekvenční implantací je úspěšným uživatelem. Je schopen identifikovat zvuky, rozumí jednoduchým větám a používá několik slov. U druhého pacienta je apikální část elektrody dislokována do vnitřního zvukovodu. Nemá rozvinutou řeč a není schopen s implantátem rozumět řeči. Apikální elektrody vyvolávají parazitickou stimulaci. Proto byl replantován – původní implantát byl odstraněn a byl zaveden nový na stejné straně. Po zhojení rány čeká na reaktivaci.

P 32**AUTOIMUNITNÍ ONEMOCNĚNÍ V ORL PRAXI**

Š. Soleccka, K. Matler

ORL oddělení, Nemocnice ve Frýdku-Místku, Frýdek-Místek, Česká republika

Projevy systémových autoimunitních onemocnění v ORL oblasti činí diagnostické problémy praktickým lékařům, revmatologům i otorinolaryngologům. Nežádka se první symptomy těchto onemocnění manifestují právě v ORL oblasti a správná diagnóza je nezbytná k zahájení včasné imunopresivní terapie.

Cílem našeho sdělení je formou kazuistiky seznámit s problematikou čtyř systémových autoimunitních onemocnění, která se manifestovala v ORL oblasti.

V první kazuistice se zabýváme pacientkou s Wegenerovou granulomatózou, u které je postižení horních cest dýchacích přítomno u více než 80 procent nemocných. V naší kazuistice byly časnými příznaky Wegenerovy granulomatózy potíže imitující rinosinuitidu a febrilie. Díky rychlé diagnóze byla záhy zahájena potřebná terapie.

V druhé kazuistice popisujeme pacienta s pemhigus vulgaris, který navštívil ORL ambulanci pro odynofagie a dysfagické potíže s klinickým obrazem ulcerózní gingivostomatitidy a byl v minulosti opakovaně přeléčen antibiotiky a antimykotiky. Diagnóza byla stanovena až po histologickém vyšetření probatorní excize z kůže na bérce z drobného makulózního exantému.

V další kazuistice představujeme případ pacienta s Churg Strauss syndromem, vzácným multisystémovým autoimunitním onemocněním, pro které jsou v prodromálním stádiu typické opakované rinosinuitidy s nosní polypózou.

Pacientku s Crohnovou nemocí se zabýváme v poslední kazuistice. Mimostřevní projevy onemocnění se vyskytují až u 1/3 pacientů. Postižení nosní dutiny, které popisujeme, patří mezi velmi vzácnou mimostřevní lokalizaci Crohnovi choroby.

Diagnostika systémových autoimunitních onemocnění je svízelná a otorinolaryngolog může v některých případech hrát klíčovou roli v určení správné diagnózy a zahájení včasné terapie.

P 33

SPECIALIZOVANÁ VYŠETŘENÍ SLUCHU K IDENTIFIKACI RŮZNÝCH STUPŇŮ A TYPŮ PRESBYAKUZE

V. Svobodová^{1,2}, D. Kuchárová^{1,2}, O. Profant^{1,2}, M. Jilek¹, Z. Bureš¹, J. Lindovský¹, J. Betka², J. Syka¹

¹Oddělení neurofyziologie sluchu, Ústav experimentální medicíny Akademie věd České republiky, Praha, Česká republika; ²Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze, Fakultní nemocnice v Motole, Praha, Česká republika

Presbyakuze - porucha sluchu ve stáří, je jednou z nejčastějších smyslových vad postihujících stárnoucí populaci. Presbyakuze je charakterizována zhoršením zpracování časových parametrů zvuku a rozumění řeči, což naznačuje možnou centrální složku. V našich předchozích pracích (Profant et al., 2013; 2014; 2015) jsme identifikovali podtypy presbyakuze, které vycházely z centrálních změn v sluchovém systému a byly jen minimálně ovlivněné periferním sluchovým postižením.

Cílem naší studie je identifikovat různé stupně a typy presbyakuze prostřednictvím široké baterie sluchových testů, které by měly vést ke zlepšení v kompenzaci sluchového postižení.

V rámci naší studie byly použity následující audiologické testy: laterogram, binaurální řečový chopper, detekce pauzy v šumu, rozdíl v časové následnosti dvou kliků, modulace frekvence, modulace amplitudy, binaurální maskování rozdílů intenzit, sluchový práh krátkých tónů, řečová audiometrie, řečová audiometrie v šumu, vysokofrekvenční tónová audiometrie, dichotomické řečové testy, otoakustické emise.

Dvacet pět starších dospělých (věk > 60 let) a dvacet pět mladých dobrovolníků (kontrolní skupina) bylo vyšetřeno s využitím hardwarového prototypu přístroje (jeho softwarová verze je v současné době testována), obsahujícím baterii popisovaných testů. Naše výsledky jednoznačně ukazují smysl využití uvedených nadprahových testů, které překonávají standardně používanou baterii audiologických vyšetření (tónová audiometrie do 8 kHz, řečová audiometrie, otoakustické emise) a přináší nové informace o stavu sluchu pacientů.

Výsledky studie naznačují existenci různých stupňů a typů presbyakuze, které mají původ v kombinaci vad periferní a centrální části, event. vad pouze centrální části sluchového systému. K jejich identifikaci je nezbytné použití nadprahových sluchových testů.

Výzkumný projekt byl podpořen granty TAČR TG010135 DP09 a GAČR 16-16729S.

P 34

PŘEDOPERAČNÍ A POOPERAČNÍ HODNOCENÍ LÉZÍ HRTANU POMOCI NBI METODY

J. Šatanková, M. Černý, V. Chrobok

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Česká republika

Úvod: NBI (Narrow Band Imaging) je optická endoskopická metoda schopná časného zachycení patologické slizniční neovaskularizace. Použitím speciálně filtrovaného světla (modré 415 nm a zelené 540 nm) zobrazuje povrch sliznice s větším kontrastem mezi epitelem a slizničními cévami ve srovnání s bílým světlem. Využívá se především v předoperační diagnostice prekanceróz a suspektních epiteliálních slizničních lézí, při pátrání po neznámém primárním nádorovém ložisku. Peroperačně má význam pro lepší vizualizaci okrajů léze s možností cílené biopsie, případně pro re-staging a identifikaci duplicitních nádorů.

Soubor, metodika: Soubor pacientů jsme rozdělili do dvou skupin. V první skupině bylo celkem 170 pacientů s využitím NBI v rámci předoperační diagnostiky suspektních lézí hrtanu, ve druhé skupině celkem 38 pacientů s využitím NBI peroperačně. Při identifikaci patologické cévní kresby pomocí NBI jsme použili klasifikaci IPCL pro hrtan (Ni et al., 2011).

Výsledky: V první skupině dominoval typ IV IPCL, a to celkem u 71 pacientů, typ V u 47 pacientů, typ III u 25 pacientů, v menším množství nesuspektní léze v NBI (typ I. u 10 a typ II. u 17 pacientů). Suspektní NBI nález (stádium IV-Vc dle klasifikace IPCL) byl v 72 % případů. Z celkového počtu pacientů byla pozitivní histologie v 41 % a negativní u 59% nálezů. V 51%to byly středně těžké až těžké dysplastické změny, v 19% karcinom in situ a v 30% invazivní dlaždicobuněčný karcinom. Ve druhé skupině dominoval typ V IPCL, a to celkem u 21 pacientů, typ II u 8 pacientů, typ IV u 7 pacientů a typ III pouze u 2 pacientů. Ani v jednom případě se nevyskytoval typ I. Suspektní NBI nález (stádium IV-Vc) byl v 74% případů. Z celkového počtu pacientů byla pozitivní histologie v 61%, negativní v 39%. V 53% to byly středně-těžké až těžké dysplazie, v 15% karcinom in situ a ve 32% invazivní dlaždicobuněčný karcinom. Z našich výsledků vyplývá senzitivita vyšetření pomocí NBI v rámci předoperačního hodnocení IPCL 70 %, specifická 81 %, PPH testu 72 % a NPH 80 %. V rámci peroperační diagnostiky suspektní léze pomocí NBI byla senzitivita 92%, specifická 62%, PPH 82% a NPH 83%.

Závěr: NBI flexibilní endoskopie je velmi užitečnou metodou v předoperační i peroperační diagnostice nádorů hrtanu, především v lepší vizualizaci okrajů superficiálně šířících se nádorů. Nutností je použití HDTV NBI. V předoperační diagnostice v 9 % případů NBI metoda odhalila léze, které nebyly vizualizovány konvenčním bílým světlem, v 36 % případů byl rozsah rozpoznané léze ještě větší ve srovnání s bílým světlem. Zaznamenali jsme přibližně stejný počet falešně pozitivních a falešně negativních výsledků (11% versus 12%). O něco větší rozdíl byl v rámci peroperačního hodnocení nálezů pomocí NBI, kde falešná pozitivita byla ve 13% a falešná negativita v 8% nálezů. Tento rozdíl může být částečně ovlivněn i menším počtem pacientů.

Literatura:

1. Lukeš P, Zábrodský M, Plzák J et al.: Úloha NBI v endoskopické diagnostice dlaždicových karcinomů hlavy a krku. *Endoskopie* 2012; 21 (1): 16 - 20
2. Peretti G, Piazza C, Berlucchi M et al.: Pre - and intraoperative assessment of mild - cord erythroplakias: a prospective study on 52 patients. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2003; 260: 525 - 528
3. Piazza C, Cocco D, Del Bon F et al.: Narrow Band Imaging and High Definition Television in the endoscopic evaluation of upper aero - digestive tract cancer. *Acta Otorhinolaryngologica Italica* 2011, 31: 70 - 75
4. Tirelli G, Piovesana M, Gatto A et al.: Narrow band imaging in the intra - operative definition of resection margins in oral cavity and oropharyngeal cancer. *Oral Oncology* 2015; 51: 908 - 913
5. Watanabe A, Taniguchi M, Tsujie H et al.: The value of narrow band imaging for early detection of laryngeal cancer. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2009; 266 (7): 1017 - 1023

P 35**METASTÁZY KARCINOMŮ V KRČNÍCH UZLINÁCH S NEZNÁMÝM PRIMÁRNÍM TUMOREM**

E. Tóthová, H. Binková, Z. Horáková, B. Gál

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, FN u sv. Anny v Brně, Česká republika

Karcinomy v krčních uzlinách bez známého primárního tumoru (cancer of unknown primary, CUP) jsou diagnostikovány u přibližně 2-9% pacientů s karcinomem hlavy a krku. Pacienti s CUP na hlavě a krku jsou zpravidla muži v 5. až 6. dekádě věku, kuřáci s abúzem alkoholu. Nejčastěji zjištěným histologickým typem je spinocelulární karcinom. Nejčastěji postiženou oblastí je oblast II.

Cílem práce bylo sdělit naši zkušenost s manažmentem CUP a definovat léčebné výsledky, průběh onemocnění a prognózu.

Metody: Zařazení byli pacienti s histologicky verifikovanou metastázou v krčních uzlinách, u kterých standardní vyšetření (ORL vyšetření, flexibilní, rigidní endoskopie, počítačová tomografie, pozitronová emisní tomografie) nezjistila primární nádor. Vylučovacím kritériem k zařazení byla jiná malignita v osobní anamnéze a histologický nálezný jiný než karcinom.

Výsledky: Do retrospektivní studie bylo za 11 let 61 pacientů. Kurativně bylo léčeno 78% pacientů, z nichž všichni dosáhli kompletní remise. Recidivovalo 23% pacientů, 16% generalizací, primární tumor se manifestoval u 7%. Origo bylo odhaleno v lokalitách epifarynx, orofarynx - kořen jazyka, hypofarynx a plíce a to v časovém rozestupu 4 - 57 měsíců. 5-letý interval celkového přežití (overall survival, OAS) byl pro všechny pacienty 46%. Interval přežití bez známek onemocnění (disease free interval, DFI) pro 5 let byl 65%. Průměrná doba do relapsu byla 21 měsíců. Statisticky významným faktorem s vlivem na přežití bylo N stádium a extrakapsulární šíření.

Závěr: Není jednotné schéma léčby CUP. Na klinice ORL v Brně preferujeme chirurgickou léčbu s následnou adjuvancí. Prognóza CUP je obdobná jako karcinomů hlavy a krku se známým origem. Z grafů přežití je zjevná kumulace událostí v prvních 2 letech sledování. Generalizace onemocnění, resp. recidiva v krčních uzlinách je dle dostupné literatury i našich výsledků přibližně dvakrát pravděpodobnější než samotná manifestace origa. Tuto informaci je potřeba zohlednit v dispenzarizaci.

P 36**VESTIBULÁRNÍ AREFLEXIE JAKO DŮSLEDEK KOCHLEÁRNÍ IMPLANTACE**

L. Vankátová^{1,2}, A. Perez Fornos¹, JP. Guyot¹, N. Guinand¹,

¹*Clinique d'ORL et de CCF, Hôpitaux universitaires de Genève;* ²*Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice Pardubického Kraje, Pardubická nemocnice*

Riziko vyvolání vestibulární areflexie zavedením kochleárního implantátu je málo dokumentované, literatura uvádí přibližně 10%. Bilaterální implantace může tedy teoreticky v 1% případů navodit oboustranný vestibulární deficit, handicap, pro který neexistuje léčba.

U pacientů implantovaných v Ženevě v letech 1985-2014 bylo provedeno kompletní vestibulární vyšetření- kalorizační test, a/nebo video Head Impulse Test (vHIT), a/nebo c-/o- VEMPS. Vestibulární areflexie byla definována jako: průměr maximální rychlosti pomalé složky nystagmu při kalorizačním testu $\leq 6^\circ/s$, a/nebo patologický vHIT, a/nebo nevybavné c-/o- VEMPS na implantované straně.

Vestibulární vyšetření bylo provedeno u 131 pacientů. 43 z nich bylo vyšetřeno před a po kochleární implantaci. Z těchto pacientů měli pooperačně 3 (7%) nově vzniklou vestibulární areflexii na implantované straně.

ABSTRAKTA

Vzhledem k handicapu, který oboustranná vestibulární areflexie představuje, musí být riziko jejího vzniku po kochleární implantaci, ačkoli relativně nízké, vzato v potaz při plánování chirurgického výkonu. Doporučujeme tak důsledné vestibulární předoperační vyšetření u kandidátů na kochleární implantaci. V případě jednostranné poruchy vestibulární funkce bude kochleární implantát pokud možno zaveden na postiženou stranu. V případě plánované oboustranné kochleární implantace bude výkon proveden sekvenčně a druhá strana bude implantována pouze v případě zachované vestibulární funkce na již implantované straně.

Literatura:

Jacot E, Van Den Abbeele T, Debre HR, Wiener-Vacher SR. Vestibular impairments pre- and post-cochlear implant in children. *International journal of pediatric otorhinolaryngology* 2009; 73:209-217.

Guinand N, Boselie F, Guyot JP, Kingma H. Quality of life of patients with bilateral vestibulopathy. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2012; 121:471-477.

P 37

OBOUSTRANNÁ POSTMEDIKAMENTOZNÍ VESTIBULÁRNÍ AREFLEXIE

E. Záthurecký^{1,2,3}, E. Mrázková^{1,2,3}, J. Šichnárek^{1,3}, K. Vojkovská^{1,3}

¹Ústav epidemiologie a ochrany veřejného zdraví LF OU; ²ORL oddělení NsP Havířov;

³Centrum pro poruchy sluchu a rovnováhy Ostrava

Oboustranná vestibulopatie je méně častá, vyskytuje se asi v 1-5% všech závratí a z toho přibližně 50% je způsobeno ototoxickými léky, nejčastěji gentamicinem. Z dalších příčin se jedná o působení infekce při meningitidě, Ménierovu nemoc, sarkoidózu, oboustrannou operaci uší, zejména při oboustranném schwanomu n.VIII. Dalšími příčinami mohou být oboustranná vestibulární neuritida; vrozené vestibulární poruchy s hluchotou, nebo poruchy imunitního systému. Dalším rizikovým faktorem je pokročilý věk, protože počet vestibulárních gangliových buněk klesá s věkem. V 80 letech věku je přítomno asi 50% vestibulárních neuronů. U jedné třetiny všech případů oboustranné vestibulopatie je příčina neznámá.

Postmedikamentozní závrať je obtížná diagnosticky i léčebně vzhledem k farmakodynamice vestibulotoxického léčiva i vzhledem k onemocnění, pro které bylo léčivo podané.

Oboustranné toxické poškození významně pozměňuje obvyklou asymetrii klinického nálezu. Autoři se zabývají oboustrannou vestibulární areflexií u 31-leté pacientky po protrahované léčbě gentamycinem. Vyjmenovávají diagnostické a terapeutické možnosti a porovnávají moderní vyšetřovací metody použité u pacientky.

P 38

STRATEGIE LÉČBY PERITONZILÁRNÍHO ABSCESU NA ORL ODDĚLENÍ FN BRNO BOHUNICE V LETECH 2006-2015

P. Zavadilová, M. Dubová, L. Milošová, M. Štefl

ORL oddělení, FN Brno Bohunice, Brno, Česká republika

Cíle: Statistické zpracování dat pacientů léčených na ORL oddělení FN Brno Bohunice s diagnózou peritonzilárního abscesu

Metody: Retrospektivní studie hodnotící průběh vývoje léčby peritonzilárního abscesu na ORL oddělení FN Brno Bohunice ve vztahu k časovému úseku od diagnostiky peritonzilárního abscesu k provedení tonzilektomie. Následné zhodnocení skupiny pacientů, kteří podstoupili tonzilektomii „ za horka „ (á chaud), tedy několik hodin od zjištění diagnózy. Zpracování údajů o pohlaví, věku, lokalizaci abscesového ložiska, diagnostickém algoritmu a pooperačních komplikacích.

Závěr: V současné době je na ORL oddělení FN Brno Bohunice u pacientů s diagnózou peritonzilárního abscesu standardně prováděna tonzilektomie „ za horka „, které předchází probatorní aspirační punkce. Vyjímkou jsou polymorbidní pacienti s kontraindikací k výkonu v celkové anestézii a pacienti odmítající provedení operačního zákroku. Ti jsou léčeni standardní incizí peritonzilárního abscesu s následnými dilatacemi. Tonzilektomii „ za horka „ hodnotíme z medicínského hlediska i z pohledu pacienta jako nejvýhodnější, neboť pacient nemusí podstoupit bolestivou incizi s následnými dilatacemi, zkracuje celkovou dobu léčby v porovnání s provedením tonzilektomie „ za studena „, a zajišťuje bezpečnou drenáž abscesu s prevencí vzniku recidiv.

Sesterská sekce

(NLP)

NLP 1

VÝZNAM EDUKACE V ČASNÉ POOPERAČNÍ PÉČI U PACIENTŮ PO OPERACÍCH PRO OBSTRUKČNÍ SPÁNKOVÝ APNOICKÝ SYNDROM

Z. Benediktová¹, V. Pavelec^{1,2}, I. Polasková¹

¹Klinika LENTE, ORL, Plzeň; ²Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni

V posledních letech je velká pozornost věnována problematice poruch dýchání ve spánku v ordinacích mnoha oborů. To vedlo k významnému rozvoji diagnostiky a následně chirurgické léčbě těchto poruch. Chirurgická léčba chrápání a obstrukčního syndromu spánkové apnoe zahrnuje celou řadu chirurgických operačních výkonů. Zvláštní postavení ve spektru operací zaujímají výkony v oblasti hltanu a hrtanu. U pacientů postupujících takové výkony je nutná specializovaná pooperační ošetrovatelská péče a edukace. Sdělení prezentuje význam edukace jako podstatnou součást v časné pooperační péči u těchto pacientů, předkládá edukační proces jako součást kvalifikované ošetrovatelské péče, která pomáhá minimalizovat pooperační komplikace u těchto pacientů.

Klíčová slova: chrápání, obstrukční syndrom spánkové apnoe, edukace, edukační proces, ambulantní chirurgie, denní chirurgie

NLP 2

POUŽÍVÁNÍ OCHRANNÝCH POMŮCEK U PRACOVNÍKŮ V RIZIKU HLUKU

V. Blanař¹, J. Mejzlík^{1,2}, V. Dočkalová¹

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

Cíl: Cílem příspěvku je poukázat na problematiku používání ochranných prostředků pro ochranu sluchu u pracovníků v riziku hluku.

Úvod: Jedním ze základních ochranných opatření ke zmírnění působení hluku na sluchový aparát je kromě organizačních kroků a snižování hlučnosti strojů v první řadě správné používání osobních ochranných pomůcek. Podle Nařízení vlády č. 272/2011 o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací platí, že při překročení ekvivalentní hladiny hluku za osmihodinovou pracovní směnu 85 dB $L_{Aeq, 8h}$ musí zaměstnavatel poskytnout zaměstnancům ochranné prostředky a je povinen zajistit, aby je zaměstnanci používali.

Metodika: V rámci průzkumu byl pracovníkům z hluku v průběhu dispenzárních prohlídek na klinice otorinolaryngologie měřen sluchový práh pomocí prahové tónové audiometrie a všichni vyplňovali dotazník zaměřený na používání ochranných pomůcek. Dotazník dále obsahoval doplňující informace o zaměstnání a o přidružených faktorech, které mohou ovlivnit vývoj nedoslýchavosti. Všichni pracovali v hluku nejméně 3 roky a neměli žádné předchozí poruchy sluchu jiného původu.

Výsledek: Celkem bylo vyšetřeno 64 probandů v průměrném věku 53,84 let. V souboru bylo 23 probandů s normálním sluchem dle metodiky hodnocení sluchových ztrát WHO, 19 probandů s lehkou, 18 se středně těžkou, 2 s těžkou a 2 s velmi těžkou nedoslýchavostí.

Závěr: Část pacientů v souboru mělo normální sluch nebo lehkou nedoslýchavost přesto, že pracovali v hluku 10 i více let. Závažnost sluchové poruchy je ovlivňována mimo délky v práci v hluku nebo používáním ochranných pomůcek i řadou dalších okolností.

Příspěvek byl podpořen projektem Interní grantové agentury Univerzity Pardubice SGS_2016_006 – Hodnocení zdravotního stavu pacientů v otorinolaryngologii.

ABSTRAKTA

NLP 3

VÝHODY LASEROVÝCH OPERACÍ V ORL

S. Hanzalová, I. Tomanová
ORL klinika FN Plzeň

Dynamický vývoj medicíny v posledních desetiletích přináší nové léky, nové metody diagnostiky a léčby. Jedním z představitelů moderní léčby je od roku 1960 i laser.

V této přednášce bychom chtěly prezentovat výsledky studie prováděné na ORL klinice FN Plzeň. Jejím cílem bylo zjistit, zda moderní laserové metody jsou výhodnější než klasické. A to konkrétně u léčby chronické rhinopatie. Studie byla zaměřena na srovnání laserové operace nosních skořep s klasickým postupem z hlediska odborného a z pohledu pacienta.

Do výzkumu bylo zařazeno celkem 54 pacientů, kvantitativní výzkum byl prováděn za pomoci dotazníku a rozhovoru. Výsledky budou prezentovány formou grafů.

Výzkumem se jednoznačně potvrdil přínos „jednodenní laserové chirurgie“ při řešení chronické hypertrofické rýmy.

NLP 4

ELEKTRONICKÁ EVIDENCE PODANÝCH LÉČIV

J. Holubová, A. Bendová, Š. Boštíková, V. Ziková
Klinika otorinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a ÚVN, Praha, Česká republika

Cílem našeho sdělení je seznámení s postupy, pravidly a povinnostmi zdravotnických pracovníků pro bezpečné a kvalitní podávání strukturované medikace elektronickou formou. Výhodou této metody je eliminace medikačních pochybení, možnost zpětné kontroly podání léčiv včetně jejich šarží a kontrola expirací. Z ekonomického hlediska se jako nesporná výhoda jeví elektronická evidence léčiv na všech odděleních spolu s možností okamžitého převodu požadovaného léčiva z daného oddělení. Jako nevýhodu vidíme nutnost dobrého bezdrátového připojení k internetu. Elektronická evidence podaných léčiv představuje jednoduchou, bezpečnou a ekonomicky efektivní metodu pro poskytování kvalitní péče.

NLP 5

VLIV HLASOVÝCH PORUCH NA KVALITU ŽIVOTA

M. Chmelíková, J. Pešta
ORL klinika FN Plzeň

Cílem sdělení je popsat vliv hlasové poruchy na pacienta v běžném i profesním životě. Data byla získávána metodou kvantitativního výzkumu prostřednictvím dotazníku. Výzkum probíhal v období leden až březen 2014 a bylo dotazováno 150 pacientů s hlasovou poruchou. Data byla statisticky zpracována. Výsledky ukázaly, že pocity pacientů s hlasovou poruchou se ne vždy shodují s výsledky objektivních vyšetřovacích metod.

NLP 6

FAKTORY, OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVÍ ZDRAVOTNÍ SESTRY PŘI VÝKONU JEJÍ PROFESE

J. Jirsová
Karlovarská krajská nemocnice

Téma práce se soustředí na nejčastější rizikové faktory, které ohrožují zdravotní sestru při výkonu její práce. Mezi tyto faktory se řadí i nemoci z povolání, diskriminace na pracovišti či syndrom vyhoření. Jedná se o faktory, které výrazně ovlivňují, v mnohých případech znemožňují vykonávat práci sestry. Povolání zdravotní sestry je vysoce náročné nejen po stránce fyzické, ale i psychické, proto je v práci kladen důraz zejména na příčiny vzniku daných rizikových faktorů,

důsledky, které mohou na zdravotní setru mít, ale i samotnou prevenci, která je v těchto případech nejúčinnější ochranou před jakýmkoliv poškozením zdravím. V přednášce se setkáte i s nejčastějšími nemocemi z povolání u zdravotnického personálu či nejrizikovější pracoviště pro vznik těchto nemocí.

Daná přednáška by měla přinést především uvědomění si, že při výkonu zdravotní setry je člověk ohrožen vysokým počtem rizikových faktorů, které mohou ovlivnit jeho zdraví, a je důležité umět těmto faktorům účinně předcházet.

NLP 7

PRÁCE SESTRY NA ORL AMBULANCI DŘÍVE A DNES

A. Kolářová, D. Míšková

ORL klinika FN Plzeň

Cílem tohoto příspěvku je poukázat na měnící se roli sestry na ambulanci ORL, na nezastupitelnou úlohu při spolupráci s lékařem při vyšetřování a ošetřování nemocných, asistenci při ambulantních operačních výkonech a edukaci pacientů. Rozdíl v práci dříve a nyní jsou zřetelné hlavně zvyšující se úroveň technického a přístrojového vybavení.

V závěrečné části je fotografická dokumentace naší cesty časem na ambulanci ORL kliniky Plzeň.

NLP 8

KVALITA ŽIVOTA PACIENTA S TRACHEOSTOMIÍ

I. Králová, J. Janská

ORL klinika FN Plzeň

Obsahem přednášky je problematika pacientů s tracheostomií. Snahou je poukázat na onemocnění, která vedou k provedení tracheostomie a vliv tohoto operačního výkonu na další život nemocných. V práci jsou monitorovány dopady tohoto mutilujícího zákroku na kvalitu života jak v oblasti fyzické, psychické, tak i sociální. Je zde především hodnocena úroveň soběstačnosti pacienta, úleva od bolesti a schopnost vykonávat každodenní činnosti běžného života. Záměrem celého průzkumu bylo zmapovat kvalitu života tracheostomovaných pacientů a zhodnotit význam ošetrovatelské péče o tyto nemocné pro jejich další život. Hlavním přínosem bylo zjistit, zda je péče o tyto pacienty dostatečná a odhalit případné rezervy.

NLP 9

VÝSKYT RIZIKOVÝCH FAKTORŮ A INFORMOVANOST O PREVENCII OROFARYNGEÁLNÍCH KARCINOMŮ

P. Kubková, R. Viazanko

ORL klinika FN Plzeň

Obsahem sdělení je poukázat na výskyt rizikových faktorů karcinomů v orofaryngeální oblasti a zjistit hloubku informovanosti o možnostech prevence tohoto typu nádorů v populaci. Vzhledem k tomu, že více než polovina nových případů tohoto onemocnění je diagnostikována v pokročilém stádiu, jsou dle našeho názoru informace o rizikových faktorech, příznacích a prevenci neúplné a nedostatečné. Podklady pro tuto přednášku byly čerpány z aktuálních poznatků, zdroji byly domácí publikace, internetové odkazy a články. Jako metoda průzkumové části byl zvolen kvantitativní průzkum, který byl prováděn anonymním dotazníkovým šetřením. Respondenty byla široká veřejnost, muži i ženy, starší osmnácti let. Závěr práce obsahuje poznatky, které z průzkumu vyplynuly, ukazuje na dosavadní výskyt a znalost rizikových faktorů, možností prevence a mapuje také případný zájem o další informace o tomto onemocnění v populaci.

ABSTRAKTA

NLP 10

VÝVOJ ADENOTOMIE V POSLEDNÍCH LETECH

H. Martínková
ORL klinika FN Plzeň

Obsahem našeho sdělení je pohled na změny v provedení adenotomie u dětí v průběhu posledních let. Do obecného úvodu přednášky, bylo zahrnuto krátké připomenutí týkající se anatomie a fyziologie nosní mandle, celkové problematiky adenoidní vegetace, diagnostiky a indikací k adenotomii. Záměrem našeho průzkumu bylo porovnání dvou skupin skládajících se z dětských pacientů, kteří podstoupili odstranění adenoidní vegetace v celkové anestezii a bez celkové anestezie, tedy způsobem jaký byl v dřívějších letech praktikován. Porovnání bylo zaměřeno především na vnímání pooperační bolesti a možných komplikací po výkonu. Informace umožňující posouzení byly získány pomocí dotazníků a rozhovorů, výsledky byly zpracovány do tabulek a grafů. Výstupem je porovnání pooperačních komplikací a vnímaného diskomfortu, z čehož vyplývají přednosti provádění operačního výkonu v celkové anestezii.

NLP 11

TONSILEKTOMIE A TONSILOTOMIE Z POHLEDU SÁLOVÉ SESTRY NA ORL ODDNÍ KARLOVARSKÉ KRAJSKÉ NEMOCNICE

V. Náprstková, I. Kasíková
ORL oddělení Karlovarské Krajské nemocnice, Česká republika

V práci se zaměřujeme na instrumentaci při operacích na krčních mandlích, porovnáváme přípravu nástrojů a přístrojů před výkonem a rozdílů při vlastní operaci. Jsou též porovnány postupy dříve a nyní za použití moderních přístrojů, zejména radiofrekvenčního generátoru.

NLP 12

VYŠETŘENÍ SLUCHU U DĚTÍ

L. Pavelcová
AUDIOCONSULTING Sluchové poradenské centrum, Rebešovice

Sluch je jeden z nejdůležitějších smyslů člověka. Bez možnosti dobře slyšet dochází k poruše komunikačních schopností.

V dnešní době známe mnohá technologická řešení širokého spektra sluchových poruch, od vad převodních přes smíšené až po čistě percepční. Víme také, že včasná diagnostika se stává klíčovou pro další volbu kompenzační pomůcky, nebo chirurgického řešení.

Na vyšetření sluchu se podílí celá řada odborníků z různých oborů medicíny, jako je neonatologie, pediatrie, foniatrie, ORL a jiné. Sluch vyšetřujeme pomocí specializovaných přístrojů objektivními metodami a speciálními vyšetřeními, která spadají do metod subjektivních.

Cílem sdělení je seřadit tyto vyšetřovací metody a odbornosti v časové ose dle věku vyšetřovaného dítěte. Věk dítěte je určující pro to, kterou metodu je možno pro dané vyšetření použít, nebo kdy mají být v rámci screeningu, či prevence vyšetření provedena odbornými pracovníci.

NLP 13

ROZŠTĚP

A. Podařilová, R. Cibulková
 COS děti a Klinika ušní, nosní a krční 2. LF UK FN Motol, Praha, ČR

Rozštěp - VVV obličej

- diagnostika a incidence
- vliv na vznik VVV
- klasifikace rozštěpů
- multioborová spolupráce
- chirurgická terapie v časovém horizontu
- primární operace ve FN Motol
- předoperační příprava
- operační postup - anestezie
- operační postup - ORL
- operační postup - plastický chirurg
- předběžné zkušenosti
- fotogalerie výsledků
- závěr

NLP 14

PACIENT S PORUCHOU SLUCHU

H. Suchánková, L. Beková
 ORL klinika FN Plzeň

V přednášce je zdokumentován průběh léčby pacienta s poruchou sluchu. V začátku léčby sluchová vada kompenzována sluchadlem, postupně došlo u pacienta k úplné hluchotě řešené kochleárním implantátem. Data jsou získávána z ambulantních záznamů ORL kliniky a rozhovorem s pacientem. V závěru je poukázáno na přínos kochleárního implantátu.

NLP 15

OSM LET NOVOROZENECKÉHO SCREENINGU SLUCHU V PARDUBICÍCH

J. Škvrňáková^{1,2}, E. Boháčová², M. Slanínková², D. Dostálová¹

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

Cíle: Celoplošný screening sluchu u novorozenců pomocí otoakustických emisí (OAE) probíhá v Pardubické nemocnici od roku 2007. V tomto sdělení jsou předkládány výsledky šetření provedeného v období 1. 8. 2007 – 31. 8. 2015.

Metody: K vyšetření sluchu se využívá OAE, kdy zjišťujeme, zda vláskové buňky vnitřního ucha na zvukový podnět vysílají akustickou odpověď. Vyšetření v Pardubické nemocnici provádí novorozenecká sestra, a pokud OAE nejsou vybaveny, vyšetření se opakuje s odstupem 24 hodin. V případě, že je i druhé vyšetření negativní, audiologická sestra provede vyšetření následující den. Při negativní odpovědi na OAE je dítě pozváno do 4 týdnů věku na otorinolaryngologické pracoviště k diagnostickému dořešení.

Výsledky: Celkový počet narozených dětí v Pardubické nemocnici v období srpen 2007-2015 byl 12 775. Screening sluchu byl proveden u 12 348 dětí, z toho OAE mělo výbavné 11 945 (96,7 %) novorozenců, nevýbavné 403 (3,3 %) a 285 dětí neprošlo screeningem sluchu v porodnici. Novorozenci, kteří měli nevýbavné OAE v porodnici (403) a kteří neprošli screeningem sluchu (285), byli do jednoho měsíce odesláni na otorinolaryngologické pracoviště. Z celkového počtu vyšetřených novorozenců 12 633 mělo OAE nevýbavné 140 (1,1 %) dětí a ty byly indikovány k vyšetření sluchových evokovaných potenciálů – BERA, které se provádí do 6 měsíců života dítěte.

PŮVODNÍ PRÁCE

Závěr: Světová zdravotnická organizace označila vrozenou hluchotu za druhé nejtěžší postižení, a to po postižení mentálním. Doporučením je, aby každý novorozenec narozený v ČR podstoupil sluchový screening ještě v porodnici před propuštěním do domácí péče. Děti, u nichž nebyly OAE vybaveny by měly být podchyceny a dále vyšetřeny do objasnění příčiny a závažnosti postižení sluchu.

Podpořeno studentskou grantovou soutěží Interní grantové agentury Univerzity Pardubice SGS_2016_006.

NLP 16

KVALITA ŽIVOTA PACIENTŮ S MENIEROVOU CHOROUBOU

K. Špilarová, V. Habartová
ORL klinika FN Plzeň

Přednáška chce poukázat na problematiku kvality života pacientů s Menierovou chorobou. Popisuje faktory ovlivňující vznik Menierovy choroby, prevence, příznaky, diagnostiku a léčbu. Jsou zde analyzovány výsledky průzkumu u pacientů s Menierovou chorobou dosažené pomocí dotazníkové metody. Touto metodou je zjišťována problematika pacientů od počátku diagnostikování této choroby, její léčba, posouzení vlivu na kvalitu života jak v soukromém životě, tak v pracovním procesu, vnímání choroby samotnými pacienty a jejich vlastní názory a podněty na usnadnění života s touto chorobou. Jednotlivé výsledky šetření jsme zpracovali ve formě grafů a tabulek. Závěr práce obsahuje poznatky a praktická doporučení pro praxi, která z kvantitativního průzkumu vyplynula.

NLP 17

KAZUISTIKA DÍTĚTE S ATYPICKÝM AUTISMEM A JEHO ZPŮSOB KOMUNIKACE

I. Vašulínová, S. Skoblová
Klinika ORL - Logopedie, FN Plzeň, Česká republika

Jedná se kazuistiku chlapce s diagnózou atypického autismu, se středně těžkou symptomatikou autistického chování a lehkou mentální retardací. Jako způsob komunikace si vybral znakový jazyk. Při vyšetření na Foniatické klinice VFN v Praze byl zjištěn vlevo normální sluch, vpravo hraniční práh sluchu. V současné době užívá ke komunikaci znakový jazyk, čtení, psaní, ojediněle se objeví šeptaná řeč, ale více užívá pouze bezhlavé artikulování slova. Při vyvozování hlásek jsou využívány pomocné artikulační znaky.