

Abstrakta

80. KONGRES ČESKÉ SPOLEČNOSTI OTORINOLARYNGOLOGIE A CHIRURGIE HLAVY A KRKU ČLS JEP

**13. – 15. ČERVNA 2018
DŮM KULTURY, KROMĚŘÍŽ**

Témata

- ONKOLOGIE
- RINOLOGIE

Pořadatel kongresu:

Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku
ve spolupráci s
ORL oddělením Kroměřížské nemocnice a.s.

Prezident kongresu:

prim. MUDr. Ivan Pár

**PŘEDNÁŠKY A E-POSTERY
INSTRUKTÁŽNÍ KURZY**

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

ABSTRAKTA



Vážené kolegyně, vážení kolegové, milí přátelé,

je nám ctí přivítat Vás v Kroměříži, ve městě, které patří k nejvyhledávanějším turistickým destinacím v naší zemi, kde se ve dnech 13. - 15. června 2018 uskuteční jubilejní 80. kongres České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP.

Předložené číslo časopisu Otorinolaryngologie a foniatrie je současně i sborníkem abstrakt instruktážních kurzů, přednášek i e-posterů, které budou předneseny na kongresu.

Naším cílem bylo připravit pro Vás atraktivní odborný program, který kromě volných a posterových sdělení bude obsahovat interaktivní instruktážní kuzy a oblíbené kulaté stoly. Hlavními tématy kongresu budou onkologie hlavy a krku a rinologická problematika. Pevně věříme, že jednotlivé prezentace budou základem bohaté diskuse, která je kořením každého kongresu.

Doufáme, že Váš pobyt v Kroměříži bude příležitostí k poznání tohoto města, které bylo v roce 1997 vyhlášeno jako nejkrásnější historické město České republiky a o rok později byl zdejší Arcibiskupský zámek spolu s Květnou a Podzámeckou zahradou zapsán na listinu světového kulturního dědictví UNESCO.

Snázili jsme se, aby odborný i společenský program byl pro Vás zajímavý a těšíme se na setkání s Vámi v Kroměříži.

Za organizační a vědecký výbor

prim. MUDr. Ivan Pár,
prezident kongresu

PŘEDNÁŠKY A E-POSTERY

VÝZNAM SCREENINGOVÝCH DOTAZNÍKŮ V DETEKCI ZÁVAŽNOSTI OBSTRUKČNÍ SPÁNKOVÉ APNOE

Š. Solecka, K. Matler

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

Úvod: Syndrom obstrukční spánkové apnoe je soubor příznaků a chorobných stavů, které vznikají na základě opakovaných apnoických pauz a/nebo hypopnoí během spánku. Obstrukční spánková apnoe (OSA) patří mezi jednu z nejčastějších poruch dýchání ve spánku a může vést k závažným zdravotním problémům, jestliže není diagnostikována a léčena. Polysomnografie, zlatý standart pro diagnostiku OSA, je finančně i časově náročné vyšetření, proto stoupá význam screeningových metod detekujících přítomnost dechových poruch ve spánku. V práci je diskutován význam screeningových dotazníků při detekci OSA a k určení její závažnosti.

Metodika: Do práce bylo zařazeno 47 pacientů s podezřením na OSA. Pacienti vyplnili 5 screeningových dotazníků - Epworthskou škálu spavosti (ESS), dotazník STOP BANG, dotazník STOP, Berlínský dotazník (BD) a Pittsburský dotazník (PD). Následně byli vyšetřeni limitovanou polygrafií. Hodnoty AHI (počet apnoí/hypopnoí za 1 hodinu), desaturace t90 (doba spánku v procentech strávená v desaturacích pod 90%) a ODI (počet desaturací $\geq 3\%$ během 1 hodiny) byly porovnány se skóre dotazníků a byla zjištěna senzitivita.

Výsledky: Nejvyšší senzitivitu pro screening OSA měly BD, STOP a STOPBANG dotazníky. PD a ESS měly senzitivitu nízkou. Dosažené skóre žádného ze sledovaných dotazníků nekoreluje s hodnotou AHI. Statisticky významná je korelace skóre dotazníků ESS, STOP BANG a BD s desaturací t90 a ODI.

Závěr: Pro screening OSA doporučujeme dotazníky BD a STOPBANG, které mají vysokou senzitivitu a zároveň jejich skóre koreluje s hodnotou noční hypoxémie. Hodnoty skóre žádného ze sledovaných screeningových dotazníků nekoreluje s hodnotou AHI, proto závažnost OSA nelze predikovat na základě screeningového dotazníku a je nadále nutné při podezření na OSA provést celonoční spánkovou monitoraci.

IMUNOHISTOCHEMICKÁ ANALÝZA RETRAKČNÍ KAPSY PARS TENSA UŠNÍHO BUBÍNKU U DĚTÍ

Urík M.^{1,2}, Hurník P.^{3,4,5}, Žiak D.^{3,4,5}, Machač J.^{1,2}, Šlapák I.^{1,2}, Motyka O.⁶

¹Klinika dětské otorinolaryngologie, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno, ²Fakultní nemocnice Brno, ³Ústav patologie, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Ostrava, ⁴Fakultní nemocnice Ostrava, ⁵CGB laboratoře, Ostrava – Vítkovice, ⁶Centrum nanotechnologií, VŠB - Technická univerzita, Ostrava

Cíle: Imunohistochemická analýza retrakční kapsy pars tensa ušního bubínku u dětí. Identifikace znaků typických pro cholesteatom a podpora retrakční teorie vzniku cholesteatomu.

Metody: Retrakční kapsy zpracované standardním procesem pro účely imunohistochemie. K upřesnění pozorovaných nálezů byly použity protilátky CD45 LCA (společný leukocytární antigen), CD31 (marker endotelií krevních cév), D2-40 (marker endotelií lymfatických cév), MMP9 (marker degradace extracelulární matrix pojivové tkáně) a Ki67 (nukleární marker buněčné proliferace).

Výsledky: Ve všech sledovaných parametrech kromě MMP9 jsme pozorovali signifikantně vyšší výskyt u retrakčních kapes stadia III než u stadia II dle Charachona.

Závěr: Popsali jsme imunohistochemické znaky retrakční kapsy pars tensa ušního bubínku u dětí, které se běžně vyskytují ve struktuře matrix a perimatrix cholesteatomu. U všech sledovaných parametrů kromě MMP9 jsme prokázali signifikantně vyšší výskyt u retrakčních kapes stadia III než u stadia II. Na základě našich pozorování se domníváme, že retrakční kapsa je progresivní onemocnění a že se jedná o precholesteatomové stadium

10LETÉ ZKUŠENOSTI S VYUŽITÍM MODERNÍCH OPTICKÝCH METOD V DIAGNOSTICE NÁDORŮ HRTANU

R. Holý, T. Filipovský, Z. Veldová, D. Kovář, J. Astl
Klinika otorinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie, 3. LF UK a ÚVN, Praha

Cíle: Včasné zachycení nádorů hrtanu dává pacientovi vysokou šanci na úplné vyléčení. Cílem práce je určit přínos moderních optických vyšetřovacích metod ve včasné diagnostice hrtanových neoplázií.

Metody: Vyhodnocení výhod/nevýhod jednotlivých optických vyšetřovacích metod.

1. Vysokorychlostní laryngoskopie (4000 snímků/sek) umožňuje vidět reálné kmity hlasivek. V úseku hlasivky postižené nádorem dochází k omezení kmitů. V období 2008-2017 jsme vyšetřili touto metodou 767 pacientů.
2. Autofluorescenční endoskopie je založena na rozdílné absorpci modré složky vyšetřovacího světla. Zdravá tkáň jej odráží bez útlumu, nádorová tkáň s útlumem. Místo nádoru se patologicky barví fialově/modře (flexibilní/rigidní systém).
3. NBI (Narrow Band Imaging) endoskopie zobrazuje povrch sliznice s větším kontrastem mezi epitelem a slizničními cévami než při pozorování v bílém světle. Toho je dosaženo užitím speciálně filtrovaného světla. Nádorové změny jsou v NBI světle pozorovatelné jako „hnědé tečky“. V období 2008-2017 jsme vyšetřili NBI a autofluorescenční endoskopií 2700 pacientů.

Výsledky: Vysokorychlostní laryngoskopie detekuje změny amplitudy kmitů hlasivek v jakémkoliv jejich části. Umí posoudit stranový rozdíl v kmitání hlasivek. Příznakem ranného stádia nádoru hlasivky je pouze omezení kmitů postižené hlasivky. Výtěžnost metody je vysoká, nedokáže ale posoudit okraje nádorové léze. Je využívána jako ambulantní screeningová. Autofluorescenční endoskopie je vhodná k diagnostice malých nádorových hrtanových lézí, které jsou neviditelné v bílém světle a k určení okrajů nádorů. Výtěžnost je vysoká, ale dává i falešně pozitivní výsledky. Odlišení papilomů od nádorů je obtížné. Metoda je screeningová diagnostická, nevhodná k dispenzarizaci.

NBI endoskopie detekuje velmi malé nádorové slizniční léze hrtanu neviditelné v bílém světle. U papilomů bývá rozlišení od karcinomů obtížné. Její peroperační využití zpřesňuje posouzení nádorových okrajů a usnadňuje navigaci při provádění biopsií. Výtěžnost metody je vysoká, využívá se k diagnostickému screeningu a dispenzarizaci pacientů.

Závěr: Moderní optické metody prokazatelně zpřesňují diagnostiku ranných stadií nádorů hrtanu, ideální je využití všech metod dohromady. Pro dispenzarizaci je vhodná pouze NBI endoskopie.

Literatura:

1. Švec J., Dršata J., Holý R.: Optická vyšetření. In: Dršata J. et al., Foniatrie-Hlas. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011; 64-73.

PLEOMORFNÍ ADENOM NOSNÍHO SEPTA - KAZUISTIKA

Z. Pokorná¹, J. Hoza¹, R. Salzman¹, J. Ehrmann²
¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku LF a FN Olomouc
²Ústav klinické a molekulární patologie FN a LF Olomouc

Pleomorfní adenom /PLA/ nosního septa je extrémně vzácným benigním nádorem. Přesto je nutno ho brát v úvahu v diferenciální diagnostice tumorů dutiny nosní.

Cíle: Poukázat na důležitost kompletní excize tumoru s histologicky negativními okraji a také na jeho největší rizika, jimiž jsou opakované recidivy nebo možnost maligní transformace. Je zdůrazněna nutnost dlouhodobé dispenzarizace pacientů s touto patologickou jednotkou.

Metody: E-poster prezentuje kazuistiku 32leté pacientky s nálezem této neobvyklé patologie, u níž byl PLA nosního septa řešen endoskopickou resekcí.

Výsledky: Resekce recidivy PLA nosního septa byla provedena endoskopickou technikou. Vzniklá perforace byla řešena relaxing technikou. Pacientka je 9 měsíců od operace bez známek recidivy tumoru.

Závěr: Pleomorfní adenom je benigním tumorem obvykle se vyskytujícím ve velkých slinných žlázách. PLA nosního septa je však velmi vzácná diagnóza. E-poster prezentuje kazuistiku pacientky s touto patologií a jejím operačním řešením.

SKLADBA A POČET VYŠETŘENÍ OROFARYNGEÁLNÍ DYSFAGIE VE FN BRNO BOHUNICE V LETECH 2014-2017

M. Dubová¹, N. Lasotová², M. Štefl¹

¹ORL odd., FN, Brno Bohunice, ²Neurologická klinika, LF MU, Brno Bohunice

Cíl: Vyšetření polykání v orofaryngeální oblasti a zjištění míry postižení polykání je důležitým článkem v celém procesu uzdravování pacienta. Nerozpoznané tiché aspirace vedou k aspiračním bronchopneumoniím a komplikacím stavu pacienta. Pacienti se po vyšetření a terapii polykání rychleji navrací k normálnímu příjmu per os nebo jsou aspoň zbaveni úpravou režimových opatření enterální výživy cestou nasogastrické sondy nebo gastrostomie. Tím výrazně měníme kvalitu života pacientů, umožňujeme resocializaci a zařazení vyléčených nemocných do normálního způsobu života.

Metoda: Ve FN Brno vyšetřujeme orofaryngeální dysfagii /OFD/ metodou FEES= Flexible Endoscopic Evaluation of Swallowing. Vyšetření je prováděno ORL lékařem v kooperaci s klinickým logopedem endoskopem přes nos. Při vyšetření je možné přímo nastavit manévry a náhradní polohy hlavy, které jsou pak v terapii polykání využívány klinickým logopedem.

Výsledky: Součástí sdělení jsou grafy znázorňující skladbu diagnóz, u kterých jsou vyšetření OFD prováděna v jednotlivých letech 2014-2017, stejně tak grafy znázorňující počty vyšetření v těchto letech. Dále jsou připojena videa znázorňující různé patologie polykání v orofaryngeální oblasti.

Závěr: Objektivní vyšetření polykání je celosvětově standartní součástí komplexní péče o pacienta. Mělo by být součástí následné péče mnoha oborů jako je neurologie, úrazová chirurgie, ORL, ARO, interních oborů atd. Nerozpoznané tiché aspirace vedou k aspiračním bronchopneumoniím a komplikacím stavu pacienta, které nejen prodlužují délku hospitalizace, ale zatěžují pacienta další terapií /re-ATB, re-UPV/, zvyšují riziko mortality a zvyšují finanční zatížení celkové péče o pacienta.

PRVNÍ ZKUŠENOSTI S EPIGLOTOPEXI U PACIENTŮ S OBSTRUKČNÍ SPÁNKOVOU APNOÍ ZPŮSOBENOU KOLAPSEM EPIGLOTIS

K. Zeleník^{1,2}, J. Kubíčková¹, M. Masárová¹, P. Matoušek^{1,2}, P. Komínek^{1,2}

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Ostrava

²Katedra kraniofaciálních oborů, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Ostrava

Úvod: Po zavedení spánkové endoskopie (DISE) do diagnostiky etiologie obstrukční spánkové apnoe (OSA) bylo zjištěno, že příčinou OSA je nezřídka kolaps epiglotis do nitra hrtanu při nádechu. Je udáváno, že tato patologie může být příčinou až 15% případů intolerance léčby přetlakovou maskou (CPAP).

Metody: Jsou prezentovány výsledky tří pacientů s OSA různého stupně, u kterých byl při spánkové endoskopii zjištěn kolaps epiglotis. Jeden z pacientů s těžkou OSA vyzkoušel CPAP, který však netoleroval. Všichni byli normosteničtí, s hypertrofickými tonzilami, které byly pokládány za příčinu OSA. Po provedení DISE s nálezem kolapsu epiglotis byla změněna indikace k chirurgické léčbě. Místo uvulopalatofaryngoplastiky byla provedena epiglotopexie s redukcí kořene jazyka thuliovým laserem.

Výsledky: U všech pacientů byl průběh operace a pooperační období bez komplikací, polykání nebylo významněji narušeno, aspirace se nevyskytly, subjektivně pocítují výrazné zmírnění problémů. U pacienta s těžkou OSA došlo k významnému zlepšení AHI ze 49,9 na 1,6. U pacienta s lehkou OSA ke zlepšení AHI z 8,3 na 5,3. U jedné pacientky ještě kontrolní spánkový monitoring nebyl proveden.

Závěry: U pacientů s kolapsem epiglotis při DISE je indikovaná epiglotopexie. Lze předpokládat, že vzhledem k výraznému rozšíření DISE bude patologie v oblasti hrtanu diagnostikována stále častěji. Na tuto patologii je třeba myslet zejména u normostenických pacientů. K provedení epiglotopexie lze s výhodou využít thuliový laser a Lichtenbergerův jehelec.

Podpořeno grantem MZČR RVO FNOs/2015

VYUŽITÍ LIQUID-BASED-CYTOLOGY V DIAGNOSTICE KARCINOMU OROFARYNGU – PILOTNÍ STUDIE

Kalivoda I.¹, Syrovátka J.¹, Andělová R.²

¹Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku, Komplexní onkologické centrum a Nemocnice Nový Jičín a.s., ²Laboratoře AGEL a.s. – Oddělení patologie, Nový Jičín

Úvod: Liquid based cytology (LBC) je technika, kde se odebrané buňky nenanášejí na sklíčko, ale přenesou se přímo do nádoby s fixačním roztokem. Dojde tak k vyšetření všech buněk, které se odebraly a jejich přesnějšímu vyhodnocení. Metoda rovněž umožňuje použít stejný vzorek k vyšetření na přítomnost HPV event. k histochemickému či genetickému vyšetření.

Cíle: Cílem práce je zjistit senzitivitu a specifitu metody LBC při diagnostice karcinomu orofaryngu a jejich porovnání s konvenčním biotickým odběrem.

Metody: U skupiny 25 pacientů (13 p16+, 12 p16-) s primozáchytem karcinomu orofaryngu byl provedený nejdříve odběr vzorků tumoru k vyš. LBC a následně v lok. anestezii konvenční biopsie s fixací v pufovaném formalínu. Výsledky histologického a cytologického vyšetření byly porovnány.

Výsledky: Odběr vzorků k vyš. LBC pomocí vatové štětičky byl ve všech případech cytologicky nevýtežný. V odběrech s pomocí cervix brush byly ve 2 případech zjištěny maligní buňky, v 9 případech buňky suspektně maligní a ve 12 vzorcích byly prokázány benigní buňky. Maligní, nebo susp. maligní buňky se prokázaly pouze u karcinomu patrové tonzily. U karcinomu kořene jazyka se metodou LBC získaly jen benigní buňky.

Závěr: Metoda LBC je rutinně využívaná gynekology při diagnostice slizničních lezií v oblasti krčku děložního, kde dosahuje o něco vyšší citlivosti v porovnání s PAP testem. V otorinolaryngologii zatím není v rámci jejího využití dostatečná zkušenost. Vzhledem ke vzrůstající incidenci karcinomu orofaryngu má tato neinvazivní metoda potenciál v rámci screeningu. Je nicméně potřeba zapracovat na metodice odběru, včetně úpravy štětičky pro stěry z orofaryngu.

Literatura: na vyžádání u autora.

Projekt podpořen interním grantem AGEL INT2015007 – Diagnostika HPV stavu a nových nádorových markerů u karcinomu orofaryngu.

ONEMOCNĚNÍ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY U DĚTÍ DO 10 LET VĚKU.

R. Katra¹, P. Sýkorová², B. Bendová³, V. Sýkorová³, Š. Dvořáková³, M. Jurovčík¹, P. Dytrych¹, J. Skřivan¹

¹Klinika ušní, nosní a krční 2. LF UK a FN Motol, Praha, ²Klinika nukleární medicíny a endokrinologie 2. LF UK a FN Motol, Praha,

³Endokrinologický ústav, odd. molekulární endokrinologie, Praha

Úvod: Za posledních několik let pozorujeme vzrůstající incidenci onemocnění štítné žlázy v dětském věku. Jedná se nejen o benigní, ale i maligní diagnózy včetně postižení krčních lymfatických uzlin.

Cíl: Retrospektivní analýza souboru dětských pacientů do 10 let věku indikovaných k chirurgické intervenci v oblasti štítné žlázy event. krčních uzlin.

Materiál a metody: Autoři prezentují vybrané a zajímavé dětské pacienty z rozsáhlého souboru, kteří byli řešeni za posledních 15 let na dětské ORL klinice FNM v Praze.

Výsledky: Budou uvedeny jednotlivé případy od benigních až po maligní onemocnění štítnice. Nejmladšímu pacientovi (PTC, T2aN1aM0) bylo v době operace 32 měsíců. 7 letý chlapec s rozsáhlým nádorovým postižením krčních uzlin a štítné žlázy zemřel na významné metastatické postižení plic. 4 letý chlapec s RET mutací a nálezem MTC bilat. řešený kontroverzním přístupem. 4 letá slečna operována pro toxickou strumu s orbitopatií. Uvedeme také řešení abscedující thyroiditis u dětí.

Závěr: Považujeme za vhodné, aby pacienti s tímto onemocněním byli centralizováni na specializovaném pracovišti. Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. 16-32665A. Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena.

KAZUISTIKA ZÁNĚTLIVÉHO MYOFIBROBLASTICKÉHO TUMORU

P. Vaverka, M. Matulová, M. Štefl

Oddělení ORL, FN Brno, Brno

V naší práci se zabýváme zánětlivým myofibroblastickým tumorem, velmi vzácnou diagnózou v ORL oblasti. Zkušenosti, získané z případu diagnostikovaného a léčeného na našem oddělení, si dovoluujeme ilustrovat v case-reportu. Ten doplníme o obrazovou dokumentaci histologických preparátů a zobrazovacích metod. Závěrem podrobíme získané poznatky s obdobnými případy publikovanými ve světové literatuře.

ATYPICKÉ MYKOBAKTERIÓZY U DĚTÍ

N. Brzybohatá¹, R. Katra¹, M. Jurovčík¹, J. Skřivan¹, K. Doležalová²

¹Klinika ušní, nosní a krční 2. LF UK, FN v Motole, Praha; ²Dětská plicní ambulance, Thomayerova nemocnice, Praha

Úvod a cíle: Atypické mykobakteriomy jsou infekční onemocnění způsobená oportunně patogenními mykobakteriemi, nejčastěji *M. avium*. U dětí se setkáváme převážně s postižením krčních lymfatických uzlin. V posledních letech zaznamenáváme významný nárůst počtu pacientů s touto diagnózou. Naším cílem bylo ověřit hypotézu vzrůstající incidence atypických mykobakterióm u dětských pacientů, stanovit věkové rozložení infekcí a zaměřit se na diagnostiku bakteriálního agens.

Materiál a metody: Retrospektivní analýza incidence atypických mykobakterióm u dětských ORL pacientů v období mezi lety 2014-2017 na dětské ORL klinice FNM. Všichni pacienti měli v době hospitalizace nízké zánětlivé parametry a negativní výsledky kompletního sérologického vyšetření. Ze zobrazovacích metod bylo u všech dětí provedeno sonografické vyšetření krku. U všech pacientů bylo přistoupeno k exstirpaci postižené uzliny či paketu uzlin včetně histologického vyšetření, PCR a kultivace (3, 6, 9 týdnů).

Výsledky: Celkem se jednalo o 31 pacientů, 21 dívek a 10 chlapců. Nejmladšímu pacientovi bylo 10 měsíců, průměrný věk pacientů byl 2,6 let. V našem souboru lze v jednotlivých letech pozorovat vzrůstající incidenci atypických mykobakterióm v dětském věku. Histologicky byl u všech pacientů diagnostikován specifický granulomatózně nekrotický zánět uzlin s podezřením na TBC etiologii. U 13 pacientů se bakteriální agens podařilo prokázat.

Závěr: Terapie granulomatózního zánětu krčních uzlin v dětském věku spočívá zejména v chirurgické exstirpaci postižených uzlin a v případě recidivy či komplikací následně v dlouhodobé léčbě antituberkulotiky na specializovaném pracovišti. Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. 16-32665A.

PATOFYZIOLOGIE NOSNÍ NEPRŮCHODNOSTI - KLINICKÁ PRAXE

M. Plášek^{1,2}, P. Mertová¹, P. Matoušek^{1,2}, P. Komínek^{1,2}

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

Cíle: Shrnutí současných poznatků o patofyziologii nosní neprůchodnosti a proudění vzduchu nosem ve vztahu ke klinické praxi.

Metody: K měření nosního odporu je používána rinomanometrie, často ale není výsledkem vyšetření v korelaci s klinickými potížemi pacientů. Nosní aerodynamika je studována za použití mechanických či reálných modelů nosu nebo pomocí tzv. computational fluid dynamics (CFD), tedy virtuální analýzou proudění vzduchu za použití výpočetní techniky.

Výsledky: Normální průtok vzduchu nosem je asi 6 l/min, během fyzické aktivity se zvyšuje až na 70 l/min. Fyziologický odpor nosní dutiny je asi 20 mm vodního sloupce. Nosní odpor je součtem odporu sliznic a odporu fyziologických event. patologických struktur. Slizniční odpor je regulován změnami prokrvení sliznice, které ovlivňuje sympatikus. Parasympatická inervace reguluje hlavně nosní sekreci, méně odpor nosní dutiny.

Proudění vzduchu nosem je převážně laminární s minimem turbulencí, které zajišťují kontakt vzduchu s celou plochou nosní sliznice. Maximum vzduchu proudí dle některých autorů ve společném a středním průduchu, dle jiných ve společném a dolním průduchu.

Deviace nosního septa, hypertrofie dolních skořep či perforace septa patří mezi časté příčiny nosní obstrukce. Subjektivní obtíže však u některých pacientů neodpovídají objektivním nálezům. Někdy může být nosní obstrukce pocíťována i u pacientů s prostornou nosní dutinou, např. po resekci skořep kdy dochází ke zvýraznění turbulencí s nárůstem rezistence a pocitu neprůchodnosti nosu - syndromu prázdného nosu („empty nose syndrom“).

Závěr: Nosní neprůchodnost má negativní vliv na psychickou pohodu člověka, na jeho výkonnost a zhoršuje kvalitu života. Jedná se o klinicky významný problém a patofyziologie nosního dýchání představuje oblast, které by měla být věnována pozornost.

Podpořeno MZ ČR - RVO - FNOs/ 2018

ANALÝZA DNA REPARACE BUNĚČNÝCH KULTUR KARCINOMŮ HLAVY A KRKU PO OZÁŘENÍ

Z. Horáková¹, M. Falk², I. Falková², M. Masařík³, O. Kopečná², D. Depeš², A. Bačíková², S. Kozubek², H. Binková¹, J. Gumulec³, M. Raudenska³, H. Polanská³, P. Urbánková¹, B. Gál¹, R. Kostřica¹

¹Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku, FN U sv. Anny v Brně, Brno; ²Biofyzikální ústav Akademie věd ČR, Brno; ³Ústav patologické fyziologie, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno,

Cíle: Nádory hlavy a krku jsou typické svým agresivním růstem, s vysokou mortalitou i morbiditou. Radikální chirurgická léčba mnohdy znamená značnou mutilaci pacienta, a proto je stále preferovanější konzervativní nechirurgická terapie. (radio/chemoterapie); ovšem s rizikem, že pouze cca 50% nádorů lze hodnotit jako dostatečně radiosensitivní. Doposud neexistuje žádný indikátor stanovení radiosensitivity před indikací léčby.

Tento problém reflektuje probíhající studie s hlavní otázkou stanovení radiosensitivity, resp radiorezistence nádoru in vitro před zahájením terapie.

Metodika: Z biopických vzorků nádoru a přiléhající sliznice pacientů s karcinomem horního aerodigestivního traktu jsou připravovány buněčné kultury, na kterých se provádí hodnocení histopatologických i molekulárně genetických parametrů a srovnání jejich DNA poškození (DNA double strand break) a reparační kapacity po ozáření in vitro.

Výsledky: Podařilo se připravit buněčné kultury z odebraných tkání z různých typů buněk: (normální fibroblasty, tumor-asociované fibroblasty a nádorové buňky, včetně smíšených kultur). Srovnávány byly poškození a dynamika reparace DNA po aplikaci gamma ozáření in vitro; vzájemně u stejných buněk z různých typů nádorů, u různých typů buněk izolovaných ze stejného nádoru a u buněčných kultur smíšených, kde vícero typů buněk izolovaných z téhož nádoru bylo kultivováno buď separovaně nebo společně. Zajímavý je především významný rozdíl v reparační kapacitě byl potvrzen u smíšených kultur, poukazující na vliv nádorového buněčného mikroprostředí.

Závěry: Poprvé v tomto kontextu se podařilo připravit buněčné primokultury několika typů kultivované přímo z biopsií odebraných z nádorů pacienta. s cílem nahlédnutí do heterogenity karcinomů v kontextu jejich radiosensitivity/ radiorezistence; radiační poškození buněčné DNA, reparační procesy; odhalit principy variability na molekulární, resp. buněčné úrovni v kontextu nádorového mikroprostředí.

Podpora projektu: GACR 16-12454S a AZV 16-29835

Literatura:

Falk M., Horakova Z., Svobodova M., Masarik M. et al.: γ H2AX/53BP1 foci as a potential pre-treatment marker of HNSCC tumors radiosensitivity. Eur. Phys. J.D (2017) DOI: 10.1140/epjd/e2017-80073-2

DEREGULACE MIKRO RNA U KARCINOMŮ HLAVY A KRKU VE VZTAHU K RADIOSENSITIVITĚ

Z. Horáková¹, M. Slávik², M. Hermanova³, T. Shatokhina³, P. Smílek¹, B. Gál¹, P. Šlampa², O. Slabý⁴

¹Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocni U sv. Anny v Brně, Brno; ²Klinika radiační onkologie, Masarykův onkologický ústav, Brno;

³První patologický ústav, Fakultní nemocni U sv. Anny v Brně, Brno; ⁴Oddělení molekulární onkologie, CEITEC, Masarykova univerzita, Brno

Cíle: Micro RNA jsou krátké endogenní RNA molekuly, které posttranskripčně ovlivňují genovou expresi. Deregulace exprese mnoha miRNA (ve smyslu zvýšení i snížení) byla pozorována v mnoha typech nádorů v souvislosti s jejich specifickými charakteristikami chování, vč. radiosensitivity. Princip mechanismu radiorezistence u spinocelulárních karcinomů hlavy a krku (SCCHN) není jednoznačně znám; předpokládá se alterace procesů reparace poškozené DNA, apoptózy, proliferace a angiogeneze. Popsané mechanismy by se měly projikovat i do změny exprese vybraných miRNA, které by mohly představovat potenciálně slibný biomarker radiosensitivity a případně i cestu k překonání radiorezistence jejich modulací.

Metodika: Do probíhající studie byli retrospektivně zařazeni pacienti s verifikovanými karcinomy dutiny ústní, faryngu a laryngu, u kterých předpokládáme podobné biologické chování nádorů, v lokálně pokročilém stádiu onemocnění, před zahájením kurativní radioterapie. U 43 pacientů byla provedena analýza miRNA pomocí hybridizační technologie GeneChip® miRNA 4.0 Array (Affymetrix).. Soubor byl dle času do lokální recidivy rozdělen do dvou prognostických skupin s krátkou, [n = 22; medián 5,1 měsíce] resp. dlouhou dobou [n = 21; 60,4] do lokální recidivy.

Výsledky: Analýza odhalila 24 miRNA, které byly mezi oběma skupinami rozdílně exprimované a asociované s časem do lokální recidivy; 12 miRNA [P1] bylo vybráno pro následnou validační fázi. Finálně byly především miR-421 a miR-1228-3p rozdílně exprimované mezi skupinami pacientů s krátkou a dlouhou dobou do lokální recidivy (cutt off 25,6 měsíce).

Závěry: Komplexní analýzou deregulace miRNA s ohledem na radiosensitivitu retrospektivního souboru byl stanoven základní profil miRNA nádorových buněk SCCHN a vytipovány miRNA, které nejvýznamněji korelovaly s prognózou pacientů. Potvrzení výsledků v navazující prospektivní studii by znamenalo další krok k pochopení mechanismu radiorezistence nádorových buněk a tím i možnosti jejího překonání cestou cílené individuální modifikace ozařovacího režimu (navýšení či snížení, akcelerace dávky[P2]).

Práce je podporována grantovým projektem AZV 15-31627A.

VLIV TONZILEKTOMIE NA LEUKOCYTÁRNÍ CHARAKTERISTIKY PACIENTŮ S PFAPA SYNDROMEM - VÝSLEDKY

P. Dytrych¹, P. Król³, M. Kotrová⁴, D. Kužílková⁴, P. Hubáček⁵, L. Król⁴, R. Katra¹, M. Jurovčík¹, J. Skřivan¹, O. Hrušák⁴, P. Doležalová³, T. Kalina⁴, E. Froňková²

¹Klinika ušní, nosní a krční, 2. LF UK a FN v Motole, Praha; ²Klinika dětské hematologie a onkologie UK, 2. LF UK a FN v Motole, Praha; ³Klinika dětského a dorostového lékařství, 1. LF UK a VFN, Praha; ⁴CLIP, Klinika dětské hematologie a onkologie UK, 2. LF UK a FN v Motole, Praha; ⁵Ústav lékařské mikrobiologie, 2. LF UK a FN v Motole, Praha

Úvod: Syndrom PFAPA (Periodic Fever, Aphthous stomatitis, Pharyngitis, Adenitis) je benigní autoinflamatorní onemocnění vyskytující se v dětském věku charakterizované periodickou horečkou s aftózní stomatitidou, faryngitidou a krční lymfadenitidou. Jednou z terapeutických možností je tonsilektomie s neznámým biologickým mechanismem objasňujícím její efekt.

Cíle: Cílem práce bylo prozkoumat biologické charakteristiky tonsil pacientů s PFAPA a testovat hypotézu, že patogenese PFAPA syndromu je důsledkem ložiskové dysregulace imunitního systému s původem v lymfoidní řadě.

Metody: Byly vyšetřovány páry obou tonsil spolu se vzorkem periferní krve odebraným při tonsilektomii (a) u 10 pacientů se syndromem PFAPA a (b) u 10 kontrolních pacientů s obstrukční spánkovou apnoe (OSAS). Profil lymfocytů byl analyzován 8-barevnou průtokovou cytometrií, klonalita imunoglobulinů (IGH) a T buněčných receptorů (TCR) a proliferační historie lymfocytů byla vyšetřena pomocí PCR. Analýza repertoáru TCR gama byla provedena pomocí sekvenování nové generace. Dále byla pomocí PCR testována přítomnost EBV, CMV, HHV-6 virů a adenoviru.

Výsledky: Tonzily pacientů s PFAPA vykazovaly signifikantně nižší podíl B lymfocytů a trend k vyššímu zastoupení T lymfocytů. Tonzily pacientů PFAPA obsahovaly přibližně dvojnásobně vyšší množství cytotoxických T lymfocytů na úkor CD4^{pos} pomocných T lymfocytů. U obou typů T lymfocytů převládala naivní stádia. Analýza přestaveb genů pro imunoglobuliny a T-buněčné receptory vyloučila přítomnost jednoho nebo více lymfocytárních klonů v tonsilách pacientů s PFAPA. Analýza TREC/KREC neodhalila rozdíly v proliferační historii lymfocytů v tonsilách. Histologické vyšetření vzorku tonsil u všech PFAPA pacientů odpovídalo chronické tonsilitidě, kulturační nálezy byly negativní. Většina tonsil pacientů s PFAPA, ale i kontrolních tonsil, vykazovala přítomnost DNA běžných virů. U všech pacientů se syndromem PFAPA v našem souboru nastala po tonsilektomii remise onemocnění.

Závěr: Výsledky naší práce naznačují, že v patogenesi PFAPA syndromu hrají roli nově derivované, polyklonální T lymfocyty vcestované do patrových tonsil. Většina pozorovaných změn byla omezena na tonsily a nebyla přítomna v periferní krvi, což částečně vysvětluje terapeutický úspěch tonsilektomie.

Tato práce byla podpořena grantem GAUK č. 266411

TBC V OBLASTI HLAVY A KRKU

M. Hyravý, M. Brož, R. Salzman

Otolaryngologická klinika, Fakultní nemocnice Olomouc, Olomouc

Tuberkulóza je nejčastější infekční příčinou úmrtí celosvětově. Přesto v České republice její incidence za posledních 20 let klesá a její výskyt v oblasti hlavy a krku je spíše sporadický. Z celkového počtu tvoří čistě mimoplicní TBC jen asi 10-15 % všech případů.

Cíl: Upozornit na možnou přítomnost TBC v ORL oblasti a její klinické projevy. Zdůraznit nutnost zahrnout TBC do diferenciální diagnostiky nádorových a nenádorových stavů hlavy a krku a umožnit tak, co nejčasnější stanovení diagnózy, následné zahájení léčby a tím snížení rizika přenosu nákazy i na ošetřující personál.

Metody: Prezentace reflektující současnou epidemiologickou situaci TBC v ČR a soubor tří kazuistik s nálezem TBC v oblasti hlavy a krku prezentujících se variabilním klinickým projevem onemocnění.

Výsledky: U dvou pacientů byla diagnóza potvrzena mikroskopicky a kulturačně, popřípadě s využitím metody PCR, z materiálu odebraného z hrtanu. U jednoho pacienta byla mikrobiologická kultura provedena z ložiska v krční uzlině. Pacienti byly posléze předáni do péče pneumologa k došetření rozsahu orgánového postižení a následně byla zahájena antituberkulózní léčba.

Závěr: Tuberkulóza je v ČR stále aktuálním klinickým problémem. V roce 2016 bylo hlášeno 517 nově diagnostikovaných případů, z toho 69 mimoplicní TBC. Skutečnost, že mimoplicní projevy TBC nemají specifické znaky na zobrazovacích metodách a klinický obraz se může měnit dle postižené lokalizace může vést k diagnostickým rozpakům. Povědomí o možné infekci, epidemiologická anamnéza, klinické vyšetření společně s kulturačním a mikroskopickým vyšetřením jsou základem ke stanovení přesné ačasné diagnózy a prevence šíření nákazy.

Práce byla podpořena institucionální podporou MZ ČR - RVO (FNOL 00098892) a Interním grantem Univerzity Palackého v Olomouci IGA LF 2017-004.

VÝSLEDKY LÉČBY KARCINOMU HRTANU Z LET 1995 – 2014

Čoček Aleš^{1,2}, Ambruš Miloslav³, Licková Kateřina³

¹ORL oddělení, Thomayerova nemocnice, Praha; ²Oblastní nemocnice Příbram; ³Klinika radioterapie a onkologie 3, LF UK a FNKV Praha

Cíl práce, soubor pacientů a metoda: Statistické zhodnocení (retrogradní studie) sestavy 490 pacientů s karcinomem hrtanu, kteří byli léčeni v letech 1995 – 2014 ORL onkologickým týmem FN Královské Vinohrady v Praze.

Výsledky: Výsledky ukazují charakteristiku souboru se zaměřením na pohlaví a věk pacientů, stádium onemocnění, lokalizaci tumoru a výskyt multiplicitních malignit. Je sledováno riziko lokoregionální recidivy onemocnění. Výsledky léčby jsou předloženy formou pravděpodobnosti přežití podle Kaplan Meiera.

Závěr: Statistická charakteristika souboru a léčebné výsledky jsou konfrontovány s charakteristikou a léčebnými výsledky z literatury a oficiálních statistik.

TROMBÓZA KAVERNÓZNÍHO SPLAVU – STÁLE AKTUÁLNÍ KOMPLIKACE RINOSINUSITIDY

M. Masárová¹, J. Mičaník³, K. Zeleník^{1,2}, P. Komínek^{1,2}, P. Matoušek^{1,2}

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Ostrava, Ostrava; ²Katedra kraniofaciálních oborů, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě, Ostrava; ³Ústav radiodiagnostický, Fakultní nemocnice Ostrava, Ostrava

Cíle: Trombóza kavernózního splavu patří mezi velmi vzácný a potenciálně život ohrožující stav s vysokou mortalitou (v současnosti kolem 30 %). Cílem předkládané práce je poukázat na toto raritní onemocnění vzniklé jako komplikace akutní rinosinuitidy, protože se na něj v současnosti rutinně nemyslí.

Metody: Klinický nález náhlé protruze, erytému nebo otoku očního víčka, chemózy spojivky a omezení hybnosti očního bulbu poukazuje na možnou trombózu kavernózního splavu. Diagnóza plyne především z MR vyšetření mozku, na kterém jsou pozorovány přímé známky trombózy (změny kavernózních splavů), nebo nepřímé známky, které zahrnují dilataci přírodních žil či exoftalmus. Terapie zahrnuje chirurgickou sanaci zdroje infekce a nitrožilní podání vysokých dávek antibiotik. Kontroverzní je podávání antikoagulancií z důvodu vysokého rizika nitrolebního či orbitálního krvácení.

Výsledky: Autoři prezentují případ šestnáctiletého pacienta s trombózou kavernózního splavu vlevo, která se vyvinula jako komplikace zánětu klínové dutiny na kontralaterální pravé straně. Klinický nález náhle vzniklé levostranné symptomatologie působil původně jako orbitocelulitida. Teprve MR vyšetření prokázalo trombózu kavernózního splavu při zánětu klínové dutiny na kontralaterální straně. K šíření infekce došlo nejspíše přímo přes komunikující žíly. Po pravostranné sfenoidotomií s evakuací hnisavého obsahu a při antibiotické terapii došlo k regresi lokálního nálezu a celkovému zlepšení stavu.

Závěr: Zánět klínové dutiny je v současnosti pokládán za jednu z nejčastějších etiologických příčin trombózy kavernózního splavu. Důležité je včasné rozpoznání a léčba tohoto onemocnění včetně sanace zdroje infekce.

Literatura na vyžádání u autora.

MOŽNOSTI VYUŽITÍ ELASTOGRAFIE PŘI DIAGNOSTICE NÁDORŮ V ORL OBLASTI

J. Bindasová, R. Pejšoch, M. Šteffl

ORL oddělení, FN Brno

Cíl: Cílem mého posteru má být ukázka možností využití elastografie a elastografii navigované FNAC při diagnostice tumorů hlavy a krku. UZV vyšetření s elastografií je běžným vyšetřením u všech pacientů s rezistencí na krku na našem pracovišti, u kterých v rámci onkologického stagingu pátráme po původním nádoru, blízkých a vzdálených metastázách a u pacientů s podezřením na lymfoproliferativní onemocnění.

Metody: Vlastní práce je retrospektivní studie na souboru pacientů s patologickými formacemi na krku, kterých jsme před plánovaným diagnostickým či již sanačním výkonem vyšetřili elastografem. U velké části jsme pomocí určení místa s největší tuhosti v kPa odebrali vzorek tenkou jehlou a porovnali ho s definitivní histologií.

Výsledky: V letech 2016 a 2017 jsme vyšetřili na UZV přístroji s elastografií 97 pacientů s tumorem na krku. U 90 pacientů máme histologicky potvrzenou diagnózu ve valné většině ve shodě s elasticitou dle UZV vyšetření. Z celkového počtu vyšetřených má normální nález dle elastografie a pak histologicky potvrzenou benigní lymfadenopathii 48 pacientů. Metastáza zhoubného onemocnění byla verifikována u 22 pacientů v korelaci se zvýšenou tuhostí. Lymfoproliferativní onemocnění mělo 13 pacientů.

Závěr: Elastografie je neinvazivní metoda, založená na diagnostickém ultrazvuku, zobrazující elastické vlastnosti biologických tkání. Metoda je obdobou palpačního vyšetření tkání, kdy je nahmataná tuhost ve tkáních obvykle znakem nějaké nemoci nebo zdravotní komplikace. Kvalita obrazu a jeho analýza závisí na znalostech a zkušenostech lékaře. Jistou nevýhodou je měření a zobrazení elasticity pouze ve směru UZ paprsku. Ultrazvukové vyšetření včetně elastografie napomáhá ORL specialistům v diagnostice a plánování operačních výkonů u suspektních nálezů. Slouží rovněž jako dobrá pomocná zobrazovací metoda u dispenzarizovaných onkologických pacientů.

Literatura na vyžádání u autora.

EKTOPICKÝ ETMOIDÁLNÍ HORMONÁLNĚ AKTIVNÍ ESTEZONEUROBLASTOM U PEDIATRICKÉHO PACIENTA

Korporová A.¹, Hoza J.¹, Salzman, R.¹

¹Otolaryngologická klinika, Fakultní nemocnice Olomouc

Cíl: Seznámit ORL veřejnost se vzácným ektopickým estezoneuroblastomem etmoidálních sklípků, který se manifestoval paraneoplastickým syndromem (syndromem nepřiměřené sekrece antidiuretického hormonu – SIADH).

Metody: U 17-ti leté pacientky, vyšetřované pediatry pro několik dní trvající cefaleu, byla vyloučena neuroinfekce a intrakraniální hypertenze. Výrazná hyponatrémie (110 mmol/l) a hypochlorémie (84mmol/l) byla suspektní z paraneoplastického SIADH. Proto bylo provedeno celotělové PET/CT, které prokázalo zvýšenou akumulaci v čichových sklípcích vlevo, bez známek postižení lymfatických uzlin. Endonazálně provedena resekce tumoru, histologicky byl diagnostikován dobře diferencovaný estezoneuroblastom (G1 dle Hyamse). Následně pacientka podstoupila adjuvantní radioterapii, pro riziko poškození visu byla namísto fotonové zvolena léčba protonová.

Výsledky: Kontrolní MRI 8 měsíců po ozáření prokázalo zastření obou maxilárních sinů ve smyslu tekutinové kolekce. V čichových sklípcích vpravo byla přítomna hyperplazie sliznice, nález vlevo nevylučoval možnost recidivy. Provedená biopsie ze všech lokalit však tuto eventualitu vyloučila.

Za dalších 15 měsíců je pacientka bez klinických známek recidivy, hladiny sodíku i chlóru jsou ve fyziologických mezích.

Závěr: Olfaktorický neuroblastom je vzácný (přibližně 2 % všech tumorů nosu a paranasálních dutin) maligní neuroendokrinní tumor. Roste z olfaktorického neuroepitelu na stropu dutiny nosní, v lamina cribriformis, na horní lastuře a horní část septa. V našem případě vycházel tumor z etmoidů. Šlo tak o jeho vzácnou ektopickou variantu, která se může vyskytovat i dalších lokalitách, např. ostatní paranazální dutiny, dolní nosní průduchy, fossa pterygopalatina, hypofýza, aj. Nádor se většinou manifestuje lokálními příznaky, raritně (do roku 2012 popsáno jen 22 případů) jsou jeho primárním projevem paraneoplastické syndromy, způsobené nekontrolovanou sekrecí především ADH, ACTH, raritně i jiných hormonů.

Práce byla podpořena institucionální podporou MZ ČR – RVO (FNOL 00098892) a Interním grantem Univerzity Palackého v Olomouci IGA LF 2017-004.

OTOTOXICITA INDUKOVANÁ CISPLATINOU U DĚTÍ ROZDÍLNÝCH VĚKOVÝCH SKUPIN A VÝVOJ SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ V ČASE

D. Hošnová

Klinika dětské ORL FN Brno a LF MU, Brno

Úvod: CisPlatina (CP) je široce užívaným chemoterapeutikem k léčbě mnoha typů neoplázií. Její užití je však limitováno celou řadou nežádoucích účinků. Obzvláště v raném dětském věku se projevuje významně ototoxický účinek. Audiologické sledování pacientů léčených CP je v současné době ve většině případů nahodilé, u dospělých pacientů prakticky žádné, neklade důraz na pravidelné, intervalové měření sluchu, zvláště u velmi malých dětí, především z důvodu jejich nespolupráce. V onkologických léčebných protokolech se doporučuje audiologické sledování vždy na začátku a na konci chemoterapie. Ke zhoršování sluchu však dochází i několik měsíců po ukončení léčby.

Cíle: Cílem práce je zhodnocení stavu sluchu u dětských pacientů, kteří v rámci svého základního onemocnění podstoupili terapii CP. Byl sledován stav sluchu při ukončení chemoterapie a rovněž progresse nedoslýchavosti, jakožto pozdního nežádoucího účinku CP v průběhu dalších let od ukončení chemoterapie.

Metodika: Sledovali jsme pacienty, kteří podstoupili terapii CP v letech 2003-2017. Za cílové skupiny byli zvoleni pacienti s dg. osteosarkomu a neuroblastomu. Skupiny se od sebe kromě diagnózy odlišují věkem pacientů. Pacienti s dg. neuroblastomu jsou děti, jejichž věk v době diagnózy nepřesahuje 5 let. Pacienti s osteosarkomem jsou adolescenti, věk v době diagnózy je více než 15 let.

Výsledky: U pacientů s diagnózou neuroblastomu byla pozorována nedoslýchavost již na konci chemoterapie, která se zhoršovala v průběhu dalších let. U pacientů s diagnózou osteosarkomu je poškození sluchu mírnější a zůstává v dalších letech stabilní. I přes nižší kumulativní dávku CP během chemoterapie jsou mladší pacienti postiženi poruchou sluchu více než pacienti starší.

Závěr: Vzhledem k významnému poškození sluchu u velmi malých dětí je nutná monitorace stavu sluchu nejen během chemoterapie, ale rovněž po ukončení léčby, a to i u pacientů s fyziologickým sluchem při ukončení terapie, pro možnost pozdního rozvoje nedoslýchavosti. Tato může být dítětem nepoznána, bagatelizována nebo záměrně disimulována. Důležitá je včasnost indikace sluchadel. V uvedených souborech je uživateli sluchadel jedna třetina dětí. Jedná se výhradně o pacienty s diagnózou neuroblastomu.

VYUŽITÍ INTRAOPERAČNÍHO NEUROMONITORINGU ZVRATNÉHO NERVU PŘI CHIRURGICKÉ LÉČBĚ ONEMOCNĚNÍ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

J. Hložek, B. Synková, J. Rotnágl, J. Astl

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

Intraoperační neuromonitoring (IONM) zvratného nervu (NLR) usnadňuje chirurgovi časnou a definitivní identifikaci NLR a zároveň umožňuje intermitentní či kontinuální ověřování jeho funkce. Na základě neadekvátní odpovědi IONM má chirurg možnost změnit strategii léčby ve smyslu provedení revize explorovaného NLR, či ukončení operace ve stadiu hemithyreoidiektomie (HTE). Eventuální totalizace výkonu může být provedena ve druhé době. V případě obnovení funkce NLR je tak riziko jeho oboustranné parézy výrazně minimalizováno.

Cíl: Porovnat výskyt pooperační parézy NLR u pacientů operovaných za asistence IONM a technikou prosté vizualizace NLR. Porovnat výskyt pooperační parézy NLR vzhledem k histologickému vyšetření resekátu štítné žlázy (ŠŽ).

Metoda: Retrospektivní analýza souboru pacientů operovaných v období 1.7.2015 - 30.6.2016 s onemocněním ŠŽ na ORL klinice ÚVN v Praze.

Výsledky: Bylo provedeno 272 operací štítné žlázy, z toho 166 za asistence IONM NLR a 106 bez IONM NLR. Celkový výskyt jednostranné pooperační parézy na 468 exponovaných nervů jsme pozorovali u 19 pacientů, z nichž 18 bylo dočasných a 1 trvalá. Oboustrannou parézu jsme v souboru nezaznamenali. V 8 případech byla plánovaná totální thyreoidektomie pro neadekvátní odpověď IONM ukončena ve stadiu HTE. Při použití IONM byl v daném souboru výskyt jednostranné pooperační parézy 4,2%, bez použití IONM 3,8%. U maligního onemocnění ŠŽ se vyskytuje paréza NLR v 7%, u benigního onemocnění v 3,5%.

Závěr: Ve výše uvedeném souboru nepozorujeme statisticky významný rozdíl výskytu pooperační parézy NLR při použití IONM. U maligního onemocnění sledujeme výskyt pooperační parézy NLR s dvojnásobnou četností než u benigního onemocnění ŠŽ. Výkony na suspektních malignitách ŠŽ lze tedy řadit mezi „high risk operations“ kde je použití IONM obecně doporučováno. Nejvyšší přínos IONM NLR shledáváme v ověření funkčního stavu nervu, který nemusí být vždy v souladu s nálezem anatomickým. Chirurg tak při správné metodice IONM získává cennou informaci předpokládané hybnosti hlasivek již během operačního výkonu s možností jeho modifikace.

SARKOMY KRKU

Beneda V.¹, Světlík M.¹, Mikšovič K.¹

¹*Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Krajská nemocnice T. Bati, a. s., Zlín*

Úvod: Sarkomy patří v oblasti krku mezi velmi vzácné se vyskytující nádory. Tvoří přibližně 0,5 % primárních krčních nádorů. Jedná se histologicky o různorodou skupinu onemocnění s různou agresivitou. Společným jmenovatelem je malá citlivost na chemoterapii nebo radioterapii.

Metodika: Autoři představují 3 konkrétní pacienty a použitý diagnostický a terapeutický postup.

Výsledky: 54letý pacient s chondrosarkomem štítné chrupavky. Zvětšující se rezistence na krku vpravo, hladká rezistence na aryepiglotické řase vpravo. Mikrolaryngoskopicky provedena biopsie, popsán chondrom. Resekce tumoru zevním přístupem. Nalezen kulovitý útvar vyrůstající z pravé ploténky štítné chrupavky. Resekována pravostranná štítná chrupavka. Funkce hypofaryngu zachována. Histologií zjištěn chondrosarkom G2, R0. 2 roky bez recidivy.

70letý pacient došetřován pro chrapot. Na levé hlasivce se při přední komisuře nachází polypoidní kulovitý útvar, zbylá část levé hlasivky tumorózně změněná včetně přední třetiny pravé hlasivky.

Histologicky popsán myxofibrosarkom G3. V místě původního tumoru rozšířena resekce levé hlasivky. Provedena subligamentozní chordektomie vlevo, částečná chordektomie vpravo. R0, 2 roky bez recidivy.

46letý pacient s dysfagií, který popisuje občasný výskyt oválné rezistence na stopce v dutině ústní, předkládá fotografii útvaru. Při direktní hypofaryngoskopii z piriformního sinu a Kiliánova ústí vytažena oválná hladká rezistence 30x20mm na 30mm stopce, která vychází z laterální stěny hypofaryngu vpravo, sliznice z okolí úponu stopky resekována s bezpečnostním 10mm lemem. Histologicky prokázán low-grade myofibroblastický sarkom. R0, 3 roky bez recidivy.

Závěr: Prognóza pacienta se sarkomem závisí na chirurgickém výkonu, u kterého je klíčová radikalita pro riziko implantačních metastáz. Vzhledem k lokalizaci (vztah k dýchacím cestám, nervově-cévním svazkům) vyžaduje včasné zahájení léčby. Ke každému pacientovi musí operatér přistupovat individuálně - dle rozsahu nádoru a postižené lokality.

V pooperačním období je nezbytná pečlivá dispenzarizace se zaměřením na lokální recidivy a metastázy do plic a skeletu.

VÝSLEDKY VYŠETŘENÍ ČICHU POMOCÍ RESPIRAČNÍ OLFAKTOMETRIE

Vodička Jan^{1,2}, Záhorová Věra², Nedomová Eva², Ishizaki Takayuki¹, Jelínek Jiří³, Režný Zdeněk⁴

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

³*Fakulta mechatroniky, informatiky a mezioborových studií, Technická univerzita Liberec*; ⁴*Elmet spol. s r.o., Přelouč*

Cíle: Čich je obvykle vyšetřován pomocí subjektivní olfaktometrie (psychofyzikálních metod). Mezi objektivní metody vyšetření čichu patří respirační olfaktometrie. Cílem studie bylo vyšetřit pomocí nově vytvořeného přístroje (respiračního olfaktometru - ROLF) zdravé osoby a pacienty a ověřit tak reakce na pachové látky v obou skupinách.

Metody: Do studie bylo zařazeno celkem 70 osob (39 zdravých osob a 31 pacientů s poruchou čichu). Všechny osoby podstoupily vyšetření čichu pomocí Testu parfémovaných fixů (OMT) a pomocí přístroje ROLF. Přístroj zaznamenával průtok vzduchu dutinou nosní a současně umožňoval aplikaci pachových látek. Sledována pak byla frekvence, amplituda a reakce vyšetřovaných osob na pachové látky. Záznam průtoku nosem byl hodnocen vyšetřující osobou (subjektivně) a u 32 náhodně vybraných osob (16 zdravých a 16 pacientů) byl výsledek zpracován pomocí Fourierovy analýzy. Výsledky pak byly statisticky vyhodnoceny (testy Mann-Whitney a Kolmogorov-Smirnov).

Výsledky: Průměrné hodnoty testu OMT byly u zdravých osob 11 bodů u pacientů s poruchou čichu 4,1 bodů. Dechová frekvence byla vyšší u zdravých osob při aplikaci pachových látek (kyselina máselná, rybí kompozice, parfém). Reakce na pachové látky bylo možné ze záznamu přístroje ROLF pozorovat četněji u zdravých osob (např. u valeraldehydu byla reakce přítomná u 87% zdravých osob, ale jen u 19% pacientů). Pomocí Fourierovy analýzy záznamů a statistického zpracování byla dechová frekvence a amplituda významně vyšší u zdravých osob než u pacientů ($p < 0,001$).

Závěr: Zdravé osoby měly při vyšetření respirační olfaktometrií (přístrojem ROLF) vyšší dechovou frekvenci a amplitudu než osoby s poruchou čichu. U zdravých osob byly reakce (změny průtoku nosem) na pachové látky četnější než u pacientů.

Podpora projektu: Studie byla podpořena grantem TAČR TA04011114

STENÓZA PRŮDUŠNICE ZPŮSOBENÁ CHRONICKOU TRAUMATIZACÍ DOLNÍHO OKRAJE TRACHEOSTOMICKÉ KANYLY – KAZUISTIKA

P. Mertová¹, K. Zeleník^{1,2}, P. Komínek^{1,2}

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

Úvod: Možnou komplikací u pacientů s tracheostomií je chronická traumatizace průdušnice při neadekvátní délce tracheostomické kanyly. To může vést ke vzniku granulací s následnou stenózou průdušnice.

Metody: Je prezentována kazuistika pacienta po totální laryngektomii a oboustranné blokové krční disekci pro spinocelulární karcinom hrtanu. Pacient používal kovovou tracheostomickou kanylu. Asi měsíc udával bolestivost při kašli, dušnost a dlouhodobou intermitentní hemoptýzu. Bylo provedeno bronchoskopické a CT vyšetření s nálezem granulací velikosti 8x10 mm nasedající na přední stěnu průdušnice v místě dolního okraje tracheostomické kanyly. Granulace byly prokrváčené, s hemoragickým strupem a zužovaly lumen trachey o 50%. Byla provedena tracheoskopie s využitím tryskové ventilace a snesením granulací thuliovým laserem.

Výsledky: U pacienta byla operace i pooperační průběh bez komplikací. Díky využití tryskové ventilace byla průdušnice přehledná a pomocí thuliového laseru byla granulace snadno odstraněna bez krvácení, které může v oblasti průdušnice komplikovat operační výkon. Pooperačně byla pacientovi zavedena kratší kanyla. Došlo k ústupu potíží pacienta, zlepšení dýchání a vymizení hemoptýzy.

Závěry: Příliš dlouhá kanyla může vést ke chronické traumatizaci průdušnice s tvorbou granulací. Ty mohou negativně ovlivňovat ventilaci a způsobovat hemoptýzu. K odstranění granulací lze s výhodou využít laser, trysková ventilace umožňuje dobrou přehlednost. Prevencí je adekvátní délka tracheostomické kanyly.

Podpořeno grantem MZČR RVO FNOs/2015 a RVO FNOs/2017

CIZÍ TĚLESA V DUTINĚ NOSNÍ U DOSPĚLÝCH PACIENTŮ

P. Zavadilová, M. Štefl

ORL oddělení, FN Brno, Česká republika

Úvod: Cizí tělesa v dutině nosní / NFB / v dospělosti jsou vzácná a jsou častěji způsobeny proniknutím cizího tělesa při traumatu obličejového skeletu. Vyskytují se ojedinělé případy, kdy NFB zůstalo od dětství asymptomatické a projevilo se akutními obtížemi až v dospělosti. Okolo dlouhodobě přítomných NFB se vytváří pomalým ukládáním solí vápníku a hořčíku rhinolith, který může způsobovat jednostrannou nosní obstrukci, zapáchající sekreci nosní, cefaleu či epistaxi. Anamnestická data o možné přítomnosti NFB z dětství většinou chybí.

Cíle: připomenutí nutnosti zvážení NFB v diferenciální diagnostice lézí dutiny nosní i v dospělosti

Metodika: kazuistické sdělení pacienta léčeného na ORL odd. FNB v roce 2018

Kazuistika: 28-letý pacient mužského pohlaví přichází k ambulantnímu ošetření s 2 týdny progredující pravostrannou cefaleou, nosní neprůchodností, subfebriliemi. Na sektorové ORL ambulanci zaléčen Roxitromycinem pro pravostrannou maxilární sinusitidu. Provedeno RTC PND s nálezem kompletního zastření antra vpravo. Následně endoskopie dutiny nosní vpravo s nálezem purulentní sekrece z oblasti OMJ, v zadní části dutiny nosní zjištěny šedavé tuhé hmoty, při pokusu o odstranění se drolí. Odeslány na histologii se závěrem - těžká chronická rinitida s přítomností aktinomykózy. Zavedena atb. terapie Dalacinem, antiedematózní medikace. Kontrolní vyšetření za 2 dny s mírným ústupem obtíží, NFB stále odstranit nelze. Pacient hospitalizován, doplněno CT PND s nálezem pravostranné pansinusitidy a protáhlé kalcifikace velikosti 22x4x22 mm v dutině nosní vpravo. Indikován k FESS, z edematózních sliznic odstraněn rhinolith obsahující minci, provedena antrostomie, odsáta hlenohnisavá sekrece. Pacient propuštěn 2. pooperační den. Kontrolní ORL vyšetření za měsíc s fyziologickým nálezem. Pacient si není vědom okolnosti, při které se mu mohlo NFB dostat do dutiny nosní.

Závěr: Ačkoliv NFB u dospělých jsou vzácná, musíme na možnost této diagnózy myslet. Diagnostika nemusí být jasná, výsledky klinických a radiodiagnostických vyšetření mohou být podobné jako u nádorových onemocnění a mohou též zahrnovat nekrotické změny sliznic a skeletu.

GENETICKÁ PODSTATA PAPILÁRNÍHO KARCINOMU ŠTÍTNÉ ŽLÁZY U DĚTSKÝCH A DOSPÍVAJÍCÍCH PACIENTŮ

Š. Dvořáková¹, V. Sýkorová¹, E. Václavíková¹, B. Peková¹, G. Vacínová¹, R. Katra², P. Vlček³, P. Sýkorová³, D. Kodetová⁴, J. Včelák¹, B. Bendlová¹

¹Oddělení molekulární endokrinologie, Endokrinologický ústav, Praha; ²Klinika ušní, nosní a krční 2.LF UK a FN v Motole, Praha; ³Klinika nukleární medicíny a endokrinologie, 2. LF UK a FN v Motole, Praha; ⁴Ústav patologie a molekulární medicíny, 2. LF UK a FN v Motole, Praha

Cíle: Cílem studie je molekulárně-genetická analýza tkání papilárního karcinomu štítné žlázy (PTC) od dětských a dospívajících pacientů. PTC tvoří většinu karcinomů štítné žlázy nejen u dospělých, ale i u dětí a dospívajících. Mezi hlavní genetické příčiny PTC patří somatické mutace v genech BRAF, RAS a TERT a přeskupení RET/PTC. Mutace v genech BRAF a TERT jsou u karcinomů štítné žlázy spojovány s méně příznivou prognózou PTC a horší odpovědí na léčbu radiojódem. RAS mutace jsou detekovány hlavně u folikulární varianty PTC a folikulárních adenomů. Zastoupení těchto typů mutací u českých dětí a adolescentů s diagnózou PTC není známo.

Metody: Soubor tvořilo celkem 66 dětských a dospívajících pacientů s PTC (6-18 let). DNA izolovaná ze zamražených tkání byla použita k sekvenaci 15. exonu genu BRAF, 2. a 3. exonu genů H-RAS, K-RAS a N-RAS pomocí sekvenování nové generace (MiSeq, Illumina). Promotor TERT genu byl sekvenován pomocí CEQ8000 (Beckman Coulter). RNA byla reverzní transkripce převedena na cDNA a použita k detekci RET/PTC1 a RET/PTC3 pomocí Real Time PCR (LC480, Roche).

Výsledky: V genu BRAF byla nalezena mutace V600E u 10 pacientů s PTC (15 %). TERT mutace nebyly prokázány u žádného pacienta. U dvou pacientů byla detekována mutace v RAS genech - Q61K v N-RAS a Q61R v H-RAS. RET/PTC přeskupení bylo zachyceno u 16 pacientů (24%) - 10x RET/PTC1 a 6x RET/PTC3 přeskupení.

Závěr: Celkem jsme genetickou příčinu PTC našli u 27 z 66 dětských a dospívajících pacientů (41%). Ačkoliv BRAF mutace je nejčastější genetickou příčinou u dospělých pacientů, u dětských pacientů jsme ji detekovali pouze v 15 %. Protože velká část PTC zůstává z genetického hlediska stále neobjasněna, náš současný grantový projekt se zaměřuje na hledání mutací v nových kauzálních genech a detekci nových fúzních genů.

Podpora projektu: Tato práce je podpořena granty AZV 16-32665A a MZ ČR-RVO (EÚ, 00023761).

ORL A DENTÁLNÍ IMPLANTOLOGIE - POJĎME SPOLUPRACOVAT!

P. Kocum^{1,2}, J. Traboulsi¹, P. Jiráček¹, J. Podstata^{1,2}, T. Hudler²

¹Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice Na Homolce, Praha, ²Stomatologické centrum Podstata – Hudler spol. s r.o., Praha
Může ORL lékař pomoci dentálnímu implantologovi při rekonstrukci chrupu? Jistě, že ano. A dokonce v různých fázích péče o pacienta. Jeho úloha může být důležitá před implantací, v periimplantačním období a také v období po implantaci. Velkou pomoc poté může poskytnout v případech komplikací. Starší literatura poukazuje na odontogenní etiologii jako na příčinu 10-12 % chronických maxilárních sinusitid. Realita dnešní doby se však ukazuje být jiná. Dle některých autorů může až 40% chronických a akutních rinosinusitid vzniknout v souvislosti s dentálním onemocněním. Potvrzuje to nová klasifikace tzv. sinonazálních komplikací dentálních onemocnění a dentálních léčebných postupů. A naprostou dominanci v této klasifikaci představují procedury spojené s dentálními implantáty a s augmentačními technikami, tzn. s technikami umožňujícími zvětšení objemu kosti pro následně zaváděný implantát (např. sinus lift operace). Existují jasně definované ORL kontraindikace sinus lift operací, existují definované možnosti sanace postimplantačních sinusitid a rinosinusitid. Existují možnosti, jak předejít komplikacím po sinus lift operaci i na základě jednoduchého ORL vyšetření, a doporučení konzervativní ORL přípravy před provedením dentální operace. Je třeba o nich vědět a stomatologovi nabídnout pomocnou ruku. Taková spolupráce je výhodná nejen pro implantologa a pro ORL lékaře, ale zejména pro pacienta.

Cílem přednášky je informovat ORL lékaře o dentálních procedurách na hranici ORL oboru, o možnostech kombinovaných ORL/STOM operacích v jedné době a o možnostech vzájemné spolupráce ku prospěchu pacienta. Cílem rinostomatologie je potom docílit funkční spolupráce ORL a stomatologie, nejen na úrovni národní, ale zejména na úrovni regionální a místní. Přednáška je vybavena obrazovou a video dokumentací, vychází ze studia aktuální literatury dané problematiky a je podpořena více než desetiletou vlastní zkušeností týmu autorů s řešením pacientů s touto mezioborovou problematikou.

POUŽITÍ BEVACIZUMABU U RECIDIVUJÍCÍ RESPIRAČNÍ PAPILOMATÓZY HRTANU - KAZUISTIKA

J. Vinklárková¹, K. Zeleník^{1,2}, P. Komínek^{1,2}

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

Úvod: Recidivující respirační papilomatóza (RRP) je chronické onemocnění hrtanu a dalších oblastí dýchacích cest způsobené lidskými papilomaviry. Jedná se o benigní onemocnění, avšak opakovaný nárůst dlaždicobuněčných exofytů si vyžaduje opakované operace s následným jizvením a zhoršením hlasu. Nebezpečná je progresse nemoci do dolních cest dýchacích a nemoc může vyústit i v závažnou obstrukci dýchacích cest. Hlavní léčebnou modalitou je chirurgické odstranění papilomů. U pacientů s častými recidivami je vhodné zvážit některou formu adjuvantní terapie. V posledních letech se nejúčinnější jeví bevacizumab.

Metodika: Je prezentována kazuistika 40 leté pacientky s recidivující papilomatózou hrtanu. Pacientka absolvovala přes 30 chirurgických snesení papilomů. Interval mezi jednotlivými výkony se v posledním roce zkracovaly na 3-5 měsíců. Progrese nemoci v 9/2016 vedla k akutní obstrukci dýchacích cest s velmi obtížnou intubací. Vzhledem ke zkracování intervalů operací a rozsáhlému lokálnímu nálezu bylo při následující operaci po odstranění papilomů aplikováno lokálně 50j bevacizumabu (Avastin). Současně byla zahájena léčba Isoprinosinem, přípravkem s imunomodulačními a protivirovými účinky.

Výsledky: Již po první aplikaci bevacizumabu došlo k výraznému zlepšení lokálního nálezu a zkrácení intervalu další operace na 9 měsíců. Opětovné lokální podání 50j bevacizumabu vedlo k výraznému zlepšení lokálního nálezu s téměř úplným vymizením papilomů.

Závěr: U pacientů s obtížně kontrolovaným onemocněním, s nutností chirurgického řešení více než 3-4 krát ročně je doporučováno doplnění chirurgické léčby některou z forem adjuvantní terapie. V současné době se jeví jako nejúčinnější lokální podání bevacizumabu.

Podpořeno MZČR RVO FNOs/2015 a FNOs/2017

ZVYŠUJE OBEZITA PACIENTA RIZIKO SELHÁNÍ PŘETLAKOVÉ LÉČBY OBSTRUKČNÍHO SYNDROMU SPÁNKOVÉ APNOE?

D. Slouka, V. Kubec, T. Kostlivý, P. Škopek

Otorinolaryngologická klinika, FN a LFUK, Plzeň

Cíle: Cílem práce bylo objektivizovat vliv obezity pacienta na riziko selhání přetlakové léčby u pacientů s obstrukčním syndromem spánkové apnoe (OSAS), případně vliv kombinace obezity a dalších parametrů běžně monitorovaných spánkovými laboratořemi při vyšetření.

Metody: Do retrospektivní studie bylo zařazeno 983 pacientů léčených CPAP pro OSAS v letech 2005 - 2010 ve spánkové laboratoři Fakultní nemocnice v Plzni. Sledovanými parametry byly body mass index (BMI), apnoe-hypopnoe index (AHI), průměrná saturace O₂ v krvi (SaO₂), doba spánku pod 90% saturace O₂ v krvi (T90), počet desaturací za hodinu spánku (ODI) a věk.

Výsledky: Zařazovací kritéria splnilo 479 pacientů diagnosticky i kontrolně vyšetřených spánkovou monitorací polygrafickými systémy Miniscreen 8, Vitaloc, Stardust. Výsledky našeho souboru ukazují, že pravděpodobnost selhání léčby se zvyšuje se stoupajícími hodnotami parametrů BMI a T90 (nezávisle na sobě).

Závěr: Byla prokázána statistická závislost selhání CPAP na obezitě pacienta a parametru T90, nicméně ani jeden z parametrů tak dostatečně statisticky silným prediktorem, aby mohl být použit jako indikační kritérium změny pracovního postupu při léčbě.

Literatura na vyžádání u autora.

Podpora projektu:

1. Podpořeno MZ ČR - RVO (Fakultní nemocnice Plzeň - FNPl, 00669806)

2. Studie byla financována z Národního programu udržitelnosti I (NPU I) č. LO1503 poskytovaného Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy.

OVLIVNĚNÍ BOLESTIVOSTI AKUTNÍHO STŘEDOUŠNÍHO ZÁNĚTU PARACENTÉZOU, PILOTNÍ STUDIE

K. Pokorný¹, I. Bártová¹, J. Vodička^{1,2}

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

Úvod: Akutní středoušní zánět je častým onemocněním dětského věku. Při jeho léčbě jsou na ORL klinice v Pardubicích aplikovány dva postupy – konzervativní (lokální anestetika a antiflogistika) a paracentéza, oba jsou v indikovaných případech doplněny o podání antibiotik.

Cílem prezentované pilotní studie bylo posoudit efekt obou postupů z hlediska bolestivosti onemocnění a nutnosti medikamentózní intervence. Studie byla prospektivní, probíhala od června 2015 do prosince 2016, zařazováni byli po předchozím ústním souhlasu rodičů děti ve věku od 4 let. Vyloučeny byly primárně děti s časnými stádii akutního středoušního zánětu (stádium tubární okluze a počáteční fáze stádia exsudace s minimálním vyklenutím bubínku), u kterých by paracentéza nebyla indikována. Pacientům byla poskytnuta standardní léčba odpovídající aktuálnímu zdravotnímu stavu, pouze byla doplněna o prospektivně vyplňovaný dotazník sledující bolestivost onemocnění a nutnost užívání analgetik v následujících 3 dnech.

Výsledky: Zařazeno bylo 33 dětí (14M, 19 Ž), u 20 byla provedena paracentéza, u 13 byla léčba konzervativní. Vzhledem k velikosti pilotního souboru nebyly výsledky hodnoceny statisticky. Bolestivost paracentézy byla uváděna u všech dětí výrazná, u dětí po paracentéze byla ale rychlejší úleva od bolesti a celkově jim bylo třeba podat méně často analgetika. Indikace k ATB terapii byla vyšší u pacientů s paracentézou. V diskuzi jsou výsledky konfrontovány s publikovanými názory na indikaci paracentézy (myringotomií) v léčbě akutního středoušního zánětu, jak v literárních přehledech a guidelineech tak i ve výzkumných pracích.

Závěr: Paracentéza v indikovaných případech je dle našich prvotních výsledků účinným léčebným postupem v léčbě akutního zánětu středního ucha a její využití snižuje nutnost užívání analgetik u pacientů. Pro ověření prvotních výsledků je nutné zvětšit soubor a výsledky statisticky zhodnotit.

Literatura na vyžádání u autora.

KALCÉMIE U SAMOSTATNÉ TOTÁLNÍ TYROIDEKTOMIE, U TOTÁLNÍ TYROIDEKTOMIE SPOJENÉ S OPERACÍ UZLIN NA KRKU, S BLOKOVOU DISEKCI NEBO S OPERACÍ PŘÍŠTÍTNÝCH TĚLÍSEK

J. Loudová¹, J. Vodička^{1,2}, K. Pokorný¹

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

Cíl: Cílem studie bylo zjistit, které indikace k výkonům spojené s operativou štítné žlázy, a zda peroperační identifikace příštitných tělísek, byly spojeny s pooperační hypokalcémií.

Metoda: Do retrospektivní analýzy bylo zahrnuto celkem 85 pacientů, kteří podstoupili totální tyroidektomii (TTE), totální tyroidektomii s revízi uzlin (TTEU), totální tyroidektomii a blokovanou krční disekci (TTED) nebo totální tyroidektomii a operaci na příštitných tělískách (TTEP) na ORL klinice nemocnice Pardubice v období od 1/2014 do 3/2015. Z dostupné dokumentace byly zaznamenány údaje o věku pacienta, rozsahu výkonu, kalcémiích v prvních pooperačních dnech, příznacích hypokalcémie, nutnosti substituce kalcia a počtu peroperačně vizualizovaných příštitných tělísek.

Výsledky: Zpracováno bylo celkem 85 pacientů, z toho 72 žen a 13 mužů, průměrný věk pacientů byl 52 let. Výkon TTE byl proveden u 49 pacientů, výkon TTEU u 25 pacientů, výkon TTED u 5 pacientů a výkon TTEP u 6 pacientů. Nejčastěji se parestázie vyskytovaly u pacientů, kteří měli TTEP a to v 50%. Průměrná hodnota kalcémie u těchto pacientů první pooperační den byla 2,142, třetí pooperační den 1,976. Častější nutnost substituce vápníkem nebo vápníkem spolu s derivátem vitamínu D byla ve skupině pacientů, kteří podstoupili TTEP nebo TTED.

Všechna příštitná tělíska byla vizualizována u 18 pacientů, 3 tělíska u 14 pacientů, 2 tělíska u 27 pacientů, 1 tělísko u 11 pacientů a žádné tělísko u 15 pacientů. Parestázie se nejčastěji vyskytovaly u pacientů, u kterých byla vizualizována všechna 4 tělíska a to ve 44%. V této skupině byla i nejčetnější nutnost substituce vápníkem (33%) nebo vápníkem a derivátem vitamínu D (22%). Nejméně se parestázie vyskytovaly u pacientů bez vizualizace tělísek a to v 0%.

Závěr: Nejvyšší riziko vzniku hypokalcémie bylo spojeno s operativou štítné žlázy a příštitných tělísek, pokles progredoval 3. pooperační den. Peroperační identifikace příštitných tělísek není spojena s nižším rizikem pooperační hypokalcémie.

DETEKCE ZMĚN V GENOVÉ EXPRESI U VZORKŮ Z NÁDORU A CHIRURGICKÉHO OKRAJE NÁDORU U TENASCIN POZITIVNÍCH A NEGATIVNÍCH SPINOCELULÁRNÍCH KARCINOMŮ HLAVY A KRKU

A. Mifková^{1,2}, V. Živicová^{1,2}, Š. Novák^{1,2}, P. Gál³, H. Kaltner⁴, M. Kolář⁵, M. Chovanec⁶, H.-J. Gabius⁴, K. Smetana Jr.^{1,7}, Z. Fík^{1,2}

¹Anatomický ústav I. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy, Praha, Česká republika; ²Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku I. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole, Katedra IPVZ, Praha, Česká republika; ³Ústav farmakologie, Univerzita Pavla Josefa Štefánika, Košice, Slovenská republika; ⁴Institute of Physiological Chemistry, Faculty of Veterinary Medicine, Ludwig-Maximilians University, Munich, Germany; ⁵Ústav molekulární genetiky Akademie věd České republiky, Praha, Česká republika; ⁶Otorinolaryngologická klinika Fakultní nemocnice Královské Vinohraď, Praha, Česká republika; ⁷Biotechnologické a biomedicínské centrum Akademie věd a Univerzity Karlovy ve Vestci, Vestec, Česká republika

Cíle: Je známo, že mezibuněčné interakce mezi nádorovými buňkami a stromatem významně ovlivňují biologické chování spinocelulárních karcinomů. Nádorové stroma je zde tvořeno zejména nádorově asociovanými fibroblasty, cévami, infiltrujícími imunitními buňkami a extracelulární matrix. Zde jsme se zaměřili na analýzu vzorků tkáně odebraných od pacientů, kteří podstoupili operaci pro spinocelulární karcinom hlavy a krku.

Metody: Vzorky karcinomů, makroskopicky nepostížené sliznice z okolí tumorů a zdravé tkáně z kontralaterální sliznice dutiny ústní byly podrobeny imunohistochemické analýze na přítomnost tenascinu (Ten), fibronektinu (Fn) a galektinu-1 (Gal-1) jakožto složek extracelulární matrix a byl zhotoven RNA profil.

Výsledky: Bylo zjištěno, že kombinace exprese Ten⁺Fn⁺Gal-1⁺ se vyskytuje statisticky významně častěji ve vzorcích nádoru (55%) než u zdravé tkáně (9%) a naopak kombinace Ten⁻Fn⁻Gal-1⁻ (45%) a Ten⁻Fn⁻Gal-1⁻ (39%) se častěji vyskytuje ve vzorcích zdravé tkáně než u nádoru (3% a 4%). U vzorků z blízkosti nádoru se jednotlivé kombinace vyskytují v obdobném procentuálním zastoupení (Ten⁺Fn⁺Gal-1⁺ - 24%, Ten⁺Fn⁺Gal-1⁻ - 36%, Ten⁻Fn⁻Gal-1⁻ - 33%). Nebyl prokázán statisticky významný rozdíl v prognóze u Ten⁺ a Ten⁻ nádorů, i když je zde patrný určitý trend, že pacienti s Ten⁺ nádory jsou na tom lépe jak v celkovém dvouletém přežití, tak i v pětiletém přežití bez známek recidivy. RNA microarray analýza ukázala expresi některých genů asociovaných s nádorovou progresí u Ten⁺ nádorů a výraznou upregulaci exprese genů spojených s lipidovým metabolismem v tkáni z okolí nádoru u Ten⁻ tumorů, RNA profil zdravé Ten⁺ a Ten⁻ tkáně se ukázal jako podobný.

Závěr: Prezentovaná data ukazují na rozdíly mezi jednotlivými nádorovými vzorky a vzorky tkáně z okolí nádoru bez statisticky významného vztahu k prognóze.

VÝVOJ PARANAZÁLNÍCH DUTIN U DĚTÍ DLE VÝPOČETNÍ TOMOGRAFIE - VOLUMOMETRICKÁ STUDIE

P. Mertová^{1,2}, M. Plášek^{1,2}, L. Čábalová^{1,2}, P. Komínek^{1,2}, J. Mičaník³, P. Matoušek^{1,2}, K. Novotná²

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Ostrava; ²Katedra kraniofaciálních oborů, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita; ³Ústav radiodiagnostický FN Ostrava

Cíl: Cílem práce byla analýza vývoje paranazálních dutin (PND) pomocí měření objemu paranazálních dutin na CT (computed tomography, výpočetní tomografie) u dětí od narození do dovršených 18 let. Znalost vývoje paranazálních dutin má klinický význam zejména pro diagnostiku a léčbu rinosinuitidy a jejích komplikací u dětí.

Metodika: Do retrospektivní studie byly zařazeny děti, u kterých bylo provedeno HRCT (high resolution computed tomography, výpočetní tomografie s vysokým rozlišením) vyšetření hlavy z jiných důvodů než diagnostika patologie v oblasti paranazálních dutin. Pacienti byli rozděleni do skupin podle věku (0-1, 1-2...17-18). Trojrozměrná rekonstrukce a hodnocení objemu bylo provedeno pomocí software OsiriX v. 5.8.1. Výsledky byly statisticky zpracovány a srovnány se současnou literaturou.

Výsledky: Do studie bylo zařazeno 180 pacientů (10 pacientů v každé věkové skupině 0-18 let), ve všech skupinách byly měřeny paranazální dutiny oboustranně, tj. bylo provedeno celkem 360 měření. Čelistní dutina stejně jako čichové sklepy byly přítomny již ve věkové skupině 0-1 rok ve 100% případů (objem 0,8 ml, resp. 0,5 ml), klínová dutina byla v této skupině přítomna v 50% případů (objem 0,5 ml). Čelní dutina byla v měřitelném objemu (tj. 0,2 ml) přítomna až ve věkové skupině 4-5 let (objem 0,25 ml). V nejstarší věkové skupině 17-18 let byl průměrný objem čelistní dutiny 20,7 ml, čichových sklepů 4,8 ml, klínové dutiny 7,2 ml a čelní dutiny 8,1 ml. Z výsledků studie nelze vyvodit, kdy je vývoj jednotlivých paranazálních dutin ukončen - vzhledem k tvaru vývojových křivek všech PND lze usuzovat, že je jejich vývoj dokončen až ve vyšším věku než dovršených 18 let.

Závěr: Vzhledem k přítomnosti čichových sklepů a čelistních dutin již u nejmladší věkové skupiny, lze usuzovat na jejich klinický význam při infektech horních cest dýchacích i u nejmenších dětí; studie dále potvrdila opožděný vývoj čelní dutiny oproti ostatním PND. Vývoj PND pokračuje pravděpodobně i po 18 roce věku.

Podpora projektu: Práce byla podpořena SGS09/LF/2016-2017

PRVNÍ VOLBA ANTIBIOTIK PŘI POČÍNÁJÍCÍ SEPSI V ORL

B. Markalous, E. Čápková¹, H. Gabrielová, D. Veselá¹

Ušní, nosní a krční oddělení, ¹Oddělení lékařské mikrobiologie, Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s.

Úvod a metodika: retrospektivní zhodnocení první volby intravenózních ATB (PVA) za rok 2017 u 242 nemocných (7 měsíců až 86 let). 78 % pacientů léčeno před hospitalizací penicilinovými ATB, proto volba ATB ne vždy odpovídala doporučeným postupům. Bakteriální patogeny podle literárních údajů.

Výsledky: angíny (počet pacientů, n = 35): Streptococcus pyogenes, beta hemolytické streptokoky C, G. PVA: penicilin G. Při alergii na penicilin klindamycin*.

Ohraničené hluboké záněty krku (n = 80): streptokoky, stafylokoky, smíšená aerobní, anaerobní flóra. PVA: penicilin G + gentamicin + metronidazol nebo klindamycin*.

Nekrotizující fasciitida (n = 2): aerobní G + streptokoky, stafylokoky, corynebakterie..., anaerobní streptokoky, koky, bakteroidy, fuzobakterie, aktinomycety, nokardie, aerobní G - koky, tyčinky. PVA: penicilin + klindamycin (+ metronidazol + gentamicin), nebo cefotaxim + klindamycin + metronidazol nebo piperacilin/tazobactam...

Epiglottitidy (n = 10): Dospělí: Streptococcus pyogenes, jiné beta hemolytické streptokoky, G - tyčky (Klebsiella pneumoniae...). PVA: cefotaxim + klindamycin.

Sinusitidy - osteomyelitidy (n = 20): Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus. PVA: cefuroxim + metronidazol nebo amoxicilin - klavulanát + metronidazol.

Externí otitidy (n = 17): nejčastěji Pseudomonas aeruginosa. PVA: ceftazidim + getamicin nebo ciprofloxacin nebo piperacilin/tazobactam.

Akutní mezotitidy - mastoiditidy (n = 62): Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis. PVA: ampicilin nebo cefotaxim*.

Perichondritidy (n = 7): Staphylococcus aureus, G - tyčky (nejčastěji Pseudomonas aeruginosa). PVA: amoxicilin - klavulanát + ciprofloxacin.

Kožní flegmóny (n = 9): Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes. PVA: oxacilin + gentamicin nebo * klindamycin.

Závěry: PVA úspěšná v 72 %, doplnění a/nebo změna ATB podle klinického stavu, kultivačních nálezů - 28 %. Každé zdravotnické zařízení by mělo mít vlastní metodická doporučení pro ATB terapii podle obecných zásad a regionální epidemiologické situace.

Cíle: efektivní léčba, omezení bakteriální rezistence na ATB; okamžité podání intravenózních ATB s krytím předpokládaných patogenů a prostupností do fokusu, razantní chirurgie, podpora orgánových funkcí, eliminační metody, hyperbarická oxygenoterapie...

VOLBA MATERIÁLU A POLOHA ŠTĚPU JAKO DŮLEŽITÝ FUNKČNÍ FAKTOR MYRINGOPLASTIK

D. Kovář, M. Navara, Š. Zavázalová

Otorinolaryngologická klinika 3. LF UK a ÚVN Praha, Ústřední vojenská nemocnice a Vojenská fakultní nemocnice Praha

Byly zpracovány primární i revizní myringoplastiky. Vyloučeny byly nálezy s cholesteatomem, s patologickým nálezem na řetězu kůstek a perforace po sanačních a rekonstrukčních výkonech ve středouší.

Cíle: Na základě velikosti a umístění perforace bubínku zvolit ideální materiál, velikost a polohu štěpu. Zvýšení procentuální úspěšnosti anatomického zhojení a funkčních výsledků u myringoplastik.

Metody: Po provedené tympanotomii následuje zhodnocení středoušního nálezu zvolíme typ materiálu, správnou velikost, umístění a fixaci štěpu.

Porovnání výsledků u nejčastějších typů myringoplastik.

Výsledky: Byly zhodnoceny anatomické a funkční výsledky po provedených myringoplastikách ve 4 operovaných souborech. Ve skupině chondrálních myringoplastik bez zachování anuloparietálního laloku (APL) jsme dosáhli 95% úspěšnosti anatomického zhojení, ale pouze 65% zlepšení sluchu. Při téže metodě se zachováním APL jsme zlepšili funkční výsledky na 95%. Ve skupině submyringických myringoplastik z měkkých štěpů jsou anatomické i funkční výsledky nad 90%. Poslední skupinu tvoří kombinované (sub/supra myringické) myringoplastiky s výsledky kolem 90%.

Závěr: Úspěšnost anatomického zhojení je u námi uvedených metod srovnatelná (90 - 95%). Velmi rozdílné však mohou být funkční výsledky. Lepších funkčních výsledků dosahujeme u měkkých štěpů (perichondrium, fascie). Při zachování anuloparietálních laloků a použití chondrálního laloku se i funkční výsledky srovnávají (90 - 95%).

Velký význam na celkové úspěšnosti zhojení myringoplastik hraje volba autologního materiálu, dostatečná velikost štěpu a jeho rozprostření, stejně tak i kvalita pooperační péče.

PRVNÍ ZKUŠENOSTI S VYUŽITÍM VOCASTIM-MASTER V REHABILITACI HLASU U PACIENTŮ S PARÉZOU NLR PO PROVEDENÉ TOTÁLNÍ THYREOIDEKTOMII

Z. Veldová, R. Holý, J. Rotnágl, J. Astl

Klinika otorinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a Ústřední vojenské nemocnice, Vojenská fakultní nemocnice, Praha.

Cíl: zhodnocení přínosu metody vocaSTIM-Master v rehabilitaci hlasu u pacientů s parézou nervus laryngeus recurrens (NLR) po operaci štítné žlázy.

Metoda: V období 11/2017 – 1/2018 jsme provedli rehabilitaci hlasu metodou vocaSTIM-Master u 20 pacientů. Jedná se o jednonábovou jednotku pro léčbu stimulačním proudem. Přístroj léčí pomocí nízké a středofrekvenčních proudových režimů. Pacient absolvuje 10 sezení po 7 minutách s užitím proudu maximálně do 15 mA. K zhodnocení efektu hlasové léčby jsme použili hlasovou analýzu LingWaves a dotazníky pro psychometrické vyšetření hlasu - WHI 30.

Výsledky: Metoda vocaSTIM-Master se jeví jako přínosná v rehabilitaci hlasu, první výsledky jsou příznivé, již v polovině léčby vykazují statisticky významné zlepšení hlasu 50% pacientů.

Závěr: První zkušenosti s metodou jsou nadějně, jeví se vhodnou doplňkovou metodou k zavedenému schématu rehabilitace hlasu u pacientů s parézou NLR. S narůstajícím počtem pacientů budeme schopni přesněji vyjádřit její efektivitu.

Literatura na vyžádání u autora.

REKONSTRUKCE ZADNÍ STĚNY ZVUKOVODU A OBLITERACE TREPANAČNÍ DUTINY PO OTEVŘENÝCH TECHNIKÁCH

D. Kovář, Š. Zavázalová, M. Navara

Otorinolaryngologická klinika 3. LF UK a ÚVN Praha, Ústřední vojenská nemocnice a Vojenská fakultní nemocnice Praha

Cílem sdělení je představit jednu z úspěšných metod uzavření nestabilní trepanační dutiny. Součástí operace je i zacelení perforace bubínku nebo komunikace do slizničního (středoušního) kompartmentu. Výsledným efektem je klidné a suché ucho. Soubor operovaných pacientů pro recidivující záněty a výtoky z trepanačních dutin (TD) po otevřených chirurgických technikách. Popisovaný způsob obliterace trepanační dutiny a rekonstrukce zadní stěny (ZS) zvukovodu vede k zániku nebo alespoň výraznému zmenšení TD.

Cíle: Zánikem TD se vytvoří dobře kontrolovatelné a suché ucho.

Metody: Z retroaurikulárního přístupu po protěti kůže vytvoříme stopkatý muskulofasciální lalok. Po té kompletně nadzvedáme výstelku TD a v potřebném rozsahu ji resekujeme. Provedeme revizi TD a kostěné stěny přefrézujeme. Pomocí chrupavčitého štěpu zrekonstruujeme ZS zvukovodu a do upravené TD otočíme stopkatý muskulofasciální lalok. Zavedeme lehkou tamponádu do zvukovodu a provedeme suturu rány ve 2 vrstvách. Při současné revizi bubínkové dutiny často využíváme kombinovaný přístup (retroaurikulární a endaurální).

Výsledky: U více než 90% operovaných dosáhneme požadovaného cíle: vytvoření stabilního nálezu a vymizení výtoku. Zrušením TD nebo její remodelací zlepšíme možnosti toalety operovaného ucha.

Závěr: Představili jsme jednu z úspěšných metod zrušení nestabilní trepanační dutiny. Součástí operace je i zacelení perforace bubínku nebo komunikace do slizničního (středoušního) kompartmentu. Pokud je situace středoušní dutiny příznivá, je možné provést i osikuloplastiku. Výsledným stavem je klidné a suché ucho.

NAŠE ZKUŠENOSTI S BIODEGRADABILNÍMI STENTY V RESPIRAČNÍM TRAKTU U DĚTÍ

Belko P. ¹, Jurovčík M. ¹, Katra R. ¹, Doušová T. ², Svobodová T. ², Skřivan J ¹

¹Klinika ušní, nosní a krční 2. LF UK a FN Motol, Praha; ²Pediatrická klinika, Fakultní nemocnice Motol, Praha

Úvod: Léčba stenoz dýchacích cest u dětí bývá obtížná. Použití stentů v těchto indikacích je v dětském věku limitováno. Snažíme se o minimalizaci poškození tkání v nedostatečném prostoru a vzít v úvahu další vývoj a růst postižené oblasti. Při použití permanentních stentů toto nelze splnit. Alternativou je použití biodegradabilních stentů, kde druhá fáze - odstranění stentu odpadá. Biodegradabilní stenty jsme kromě dolních dýchacích cest rovněž použili u pacientů s atrezií choan, kde dochází k recidivám.

Cíl: Zhodnocení souboru pacientů, u kterých byl aplikován biodegradabilní stent. Ohledně bezpečnosti, inzerce, efektivity a průběhu následného období při degradaci.

Metodika: Zavedli jsme jedenáct biodegradabilních stentů u osmi pacientů. U třech pacientů do oblasti dolních dýchacích cest s těžkou tracheo-bronchomalácií a u pěti do oblasti choan. Nejmenší průměr byl 5 mm, největší 7 mm, délky 15-30 mm. Byly použity custom-made stenty EllaCS z polydioxanonu/PDS/ Tento materiál se standardně používá v šicích vláknech. Nejmenší pacient byl 3 měsíční, nejstarší 10 letý.

Výsledky Zavedení stentu proběhlo bez komplikací. Pouze u nejmenšího 5 mm stentu bylo obtížné odstranit zaváděčový systém. Ke zlepšení průchodnosti dýchacích cest došlo okamžitě. Pacienti byli pravidelně endoskopicky kontrolováni. Degradací změny jsme začali pozorovat mezi 5-7 týdnem. Pozorovali jsme dřívější defragmentaci a expektoraci nebo vytvoření jizvy. Ve většině případů se vytvořily drobné granulace bez klinického významu. Ve třech případech bylo nutné inzerci stentu opakovat.

Závěr: Biodegradabilní stenty jsou efektivním prostředkem k řešení stenoz dýchacích cest u dětí. Jejich použití lze dle našich zkušeností rozšířit i na oblast stenotických choan. V našem souboru jsme nezaznamenali významné komplikace spojené s degradací stentu. Vhodná je balonková dilatace s impresí stentu do stěny dýchacích cest v době inzerce.

Podpora projektu: Podpořeno grantem AZV 16-32665A

ADENOM STŘEDOUŠÍ S NEUROENDOKRINNÍ DIFERENCIACÍ

L. Otruba, Z. Hornáčková, P. Schalek

Otorinolaryngologická klinika 3.LF UK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Cíle: prezentace série 2 kasuistik vzácné diagnózy adenomu středouší s neuroendokrinní diferenciací

Jedná se o extrémně vzácný tumor mladšího a středního věku vycházející ze sliznice středouší, který se prezentuje převodní nedoslýchavostí, tinnitem, pocitem plnosti, v pokročilejších stádiích parezou n. VII. Histologická struktura bývá různorodá. Diagnostika se opírá o imunohistochemii - epiteliální (cytokeratiny, antigen epiteliální membrány) a neuroendokrinní (neuron specifická enoláza, synaptofyzin a chromograin) markery.

Metody: kasuistické sdělení

Kasuistiky: Pac. 1. 29 letá žena s nedoslýchavostí, tlakem v levém uchu a tinnitem několik měsíců 2/2009 Attikoantromastoidektomie s odstraněním tumoru, tympanoplastika, 2016 zhoršení sluchu, recidiva v trepanační dutině a středouší. 1/2017 Revizní attikoantromastoidektomie s odstraněním recidivy nádoru.

Pac. 2. 35 letá žena s nedoslýchavostí, bolestmi a tlakem v pravém uchu 2 roky 5/2016 Attikoantrotomie s odstraněním tumoru. Výsledky: CT, audio, foto a videodokumentace

Závěr: Prognóza a biologické chování je nejisté, je tendence k recidivám, v literatuře byly popsány metastázy uzlinové i do parenchymatozních orgánů a kostí, malignizace. Dispenzarizace je nezbytná a rozsah výkonu (většinou attikoantromastoidektomie s resekci tumoru včetně involvovaných kůstek) diskutabilní zvláště u recidiv.

Literatura na vyžádání u autora.

SYNDROMY, KTERÉ PŘEDISPONUJÍ K EPISTAXI: LITERÁRNÍ PŘEHLED

A. Guha, P. Schalek, M. Chovanec

Otorinolaryngologická klinika, 3. LFUK a FN Královské Vinohrady

Cíle: Epistaxe se běžně vyskytuje u syndromů, které jsou obvykle spojeny s vaskulárními abnormalitami nebo poruchami koagulací. V některých případech však epistaxe není přímo spojena s etiologií nebo patofyziologickým mechanismem, který vede k samotnému syndromu, ale vzniká jako jeho vedlejší účinek. Cílem práce je provést rozsáhlý přehled syndromů, které jsou spojeny s epistaxí.

Metody: Provedli jsme rozsáhlý literární přehled vycházející z webové databáze PubMed (National Library of Medicine).

Výsledky: Byly identifikovány syndromy související s epistaxí. Pro každý z těchto syndromů byla zaznamenána etiologie, patofyziologické mechanismy, výskyt a související klinické příznaky.

Závěr: Vzhledem k tomu, že řada těchto syndromů je vzácná a komplikované testy nejsou rutinně prováděny bez přítomnosti pozitivní rodinné anamnézy nebo dokud se neobjeví specifické klinické příznaky, zůstává významné riziko poddiagnostikování těchto stavů a dilema, zda je epistaxe v těchto případech primárním nebo sekundárním jevem.

Podpora projektu: PROGRES Q29 - Onemocnění orofaciálního systému

POHLED UKRAJINSKÉHO ORL LÉKAŘE NA ROZDÍLY VE ZDRAVOTNÍ PÉČI NA UKRAJINĚ A V ČESKÉ REPUBLICE

Deikun V., Syrovátka J.

Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku, Komplexní onkologické centrum a Nemocnice Nový Jičín a.s.

V posledních několika letech se neustále prohlubuje nedostatek pracovních sil ve zdravotnictví. Tento deficit se alespoň částečně daří kompenzovat imigranty z východní části Evropy, především Ukrajiny. Nestabilita, špatné ekonomické výhledy a válečný konflikt vedou k tomu, že řada Ukrajinců chce svou zemi opustit. Českou republiku, jako nové místo pro svůj život, nezdědí preferují před západněji uloženými zeměmi.

Souhrn: Cílem přednášky je přiblížit adaptaci ukrajinského, 40-ti letého lékaře, otorinolaryngologa v ČR a dále popsat rozdíly ve zdravotní péči v ČR a na Ukrajině (z ORL pohledu). Mnoho zákroků se na Ukrajině stále provádí v lokální anestezii (septoplastiky, tonzilektomie, adenoidektomie, ezofagoskopie, mastoidektomie), proti ČR je větší rozdělení „dětské“ a „dospělé“ ORL. Rozdílné je financování zdravotnictví (neexistence zdravotního pojištění, cash platby), což rovněž vede k jinému uvažování při managementu pacientů.

Závěr: Příliv kvalifikovaných lidí z východu je pro ČR bezesporu prospěšný. Adaptace ukrajinských lékařů je nicméně různě dlouhá a nikoliv bezproblémová. Jazyková bariéra, vzdálenost rodiny, nutnost absolvování specializačního vzdělávání i pro zkušeného lékaře, to vše činí tuto adaptaci obtížnou.

PARCIÁLNÍ MAXILEKTOMIE PRO AMELOBLASTOM HORNÍ ČELISTI S POSTIŽENÍM INFRATEMPORÁLNÍ FOSSY: KOMBINOVANÝ ENDONAZÁLNÍ A TRANSORÁLNÍ PŘÍSTUP

A. Guha, P. Schalek, M. Chovanec

Otorinolaryngologická klinika, 3. LFUK a FN Královské Vinohrady

Cíle: Cílem práce je diskutovat možnosti chirurgické léčby ameloblastomu. Ameloblastom představuje nejběžnější epitelální odontogenní nádor. I vzhledem k blízkosti nádorů horní čelisti k očnici a lební bazi, měl by být odstraněn radikálně. Nejčastěji prováděným chirurgickým zákrokem je maxilektomie, zejména transfaciálním nebo transorálním přístupem. Kromě možných kosmetických a funkčních následků je nevýhodou těchto přístupů omezená kontrola superomedialního rozsahu nádoru v oblasti paranazálních dutin.

Metody: V kazuistickém sdělení prezentujeme použití kombinovaného endoskopického endonazálního a transorálního přístupu v léčbě maxilárního plexiformního ameloblastomu u 48letého muže.

Výsledky: Kombinovaný endonazální a transorální přístup umožnil radikální odstranění nádoru s 1,5 cm okrajem radiograficky intaktní kosti s dobrou kontrolou z endonazálního i intraorálního aspektu. Byla dosažena adekvátní vizualizace rozsahu léze vzhledem k očnici, infratemporalní fosse a lební bazi. Hojení probíhalo bez komplikací. Během 30 měsíců od výkonu nebyla prokázána recidiva nádoru.

Závěr: Parciální maxilektomie kombinovaným endoskopickým endonazálním a transorálním přístupem umožňuje radikální odstranění tumoru velmi dobrým estetickým a funkčním výsledkem a minimálním pooperačním defektem, čímž eliminuje nutnost rekonstrukce a snižuje tak morbiditu s ním spojenou.

Podpora projektu: PROGRES Q28 - Onkologický program II, PROGRES Q29 - Onemocnění orofaciálního systému

VYSOKOFREKVENČNÍ TYMPANOMETRIE - PRINCIP A NAŠE ZKUŠENOSTI

M. Vohlídková, J. Pešta, D. Slouka, J. Kůsová¹, P. Nový²

¹Otorinolaryngologická klinika LF UK Plzeň, ²Fakulta aplikovaných věd ZPČU Plzeň

Cíl: Cílem práce bylo porovnat využití vysokofrekvenční (1 kHz) a klasické (226 Hz) tympanometrie u pacientů s různými patologiemi středouší.

Metody: Zařazovacími kritérii byla přítomnost patologie středouší a provedení vyšetření vysokofrekvenční tympanometrií 1 kHz a tympanometrií 226 Hz, přístroj AT 235 Interacoustic.

Výsledky: Z pacientů vyšetřených na ORL klinice v Plzni v roce 2017 pro patologii středouší jsme do prospektivní srovnávací studie zařadili 98 pacientů. Jako kontrolní skupinu jsme zvolili 100 pacientů různého věku se zdravým středouším a bez poruchy sluchu. Statistickým porovnáním výsledků jsme zjistili, že vysokofrekvenční tympanometrie 1 kHz umožňuje oproti konvenční tympanometrii 226 Hz zpřesnění diagnostiky poruch středouší.

Závěr: Použití vysokofrekvenční tympanometrie umožňuje zpřesnění diagnózy středoušních poruch. U některých diagnóz je vysokofrekvenční tympanometrie průkaznější než tympanometrie 226 Hz, nicméně obě metody musí být korelovány se závěry fyzikálního vyšetřování.

Literatura na vyžádání u autora.

NAŠE PRVNÍ ZKUŠENOSTI S FLEXIBILNÍM ENDOSKOPICKÝM VYŠETŘENÍM POLYKÁNÍ (FEES)

B. Synková¹, Š. Zavázalová¹, P. Citová², M. Pecková², J. Astl¹

¹Klinika otorinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a ÚVN Praha; ²Oddělení rehabilitační a fyzikální medicíny ÚVN Praha

Flexibilní endoskopické vyšetření polykání (FEES) je metoda umožňující hodnocení orálně transportní a faryngeální fáze polykacího aktu. Jedná se o vyšetření transnasálně zavedeným flexibilním endoskopem do hltanu, kterým lze ozřejmit nejen anatomické poměry hltanu a hrtanu, ale také jejich funkci při samotném průchodu stravy různé konzistence. V tomto článku jsme se zaměřili hlavně na statistické zpracování našich první 74 pacientů s poruchou polykání.

Cíl: Cílem je zjistit poměr mužů a žen a jejich věkové rozložení ve skupině pacientů s dysfagií, dále vyhodnotit zastoupení jednotlivých příčin poruch polykání, riziko aspirace a nutnost zavedení nutriční podpory.

Metoda: Studie je koncipována jako retrospektivní. Do souboru byli zařazeni pacienti s dysfagií, které jsme vyšetřili v období od podzimu 2016 do 02/2018. Vyhodnocovali jsme screening nutričního rizika. Pacienti podstoupili FEES vyšetření v přítomnosti ORL lékaře a klinického logopeda.

Výsledky: Soubor je tvořen 74 pacienty s dysfagií. Jedná se o 45 mužů a 29 žen. Nejzastoupenější skupinou byli pacienti s neurologickou diagnózou, která je v literatuře nejčastěji zmiňovanou příčinou dysfagie. Druhou a třetí nejčastější příčinou dysfagie byl v souboru stav po operaci v ORL oblasti (ve shodě s literaturou) a EER. Nejrizikovější skupinou z hlediska aspirace a nutrice byli neurologičtí pacienti a druzí nejrizikovější pacienti po operaci v ORL oblasti.

Závěr: Dysfagie doprovázejí řadu onemocnění, ať už jako symptom nebo jako důsledek léčby. Následky dysfagie mohou komplikovat průběh léčby základního onemocnění a to nejen přímo podvýživou a dehydratací, ale i nepřímo zvýšenou psychickou zátěží pacienta způsobenou sociální izolací a snížením kvality života. Dalším významným rizikem poruchy polykání je aspirace, kterou se při každém vyšetření snažíme vyloučit nebo (je-li potvrzena) v terapeutické části minimalizovat.

Literatura na vyžádání u autora.

NÁDORY PŘÍUŠNÍ ŽLÁZY- RETROSPEKTIVNÍ EPIDEMIOLOGICKÁ ANALÝZA 748 PACIENTŮ

Š. Novák¹, V. Koucký¹, K. Zuska¹, M. Kuchař¹, M. Zábrodský¹, D. Kodetová², J. Plzák¹, D. Kalfeřt¹

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

Ústav patologie a molekulární medicíny, 2. LF UK a FN v Motole, Praha

Úvod: Nádory velkých slinných žláz tvoří cca 3-6% všech nádorů hlavy a krku. Nejčastěji je nádorem postižena příušní žláza. WHO histologická klasifikace nádorů slinných žláz je velmi rozsáhlá. Celkově převažují benigní nádory a to zejména pleomorfní adenom (PLA) a cystický adenolymfom (Warthinův tumor). Z maligních tumorů jsou nejčastější: acinocelulární karcinom, mukoepidermoidní karcinom nebo adenoidně cystický karcinom.

Cíl: Cílem práce je analyzovat zastoupení jednotlivých histologických typů.

Metodika: Retrospektivní studie, do které bylo zařazeno 748 pacientů chirurgicky léčených pro rezistenci v oblasti příušní žlázy na Klinice ORL a chirurgie hlavy a krku FN v Motole v období 2006-2016. Soubor tvoří 429 žen a 319 mužů s věkovým mediánem 57 let. Vyhledaná data byla zhodnocena popisnými statistickými metodami.

Výsledky: V našem souboru převažovaly benigní nádory (625; 83,5 %), mezi nimi byly nejvíce zastoupeny pleomorfní adenomy (342; 54,7 %). Maligní nádory (jak primární tak vzdálené metastázy do parotis) byly diagnostikovány u 103 (13,8 %) pacientů, kdy nejčastějším typem byl mukoepidermoidní karcinom (14; 13,6 %). U 20 (2,7 %) pacientů nebyl prokázán benigní či maligní nádor, ale např. prostá cysta.

Závěr: Výsledky naší práce potvrzují velkou rozmanitost zastoupení různých histopatologických typů nádorů postihujících příušní žlázu, kdy výrazně převažují benigní nádory a to zejména PLA.

NOVÉ MOŽNOSTI PŘI LÉČBĚ ZENKEROVA DIVERTIKLU

M. Šteffl, M. Dubová, R. Pejčoch, P. Zavadilová

ORL odd. FN Brno Bohunice

Úvod: Zenkerův divertikl je nejčastější typ jícnové vychlipky. Zenkerův divertikl (faryngoesofageální) je pulzní pravý divertikl (často se traduje, že je nepravý – mikroskopické studie ukazují opak) vychlipující se mezi pars thyreopharyngica a cricopharyngica m. constrictor pharyngis inf. Nově uvádíme použití RF techniky.

Materiál: Základní vyšetřovací modalitou je RTC pasáž. Léčba je chirurgická ze zevního přístupu a endoskopická, s vysokým procentem úspěšnosti. Soubor za 15 roků (2001 – 2016), 38 pacientů, muži x ženy 2:1, průměrný věk 61 roků.

Metodika: resekce s myotomií 27x, divertikulopexie s myotomií 2x, CO₂ laser 5x, endostapler 4x, radiofrekvence 2x.

Výsledky: Komplikace: 2x revize u pacientky s úporným kašlem, řešena 7denní narkózou, perforace vaku endostaplerem s peroperační suturou a resekci divertiklu 1x, bolest v krku po CO₂ laseru 1x. Komplikace mimo hodnocené období: Revize pro nedostatečnou resekci 1x, stenóza jícnu 1x, přechodná paréza rekurentu 1x. V hodnoceném období nebyla provedena reoperace pro recidivující stenózu, pacienti neudávají významné obtíže.

Závěr: Endoskopické metody mají dostatečnou radikalitu pro léčbu tohoto onemocnění, přičemž otevřená technika má největší radikalitu a zkušenosti s touto metodou umožňují udržovat dobrou erudici pro případ revize. Použití radiofrekvenční disekce má oproti laseru lepší kontrolu operačního pole, menší bolestivost, nezavádíme sondu, druhý den pacient přijímá per os.

Literatura na vyžádání u autora.

VÝZNAM PROVEDENÍ FNAB U REZISTENCÍ V OBLASTI PŘÍUŠNÍ ŽLÁZY: RETROSPEKTIVNÍ ANALÝZA 653 PACIENTŮ

L. Dostálová¹, Š. Novák¹, V. Koucký¹, K. Zuska¹, J. Sýba¹, M. Kuchař¹, M. Zábrodský¹, D. Kodetová², D. Kalfeřt¹, J. Plzák¹

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

²Ústav patologie a molekulární medicíny 2. LF UK a FN Motol

Úvod: Léčebná taktika (tj. rozsah chirurgického výkonu) u rezistencí v oblasti příušní žlázy je mimo jiné závislá na histopatologickém typu rezistence. V rámci předoperační diagnostiky se doporučuje provádět tenkojehlovou aspirační biopsii (FNAB).

Cíl: Cílem práce je posoudit úspěšnost FNAB ve vztahu k definitivní histologické diagnóze.

Metodika: Retrospektivní studie, do které bylo zařazeno 653 pacientů vyšetřovaných a následně chirurgicky léčených pro rezistenci v oblasti příušní žlázy na Klinice ORL a chir. hlavy a krku FN Motol v období 2006-2016 u kterých byla předoperačně provedena FNAB. Soubor tvoří 358 žen a 285 mužů s věkovým mediánem 58 let. Výsledky FNAB byly klasifikovány na pozitivní (suspektní na malignitu), negativní a nedignostické. Výsledky předoperační FNAB byly zhodnoceny ve vztahu k definitivní histopatologické diagnóze. Byla určena senzitivita, specifita, pozitivní prediktivní hodnota (PPV), negativní prediktivní hodnota (NPV), správnost a věrohodnostní poměr (LR+; LR-) provedené FNAB.

Výsledky: U 604 (92,5 %) pacientů byl výsledek FNAB diagnostický, u 49 (7,5 %) pacientů byl nedignostický. U 89 (14,7 %) pacientů byl výsledek FNAB pozitivní (suspektní na maligní nádor), u 515 (85,3 %) pacientů byl naopak výsledek FNAB negativní (benigní). Senzitivita vyšetření byla 80,00 %, specifita byla 93,82 %, dále PPV= 62,92 %, NPV= 97,28 %, LR+ a LR- byl 12,95 resp. 0,21 a správnost vyšetření byla 92,22 %.

Závěr: Naše výsledky potvrzují nepostradatelnou roli FNAB v diagnostickém algoritmu u rezistencí v oblasti příušních žláz.

HYBRIDNÍ ZOBRAZOVACÍ METODY V ORL. NAŠE ZKUŠENOSTI S PET/CT A PET/MR

O. Trčka

ORL klinika, LF UK v Plzni a FN Plzeň

Cíl: Retrospektivní analýzou zkoumáme spolehlivost nám dostupných hybridních zobrazovacích metod – PET/CT a PET/MR po podání fluorodeoxyglukózy ¹⁸FDC.

Materiál: Retrospektivně jsme analyzovali data výsledků hybridních zobrazovacích metod po podání fluorodeoxyglukózy ¹⁸FDC indikovaných na ORL klinice v Plzni za rok 2017. Celkem bylo indikováno 136 vyšetření – 76 PET/CT a 60 PET/MR. Ve 48 případech (35,3%) byl proveden terapeutický zákrok s obdržáním materiálu ke stanovení patologického stagingu. Ostatní nálezy byly posuzovány na základě nálezu fyzikálního vyšetření, jiných či opakovaných zobrazovacích modalit, případně cytologickou verifikací.

Výsledky: Patologický staging plně odpovídal klinickému stagingu stanovenému na základě hybridní metody celkem v 19 případech (39,6 %). PET/CT bylo takto přesné v 11 z 28 provedených vyšetření (39,3 %), PET/MR v 8 případech z 20 (40 %). Falešně negativní bylo PET/CT 4× pro T klasifikaci (5,2 %), 3× pro N klasifikaci (3,9 %) a 1× vyšetření nezaznamenalo duplicitní tumor prostaty (1,3 %). PET/MR bylo falešně negativní 2× pro T klasifikaci (3,3 %), 3× pro N klasifikaci (5 %) a 1× pro M klasifikaci (1,6 %). Falešně pozitivní bylo PET/CT 3× pro T klasifikaci (3,9 %), 7× pro N klasifikaci (9,2 %) a 3× pro M klasifikaci (3,9 %). Falešně pozitivní bylo PET/MR 2× pro T klasifikaci (3,3 %), 7× pro N klasifikaci (11,7 %), 0× pro M klasifikaci.

Závěr: Míra falešně pozitivních i negativních nálezů je pro obě vyšetření v rámci našeho souboru obdobná. Obě metody mají sklon k vyšší míře falešně pozitivního uzlinového nálezu (9,2 %, resp. 11,7%).

Literatura na vyžádání u autora.

RETROFARYNGEÁLNÍ ABSCES U DÍTĚTE. INCISE ČI KONZERVATIVNÍ POSTUP?

O. Trčka

ORL klinika, LF UK v Plzni a FN Plzeň

Materiál: Nad kazuistickým případem 7 leté dívky diskutujeme a s většími soubory srovnáváme možnosti terapie retrofaryngeálního abscesu u dítěte.

Výsledky: Sedmiletá dívka byla přijata s klinickými i laboratorními známkami hluboké krční infekce. Provedené MR vyšetření potvrdilo nález retrofaryngeálního abscesu pod lební bazí s kolaterálním otokem v hlubokých krčních prostorech. Po dvou neúspěšných pokusech o drenáž ložiska pokračujeme v konzervativní empirické atb léčbě. Při kontrolní grafice (MR) 48. den od zahájení léčby dochází ke kompletní regresi nálezu. Dívka je zhojena bez komplikací.

Závěr: Retrofaryngeální absces u dětí vzniká nejčastěji mezi 2.-4. rokem věku abscedující lymfonoditidou Rouvierových uzlin. Léčba zahrnuje incisi a drenáž a zprvu empirickou atb terapii, která předpokládá smíšenou bakteriální infekci. V literatuře je běžně diskutována možnost primárně konzervativní terapie tohoto stavu. V některých indikovaných případech může být konzervativní léčba úspěšná, jak dokládá i naše zkušenost.

Literatura na vyžádání u autora.

CHONDROSARKOM HRTANU - KAZUISTIKA

M. Hudečková, B. Gál, Z. Horáková, J. Rottenberg, J. Hložek

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, FNuSA, Brno

Chondrosarkom hrtanu patří mezi raritní maligní nádory (méně než 0,5-1% malignit hrtanu), nejčastěji vycházející z krikoidní chrupavky (75%), méně často z chrupavky štítné (20%). V naší kazuistice uvádíme případ 57 leté pacientky, kuřačky, která byla dlouhodobě sledována pro chrapot na sektorovém ORL, na naši kliniku ji přivedla rychle progredující dušnost. Diagnostika onemocnění zahrnuje kromě anamnézy potíží (v počátečním stádiu dlouhodobě bez příznaků, s růstem nádoru chrapot, dušnost až stridor) vyšetření fyzikální, zvláště endoskopické, ze zobrazovacích metod přednostně CT. Endoskopie odhalila podslizniční infiltrát redukující lumen hrtanu, dle CT snímků byla patrna ostře ohraničená jemně se sytící expanze. Definitivní diagnóza byla stanovena histologickou verifikací, kdy byl prokázán G1 chondrosarkom vycházející z chrupavky prstencové, který má dle dostupné literatury velmi dobrou prognózu.

Nejčastější metodou léčby je chirurgické řešení – s primárním cílem zachování fyziologických funkcí hrtanu. K totální laryngektomií se přistupuje výjimečně, nejčastěji u relapsu onemocnění. U chondrosarkomu hrtanu je obvyklý nízký sklon k metastazování a značná radio- a chemorezistence, a tudíž chemoterapie při léčbě chondrosarkomů nemá klinický význam a k radioterapii se přistupuje pouze u inoperabilních nálezů nebo v rámci adjuvantní terapie u rizikových pacientů. V našem případě byla zvolena chirurgická léčba cestou laryngofisury; radioterapie vzhledem k příznivému lokálnímu a histologickému nálezu, indikována nebyla. V odstupu 7 let jsme v rámci dispenzarizace verifikovali recidivu základního onemocnění a pacientka podstoupila totální laryngektomií, následná radio- či chemoterapie vzhledem ke gradingu nebyla indikována. Na uvedené kazuistice chceme prezentovat důležitost pravidelné dispenzarizace, nyní je pacientka dva roky po ukončené terapii bez známek recidivy onemocnění.

CHIRURGIE PŘÍUŠNÍ ŽLÁZY NA ORL ODDĚLENÍ KROMĚŘÍŽSKÉ NEMOCNICE

T. Grézl, E. Konečná, I. Pár

ORL oddělení Kroměřížské nemocnice a.s.

Souhrn: Autoři poskytují přehled operačních výkonů, histologických nálezů, revizních operací a pooperačních komplikací na souboru pacientů operovaných pro podezření na nádorové onemocnění příušní žlázy. Poukazují také na výhody superficiální parotidektomie (SPE).

Úvod: Nejčastějšími indikacemi k operaci příušní žlázy jsou tumory a pseudotumory. Většina z nich se projevuje jako solitární rezistence v parenchymu příušní žlázy. Většinou autorů je v těchto případech jako minimální výkon doporučována SPE.

Materiál a metoda: V období od 1.1.2000 do 31.12.2017 bylo provedeno na ORL oddělení v Kroměříži 381 operací u 364 pacientů (z toho 180 mužů a 184 žen), ve věku od 12 do 89 let, pro ložiskový nález v oblasti příušní žlázy. Celkem bylo provedeno 309 superficiálních parotidektomií, 32 totálních konzervativních parotidektomií, 17 superficiálních či totálních parotidektomií spolu s blokovou krční disekcí, 3 totální radikální parotidektomie s blokovou krční disekcí, 1 totální radikální parotidektomie, 2 totální konzervativní parotidektomie s ablací boltce a blokovou krční disekcí, 15 exstirpací z parotis a parotické oblasti a 2 exstirpace z parafaryngeálního prostoru hlubokého laloku parotis. Po operaci byli pacienti dispenzarizováni.

Výsledky: Histologicky bylo vyšetřeno 381 preparátů, z toho byl šestkrát nález oboustranný. O benigní tumory se jednalo v 291 případech (pleiomorfní adenom 154, Warthinův tumor 113, ostatní 24), o maligní v 47 případech. Pseudotumory byly zjištěny u 43 pacientů. Z raritních nálezů lze uvést duplicitní neurinom n.VII na téže straně. Dočasná pareza se vyskytla v 23%, trvalá pareza v naprosté většině podmíněna cílenou resekci nervů

Závěr: Při ložiskovém nálezu v parenchymu příušní žlázy se nám jako nejbezpečnější diagnostický a současně minimální léčebný výkon jeví superficiální parotidektomie s identifikací kmene n.VII a preparací alespoň nad jednou hlavní větví. Tento postup minimalizuje riziko diseminace tumoru a léze n.VII, zlepšuje přehlednost operačního pole a zajišťuje i adekvátní onkologickou terapii v případech benigních tumorů a velké části maligních tumorů.

SINOPSYS LACRIMAL STENT V LÉČBĚ CHRONICKÉ RINOSINUSITIS

V. Hrabě¹, Š. Rusňák²

¹Otorinolaryngologická klinika, LFUK a FN Plzeň; ²Oční klinika, LFUK a FN Plzeň

Cíle: Cílem práce bylo ověřit možnost léčby chronické rinosinusitis pomocí irigace oblasti předních čichových sklípků.

Metodika: Sedmi pacientům s chronickou rinosinusitis s polypy i bez polypů byla do oblasti čichových sklípků zavedena z vnitřního očního koutku modifikovaná Jonesova kanyla. Do spojivkového vaku byla následně aplikována lokální antibiotika, topické kortikosteroidy a fyziologický roztok ve formě standardních očních kapek. Antibiotika a lokální kortikosteroidy byly aplikovány ve dvou kúrách po 10 dnech, fyziologický roztok po celou dobu sledování pacienta, která byla celkem 8 týdnů. Hodnoceny byly subjektivní potíže pacienta pomocí dotazníku SNOT 22, Lund-Kennedy endoskopické skóre po 1, 4 a 8 týdnech od zavedení stentu a Lund-Mackay CT skóre před zahájením a po 8 týdnech sledování.

Výsledky: Po osmi týdnech sledování byl zaznamenán pokles ve všech sledovaných parametrech a výrazný pozitivní efekt subjektivně vnímaný pacienty a dokumentovaný dotazníkem SNOT 22.

Závěr: Uvedená metoda se ukázala jako účinná v léčbě chronické rinosinusitis s polypy i bez polypů. Především subjektivní vnímání choroby pacienty se výrazně pozitivně změnilo. Metodu je třeba dále rozvinout a vypracovat protokoly pro její dlouhodobé použití. Pak bude možné zařadit ji do spektra léčebných postupů u pacientů s chronickou rinosinusitis.

Podpora: Práce byla realizována za podpory firmy Sinopsys Surgical Inc., USA.

DEHISCENCE HORNÍHO SEMICIRKULÁRNÍHO KANÁLKU

¹K. Trnková, ^{1,4}M. Stříteská, ^{1,5}O. Profant, ²M. Laboš, ²J. Weichet, ³J. Crha, ³J. Mareš, ¹M. Chovanec

¹Otorinolaryngologická klinika, 3. LFUK a FN Královské Vinohrady, Praha; ²Radiodiagnostická klinika, 3. LFUK a FN Královské Vinohrady, Praha; ³Ústav počítačové a řídicí techniky, VŠCHT, Praha; ⁴ORL ambulance TINNITUS s.r.o, Chrudim; ⁵Oddělení neurofyzologie sluchu, AVČR, v.i., Praha

Cíle: Cílem práce je demonstrovat případ dehiscence horního semicirkulárního kanálku (SSCD, Superior Semicircular Canal Dehiscence). Syndrom dehiscence horního semicirkulárního kanálku je relativně vzácná neurootologická diagnóza popsána poprvé v roce 1998. Je charakterizována heterogenním klinickým obrazem, sestávajícím se zejména z příznaků týkajících se sluchu a rovnováhy pacienta. Symptomy jsou způsobeny defektem kosti kryjící horní polokruhovitý kanálek vnitřního ucha, kdy vzniká patologická komunikace (třetí okénko) mezi horním polokruhovitým kanálkem a okolím. Etiologie tohoto syndromu je nejistá, někteří autoři uvádějí jako možnou příčinu vzniku vrozenou lézi kosti kryjící polokruhovitý kanálek, jiní se přiklání k teorii vrozeného ztenčení kosti v kombinaci s úrazem hlavy v průběhu života. Diskutována je také možnost role osteoporózy při vzniku příznaků.

Metody: Kazuistické sdělení případu 41letého muže s 2letou anamnézou neurootologické symptomatologie (epizod vertiga a oscilopsie s vegetativním doprovodem, syčivého tinnitu a distorze sluchu vyvolané hlasitými zvuky či zvýšením nitrobřšního tlaku, dále pak vnímání abnormálně hlasitých vnitřních zvuků narušujících normální sluch, tj. pohybu očí, bušení srdce, pohybů krční páteře).

Výsledky: Klinická symptomatologie vedla k indikaci specializovaného neurootologického (vHIT, VEMP, videokulografie) a audiologického vyšetření. Nález byl vysoce suspektní pro dehiscenci levého horního semicirkulárního kanálku. Doplněné HRCT pyramid včetně speciálních projekcí potvrdilo tuto diagnózu. U pacienta byla indikováno operační řešení subtemporálním přístupem.

Závěr: SSCD je vzácné onemocnění, k jehož diagnostice je třeba specializované neurootologické vyšetření, doplněné o zobrazovací metodu k verifikaci přítomnosti třetího okénka. V případech zásadních obtíží je indikována chirurgická léčba, která vede k eliminaci symptomatiky.

Podpora projektu: PROGRES Q29 - Onemocnění orofaciálního systému

ENDONAZÁLNÍ ENDOSKOPICKÁ DEKOMPRESIE OČNICE, NAŠE VÝSLEDKY

I. Škodová¹, J. Kalitová², M. Karhanová²

¹ORL oddělení, Vojenské nemocnice, Olomouc, ²Oční klinika, LF UP a FN, Olomouc

Cíle: Endokrinní orbitopatie jsou jednou z indikací k endonazální endoskopické dekompresi očnice. Výhodou metody je výborná přehlednost operované oblasti, eliminace nevýhod zevních přístupů a rychlá rekonvalescence.

Metody: Endokrinní orbitopatie při Graves- Basedowově chorobě je charakterizována zánětlivou infiltrací měkkých tkání očnice. Při progresi onemocnění dochází k protruzi očního bulbu. Tzv. maligní exoftalmus ohrožuje pacienta mimo jiné tlakovou atrofií zrakového nervu i možnou ulcerací spojivek nebo rohovky. Iniciální primární léčbou zůstává systémová kortikoterapie, v indikovaných případech provádíme dekompresi očnice. Chirurgické techniky dekompresie prošly od počátku minulého století výrazným vývojem. Endonazální endoskopická dekompresie mediální a kaudální stěny očnice byla poprvé provedena v r. 1990 a v současné době je považována za nejefektivnější metodu léčby endokrinních orbitopatií.

Výsledky: Od roku 2007 jsme v průběhu 10 let provedli celkem 35 dekompresí u 22 pacientů. Pacienti jsou v dispenzarizaci očního lékaře. Předoperačně i pooperačně je standardně u všech pacientů hodnocena zraková ostrost, vyšetřen přední i zadní segment, zorné pole, motilita bulbů, exoftalmus pomocí Hertelova exoftalmometru, nitroočníkový tlak a pomocí UZ hodnocen stav okohybných svalů.

Závěr: Endonazální endoskopická dekompresie očnice je efektivní metoda v léčbě endokrinních orbitopatií. V našem souboru vedla k redukci exoftalmu i ke snížení nitroočního tlaku, zejména u pacientů v aktivní fázi onemocnění. Je možným řešením i u pacientů se stabilním kosmeticky rušivým exoftalmem v inaktivní fázi onemocnění.

INFLAMATORNÍ MYOFIBROBLASTICKÝ TUMOR PRŮDUŠNICE - KAZUISTIKA

Zeinerová L. ¹, Černý M. ^{1,3}, Dědková J. ², Chrobok V. ^{1,3}, Laco J. ^{3,4}, Školoudík L. ^{1,3}

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

Úvod: Inflammatorní myofibroblastický tumor (IMT) je benigní onemocnění s hraničním biologickým chováním charakterizované přítomností myofibroblastů a zánětlivých buněk. Nejčastěji bývají postiženy plíce, může se nacházet i v gastrointestinálním traktu či jiných orgánových systémech. V ORL oblasti se IMT vyskytuje asi ve 14-18 % případů extrapulmonálních lokalizací, a to nejčastěji v hrtanu.

Kazuistika: Jedenáctiletý chlapec od tří let léčen pro bronchiální astma projevující se dráždivým kašlem, jinak zdravý. Pro několik týdnů progredující dušnost s inspiračním stridorem nereagujícím na antiastmatika byl vyšetřen praktickým dětským lékařem, alergologem a spádovým ORL pracovištěm, na CT krku zjištěn nález tumoru v oblasti trachey. Ve FNHK byla doplněna magnetická rezonance s nálezem polypózního útvaru vyrůstajícího z ventrální stěny trachey těsně pod prstenčitou chrupavkou. Útvar ze 75 % obturoval lumen průdušnice (klasifikace Cotton - Myer III. stupně) a dle signálové charakteristiky bylo vysloveno podezření na hemangiom nebo mezenchymový nádor.

Byla indikována operace ze zevního přístupu se současnou transorální kontrolou flexibilním bronchoskopem. Tumor benigního vzhledu byl odstraněn z přední stěny průdušnice do makroskopicky zdravé tkáně.

Histologicky byl prokázán inflammatorní myofibroblastický tumor široce dosahující k resekcčnímu okraji ve spodině excize. Vzhledem k biologické povaze onemocnění byla indikována přísná dispenzarizace (endoskopie, MRI).

Dva měsíce po operaci byl pacient hospitalizován pro zduření na krku v oblasti jizvy zvětšující se při Valsalvově manévru. V celkové anestezii byla provedena revize rány pro tracheokélu a kontrolní transorální tracheoskopie bez známek recidivy tumoru. Pacient dále dispenzarizován a kontrolován flexibilní laryngotracheobronchoskopií, kontrolní MRI je plánována ½ roku po operaci.

Diskuze a závěr: IMT je vzácná léze, dle současné WHO klasifikace nádorů měkkých tkání je nádor řazen do skupiny „intermediálních (vzácně metastazujících)“ nádorů s fibroblastickou, resp. myofibroblastickou diferenciací. Asi u 25 % případů je popisována lokální recidiva, metastázy vznikají v méně než 2 % případů. Kompletní chirurgické odstranění je kurabilní léčbou, nicméně pro riziko lokální recidivy a vzácně i tvorbě vzdálených metastáz je doporučena pravidelná dispenzarizace.

TOTÁLNÍ PAROTIDEKTOMIE S REKONSTRUKCÍ N. FACIALIS

Votava M.¹, Zvěřina E.^{1,2}, Kuchař M.¹, Plzák J.¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1.LF UK a FN v Motole, Praha, ČR, ²Neurochirurgická klinika FNKV a 3. LF UK, Praha, ČR

Cíl: Cílem sdělení je prezentovat funkční výsledek pacientky po totální parotidektomii s nutností resekce a následné rekonstrukce nervus facialis (n. facialis). 38-letá pacientka podstoupila na Klinice ORL FNM totální radikální parotidektomii po recidivu pleomorfního adenomu po deseti letech od parciálního výkonu. V průběhu výkonu bylo zjištěno hojné jizvení po předchozí parciální parotidektomii v oblasti kmene n. facialis, který byl v dalším průběhu periferně zavzat do makroskopicky zjevné recidivy tumoru. Podle výsledku peroperační histologie zmrazených řezů se jednalo o pleomorfní adenom bez známek malignity. Vzhledem k nemožnosti uvolnění tumoru od kmene a periferních větví n. facialis byla provedena resekce kmene n. facialis a jeho periferních větví s rekonstrukcí a překlenutím vzniklého defektu nervu štěpem z n. suralis. Štěp byl rozvlákněn podle fasciкулů a rozdělen na dvě části, poté byl k obnaženému kmeni ve foramen stylomastoideum a jednotlivým periferním větvím n. facialis lepen tkáňovým lepidlem.

Závěr: Pacientka je nyní po výkonu sledována 37 měsíců. Na kontrole 2 měsíce po výkonu byla pacientka s kompletní plegií n. facialis a lagoftalmem 3 mm. Bylo provedeno EMG s absencí inervace a denervačními projevy. Na kontrolním EMG 8 měsíců po výkonu je patrná reinervace dolní větve. Pacientka je nyní bez výrazné asymetrie v inervaci n. facialis. Lagoftalmus na 2 mm a volní hybností koutku o 5 mm. Dále již je stav inervace n. facialis stacionární.

KARCINOM NEZNÁMÉ PRIMÁRNÍ LOKALIZACE: RETROSPEKTIVNÍ ANALÝZA PŘEŽITÍ A DIAGNOSTICKÉHO PŘÍSTUPU

V. Koucký, D. Kalfeřt, M. Zábrodský, J. Bouček, J. Plzák

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

Cíl: Metastatické postižení uzlin v oblasti hlavy a krku bez zřejmého primárního ložiska (CUP) je přes dostupné vyšetřovací metody přetrvávajícím problémem a dosud nebyl stanoven jednotný diagnostický postup. Cílem práce bylo zhodnotit diagnostické a léčebné výsledky a posoudit vliv nalezení primárního ložiska na celkové přežití pacientů.

Metody: Retrospektivní studie, do které bylo zařazeno 82 pacientů, kteří na našem pracovišti v letech 2010-2016 podstoupili panendoskopické vyšetření v celkové anestezii. Podmínkou bylo cytologicky suspektní nebo histologicky verifikované metastatické postižení krčních uzlin, kde klinické vyšetření a použité zobrazovací metody nevyslovily podezření na lokalizaci primárního tumoru. Ke statistické analýze byl použit program SPSS 22.0, hladina významnosti $P < 0,05$.

Výsledky: Jako primární diagnostická metoda byla u 56 (68%) pacientů použita aspirační biopsie tenkou jehlou (FNAB), 26 (22%) podstoupilo diagnostickou exstirpaci bez navazující blokové disekce krčních uzlin. Definitivní histologické vyšetření u 65 (79%) pacientů potvrdilo dlaždicobuněčný karcinom (SCC). Z 56 provedených FNAB bylo podezření na karcinom potvrzeno u 45 pacientů (80%). Uzlinová metastáza se v 75% vyskytovala v oblastech II-III a v 65% se jednalo o postižení v rozsahu N2a či N2b. Primární tumor byl po panendoskopickém vyšetření nalezen v 18 případech potvrzených karcinomů (25%). Dominantní lokalitou výskytu byl orofarynx (15 případů), především pak patrová tonsila (12 případů). Z toho byl v 7 případech tumor odhalen až v rámci histologického zpracování po provedení ipsilaterální tonsilektomie. 45 pacientů v souboru je od ukončení léčby 3 a více let. Při nalezení primárního nádoru měli tyto pacienti tendenci k lepšímu přežívání než v případě CUP (3y OS 91,7% vs. 72,7%, $p=0,19$). Trvání vyšetřovacího procesu ani zvolená primární diagnostická metoda v našem souboru nekorelovala s přežíváním pacientů.

Závěr: Dle našich výsledků může mít nalezení primárního ložiska vliv na prognózu pacienta. Vzhledem k převažujícímu nálezům primárních nádorů v orofaryngu je třeba pečlivě vyšetřit především tuto oblast a do diagnosticko-terapeutického procesu zařadit ipsilaterální tonsilektomii.

NAŠE ZKUŠENOSTI S VYŠETŘENÍM ČICHU U NÁDORŮ PŘEDNÍ JÁMY LEBNÍ

P. Fundová¹, S. Zavázalová¹, M. Dedeciusová², M. Májovský², J. Astl¹, D. Netuka²

¹Klinika otorhinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a UVN, Praha

²Neurologická a neurochirurgická klinika 1. LF UK a UVN, Praha

Úvod: Mezi nádory přední jámy lební počítáme jak meningeomy, tak nádory tureckého sedla. Tradičně jen u malého množství těchto nádorů byl vyšetřován čich před a pooperačně.

Cíle: Je možné u těchto nádorů alespon částečně zachovat čich? Je možné predikovat funkční výsledky dle lokalizace tumoru? Ovlivní volba operačního přístupu funkční výsledky?

Metody: 235 pacientů s adenomem hypofýzy a 54 pacientů s meningeomy přední jámy lební podstoupilo vyšetření čichu předoperačně a 3 a 12 měsíců po operaci.

Výsledky: Možnost zachování čichu je ovlivněna intaktností čichu před operací, velikostí a lokalizací tumoru, a dále zvoleným operačním přístupem.

Závěr: Pooperační zachování čichu zůstává zatím obtížným úkolem. Nasbírané informace mohou pomoci ovlivnit techniku operací s cílem zvýšení pravděpodobnosti pooperačního zachování čichu a tím zlepšení kvality života těchto pacientů.

Literatura na vyžádání u autora.

HISTORICKÝ VÝVOJ TECHNIK NA ADENOTONZILÁRNÍ TKÁŇI

D. Croh¹, T. Fořt¹, V. Prokop¹, J. Vokurka²

¹Klinika jednodenní ORL chirurgie, FortMedica s.r.o., Poliklinika Modřany, Praha; ²ORL odd. Univerzitní nemocnice Umeå, Švédsko

Cíle: Informovat širokou ORL veřejnost o historickém vývoji a způsobech provedení jednotlivých operačních technik na adenotonsilární tkáni.

Metody: Klasické metody, endoskopická adenoidektomie - EAT, shaverem asistovaná EAT, laserem asistovaná EAT, EAT plazmovou koblací, tonsillotomie pomocí harmonického skalpelu, RFITT, laseru, plazmové koblace.

Výsledky: EAT od roku 2005 laserem asistovaná a od roku 2013 plazmovou koblací. EAT laserem asistovaných 11 500 s následnou revizí u 39 případů, EAT plazmovou koblací 2416 s následnými 7 revizemi do 4 hodin po výkonu. Tonsilotomií provedeno 487.

Závěr: Shrnutí výhod a nevýhod jednotlivých operačních technik nejen na základě zkušeností v rámci jednodenní chirurgie, ale i na základě klinických zkušeností.

NOVÉ PŘÍSTUPY V PERIOPERAČNÍ PÉČI U PACIENTŮ PO ROZSÁHLÝCH VÝKONECH V OBLASTI HLAVY A KRKU Z POHLEDU INTENZIVISTY

L. Urbánek¹, P. Urbánková²

¹I. Chirurgická klinika FN U sv. Anny a LF MU v Brně

²Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku FN U sv. Anny a LF MU v Brně

Rozsáhlé operační výkonu u pacientů s nádory hlavy a krku s sebou nesou také nutnost intenzivní perioperační a pooperační péče s cílem dosáhnout optimálního hojení operační rány, redukcí lokálních i celkových komplikací a následně co nejlepší kvality života.

Ve všeobecné a hrudní chirurgii se v poslední době prosazuje koncept takzvaného fast tracku. Jedná se o soubor postupů v perioperačním období, jejichž cílem je zlepšení komfortu nemocného, zkrácení doby hospitalizace a snížení výskytu pooperačních komplikací. Do tohoto konceptu patří především nutriční péče charakterizovaná zkrácením doby enterální výživy a časnějším zatížením perorálním příjmem, využitím přípravků s vysokým obsahem proteinů a intenzivní akcelerovaná rehabilitace. Mění se také přístup k analgetické terapii a některé kroky v předoperační přípravě.

Základní postuláty tohoto konceptu jsou využitelné a vhodné i pro pacienty podstupující rozsáhlé ORL výkony a bylo by vhodné je začít v perioperační péči využívat s maximální snahou redukovat pooperační mortalitu a morbiditu.

Cílem přednášky je demonstrovat a představit jednotlivé postupy konceptu a poukázat na jejich využití v perioperační péči u pacientů podstupující rozsáhlý operační výkon v oblasti hlavy a krku. Změna tzv. tradičního konceptu peri a pooperační péče v režimu multioborové spolupráce by měla přispět k rychlejší rekonvalescenci a dosažení co nejlepší kvality života.

PROTONOVÁ RADIOTERAPIE TUMORŮ TONSILY - PROVEDITELNOST, AKUTNÍ TOXICITA, ČASNÉ VÝSLEDKY

Kubeš J., Dědečková K., Ondrová B., Vítek P., Rothnágllová E., Vlnakurau S., Kasáčová G., Vondráček V.,
Proton Therapy Center Czech, Praha

Cíl: Cílem prezentace je zhodnocení proveditelnosti, toxicity a vyhodnocení léčebných výsledků dospělých pacientů se spinocelulárními karcinomy patrové tonsily, léčených protonovou radioterapií technikou IMPT (intensity modulated proton therapy)

Materiál a metody: Mei 9/2013 a 8/2017 ukončilo léčbu 20 pacientů se spinocelulárními karcinomy patrové tonsily (bez ohledu na záměr radioterapie). Medián věku v době diagnózy byl 55 roku (range 44-77 let), 15 mužů (75%), 5 žen (25%). 17 pacientů podstoupilo chirurgický výkon R0-R2, 3 pacienti absolvovali pouze biopsii. Radioterapie byla provedena protonovou technikou IMPT. Medián dávky byl 70 Gy(RBE), s denní dávkou na frakci 2,0 GyE (66-76 Gy). Konkomitantně byla podávána chemoterapie v režimu cDDP 40 mg/m² týdně, medián aplikací 4 (range 0-6). Klinická kontrola byla prováděna 1x týdně. Medián follow-up je 18,6 měsíců (3,1-48,7). Toxicita akutní i pozdní byla hodnocena dle RTOG.

Výsledky: Plánovaná dávka byla dodržena u všech pacientů. U žádného pacienta nedošlo k přerušení léčby na základě nežádoucích událostí souvisejících s léčbou. Akutní toxicita byla maximálně gr. 3 (kožní, slizniční, hematologická), obvykle však max. G2, léčba tedy velmi dobře tolerována. Žádný z pacientů neměl preventivně zavedenu perkutánní endoskopickou gastrostomii (PEG). Pozdní toxicita je přiměřená dávce i objemu – zejména výskyt fibrosy, teleangiektasií a xerostomie. Jedna pacientka měla dočasnou tracheostomii po léčbě. Progresi nebo recidivu jsme nezaznamenali u žádného z pacientů. 19 pacientů bylo v době poslední kontroly bez známek onemocnění, u jednoho byl nálezný hodnocen jako parciální remise. Jeden pacient zemřel na masivní krvácení z ORL oblasti 8 měsíců po ukončení radioterapie, přičemž zdroj krvácení nebyl objasněn.

Závěr: Protonová radioterapie technikou IMPT je v případě spinocelulárních karcinomů patrové tonsily bezpečnou technikou s nízkou mírou akutní i pozdní toxicity, kontrola onemocnění je také adekvátní klinické situaci. Za hlavní výhodu lze považovat šetření polykacích cest, bez potřeby zavádění PEG a následné dependence na PEG.

CHRONICKÁ CIZÍ TĚLESA V DOLNÍCH DÝCHACÍCH CESTÁCH U DĚTSKÝCH PACIENTŮ

L. Gernertová, R. Katra, G. Vicherová Urbanová, M. Jurovčík, J. Skřivan

Klinika otorinolaryngologie, 2.LF UK a FN Motol, Praha, Česká republika

Úvod a cíle: Problematika aspirace cizích těles zabírá menší, ale svou závažností významnou část spektra diagnóz v dětské otorinolaryngologii. Ještě užší částí jsou chronická aspirovaná cizí tělesa. Nejčastější jsou aspirace u dětí do 3 let věku, ale nejsou výjimkou ani ostatní věkové kategorie. Pokud se jedná o chronická aspirovaná cizí tělesa, nejčastěji se projevují rekurentní pneumonií. Cizí těleso mechanicky působí na dýchací cesty, ale může také obsahovat látky dráždivé sliznice dýchacích cest, např. ořechy obsahují mastné kyseliny, které se časem vylučují a působí místní chronický zánět. Záleží na objemu a typu aspirovaného materiálu, přítomnosti bakterií a na celkovém stavu a imunologické kompetenci dítěte před aspirační příhodou.

Metodika: V retrospektivní studii prezentujeme soubor dětských pacientů s aspirací delší než 24 hodin, 48 hodin a delší než 1 měsíc, v období od 1.1.2003 do 31.12.2016, na klinice ORL 2.LF UK a FN Motol.

Výsledky: Ve sledovaném období jsme provedli 230 pozitivních endoskopií dýchacích cest, u 137 chlapců a 93 dívek. Medián věku pacientů byl 2 roky. Do 24 hodin bylo provedeno 52% endoskopií. U 30% dětí se jednalo o aspiraci delší než 48 hodin. Téměř 9% všech odstraněných cizích těles bylo aspirováno před více než 1 měsícem.

Závěr: V práci se zabýváme vztahem mezi dobou, která uplynula od aspirace k extrakci a následnými komplikacemi. Pokud je podezření na chronické aspirované cizí těleso, měla by se provést endoskopie dýchacích cest na specializovaném pracovišti, pro možné per i pooperační komplikace.

Podpora: Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. 16-32665A a projektem (Ministerstva zdravotnictví) koncepčního rozvoje výzkumné organizace 00064203 (FN MOTOL)

SEKUNDÁRNÍ PRIMÁRNÍ NÁDORY U PACIENTŮ S NÁDORY HLAVY A KRKU

K. Nováková¹, P. Ulek¹, M. Pospíšková², M. Světlík¹

¹Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku KNTB a.s. Zlín, ²KOC KNTB a.s. Zlín

U pacientů s nádory hlavy a krku je zvýšené riziko vývoje další primární malignity. Duplicity se objevují v 5%, triplicity v 0,5% a quadruplicity kolem 0,3%. Sekundární primární malignity u nich představují druhou nejčastější příčinu smrti, nejčastěji se jedná o duplicitní karcinomy hlavy a krku, karcinomy jícnu a karcinomy plic. Naší ambulancí prošlo v letech 2005-2010 284 pacientů s maligními ORL nádory. Duplicita se objevila u 16%, triplicita u 7 pacientů. Nejčastěji se jednalo o malignity hlavy a krku (20%), dále překvapivě karcinomy kolorekta (18%) a karcinomy plic (16%).

Prezentujeme 3 kazuistiky pacientů se sekundárními karcinomy diagnostikovanými v různých fázích léčby.

66letý pacient vyšetřen pro dysfagie, diagnostikován SCC hypofaryngu, p16negativní, cT3N0M0. Pro elevaci PSA biopsie prostaty, kde duplicitní karcinom. Na CT malé pánve triplicitní karcinom rekta. Stran karcinomu prostaty provedena kastrace. Karcinom recta a hypofaryngu léčen indukční chemoterapií a chemoradioterapií. Dle PETCT kompletní odpověď v hypofaryngu, parciální odpověď v rektu. Provedena resekce tumoru rekta. Nyní je karcinom hypofaryngu a rekta v remisi, prostata bez progresu. Triplicitní synchronní karcinom.

57letý pacient vyšetřen pro odynofagie, diagnostikován SCC tonsily cT4N3M0 p16negativní. Aplikována indukční chemoterapie a chemoradioterapie. Za 12 týdnů PETCT s kompletní odpovědí v orofaryngu, ale akumulace radiofarmaka v sigmoidu, z resekce adenokarcinom. Pacient nyní v remisi. Duplicitní synchronní karcinom.

53letý pacient vyšetřen pro chraptot, diagnostikován SCC laryngu. Provedena LET a bloková krční disekce pT2pN0(0/10)M0 a radioterapie. Za 2 roky duplicitní malobuněčný karcinom plic, léčen paliativní chemoterapií a radioterapií. Půl roku po stanovení duplicity exitus. Duplicitní metachronní karcinom.

Vzhledem k tomu, že až 1/3 pacientů s nádory hlavy a krku zemře na sekundární malignity[1], je nutné zaměřit se na jejich diagnostiku a včasnou terapii. V našem onkoORL protokolu jsme proto zařadili do stagingu gynekologické vyšetření, urologické vyšetření, mamografii a vyšetření na okultní krvácení.

KOMPLIKACE PO VÝKONECH NA ADENOTONZILÁRNÍ TKÁNI VE VZTAHU K POUŽITÉ TECHNICE

K. Jankulová, J. Kraus

Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s.

Úvod: Operace na adenotonzilární tkáni patří k nejčastěji prováděným výkonům v ORL oblasti. Rozvoj nových operačních technik s sebou přináší mnohé výhody, ale i úskalí v rámci pooperačních komplikací. Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov používá širokou škálu metod od tradiční techniky adenotomie pomocí kyrety po moderní metody s použitím shaveru, laseru nebo plasmakoblace. Cílem práce bylo srovnání pooperačních komplikací u jednotlivých metod.

Materiál a metody: Soubor 257 dětských pacientů, kteří podstoupili výkon na adenotonzilární tkáni, byl zhodnocen v retrospektivní studii. Sledována byla četnost jednotlivých zvolených metod a výskyt zánětlivých a krvácivých komplikací v závislosti na použité operační technice.

Výsledky: Nejčastější užívanou technikou je klasická metoda adenotomie pomocí kyrety. Nejnižší procento zánětlivých komplikací bylo zaznamenáno při užití shaveru, naopak jejich vyšší výskyt byl spojen s plasmakoblací. Krvácivé komplikace byly zaznamenány výjimečně. Operační revize pro krvácení byla nutná ve dvou případech, jednou po klasické adenotomii a jednou po adenotomii plasmakoblací provedené na jiném pracovišti.

Závěr: Moderní operační techniky přinášejí určité výhody v porovnání s tradičními, ale mohou být doprovázeny některými komplikacemi. Jejich vyšší četnost může být dána zatím relativně malou zkušeností s technikou, která ještě není zcela rutinní praxí.

ATRÉZIE CHOAN. POUŽITÍ RADIOFREKVENCE JAKO MOŽNÉ PREVENCE ČASTÝCH RECIDIV.

P. Hort, M. Zavadil

ORL oddělení, Vojenská nemocnice Brno

Atrézie choan vzniká během 5. embryonálního týdne, pokud nedojde k porušení orofaryngeální membrány. Vyskytuje se 1:5000 narozených dětí. Často spojená s jinými kongenitálními abnormalitami (percepční porucha sluchu, oční vady, polydaktylie...). Může být jednostranná či oboustranná, kostěná či chrupavčitá. Oboustranná se projeví ihned po narození asfyktickými potížemi novorozence. Jednostranná atrézie zůstává často skryta do pozdějšího věku. V literatuře jsou popisovány časté recidivy v pooperačním jizvení. My jsme jako prevenci recidivy použili ošetření okrajů zrekonstruované choany radiofrekvencí. Ošetření sliznic radiofrekvencí na našem oddělení používáme 3 roky a prozatím se tato metoda zdá velmi výhodná jako prevence jizvení, pro operátora jednoduchá k ošetření okrajů sliznic i k stavění krvácení během výkonu.

ZKUŠENOSTI S ULTRASONOGRAFIÍ A FNAB NA ODDĚLENÍ ORL A CHIRURGIE HLAVY A KRKU

T. Haasová, J. Kraus

Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s.

Sonografie je jedna z mála diagnostických zobrazovacích modalit, která je pro pacienta zcela neinvazivní, lze ji dle potřeby opakovaně provádět a obrazy lze pořizovat v reálném čase. Jedna z dalších výhod této metody jsou nízké provozní náklady. Má však i svá omezení. Výsledek výrazně závisí na zkušenosti a dovednosti vyšetřujícího, který musí být schopen nález správně interpretovat. Dříve striktně prováděná sonografie hlavy a krku na radiodiagnostických odděleních se postupně přesouvá do rukou otorinolaryngologů, kteří mohou nález ihned korelovat s klinickým stavem pacienta. Podrobná znalost anatomických poměrů hlavy a krku získaná na operačních sálech je bezesporu také výraznou výhodou.

Nesporným benefitem je možnost provedení tenkojehlové aspirační biopsie, která má pod sonografickou kontrolou vysokou senzitivitu. Cytologie napomáhá k určení biologické povahy tkáně, dokáže rozlišit maligní a benigní procesy. U zánětlivých ložisek je možné FNAB využít i k aspiraci a materiál odeslat k podrobnému mikrobiologickému vyšetření.

Autoři popisují své více než sedmileté zkušenosti se zaváděním ultrasonografické diagnostiky na oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku v Nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov. Na souboru přesahující 600 vyšetření FNAB diskutují přínos metody a příklady korelací či i diskrepancí mezi cytologickými nálezy a pooperačními histologickými definitivami.

Možnost využití sonografie v otorinolaryngologii a chirurgii hlavy a krku jsou široké. Pro pacienta i ošetřujícího lékaře představuje jasný přínos. Příspěvek by měl motivovat kolegy a další pracoviště k dalšímu vzdělávání lékařů a vybavení svých pracovišť sonografickými přístroji.

CASE REPORT: VZÁCNÝ PŘÍPAD SEKUNDÁRNÍHO ADENOIDNĚ - CYSTICKÉHO KARCINOMU NOSU A PND

K. Sádovská¹, B. Gál¹, J. Rottenberg¹, T. Shatokhina², P. Urbánková¹, J. Hložek¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, FN u sv. Anny, Brno; ²I. Patologicko - anatomický ústav, FN u sv. Anny, Brno

Nádory nosu a paranazálních dutin patří mezi raritní skupinu nádorových onemocnění. Z celkového počtu nádorů tvoří méně než 1 %, v oblasti hlavy a krku je to 3 % případů. ²Pacienti přežívající po onkologické léčbě mají o 14% vyšší riziko vzniku nové malignity, než je relativní riziko v běžné populaci. ¹

Cílem kazuistiky je představit extrémně vzácný případ pacientky s high-grade adenoidně-cystickým karcinomem dutiny nosní a PND, pravděpodobně indukovaným po předchozí komplexní chirurgicko - onkologické terapii pro angiosarkom nosního septa. Retrospektivně jsou dokumentovány jednotlivé kroky diagnostiky a terapie primárního i sekundárního zhoubného nádoru v oblasti nosu a PND. Primární angiosarkom byl diagnostikován v roce 2006 při podezření na granulomatózní drobnou infiltraci nosního septa. Po histologické verifikaci pacientka podstoupila radikální chirurgickou resekci sarkomu a disekci krčních uzlin, vzhledem k rychlému růstu léze a jednomu pozitivnímu okraji byla provedena reresekce a konkomitantní pooperační chemoradioterapie. Po 10 letech v remisi byl verifikován rozsáhlý high-grade adenoidně-cystický karcinom ethmoidů s penetrací intraorbitálně a intrakraniálně, který byl řešen chirurgicky ve spolupráci s neurochirurgem. Byla provedena resekce tumoru paranazálních dutin s exenterací očníce, resekci dury a parciální resekci frontálního laloku mozku s následnou duroplastikou a s adjuvantní radioterapií. Recentně po léčbě byla dle zobrazovacích metod vyslovena suspekce na metastatické postižení uzlin. Proto byla provedena revizní operace uzlin oboustranně na krku. Histologicky bylo verifikováno metastatické postižení uzlin sekundárním adenoidně - cystickým karcinomem do gl. parotis a kontralaterálně do oblasti IV. Vzhledem k časnému postižení uzlin po kompletní chirurgicko - onkologické léčbě je však prognóza pacientky nepříznivá.

Hlavním sdělením posterové prezentace je poukázat na možnost výskytu sekundárních nádorů v stejné oblasti po provedené onkologické léčbě, a vhodnost dlouhodobé dispenzarizace onkologických pacientů.

Literatura na vyžádání u autora.

DYSFAGIE PO RESEKČÍCH STENÓZY HRTANU A PRŮDUŠNICE

M. Černý^{1,2}, V. Chrobok V.^{1,2}, I. Hanke³, J. Šatanková^{1,2}, D. Stránská D¹, J. Hofmanová¹

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

Úvod: Chirurgická léčba stenóz dýchacích cest zahrnuje endolaryngeální a endotracheální laserovou chirurgii, otevřenou resekci stenotické části s end-to-end anastomózou nebo augmentací postiženého místa autologní chrupavkou nejčastěji ze žebra. Poškození zvrtných nervů, omezení pohybu hyolaryngeálního komplexu a jizvení může mít za následek závažnou poruchu polykání s aspirací stravy do dýchacích cest. Součástí péče by měl být též multidisciplinární tým pro poruchy polykání (TPPP).

Cíle: Přizpůsobit a optimalizovat péči TPPP o pacienty po léčbě subglotické stenózy a stenózy proximální průdušnice.

Metodika: Od 6/2016 do 12/2017 bylo diskutováno optimální řešení u jedenácti pacientů se stenózou dýchacích cest. Možnostmi bylo dle typu a lokalizace stenózy a stavu pacienta: žádná léčba, konzervativní přístup nebo chirurgie. U všech pacientů po chirurgickém výkonu byl TPPP sledován stav dysfagie a riziko komplikací.

Výsledky: Z 11 pacientů (4 muži, 7 žen), průměrný věk 61 (rozpětí 0, 5 do 72 let), u 2 pacientů byla funkční limitace až při větší zátěži a pacienti preferovali „wait-and-see“ postup. Dva pacienti nebyli vhodní pro chirurgickou léčbu z důvodů špatného celkového zdravotního stavu a byli ponecháni s trvalou tracheostomií. Jeden pacient s kongenitálním hemangiomem průdušnice byl úspěšně léčen konzervativně betablokatory. Jeden pacient s idiopatickou stenózou podstoupil CO₂-laserovou radiální incizi a dilataci. Pět pacientů bylo léčeno resekci s end-to-end anastomózou, u 4 z nich byla augmentována autologní chrupavkou prstencová chrupavka. Po chirurgii u tří pacientů byla přítomna dočasná oboustranná paréza hlasivek s těžkou dysfagií a aspirací, u dvou pacientů byla z důvodu dušnosti provedena dočasná laterofixace jedné z hlasivek. Pouze u jednoho pacienta i přes úpravu hybnosti hlasivek porucha polykání s aspirací přetrvávala.

Závěry: Více invazivní metody léčby stenóz hrtanu a průdušnice mohou mít za následek parézu hlasivek a vznik dysfagie. Flexibilní endoskopické vyšetření polykání (FEES) u lůžka provedené bezprostředně po extubaci by mělo odhalit riziko dysfagie a aspirace. Vhodná opatření a péče TPPP mohou chránit pacienta před rozvojem komplikací, zejména aspirační bronchopneumonií.

KONGENITÁLNÍ STENÓZA NOSNÍHO VCHODU (KAZUISTIKA)

J. Šatanková¹, J. Dědková², L. Školoudík¹, M. Černý¹, V. Chrobok¹

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

Úvod: Kongenitální stenóza nosního vchodu je vzácná, potenciálně život ohrožující forma stenózy horních cest dýchacích. Vzniká ve 4. měsíci fetálního vývoje v důsledku nadměrného růstu nazálního výběžku horní čelisti. Může se projevit jako izolovaná malformace nebo je spojená s dalšími kraniofaciálními anomáliemi. Klinicky se manifestuje inspirační dušností a epizodami cyanózy. Konzervativní léčba selhává. Neefektivnější léčbou je chirurgická korekce stenózy endoskopickým endonazálním nebo intraorálním sublabiálním přístupem s následným zavedením stentů do dutiny nosní.

Kazuistika: Prezentujeme případ donošeného novorozence, rozeného císařským řezem pro hrozící hypoxii ve 39. gestačním týdnu (Apgar score 8-8-10). V prvních hodinách života observován pro intermitentní dušnost. Pro nelepší se stav přeložen na JIP dětské kliniky FN Hradec Králové, kde v dalších hodinách progresse inspirační dušnosti s nutností UPV. RTG hrudníku s fyziologickým nálezem, adnatní infekce neprokázána. Akutní ORL vyšetření vyloučilo atrezii choan, popsány úzké nosní průduchy při maximální anemizaci nosní sliznice, normální nález v hrtanu a těsně subgloticky. Pro trvající obtíže (inspirační dušnost, desaturace k 85%) zkoušena aplikace lokálních kortikosteroidů bez efektu. MR hlavy a krku a CT mozku potvrdilo kongenitální stenózu nosního vchodu. Vzhledem k nálezu byla ve 32. dnů života dítěte provedena dilatace stenózy dutiny nosní bužičemi až na 19 Charie, poté zavedeny oboustranně intubační rourky (vnitřní průměr 3,5mm, zevní průměr 5,2mm, délka 7cm od nosních vchodů). Stenty odstraněny 7.den po výkonu. Dle kontrolní endoskopie dostatečný prostor pro dýchání. Fenotyp dítěte bez genetické stigmatizace. Dítě propuštěno 43. den života bez známek inspirační dušnosti.

Závěr: Kongenitální stenóza nosního vchodu může být jednou z příčin inspirační dušnosti ve včasném postnatálním období života. I přes to, že uvedená vrozená anomálie je vzácná, časná diagnostika a terapie je rozhodující pro její možný letální potenciál.

Literatura na vyžádání u autora.

VÝZNAM NBI PŘI HODNOCENÍ PATOLOGICKÝCH LÉZÍ OROFARYNGU, HYPOFARYNGU A HRTANU

J. Šatanková, M. Černý, V. Chrobok

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Česká republika

Úvod: NBI (Narrow Band Imaging) je endoskopická metoda, která pomocí speciálně filtrovaného světla vizualizuje změny ve struktuře cévní kresby způsobené neoangiogenézou v důsledku růstu tumoru.

Soubor, metodika: Soubor pacientů byl rozdělen do třech skupin. V 1. skupině bylo celkem 185 pacientů s využitím NBI v rámci předoperační diagnostiky (orofarynx 15, hypofarynx 10 a hrtan 160), ve 2. skupině 54 pacientů s využitím NBI peroperačně. Ve 3. skupině 40 pacientů dispenzarizovaných po onkologické léčbě. Při identifikaci patologické cévní kresby jsme použili klasifikaci IPCL pro hrtan [Ni et al., 2011].

Výsledky: V 1. skupině dominoval typ IV IPCL, a to celkem u 82 pacientů (V 53, III 25, II 15, I 10). Suspektní NBI nález (stádium IV-Vc dle klasifikace IPCL) v 74 % případů, senzitivita 83 % a specifická 75 %. V 2. skupině převaha typu V u 32 pacientů (IV 10, III 4, II 8, I 0). Suspektní NBI nález v 78 % případů, senzitivita 90 % a specifická 82 %. V 3. skupině převaha typu V (25 pacientů), suspektní nález v NBI 73 %, senzitivita 75 % a specifická 41 %.

Závěr: NBI má význam v předoperační diagnostice nádorových lézí, které nelze vizualizovat pomocí konvenčního bílého světla, v peroperační diagnostice lépe vizualizuje hranice léze. Nutností je použití HDTV NBI. Limitací jsou postiradiační změny, které mohou imitovat patologickou neovaskularizaci.

Podpořeno grantem LFHK (IP č.: 48012).

LÉČBA NÁDORŮ NOSOHLTANU PROTONOVOU RADIOTERAPIÍ - PRVNÍ ZKUŠENOSTI

P. Vrtělová¹, J. Svárovský sen.¹, J. Kubeš², M. Pála³, T. Podlešák¹

¹ORL oddělení Nemocnice Na Bulovce, Praha; ²Protonové centrum Praha, ³Ústav radiační onkologie Nemocnice Na Bulovce, Praha

Úvod: Karcinom nosohltanu je zajímavou indikací pro novou onkologickou léčebnou modalitu - protonovou radioterapii, zatím ale s poměrně malým množstvím literárních dat. Protony umožňují velmi dobré prozáření cílového objemu - primárního tumoru a spádových krčních uzlin. Hlavní výhoda je významná redukce dávek na polykací cesty (jícen, konstriktory pharyngu - redukce na méně než 50% ve srovnání s IMRT), totéž pro larynx. Pravděpodobně ještě významnější je redukce dávek na zadní jámu lební a temporální laloky - zde se jedná o redukci na 10%, po IMRT je prokázána deteriorace intelektu a kognitivních funkcí způsobená nežádoucím ozářením. Lze dodržet přípustné dávky na optické struktury a parotidy - zde rozdíl mezi protony a IMRT není tak markantní. Výsledkem je, že protonová radioterapie je cílenější s výraznou redukcí vedlejších negativních vlivů na okolní zdravé struktury.

Cíl: Ukázat pětileté zkušenosti, výsledky a přednosti protonové radioterapie oproti klasické kurativní fotonové radioterapii (IMRT).

Materiál a metodika: Na detailním rozboru reprezentativního souboru pacientů s tumorem nosohltanu léčených protonovou radioterapií vyhodnocujeme 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 omléčeno 41 nemocných, 40 v ČR, 1 v NSR, 2x nutnost PEG a hospitalizace, ostatní ambulantně. Recidiva byla u 5 ze 33 primárně ozářených protonem a u 3 ze 7 s reradiací. Doposud bez známek pozdní toxicity větší než gr 1.

Závěr: Pětileté zkušenosti s léčbou nádorů nosohltanu pomocí protonové terapie získané na početnějším souboru pacientů ukazují, že při vhodné indikaci se jedná o perspektivní onkologickou léčebnou modalitu tohoto onkologického onemocnění s minimalizací vedlejších negativních účinků. Standardní využití je zatím limitováno dostupností a větší ekonomickou náročností.

PANE DOKTORE, NEMŮŽU DÝCHAT NOSEM

M. Žallmann sr.

soukromá ORL ambulance, Kroměříž

Autor se zamýšlí nad možnostmi vyšetření, diagnostiky a léčby nosní neprůchodnosti v ambulanci a zdůrazňuje úlohu anamnézy a endoskopie.

Upozorňuje na nové, podle jeho mínění dosud nepublikované, anatomické nosní struktury a nabízí svůj názor na fyziologii nosu z hlediska aerodynamických a termodynamických zákonů.

CASTLEMANOVA CHOROBA - VZÁCNÉ POSTIŽENÍ MÍZNÍCH UZLIN

M. Máchalová, M. Ondrová, T. Novotná

Klinika dětské otorinolaryngologie, LF MU a FN Brno

Cíle: V diferenciální diagnostice uzlinového syndromu je nutné pomýšlet i na vzácná lymfoproliferativní onemocnění. Castlemanova nemoc (benigní hyperplázie lymfatických uzlin) se vyskytuje ve dvou klinických formách. Unicentrická (lokalizovaná) a multicentrická (generalizovaná) forma. Formy onemocnění se liší svými příznaky, průběhem i prognózou. Histopatologicky se odlišují 4 typy: hyalinně-vaskulární, plazmocelulární, smíšený a plazmablastický.

Materiál, metody, výsledky: Ve sdělení prezentujeme 2 kazuistiky adolescentů postižených lokalizovanou formou Castlemanovy nemoci, kteří byli diagnostikováni na našem pracovišti v průběhu 3 měsíců. Klinickým projevem onemocnění u obou pacientů byla nebolestivá rezistence na krku větších rozměrů (4x3 cm a 5x4 cm), bez přítomnosti celkových příznaků. V této věkové kategorii je nutné vyloučit na 1. místě diagnózu lymfomu. V obou případech byla histologicky potvrzena diagnóza Castlemanovy choroby - typ hyalinně-vaskularizovaný. Účinnou terapií u lokalizované formy je kompletní chirurgické odstranění patologické uzliny.

Závěr: Castlemanova choroba je onemocnění s nízkou incidencí. Pro diagnostiku je rozhodující histologický nále. K odlišení lokalizované a generalizované formy jsou nezbytná laboratorní vyšetření a radiologické zobrazovací metody.

Literatura na vyžádání u autora.

OBSTRUKČNÍ SLEEP APNOE SYNDROM V DĚTSKÉM VĚKU LÉČENÝ TONZILOTOMIÍ

M. Ondrová, L. Floriánová, M. Máchalová, G. Forstová

Klinika dětské ORL FN Brno

Úvod a cíl: Obstrukční sleep apnoe syndrom (OSA) se vyskytuje asi u 3-5 % dětské populace nejčastěji mezi 3-6 rokem věku. Většinou je způsoben hypertrofií patrových tonzil, podílí se na něm i hypertrofie nosohltanové tonzily, obezita a další onemocnění. Pro diagnostiku jsou důležité anamnestické údaje rodičů. Ti přichází často i s nadržkami spánku svých dětí. Stále jedinou objektivní vyšetřovací metodou je noční polygrafie nebo polysomnografie. Léčba OSA v dětském věku je chirurgická, doporučuje se oboustranná tonzilektomie. Efektivita výkonu se uvádí v rozmezí 70-90 %. Oboustranná tonzilektomie je méně radikální výkon, s předpokládaným stejným terapeutickým efektem jako je tonzilektomie.

Metody: V letech 2006-2014 byl na klinice dětské ORL vyšetřen a léčen soubor 250 dětí s hypertrofií patrových tonzil st. III. a IV. U všech dětí byla pozitivní anamnéza chrápání a apnoických pauz během spánku. Často uváděným anamnestickým údajem byly potíže při polykání stravy, noční pomočování, hyperaktivita během dne, huhňání, dýchání pusou a únava. U všech těchto pacientů byla provedena tonzilektomie v CA za hospitalizace. Všichni pacienti byli vyšetřeni po zhojení a následně po 6 měsících po dobu nejméně 2 let.

Výsledky: U sledovaného souboru dětí byla efektivita výkonu při sledovaných anamnestických údajích 90 %. Recidiva hypertrofie patrových tonzil byla 6 % (15 dětí). Reoperace byla nutná u 2 % pacientů (5 dětí). Nebyl pozorován nárůst akutních tonzilitid po tonzilektomii. U všech dětí došlo bezprostředně po tonzilektomii k vymizení chrápání a apnoických pauz.

Závěr: Tonzilektomie redukuje výskyt příznaků OSA v dětském věku. Snížením radikality se nemění efekt chirurgické léčby, ale ponecháním funkční části tonzilární tkáně je zachován správný vývoj imunitního systému v časném dětském věku.

CIRKULACE TEKUTINY VE VNITŘNÍM UCHU

M. Hofmanová

Privátní ORL oddělení, ZS Dělnická 53, Brno

Úvod: Otázka složení a cirkulace tekutin ve vnitřním uchu je stále nedořešená.

Tyto procesy nelze objasnit během života, ale ani po smrti. K objasnění je nutno užít biochemické a fyzikální zákony a analogicky probíhající procesy v jiných orgánech.

- 1) Stria vascularis je obdobou glomerulu v ledvinách – do scala media odchází lymfa.
- 2) Výměna sodíku a draslíku probíhá přes Reissnerovu membránu, Na (sodík) se váže s Cl (chlor), chlorid sodný se v tělních tekutinách nachází v izotonickém roztoku (Na do 150 mmol/l, Cl do 108 mmol/l).
- 3) Zvýšená hladina NaCl nad Reissnerovou membránou tvoří hypertonické prostředí, to vede k nasávání tekutiny z intrakraniálního prostoru spolu s ionty Cl (hladina Cl je v likvoru vyšší, do 130 mmol/l).
- 4) Přebytková tekutina uniká z vnitřního ucha cestou fyziologických otvorů, do středního ucha skrz fissula ante fenestram, nebo patologickými fistulami.

Soubor pacientů: V souboru 95 osob, u kterých byla zjištěna převodní nebo smíšená nedoslýchavost, byla provedena probatorní punkce středouší. Rozbor získané tekutiny biochemickým vyšetřením byl u 68 pacientů (100 %), ve 27 případech nebyl sekret pro malé množství na biochemii zpracován. U 10 vyšetření (15 %) byla koncentrace jak Na, tak i Cl vyšší než odpovídá normálním hladinám v séru. V jednom případě byla biochemickým vyšetřením v zachycené tekutině zjištěna koncentrace Na i Cl mimořádně vysoká (Na 223 mmol/l, Cl 166 mmol/l).

Závěr: Za určitých patologických podmínek nedochází k dostatečnému ředění hypertonického prostředí nad Reissnerovou membránou, v punktátu ze středouší to bylo u 15 % vyšetření, jde o tekutinu, která uniká z vnitřního ucha.

MOŽNOSTI ŘEŠENÍ RECIDIVUJÍCÍHO/METASTATICKÉHO KARCINOMU V ORL OBLASTI

R. Pejčoch, M. Štefl¹ D. Barančíková² R. Červená³

¹ORL FN Brno, ²IHOK FN Brno, ³KRO MOŮ Brno

Lokální nebo lokoregionální recidivy jsou nejčastějším způsobem rekurence nádorů hlavy a krku. Jsou předmětem multidisciplinárního přístupu a obecně jsou obtížně řešitelné.

Lokální/lokoregionální recidivy jsou u 40-50% pacientů s nádory hlavy a krku, 10% selhání kontroly tvoří vzdálené, zejména plicní metastázy

Procento úspěšnosti léčby recidiv se pohybuje okolo 30%

Optimální možností je chirurgická intervence, následovaná možností radioterapie, případně reiradiace a konečně chemoterapie nebo biologická léčba v paliativním režimu. Recidivující nádory bývají i předmětem studiové léčby.

ZLOMENINA SPODINY OČNICE A JEJÍ LÉČBA

D. Kovář¹, R. Holý¹, Z. Voldřich¹, P. Voska¹, J. Lešták², J. Astl¹

¹Klinika otorhinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a ÚVN², ²Oční klinika FBMI ČVUT Praha

Cíle: Stanovení léčebného postupu u zlomeniny spodiny očnice na základě objemu prolapsu měkkých tkání očnice, klinického nálezu a jeho vývoje v čase.

Metody: Retrospektivní analýza CT snímků operovaných a konzervativně léčených pacientů s úplně vymizelou diplopií vedla k vytvoření modelu pro výpočet prolabovaného objemu měkkých tkání očnice a stanovení kritických objemových hodnot. Prospektivní studie: zavedení nového objektivního kritéria léčby – výpočtu objemu protruze měkkých tkání očnice.

Výsledky: Od roku 2014 je našim novým indikačním kritériem k chirurgické léčbě překročení kritických objemových hodnot prolabujících měkkých částí očnice a to u předních a zadních zlomenin 500 mm³a u předozadních zlomenin 1400 mm³.

V prospektivní studii jsme hodnotili 29 nemocných s blow-out zlomeninou spodiny očnice, léčených v letech 2014 - 2016 jsme na našem pracovišti. 11 pacientů (38 %) jsme řešili chirurgicky. U 18 pacientů jsme zvolili konzervativní postup.

Pokud nejsou indikace k urgentnímu provedení operace, pak o nutnosti výkonu rozhoduje vývoj klinické symptomatologie a celkový objem prolabované tkáně očnice.

Hlavním kritériem úspěšnosti léčebného postupu bylo vymizení diplopie. Neoperovaní byli sledováni do vymizení diplopie, operovaní pacienti v pravidelných intervalech: 1týden, 1měsíc, 3měsíce, 6měsíců a 1rok od operace.

Závěr: Použitím matematického modelu můžeme bezprostředně po úrazu predikovat nemocné s nutným chirurgickým řešením a minimalizovat trvalé pórázové diplopie jako možný trvalý následek nesprávné léčby.

INSTRUKTÁŽNÍ KURZY

IC1 ZÁKLADNÍ INVAZIVNÍ VÝKONY V ORL AMBULANCI

K. Pokorný¹, J. Vodička^{1,2}

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

V posledních letech klesá frekvence některých základních a málo invazivních procedur v diagnostickém či léčebném postupu na ORL ambulanci. Cílem instruktážního kurzu, určeného především mladým lékařům, je shrnout indikace, kontraindikace, provedení a komplikace základních ORL výkonů. Řešena bude problematika paracentézy, punkce čelistní dutiny a ošetření zánětlivého postižení peritonzilárního prostoru punkcí a incizí. Současně bude uveden současný pohled na uvedené výkony.

IC2 CHRONICKÁ SEKRETORICKÁ OTITIDA

MUDr. Lukáš Školoudfík, Ph.D.

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

Úvod: Sekretorická otitida (otitis media secretorica, OMS) je definována přítomností tekutiny ve středouší za celistvým bubínkem bez známek akutního zánětu. Jako chronickou označujeme sekretorickou otitidu trvající déle než 3 měsíce. Přestože je onemocnění velmi časté v dětském věku, dodnes není v České republice zažitá jednotná strategie léčby.

Cíle: Cílem instruktážního kurzu je bližší seznámení lékařů s etiopatogenezí, indikacemi a možnostmi léčby ve vztahu k EBM (medicíně založené na důkazech), rozdíly v léčbě onemocnění v dětském a dospělém věku.

Metodika: Instruktážní kurz je rozdělen na 3 části. V první části je podrobně rozebrána úloha sluchové trubice v rozvoji onemocnění. Je věnována pozornost anatomii, fyziologii a možnostem vyšetření funkce sluchové trubice. Druhá část je zaměřena na OMS v dětském věku. Jsou diskutovány indikace a způsoby léčby ve vztahu k EBM a prezentovány výsledky léčby ve FN Hradec Králové. Třetí část je věnována etiologii a léčbě OMS v dospělosti. Mimo tradičních způsobů léčby tympanostomií je prezentována metodika a výsledky léčby balónkovou dilatační tuboplastikou.

Závěr: OMS patří mezi časté onemocnění dětského věku. Vzhledem k vysoké pravděpodobnosti spontánního zhojení onemocnění je vhodná uvážlivá indikace k chirurgické léčbě s přihlédnutím k symptomatologii a délce onemocnění. U dospělých se sekretorická otitida vyskytuje vzácně a může být příznakem závažného onemocnění. Mimo tradiční metody léčby tympanostomií se jeví jako nadějná alternativa dilatace chrupavčité části sluchové trubice.

Práce byla podpořena projektem MZ ČR – RVO (FNHK, 00179906).

IC3 POKROČILÉ OPTICKÉ ENDOSKOPICKÉ ZOBRAZOVACÍ METODY V INTRAOPERAČNÍ DIAGNOSTICE PATOLOGÍÍ HRTANU

P. Lukeš, M. Zábrodský

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

Optické endoskopické zobrazovací metody pro detekci slizničních lézí v ORL oblasti byly vyvinuty s cílem lepšího a časnějšího zachytu těchto změn. Dělí se na horizontální metody, zobrazující povrch sliznice (autofluorescence, fotodynamická diagnostika, úzkopásmové zobrazení - Narrow Band Imaging, zvětšovací a kontaktní endoskopie) a metody vertikální, umožňující zobrazit různé vrstvy sliznice (optická koherentní tomografie a konfokální endomikroskopie). Některé z nich jsou rutinně využívány v praxi, ostatní jsou využívány v experimentálním režimu a jejich zavedení do praxe může být otázkou budoucnosti. V rámci kurzu bude prezentován přehled dostupných optických endoskopických zobrazovacích metod, s praktickými ukázkami klinického využití některých z nich v rámci intraoperační diagnostiky karcinomu hrtanu.

IC4 HOJENÍ RAN NA HLAVĚ A KRKU

Z. Fík, V. Živicová

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

Instruktažní kurz si klade za cíl seznámit účastníky s fyziologií a patofyziologií hojící se rány a současně definovat specifika hojící se rány v oblasti hlavy a krku. Jak v prevenci infekčních komplikací, tak v péči o chronickou ránu je důležitý výběr vhodného proplachovacího/dezinfekčního roztoku. Budou probírány jednotlivé druhy roztoků a indikace jejich použití. Dalším z témat bude otázka primárního a sekundárního krytí rány, použití alogenních, xenogenních i autologních materiálů v rámci definitivního překrytí rány. V neposlední řadě se budeme zabývat novými trendy v oblasti péče o chronickou ránu a to možností aplikace arteficiální dermis a terapie podtlakovým systémem spolu s prezentací vlastních zkušeností. Okrajově se dotkneme též užití volných a stopkatých vaskularizovaných laloků při řešení rozsáhlých defektů v oblasti hlavy a krku.

IC5A ENDOSKOPICKÝ ENDONAZÁLNÍ PŘÍSTUP K ŘEŠENÍ PATOLOGÍ V OBLASTI KLÍNOVÉ DUTINY A OKOLNÍCH STRUKTUR.

M. Svoboda¹, J. Fiedler²

¹*Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice České Budějovice a.s.* ²*Neurochirurgické oddělení, Nemocnice České Budějovice a.s.*

Endoskopický endonazální transsfenoidální přístup je dnes všeobecně akceptovaný přístup v řešení patologií v oblasti klínové dutiny, zejména nádorů hypofýzy, ale i nádorů vycházejících např. z oblasti klivu, mukokél, poúrazových či idiopatických likvoreí. Tento přístup je minimálně invazivní, snižuje morbiditu pacientů, jsou zde menší rizika komplikací. Znalost otorinolaryngologa v operování v dutinách nosních přináší benefit, jak pro pacienta tak i pro neurochirurga, ve spolupráci se kterým jsou tyto výkony prováděny. Cílem instruktážního kurzu je seznámení s provedením přístupové cesty, postupu operování v klínové dutině s důrazem na anatomické struktury v okolí, provádění uzávěru po odstranění patologie. V kurzu bude prezentována teoretická část týkající se patologií, zejména adenomu hypofýzy, na operačních záznamech způsoby postupu při vytvoření přístupu, odstranění patologie, různé způsoby uzávěru po odstranění patologie a zhodnocení pooperační péče.

IC5B ENDOSKOPICKÁ CHIRURGIE ČELNÍ DUTINY

P. Schalek

Otorinolaryngologická klinika 3. LF UK a FN Královské Vinohrady, Praha

Endoskopická chirurgie čelní dutiny patří v rámci funkční endonazální chirurgie k nejobtížnějším a představuje výzvu pro každého chirurga, který se touto problematikou zabývá. V první části bude detailně diskutována chirurgická anatomie frontálního recessu, frontálního sinu, processus uncinatus a předních čichových sklepů a jejich vztahu k okolním strukturám, zejména bazi lební a očnici. Dále bude kurz zaměřen na základní techniky frontální sinotomie, od šetrné sinotomie typu „uncapping of the egg“, identifikace struktury označované jako „vertical bar“ a její úlohy při identifikaci drenáže frontálního sinu, po extenzivnější výkony – frontální sinotomie Drafa IIb či Drafa IIc. Pozornost bude rovněž věnována operaci Drafa III (modifikovaná endoskopická Lothropova operace), zejména jejím indikacím, úspěšnosti a určité kontroverznosti týkající se tohoto výkonu. Budou rovněž zmíněny komplikace endoskopické chirurgie čelní dutiny – likvoreia, poranění očnice, krvácení z a. etmoidalis anterior, retrobulbární hematom a iatrogení frontální sinusitida.

IC5C ENDOSKOPICKÁ TRANSNAZÁLNÍ DEKOMPRESIE OPTICKÝCH NERVŮ, MANAGEMENT LÉČBY, OPERAČNÍ TECHNIKA, VIDEOPREZENTACE

J. Hoza¹, C. Hucko¹, Z. Pokorná¹, J. Kalitová², Z. Fryšák³

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku LF a FN Olomouc, ²Oční klinika LF a FN Olomouc, ³III. Interní klinika LF a FN Olomouc

Cíle: návrh léčebného managementu u pacientů s kompresivní neuropatií n.II, konzervativní léčba, chirurgická léčba

Metody: do instruktážního kurzu zahrnuti pacienti, u nichž nebylo dosaženo léčebného efektu konzervativní terapií a byli indikováni k endoskopické transnasální dekompresi n.II

Výsledky: provedené pooperační vyšetření vizu u pacientů s kompresivní neuropatií vykazují zlepšení zrakové ostrosti, dle VEP potenciálů zastavení progresu demyelinizačních změn

Závěr: I přes potencionální rizikovost chirurgické endoskopické dekompresi optických nervů, je v rukou zkušeného specialisty se zaměřením na pokročilou FESS a endoskopickou chirurgii baze lební možností, jak pacientovi zlepšit zrakovou ostrost a zamezit ztrátě zraku

Literatura:

B. Lanišník, J. Ravnik - Endoscopic transnasal optic nerve decompression

IC6 REKONSTRUKCE MYOKUTÁNNÍM PEKTORÁLNÍM LALOKEM - STEP-BY-STEP

M. Chovanec

Otorinolaryngologická klinika, 3. LF UK a FN Královské Vinohrady, Praha

Stopkovaný myokutánní pectorální lalok (MPMF) představuje základní techniku užívanou k rekonstrukcím v oblasti hlavy a krku. Ačkoliv v posledních dvou dekádách jsou pro mnohé indikace užívány techniky volných vaskularizovaných laloků, zůstává MPMF lalokem s největším spektrem aplikací. K typickým indikacím MPMF patří rekonstrukce ventrálních defektů hltanu po totální laryngektomii, překrytí exponovaných magistrálních krčních cév, vnesení vaskularizované tkáně s cílem podpořit hojení v terénu záchranné onkologické chirurgie a rekonstrukce defektů nevhodných nebo kontraindikovaných k užití volných laloků. K výhodám MPMF náleží blízkost krku, relativně stabilní cévní anatomie cévního zásobení laloku, jednoduchost a malá morbidita odběru, široký úhel rotace a délka stopky laloku a v neposlední řadě kvalita měkkých tkání i široká plejáda modelování laloku dle potřeb rekonstrukce. Cílem instruktážního kurzu je seznámit účastníky s indikacemi a kontraindikacemi MPMF, chirurgickou anatomii a technikou odběru laloku k řešení odlišných typů defektů v oblasti hlavy a krku.

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

IC7 SOUČASNÉ POSTUPY V REHABILITACI PACIENTŮ PO TOTÁLNÍ LARYNGEKTOMII

M. Zábrodský, B. Řepová, G. Neškudlová

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

Cíle: Přehled současných možností rehabilitace pacientů po totální laryngektomii

Úvod: Přes současné pokroky v diagnostice nádorových onemocnění hrtanu a hypofaryngu a maximální snahu o hrtan zachovávající léčebné strategie je stále u vysokého procenta pacientů totální laryngektomie život zachraňujícím výkonem. Dopady tohoto výkonu na fyzikální, funkční i emoční domény kvality života jsou nesporné a pacienti se s nimi těžko vyrovnávají. Rehabilitace pacientů po totální laryngektomii zaznamenala v posledních 25 letech významný posun a zahrnuje nyní nejen péči o respirační systém a rehabilitaci hlasových funkcí, ale také rehabilitaci polykání či čichu.

Metody: Analýza vlastních dat a doporučených postupů z odborné literatury týkajících se rehabilitace hlasu, plicních funkcí a čichu. Přehled dostupných pomůcek pro laryngektomované. Realistický pohled na současný stav péče o laryngektomované v ČR.

Závěr: Přes velmi mírně klesající incidenci karcinomu hrtanu v populaci ČR se nemění dlouhodobé přežívání pacientů. U pacientů podstupujících totální laryngektomii je proto třeba se zaměřit na zlepšení kvality jejich života. Rozšíření současných poznatků a postupů rehabilitace laryngektomovaných mezi širokou odbornou veřejností by k tomu mělo významným způsobem přispět.

IC8 JAK POSTUPOVAT PŘI ZDUŘENÍ PŘÍUŠNÍ ŽLÁZY

I. Stárek

ORL klinika, FN a LF UP v Olomouci

Zduření příušní žlázy je způsobeno celou řadou patologických stavů různé etiologie a tedy i klinické závažnosti, vyžadujících odlišnou terapii. K diferenciální diagnóze může významně přispět již primární ambulantní otorinolaryngologické vyšetření, doplněné o relevantní zobrazovací metody a aspirační cytologii. Základem vyšetření je již anamnesa a lokální nález na žláze samotné, umožňující odlišit infekční parotitidy a sialolitíazu od pravých i nepravých tumorů. Problém může být v diferenciaci cystických a solidních útvarů, lymfadenopatií a parenchymatosních procesů. Úskalí představuje vzácně se vyskytující infarzovaný Warthinův tumor, který může imitovat obrnou lícního nervu a kožní ulcerací karcinom. Významnou roli zde sehrává ultrasonografie, která má být použita jako primární zobrazovací metoda. Její nevýhodou, stejně jako u CT a MRI je nemožnost rozlišení benigních adenomů od karcinomů nízkého biologického rizika. Přínosná může v tomto směru být serologie, odhalující antropozoonosy, dále pak aspirační cytologie, identifikující sialomy a maligní lymfomy. U většiny parenchymatosních procesů (tbc, vaskulitidy, imunosaladenitidy, MALT lymfom, onkocytosa, aj.) však bývá nutná probatorní excize ze žlázy, výrazně může napomoci vyšetření laboratorní.

IC9 MODERNÍ TECHNIKY SEPTORINOPLASTIKY

R. Kaňa¹, J. Kastner^{2,3}

¹Oddělení otorinolaryngologie, Všeobecná fakultní nemocnice, Praha; ²Ušní, nosní, krční ambulance Kastner s.r.o., Beroun/Plzeň; ³Plastická a kosmetická chirurgie Perfectclinic, Praha

Hlavním cílem moderní septorinoplastiky je skloubení funkční a estetické složky operace do jednoho celku a vytvoření správně fungujícího nosu „normálního“ vzhledu. Mezi metody k dosažení tohoto cíle patří jak zvládnutí základních i pokročilých technik rinoplastiky, endoskopicky asistovaná septoplastika, případně i zákrok na dolních nosních skořepách nebo vedlejších nosních dutinách, tak i přesná topograficko-anatomická znalost komplexu „vnitřního“ i zevního nosu a jejich vzájemných vztahů a aplikace těchto znalostí v rámci možností moderní operativy, včetně použití různých typů štěpů, šicích materiálů a pomocných opatření (splinty, tamponáda, zevní fixace, pooperační péče a d.) k rekonstrukci septa i zevního nosu. Autoři nabízejí ucelený pohled na celé spektrum septorinoplastiky. V rámci kurzu prezentují i operace otevřeným přístupem, který umožňuje podstatně preciznější rekonstrukci deformovaného nosního skeletu, a tím i dosažení podstatně lepších funkčních i estetických výsledků.

Autorské prezentace v rámci instruktážního kurzu by měly přispět k tomu, aby účastníci získali reálnou představu o tom, jaké jsou současné možnosti a úskalí rinochirurgie při řešení nosních deformit. A také, aby získali komplexní pohled na nos jako funkčně morfologický celek, který je nutné respektovat, přičemž tato filozofie většinou vede i k dlouhodobým optimálním funkčně estetickým výsledkům.

IC10 PŘÍNOS ENDOSKOPU V ANATOMII STŘEDOUŠÍ

R. Salzman, T. Bakaj

ORL klinika, FNOL a LF UPOL, Olomouc

Endoskop si postupně získává pevné místo v otologii. Jednak v diagnostice umožňuje dokonalejší prohlédnutí celého zvukovodu, retrakční kapsy nebo trepanační dutiny. Přínos endoskopické ušní chirurgie u cholesteatomů umístěných „za rohem“, tedy zejména v retrotympanu, je dnes již všeobecně přijímaná. Až endoskopický detailní pohled nám umožnil klasifikovat (podle tvaru a zejména hloubky) struktury (např. protiniculum, subtensor recess, sinus tympani, protympantum), o existenci kterých jsme doposud mnohdy měli jenom nejasnou představu.

Cílem je přiblížit endoskopickou anatomii středouší.

Podpora: Práce byla podpořena institucionální podporou RVO 61989592 a interním grantem LF UPOL 2017-4.

Literatura:

Tarabichi M, Marchioni D, Presutti L, Nogueira JF, Pothier D. Endoscopic transcanal ear anatomy and dissection. *Otolaryngologic Clinics of North America*. 2013 Apr 30;46(2):131-54

Marchioni, D., Alicandri Ciufelli, M., Grammatica, A., Mattioli, F., Presutti, L., 2010. Pyramidal eminence and subpyramidal space: an endoscopic anatomical study. *The Laryngoscope*, 120(3), pp.557-564

Marchioni, D., Mattioli, F., Alicandri-Ciufelli, M., Molteni, G., Masoni, F., Presutti, L., 2010. Endoscopic evaluation of middle ear ventilation route blockage. *American journal of otolaryngology*, 31(6), pp.453-466

IC11A DIAGNOSTIKA A MANAGEMENT OBSTRUKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ VÝVODOVÉHO SYSTÉMU SLINNÝCH ŽLÁZ

M. Zábrodský, M. Kuchař

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

Cíle: Cílem instruktážního kurzu je podání ucelených informací o současných možnostech diagnostiky a managementu obstrukčních onemocnění vývodového systému velkých slinných žláz.

Úvod: Diagnostika onemocnění slinných žláz kráčí kupředu stejně jako možnosti terapie některých onemocnění. Využití ultrazvukové diagnostiky v kombinaci se sialendoskopickým instrumentáři umožňuje řešit řadu obstrukčních patologií vývodových cest slinných žláz. Dle literárních údajů až 60-65 % slinných žláz postižených sialolithiázou vykazuje minimální histologické odchylky od fyziologické struktury. Minimálně invazivní ošetření těchto patologií zabraňuje zbytečnému odstranění funkčního orgánu.

Metody: Úvodní teoretický přehled anatomie a fyziologie slinných žláz, přehled diagnostických možností u obstrukčních onemocnění slinných žláz, indikace a limity minimálně invazivních výkonů u sialolithiázy, přehled možných komplikací a jejich řešení. Shrnutí doporučených postupů ESGS (European Salivary Gland Society). Prezentace vlastních výsledků.

Závěr: Využití moderních technologií a pokročilých endoskopických technik má vliv na zlepšení úrovně péče o nemocné s obstrukčními salivárními patologiemi. Sialolithiáza je jen jednou z diagnóz, kde endoskopické vyšetření vývodového systému slinných žláz přináší úlevu, je řešení i u pacientů se stenózami vývodů, pacientů s relabujícími záněty slinných žláz nebo u pacientů po prodělané onkologické terapii (radiojód, zevní RT).

IC11B ÚLOHA SIALOENDOSKOPIE V DIAGNOSTICE A LÉČBĚ SIALOLITIÁZY

J. Rotnágl, J. Astl

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

Sialoendoskopie je v současné době nedílnou součástí moderního přístupu v léčbě sialolithiázy. Nachází své uplatnění jak v diagnostice, tak i v léčbě samotné. Na ORL klinice ÚVN je tato metoda používána od roku 2009. Shrnujeme průběžně naše výsledky a zkušenosti s touto metodou. Lze hodnotit jendoznačně pozitivní přínos této metody. Byť je tato metoda v monoterapii účinná jen u malého procenta pacientů, je nedílnou součástí ostatních miniinvazivních technik. Díky sialoendoskopii jsme schopni diagnostikovat některé dříve nerozpoznané konkrementy a v rámci záchranné léčby ušetřit mnohé pacienty od radikálních resekcí výkonů.

Literatura:

Jan Rotnágl, Šárka Zavázalová, Olexii Vorobiov, and Jaromír Astl. BioMed Research International, Volume 2016 (2016), Article ID 1354202, 5 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2016/1354202> Clinical Study Sialendoscopy and Combined Minimally Invasive Treatment for Large Parotid Stones

Rotnágl J., Plánička M., Navara M., Astl J. Úloha sialoendoskopie v miniinvazivní léčbě sialolithiázy – Otorinolaryng. a Foniatic. /Prague/, 63, 2014, No. 4, s. 220-226

Iro, H., Zenk, J., Escudier, M. P., et al.: Outcome of minimally invasive management of salivary calculi in 4,691 patients. Laryngoscope, 119, 2009, 2, s. 263-268.

IC12 LÍCNÍ NERV

M. Chovanec¹, Z. Fík²

¹Otorinolaryngologická klinika, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, ²Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Fakultní nemocnice v Motole

Obra lícního nervu je doprovázená vedle komorbidit významným dopadem na pacientovu psychiku a sociální interakce. Iatrogenní poranění lícního nervu patří k podrobně sledovaným komplikacím rozličných chirurgických zákroků v jeho anatomickém průběhu. V některých případech je poranění lícního nervu mandatorní pro bezpečné a radikální provedení zákroku (např. některé malignity příušní žlázy, malignity temporální kosti apod.).

Vzhledem ke komplikovanému průběhu lícního nervu je variabilita jeho poškození velká a tomu odpovídá i pestrá paleta technik a postupů, majících za cíl obnovit funkci mimických svalů obličeje a zmírnit dopad na kosmetický výsledek. V případě poranění lícního nervu by chirurg měl být připraven na všechny možné scénáře a reagovat v reálném čase na situaci tak, aby dal šanci pacientovi na nejlepší pooperační výsledek.

Kurz má za cíl prezentovat posluchačům základní poznatky o anatomii, fyziologii, patofyziologii a syndromologii lícního nervu. Velký důraz bude kladen na techniky rekonstrukce průběhu lícního nervu – přímé i nepřímé. Probrány budou techniky reanimace funkce obličejových svalů (statické a dynamické) a korekční techniky k ochraně oka. Zmíněny budou vyhlídky pro pacienta v otázce posttraumatické funkce nemotorických vláken, probíhajících lícním nervem.

V neposlední řadě budou probrány možnosti farmakoterapie u pacientů s lézí již existující, a nebo u pacientů před operací ve snaze snížit riziko poškození lícního nervu.

IC13 JAK PŘEŽÍT ONKOLOGICKOU LÉČBU. PRŮVODCE OD A DO Z.

M. Pospíšková¹, M. Kohoutek¹, I. Pár², M. Světlík³, J. Šimek⁴

¹Komplexní onkologické centrum KNTB a.s. Zlín; ²ORL oddělení nemocnice Kroměříž; ³ORL oddělení KNTB a. s. Zlín, ⁴Oddělení maxilofaciální chirurgie, KNTB a. s., Zlín

Úvod: Terapie nádorů hlavy krku je komplexní a měl by o ní rozhodovat multidisciplinární tým složený z otorinolaryngologa – chirurga, maxilofaciálního chirurga, radiačního a klinického onkologa. Strategie léčby je stanovena na základě rozsahu tumoru (staging), jeho lokalizaci, histologii, ale hlavně na základě celkového stavu pacienta, jeho komorbidit, věku, nutričního stavu a především na jeho preferencích a možnostech spolupráce. U většiny diagnóz je možností volby jak chirurgický, tak konzervativní přístup. U nižších stádií je možná samostatná operace či radioterapie, u vyšších stádií pak kombinace léčebných modalit (operace + radioterapie, chemoradioterapie, radioterapie + biologická léčba). V dnešní době došlo jak ke zdokonalení operačních metod vedoucích k menším mutilacím po operaci, tak k zpřesnění metod radioterapie se snížením rozsahu poradiačních změn. Přesto sebou naše léčba nese řadu vedlejších účinků, které významně ovlivní život pacienta. Díky pl6 pozitivním tumorům dochází i u vyšších stádií nemoci, léčených kombinovanou terapií, k prodloužení přežití a tím vývoji pozdních poléčebných změn. Je proto nezbytné zajištění dostatečné podpůrné léčby (nutriční podpora, PEG, péče o chrup, dutinu ústní, TRST, psychologická podpora, rehabilitace). Díky ní dochází jak ke snížení akutních změn a tím lepší toleranci léčby, tak snížení pozdních změn.

Cílem kurzu je seznámení účastníků s možnostmi onkologické léčby, novými metodami, přístupy (biologická léčba, nové techniky radioterapie). Dále s možnými nežádoucími účinky, jejich terapií, ale hlavně nezbytnou podpůrnou léčbou, která rozvoj vedlejších účinků snižuje.

Metody: Obrazový průvodce pacienta celým procesem onkologické léčby od vstupního vyšetření, přes zavedení PEG, přípravy ozařování, vlastního ozařování, aplikace chemoterapie, biologické léčby, dispenzarizace. Dále fotodokumentace vedlejších účinků, jejich profylaxe a doporučené postupy jejich léčby.

Závěr: V posledních letech je častěji preferována nechirurgická léčba nádorů hlavy a krku. Ne každý pacient je však schopen agresivní kurativní kombinovanou léčbu absolvovat. Je důležité si uvědomit, že onkologická léčba je náročná, a pacient, který není vhodný díky svému celkovému stavu na operaci, určitě nezvládne jednoduše ani kombinovanou onkologickou léčbu.

IC14 NÁHLÁ PERCEPČNÍ NEDOSLÝCHAVOST

J. Bouček, Z. Fík

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

Náhlá percepční nedoslýchavost patří mezi diagnózy s významným dopadem na kvalitu života pacienta. Bohužel v otázce etiologie a léčby přetrvává stále mnoho kontroverzí, mající za následek odlišnosti v postupech nejen mezi jednotlivými pracovišti, ale nezřídka i v rámci jednoho pracoviště. Kurz má za cíl definovat pojem náhlé percepční nedoslýchavosti a prediktivní faktory pro úspěšnou terapii onemocnění. Probrány budou jednotlivé možnosti léčby farmakologické, fyzikální i alternativní. Zmíněny budou metody léčby celkové i lokální a taktéž otázka rehabilitace jednostranné hluchoty. Okrajově se dotkneme budoucnosti a v současné době experimentálních léčebných metod. Výstupem kurzu by mělo být doporučené schéma léčby náhlé percepční nedoslýchavosti.

IC15 JUVENILNÍ ANGIOFIBROM NOSOHLTANU

J. Plzák

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

Juvenilní angiofibrom nosohltanu (JNA) je nezhoubný, vysoce vaskularizovaný nádor. Postihuje muže v adolescentním věku. JNA je charakteristický lokálně expanzivním růstem vycházejícím z oblasti foramen sphenopalatinum. Šíří se mediálně do dutiny nosní, nosohltanu a vedlejších dutin nosních, laterálně do fossa pterygopalatina, fossa infratemporalis a dále může zasahovat i intrakraniálně. Diagnóza je založena na typické anamnéze epistaxe a obstrukce nosní u adolescentních mužů, endoskopickém nálezů a charakteristickém obraze CT a MRI. Léčbou první volby je chirurgie po předchozí angiografii s embolizací. Endoskopické přístupy mají vynikající výsledky v léčbě menších JNA. Chirurgie pokročilých JNA zůstává stále obtížnou výzvou. V rámci instruktážního kurzu bude probrána aktuální problematika diagnostiky a léčby JNA, včetně techniky endoskopické resekce s videoukázkami. Budou prezentovány konkrétní patientské případy.

IC16 RINOGENNÍ ZÁNĚTLIVÉ KOMPLIKACE OČNICE

V. Chrobok, P. Čelakovský, J. Růžička

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

Úvod: Provedeno srovnání výskytu, diagnostiky a léčby rinogenních zánětlivých komplikací v průběhu období 50 let.

Metodika: Retrospektivní studie na Univerzitním pracovišti ORL souboru 292 nemocných, který byl rozdělen na dvě skupiny: první skupina A pacienti léčení v letech 1966 – 1995; druhá skupina B pacienti léčení v letech 1996 – 2015.

Výsledky: Převládaly preseptální záněty (73 % resp. 74 %), poté subperiostální abscesy (21 % resp. 20 %). Chirurgická léčba byla indikována u 1/3 nemocných (35 % resp. 37 %). Při srovnání chirurgických přístupů byly zjištěny rozdíly, u skupiny A převažovaly zevní chirurgické přístupy (80 %), skupina B byla léčena endoskopicky endonazálně v 60 % nebo kombinací endoskopické operace paranazálních dutin a zevní orbitotomie (30 %). Výskyt reoperací byl v obou skupinách shodný (13 % resp. 14 %), k ošetření orbity u reoperace byl vždy volen zevní přístup. Hojení bez komplikací bylo ve skupině A resp. B dosaženo u 92 % resp. 98,5 % nemocných.

Závěry: Při chirurgickém ošetření primárního ložiska zánětu v oblasti vedlejších nosních dutin dnes převládá přístup endonazální endoskopický. Technika ošetření vlastní komplikace očnice závisí především na lokalizaci abscesového ložiska, technickém vybavení a zkušenostech operátora. Lze volit přístup endonazální i zevní, u revizních výkonů je preferován přístup zevní.

IC17 ZÁKLADNÍ PREZentační DOVEDNOSTI - PŘÍPRAVA PREZENTACE, NEJČASTĚJŠÍ CHYBY

P. Komínek^{1,2}

¹Fakultní nemocnice Ostrava, ²Lékařská fakulta Ostravské univerzity

V instruktážním kurzu jsou představena základní pravidla přípravy power-pointové prezentace, základní prezentační dovednosti. IC je určen především pro mladé lékaře, kteří s přednáškovou činností teprve začínají.

Někomu je dán „dar“ přednášení, ti ostatní (je jich většina) by se měli držet doporučených pravidel. Důraz je proto kladen na nejčastější chyby, které způsobují nezajímavost prezentace. Poměr obsahové stránky a formální stránky prezentace má být vyvážený – je-li přednáška špatně prezentována, je celá přednáška zcela degradována. Chybou je, pokud se předem neseznámíme s prostředím, ve kterém budeme přednášet.

Základní pravidla přípravy prezentace: přednáška není přehlídkou výtvarných ambicí, přednáška musí být srozumitelná – snažíme se říci raději méně ale dobře (chybou je, snažíme-li se říci naprosto vše). Velikost fontu má být 28, na obrázku použijeme nejvýše 8 řádků. Je lepší použít tmavé písmo na světlém pozadí (tmavomodré pozadí raději neužíváme), pozadí má být světlé, klidné (nesnažme se o originalitu).

Je lepší připravit kratší prezentaci, než překročit určený čas pro přednášku (1 obrázek = cca 30 -60 sekund). Počet obrázků má být přiměřený (8 minut – max. 12-14 snímků). Animace mohou být zajímavé, většinou ale v prezentaci ruší.

Při přípravě přednášky je třeba vědět, co chceme sdělit, s jakou myšlenkou mají posluchači odcházet. První dojem vytváří 50% celkového dojmu. Je dobré, pokud zapojujeme během přednášky posluchače, klademe otázky, dramaturgizujeme některá sdělení, hrajeme si s hlasem, měníme pozici, užíváme-li příklady....

IC18 INFORMOVANÝ SOUHLAS - PRÁVNÍ ZÁKLAD, PLATNÁ LEGISLATIVA, RIZIKA, NEJČASTĚJŠÍ CHYBY A TIPY PRO PRAXI

J. Kraus

Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice Rudolfa & Stefanie Benešov

Poskytování zdravotní péče pouze na základě informovaného souhlasu pacienta je, kromě postupu lege artis, jednoznačně další nejvýznamnější povinností pro zdravotnické pracovníky vůbec. Orientace běžného zdravotníka v oblasti medicínského práva, které je značně rozříšeno mezi mnoha právními předpisy, je velmi složitá. Běžný lékař zatížený rozbujelou byrokracií i po odborné medicínské stránce je prakticky bez šance problematiku obsáhnout.

Instruktážní kurz si dává za cíl shrnout tematiku do uceleného přehledu. Jsou vyloženy etické a historické principy, ze kterých institut informovaného souhlasu vychází, vývoj legislativy a její současný stav. K lepší orientaci právního laika jsou vysvětleny i základy právního systému a hierarchie právních předpisů. Uvedeny jsou i některé důležité judikáty českých soudů, které jsou zásadní pro poskytování zdravotní péče a vztahu lékaře a pacienta. Podrobně jsou vyloženy nezbytné náležitosti informovaného souhlasu, které současná právní úprava vyžaduje.

Z hlediska praktického jsou pak v závěru rozvedeny nejčastější chyby zdravotníků s ohledem na informovaný souhlas a také zdůrazněny rizika, která hrozí při nesprávném postupu a to na konkrétních případech, které by mohly mít důsledky v civilně-právní odpovědnosti.

IC19 ULTRAZVUK V ORL

Astl J. ¹, Kastner J. ², Zábrodský M. ³

¹Klinika otorinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a ÚVN, Praha; ²Ušní, nosní, krční ambulance Kastner s.r.o., Beroun/Plzeň; ³Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1.LF UK a FN v Motole, Praha

Souhrn: Ultrazvukové vyšetření je v řadě evropských zemí běžnou součástí ORL oboru. Instruktažním kurzem o ultrazvuku v ORL chceme podpořit tento trend i v rámci české odborné ORL společnosti.

Cíle: Záměrem instruktážního kurzu je poskytnout účastníkům ucelený pohled na možnosti ultrazvukové diagnostiky v rámci ORL oboru. Uplatnění ultrazvuku je velice široké, ať již v rámci ambulantních či klinických zařízení. Lektori kurzu, kteří se dlouhodobě podílejí na implementaci ultrazvukové diagnostiky do otorinolaryngologie v ČR, jsou přední odborníci v dané problematice s dlouholetými zkušenostmi.

Metody: V rámci kurzu prezentujeme formou krátkých přednášek celou šíři pohledů na danou problematiku. Součástí přednášek je kratší teoretický úvod následovaný prezentacemi o možnostech ultrazvukové diagnostiky z pohledu ambulantního lékaře i klinických specialistů na jednotlivé podoblasti zájmu (VDN, lymfatické uzliny, štítná žláza, slinné žlázy). Součástí kurzu je i ukázková demonstrace vyšetření na ultrazvukovém přístroji (A mód, B mód, dopplerovské zobrazení) a také možnost „hands-on“ vyšetření pro samotné účastníky kurzu pod vedením jednotlivých lektorů.

IC20 AKUTNÍ OBSTRUKCE DÝCHACÍCH CEST - URGENTNÍ MANAGEMENT Z POHLEDU OTORINOLARYNGOLOGA

P. Urbánková

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, FN U sv.Anny a LF MU Brno

Úvod: Akutní obstrukce dýchacích cest může být způsobena řadou příčin, jejichž diferenciální diagnostika bývá v časové tísní velmi obtížná. Základním postulátem těchto stavů je ale urgentní zajištění dostatečného průsvitu dýchacích cest umožňující dostatečnou ventilaci a oxygenaci často s využitím invazivních přístupů a řešení vyvolávající příčiny je často až následné po bezpečném zajištění dýchacích cest.

Metodika: V rámci instruktážního kurzu budou prezentovány obvyklé i méně časté příčiny akutní obstrukce dýchacích cest v rámci diferenciálně diagnostické rozvahy a na příkladech reálných kazuistik bude diskutován vhodný management urgentního stavu u daného pacienta. Představeny budou také jednotlivé možnosti zajištění dýchacích cest, jejich indikace a úskalí provedení v případech akutní významné obstrukce. Diskutována je také role ORL lékaře, anesteziologa a specialisty urgentní medicíny.

Závěr: Akutní obstrukce dýchacích cest představuje i v současné době stav s bezprostředním ohrožením života a možným fatálním průběhem. Včasná identifikace pacienta ohroženého významnou obstrukcí a vhodně zvolený a prakticky zvládnutý diagnostický a léčebný management významně zvyšuje šanci pacienta na přežití.

PROGRAM KONGRESU ORL KROMĚŘÍŽ 2018

Téma kongresu: Rinologie a onkologie

STŘEDA 13. 6. 2018

14.00-14.50

INSTRUKTÁŽNÍ KURZY

IC 1: Základní invazivní výkony v ORL ambulanci

Přednášející: Pokorný K. (NPK Pardubice)

IC 2: Chronická sekretorická otitida

Přednášející: Školoudík L.
(LF HK, FN Hradec Králové)

IC 3: Pokročilé optické endoskopické zobrazovací metody v intraoperační diagnostice patologií hrtanu

Přednášející: Lukeš P. (1. LF UK, FN Motol Praha)

IC 4: Hojení ran na hlavě a krku

Přednášející: Fík Z. (1. LF UK, FN Motol Praha)

14.50-15.00

přestávka

15.00-15.50

INSTRUKTÁŽNÍ KURZY

IC 5: Pokročilá endoskopická endonazální chirurgie

Přednášející: Svoboda M. (České Budějovice),
Schalek P. (3. LF UK, FN Královské Vinohrady
Praha), Hoza J. (LF a FN Olomouc)

IC 6: Rekonstrukce myokutánním pektorálním lalokem - step-by-step

Přednášející: Chovanec M. (3. LF UK,
FN Královské Vinohrady Praha)

IC 7: Současné postupy v rehabilitaci pacientů po totální laryngektomii

Přednášející: Zábrodský M.
(1. LF UK, FN Motol Praha)

IC 8: Jak postupovat při zduření příušní žlázy

Přednášející: Stárek I. (LF UP a FN Olomouc)

15.50-16.30

přestávka

16.30-18.00

KULATÉ STOLY

RT 1: Nádory štítné žlázy

Moderátor: Betka J. (FN Motol Praha)

RT 2: Dětská ORL: akutní stavy

Moderátor: Šlapák I. (FN Brno)

18.00-18.15

přestávka

18.15-19.30

ZAHÁJENÍ KONGRESU

Čestná přednáška na téma OSAS Surgery

Přednášející: Prof. Dr. med. Karl Hörmann

ČTVRTEK 14. 6. 2018

08.00-08.50

INSTRUKTÁŽNÍ KURZY

IC 9: Moderní techniky septorinoplastiky

Přednášející: Kaňa R. (FN Praha), Kastner J. (Ušní,
nosní, krční ambulance Kastner s.r.o., Beroun/Plzeň)

IC 10: Endoskopická anatomie středouší

Přednášející: Salzman R. (LF UPOL, FNOL)

IC 11: Diagnostika a management obstrukčních onemocnění vývodového systému slinných žláz

Přednášející: Zábrodský M. (1. LF UK, FN Motol
Praha), Rotnágl J. (3. LF UK, ÚVN Praha)

IC 12: Lícni nerv

Přednášející: Chovanec M. (3. LF UK,
FN Královské Vinohrady Praha)

08.50-09.00

přestávka

09.00-10.30

KULATÉ STOLY

RT 3: Týmová spolupráce v léčbě nádorů hlavy a krku

Moderátor: Pár I. (Kroměřížská nemocnice),
Pospíšková M. (KOC KNTB Zlín)

RT 4: Tekoucí trepanační dutina

Moderátor: Chovanec M. (3. LF UK,
FN Královské Vinohrady Praha)

10.30-11.00

přestávka

11.00-12.30

KULATÉ STOLY

RT 5: Karcinomy orofaryngu

Moderátor: Klozar J. (FN Motol Praha)

RT 6: Perforace bubínku

Moderátor: Kluh J. (FN Motol Praha)

VOLNÁ SDĚLENÍ

12.30-14.00

přestávka na oběd

14.00-15.30

KULATÉ STOLY

RT 7: Zduření na krku u dospělých

Moderátor: Chrobok V. (FN Hradec Králové)

RT 8: Tradiční a moderní techniky při výkonech na adenotonzilární tkáni

Moderátor: Kraus J. (Benešov)

VOLNÁ SDĚLENÍ

15.30-15.40

přestávka

15.40-16.40

VOLNÁ SDĚLENÍ

16.40-17.10

přestávka

17.10-18.00

INSTRUKTÁŽNÍ KURZY

IC 13: Jak přežít onkologickou léčbu. Průvodce od A do Z

Přednášející: Pospíšková M. (KOC KNTB Zlín)

IC 14: Náhlá percepční nedoslýchavost

Přednášející: Bouček J. (1. LF UK, FN Motol Praha)

IC 15: Juvenilní angiofibrom nosohltanu

Přednášející: Plzák J. (1. LF UK, FN Motol Praha)

IC 16: Rinogenní zánětlivé komplikace očníce

Přednášející: Chrobok V. (FN Hradec Králové)

PÁTEK 15. 6. 2018

08.00-08.50

INSTRUKTÁŽNÍ KURZY

IC 17: Základní prezentační dovednosti - příprava prezentace, nejčastější chyby

Přednášející: Komínek P. (FN Ostrava)

IC 18: Informovaný souhlas - právní základ, platná legislativa, rizika, nejčastější chyby a tipy pro praxi

Přednášející: Kraus J. (Benešov)

IC 19: Ultrazvuk v ORL

Přednášející: Astl J. (3. LF UK, ÚVN Praha)

IC 20: Akutní obstrukce dýchacích cest - urgentní management z pohledu otorinolaryngologa

Přednášející: Urbánková P. (FN U sv. Anny Brno)

08.50-09.00

přestávka

09.00-10.30

KULATÉ STOLY

RT 9: Rinologie: Mezioborová spolupráce alergologa, klinického imunologa a ORL lékaře

Moderátor: Novotná B. (Alergologie,
III. IGEK FN Brno)

RT 10: Nádory nosní dutiny a VND

Moderátor: Gál B. (FN U sv. Anny Brno)

VOLNÁ SDĚLENÍ

10.30-11.00

přestávka

11.00-12.30

KULATÉ STOLY

RT 11: Nosní obstrukce

Moderátor: Vodička J. (Pardubice)

RT 12: Laser v ambulanci/klinické praxi

Moderátor: Komínek P. (FN Ostrava)

VOLNÁ SDĚLENÍ

Připravuje se také sekce nelékařských zdrav. pracovníků.
Změna v programu vyhrazena.