

Kazuistika – gastroenterologie a hepatologie

Kazuistika č. 1:

Muž, 56 let

RA: otec zdravý, matka † v 52 letech na nádor trávicího traktu (více neví), sourozence nemá, 2 děti zdravé

OA: je dosud zdravý, s ničím se neléčí, není ve sledování lékařem, žádné léky nebere, nekuřák, alergie nemá

PA: úředník

NO: byl zcela bez obtíží, neměl žádné fyzické limity, nyní pozoruje asi 6 měsíců plíživou únavu a malátnost, která se postupně zvyšuje, dušnost klidová ani námahová není, stenokardie není, nemá otoky DK, zcela výjimečně nepatrný tlak v pravé polovině břicha, stolice je pravidelná, enterorrhagie a meléna není, plyny odcházejí, chuť k jídlu je dobrá, za poslední rok zhubl asi 1-2 kg při normálním příjmu potravy. Mikce normální bez známek hematurie.

Při fyzikálním vyšetření tlakově a pulsově v normě, bledší kolorit kůže v obličeji spolu s bledšími spojivkami, vyšetření krku bez patologie, dýchání čisté, akce je pravidelná, poklep břicha diferenciatně bubínkový, palpačně je měkké, nebolestivé, v pravém hypogastriu nepatrně citlivé, bez známek rezistence, hepar a lien v normě, Murphy negativní, DK bez otoků, per rektum hnědá barva stolice.

Přináší si laboratoř od praktického lékaře: FW 48/72, urea 7,1, kreatinin 75, Hb 102 g/l, erythrocyty $3,6 \times 10^{12}/l$, Hct 0,33 %, MCV 80 fl, Fe 5,6, leu $8,6 \times 10^9/l$, bilirubin 26 $\mu\text{mol}/l$, AST 0,71 ukat/l , ALT 0,59 ukat/l , GGT 1,2 ukat/l , ALP 1,8 ukat/l , moč chemicky negativní.

Kazuistika – gastroenterologie a hepatologie

Kazuistika č. 2:

Žena, 71 let

RA: otec a matka již zemřeli, mladší sestra zdravá, 2 dcery ve věku 40 a 45 let jsou zdravé

OA: prodělala dětské nemoci, úrazy 0, gynekologická operace před 20 lety bez nálezu malignity, před 35 lety CHCE pro litiázu. Obě operace bez komplikací, ICHS nemá, pravidelně sledována pro hypertenzi. Diabetes mellitus nemá. Před 3 roky hospitalizována 3 dny na chirurgii pro bolest v levém hypogastriu, poté propuštěna, užívala ATB (neví jaká) ještě několik dní doma, pak bez obtíží, měla doporučena některá vyšetření, která se nakonec neuskutečnila.

NO: Nyní asi 12 hodin poměrně výrazná trvalá bolest v levém hypogastriu, bez propagace, sama si nemůže pro bolest na břicho sáhnout, má i pocit teploty, teplotu si neměřila, nauzea a zvracení není, plynatost je vyšší, plyny spíše hůře odcházejí, stolice naposledy včera, byla normální, mikce je normální, dušnost a stenokardie neudává, bez změny tělesné hmotnosti v posledních 6 měsících.

Při fyzikálním vyšetření je pacientka lehce schvácená, tlakově a pulsově stabilní, subfebrilita 37,5, na krku normální nález, dýchání sklípkové, čisté, srdeční frekvence 96, pravidelná, poklep břicha diferencovaný bubínkový, výrazná pokleповá citlivost v levém hypogastriu, kde i výrazná palpační citlivost, jinak břicho nebolestivé, hepar a lien 0, Murphy negativní, tapotment negativní. Per rektum citlivá indagace, palpační citlivost vlevo, prst čistý.

FW 58/78, leukocyty $16,5 \times 10^9/l$, erytrocyty $4,8 \times 10^{12}/l$, neutrofilů 86 %, Hct v normě, Fe 15,6/l, bilirubin 26 $\mu\text{mol}/l$, AST 0,61 ukat/l , ALT 0,69 ukat/l , GGT 1,2 ukat/l , ALP 1,8 ukat/l , CRP 162 mg/l , moč chemicky negativní, nativ břicha v normě, US břicha popisuje suspekci na rozšíření stěny sigmatu.

Kazuistika – gastroenterologie a hepatologie

Kazuistika č. 3:

Žena, 22 let.

RA: oba rodiče jsou zdraví, starší bratr zdrav, děti nemá

OA: dětské choroby prodělala, úrazy a operace neměla, byla vždy zdravá, bolest břicha nikdy neměla, alergii nemá, není nikde u lékaře sledována, žádné léky kromě antikoncepce nebere, nekouří, drogy nebere.

GA: gynekologické obtíže nemá a neměla, bere antikoncepci.

PA: studentka VŠ

NO: nyní měla několik hodin poměrně výraznou bolest vpravo pod pupkem, bolest byla stabilní, intenzita se neměnila, měla i mírnou nauzeu, nezvracela, jedla asi před 5 hodinami chléb s máslem a pila čaj, měla pocit, že bolest ustupuje, ale pak se přestěhovala do oblasti pravé jámy kyčelní, kde trvá doposud, nyní je mírnější, ale neustupuje, je lokalizována stále na stejném místě, pokud si sama sáhne na břicho, je bolest výraznější, stolice byla včera, dnes nebyla, plyny spíše neodcházejí, mikce je normální, teplotu si neměřila.

Pacientka je neklidná, na hlavě a krku bez patologie, břicho nepatrně vzedmuté, poklep diferencovaný bubínkový, poklep citlivý v pravém hypogastriu, zde je i výrazná palpační bolestivost. Není přítomno peritoneální dráždění, hepar a lien 0, Murphy je negativní, tapott. negativní, per rektum je citlivá indagace, prst čistý.

FW 42/58, leukocyty $14,5 \times 10^9/l$, neutrofilů 87 %, CRP 158 mg/l, M+S negativní, gynekologické vyšetření negativní, nativ břicha bez známek hladínek a perforace, US břicha vyslovuje podezření na prosáknutí stěny céka, apendix není zřetelně vidět.

Kazuistika – gastroenterologie a hepatologie

Kazuistika č. 4:

Muž, 60 let.

RA: rodinná anamnéza bezvýznamná, rodiče žijí, relativně zdraví, sourozence nemá, 1 dítě-32 let zdravé

OA: Dětské nemoci neví, ale snad prodělal, operace před 20 lety tříselné kýly vpravo, úrazy drobné při sportu, 10 let známá anamnéza několika menších kamenů ve žlučníku, opakovaně nabízená operace – bojí se, proto se nenechal operovat, snaží se dodržovat dietu, někdy jen mírný tlak v pravém podžebří po jídle bez dalších obtíží, ikterus nikdy neměl, nikdy neměl febrilní stav. Hypertenze asi 12 let, bere léky, jiné zdravotní problémy nemá, nekouří, alkohol jen příležitostně.

Alergie nemá, bere Tritace 5mg, léky na „ředění“ krve nebere.

PA: řidič z povolání

NO: byl poslední dny zcela bez obtíží, dnes ráno kolem 6.00 si vzal ke snídani trochu slaniny, již kolem 11.00 se objevila kolikovitá bolest v pravém podžebří s naznačenou iradiací pod pravou lopatku, současně nauzea a 1x zvracel trochu nazelenalou tekutinu, po zvracení bez úlevy, spoléhal, že obtíže ustoupí, ty se však postupně zhoršovaly, zejména bolest v pravém podžebří spolu s pocitem vnitřní teploty a chvilkami i pocitem zimnice a třesavky. Snad mírně tmavší moč.

Pacient tlakově a pulsově stabilní, teplota 38,3

Pacient je schvácený, vystrašený, nelze vyloučit mírný subikterus sklér, na krku a hrudníku normální fyzikální nález, břicho s nálezem difúzně citlivého diferencovaně bubínkový poklep, rovněž břicho je při palpaci difúzně citlivé, bez hmatné rezistence, hepar + 1, palpce jater je mírně citlivá, Murphy slabě pozitivní, tapottment je negativní, per rektum normální nález.

Leukocyty $17,5 \times 10^9/l$, neutrolily 86 %, CRP 212 mg/l, bilirubin 85 umol/l, AST 2,8 ukat/l, ALT 3,5 ukat/l, GGT 6,5 ukat/l, ALP 2,8 ukat/l, urea a kreatinin v normě. Nativ břicha je normální. US popisuje 4 konkrementy žlučníku do velikosti 1,5 cm, normální tloušťka stěny žlučníku, choledochu 9 mm, slinivka s normální texturou.

Kazuistika – gastroenterologie a hepatologie

Kazuistika č. 5:

Muž, 72 let.

RA: otec + 76 letech na jaterní onemocnění, pil alkohol, matka + 78 letech na srdeční onemocnění, mladší bratr je zdravý, 2 děti zdravé.

OA: dětské nemoci prodělal, ale neví jaké, měl zlomeninu předloktí po pádu před 8 lety, léčeno konzervativně, k lékaři nechodí, protože nemá žádné zdravotní problémy. Je silný kuřák, alkohol pije častěji (určitě 2-4 piva denně).

NO: nemá žádné dyspeptické obtíže, nemá žádné bolesti břicha, poslední 3 měsíce má denně průjmy, stolice je 2 - 4x denně, nevšiml si nestrávené potravy ve stolici, váhový úbytek za posledních 6 měsíců je asi 5 kg, nechtěně zhubl, chuť k jídlu má, okolí si všimlo mírného nažloutlého zbarvení kůže, sám popisuje tmavou moč. Proto šel k praktickému lékaři, který ho posílá k hospitalizaci.

Astenický pacient s naznačeným subikterem kůže, adynamický, lehký subikterus sklér, na krku a hrudníku bez patologického nálezu, poklep břicha diferencovaný bubínkový, palpačně je břicho měkké, dobře prohmatné, lehká palpační citlivost pod pupkem, bez hmatné rezistence, hepatomegalie + 2 prsty, konsistence jater II. stupně, hladký povrch jater, slezina nezvětšena.

FW 52/90, leukocyty $9,1 \times 10^9/l$, CRP 21 mg/l, bilirubin 101 $\mu\text{mol/l}$, AST 1,2 ukat/l, ALT 2,1 ukat/l, GGT 5,5 ukat/l, ALP 2,4 ukat/l, Ca 19-9 2400j, INR 1,3. Protilátky proti hepatitidě A, B, C jsou negativní. Na US zvětšený žlučník bez jiné patologie, zvětšená a lehce prosáknutá hlava slinivky, choledochus 12 mm.

Kazuistika – gastroenterologie a hepatologie

Kazuistika č. 6:

Muž, 54 let.

RA: otec 83 let žije, má ICHS, matka 82 let, léčí se žlučníkem, starší bratr hypertenze, syn zdrav.

OA: dětské choroby asi prodělal, úrazy 0, operace neměl. Posledních 10 let horní dyspepsie a diskomfort po jídle, projevující se zvýšenou plynatostí, po jídle, mírný tlak v epigastriu a v pravém podžebří. Má 5 let diabetes kompenzován jen dietou, léky žádné nechce, proto je ani nebere, často pije alkohol, dlouhodobě zejména pivo, 3-4 piva denně, tvrdý alkohol výjimečně, někdy mu na kůži po úderu vznikají malé hematomy, v poslední době měl 3x epistaxi. Kouří, léky trvale nebere, alergie 0.

NO: nyní trvale tlak v pravém hypochondriu a epigastriu, zpočátku po jídle, nyní již trvale, nejedná se o bolest, trvalé má zvýšenou plynatost a říhání, má nechutenství, ale poslední měsíc začal přibírat na váze, nemůže dopnout kalhoty, současně se objevily i mírné otoky kolem kotníku, mikce je normální, moč tmavší, stolice pravidelná, na kůži má častěji hematomy.

Subikterický pacient s objemnějším břichem, tlakově a pulsově kompenzován. Skléry lehce prožloutlé, na krku je fyziologický nález, dýchání čisté, akce je pravidelná, na kůži na zádech 3 pavoučkových névy, na horních končetinách malé hematomy staršího data, oboustranně na dlaních palmární erytém, Dupuytrenova kontraktura obou dlaní, aspekci určitě ascites, který potvrzen pokleповě vleže, játra pokleповě 15 cm, palpačně + 3 cm pod oblouk, tužší konsistence a spíše nerovného povrchu, slezina palpačně naráží, lehké perimaleolární těstovité otoky DK.

FW 28/41, urea a kreatinin v normě, bilirubin 62 umol/l, AST 2,4ukat/l, ALT 3,5 ukat/l, GGT 4,5 ukat/l, ALP 2,8 ukat/l, INR 1,6, CB 55 g/l, albumin 30 g/l. Protilátky proti hepatitidě A, B, C jsou negativní. Na US hepatomegalie (15 cm), parenchym nehomogenní, choledochus 6 mm, slezina 5 x 12 cm, slinivka normální velikosti.

Kazuistika – gastroenterologie a hepatologie

Kazuistika č. 7:

Mladá dívka, 17 let

RA: otec 48 let, zdravý, matka 47 let zdravá, mladší sestra zdravá

OA: dětské choroby prodělala, operace a úrazy nikdy neměla. Je zdravá s ničím se neléčí, nikde není sledována. Léky nebere, nebere hormonální antikoncepci. Drogy nebere. Alergie potravinová (jahody, ovoce) – kožní změny. Nebyla očkována proti hepatitidám.

PA: Studentka gymnázia

GA: nemá gynekologické obtíže, mense pravidelně

NO: Byla před 2 týdny o weekendu s několika spolužáky na chalupě, kde si sami vařili, tam byla zcela bez obtíží, asi po 2 týdnech pobytu doma se náhle objevily příznaky mírné virózy, subfebrilita 37,6, únava, nauzea, zvracení nažloutlé tekutiny, po zvracení jen mírná úleva a 2x měla průjem. Byl i mírný tlak v pravém podžebří. Současně si rodiče všimli mírného ikteru sklér, v tu dobu měla již tmavou moč. Teplota 0.

Pacientka s mírným subikterem sklér, vyšetření krku hrudníku s normálním nálezem, břicho poklepově nebolestivé, palpačně měkké, dobře prohmatané, hepar k oblouku, zde i mírná palpační citlivost, slezina palpačně nezvětšená.

Bilirubin 62 umol/l, AST 4,2 ukat/l, ALT 5,8 ukat/l, GGT 1,5 ukat/l, ALP 2,1 ukat/l, INR 1,15, urobilinogen v moči pozitivní. Protilátky proti hepatitidám zatím nevyšetřeny. US břicha v normě, jen hraniční velikost jater s normálním parenchymem.

Kazuistika – gastroenterologie a hepatologie

Kazuistika č. 8:

Žena, 22 let.

RA: s rodiči nežije a nestýká se s nimi, sourozence a děti nemá

OA: dětské nemoci prodělala, operace a úrazy 0, alergie nemá, léky nyní žádné nebere. Rodiče jí v dětství nenechali očkovat. Před několika lety „experimentovala“ s drogami včetně iv. aplikace drog, byla ústavně léčena s pozitivním léčebným efektem, nyní dochází jen na ambulantní kontroly 2x do roka.

PA: pracuje v kanceláři, stresy nemá

NO: Asi 2 roky se cítila velmi dobře, dodržovala dietní stravování, nepije žádný alkohol, nyní 2-3 měsíce je výrazná únava a nechutenství, mírný tlak v epigastriu a v pravém hypochondriu, někdy nauzea, meteorismus. Váhový úbytek neguje. Ikterus není, moč a stolice normální barvy. Poruchy koagulace nemá. Nemá ani jiné obtíže. Teplota 0.

Časem a místem orientovaná pacientka, spolupracuje, bez ikteru, kardiopulmonálně kompenzovaná. Vyšetření hlavy, krku a hrudníku v mezích normy, nemá pavoukovité névy. Poklep břicha diferencovaný bubínkový, nebolestivý, palpačně mírná nebolestivá hepatomegalie, nápadná citlivost jater při palpačním vyšetření. Slezina nezvětšená.

Bilirubin 28 umol/l, AST 1,1 ukat/l, ALT 1,8 ukat/l, gama globuliny jsou normální, pozitivita HBeAg, IgG anti-HBc aHbsAg.

Kazuistika – gastroenterologie a hepatologie

Kazuistika č. 9:

Muž, 52 let.

RA: otec † v 56 letech na kolorektální karcinom, matka žije, 86 let, relativně zdravá, starší bratr zdravý, 2 děti.

OA: dětské nemoci prodělal, operace a úrazy nebyly, má asi 5 let korigovanou hypertenzi, ICHS 0, diabetes mellitus 0, nekuřák, sportovec, alergie 0, léky: Tritace 2,5mg.

NO: Je zcela zdravý, nemá dušnost ani stenokardie, sportuje, břicho nebolí, není dyspepsie, stolice je formovaná, pravidelná, bez příměsí, mikce je normální. Chuť k jídlu je dobrá, váha stabilní, pracuje v bance nyní měl kontrolní preventivní prohlídku, všechny hodnoty v normě, jen pozitivní FOBT. Proto přichází na gastroenterologii.

Eupnoický, kardiopulmonálně kompenzovaný, spolupracuje, hlava a krk s negativním fyzikálním vyšetřením, břicho je měkké, dobře prohmatané, hepar a lien 0, Murphy 0, DK bez otoků, per rektum negativní nález.

Normální hodnoty základní laboratorního vyšetření, pouze pozitivní FOBT.

Kazuistika – gastroenterologie a hepatologie

Kazuistika č. 10:

Žena středního věku.

RA: otec zdravý, matka je po operaci žlučníku pro litiázu, jinak zdravá, sestra zdravá, 2 děti zdravé.

OA: dětské choroby prodělala, operace umbilikální hernie v dětství, bez komplikací, úrazy 0. Je zdravá s ničím se neléčí, asi před 2 roky ambulantně vyšetřena pro horní dyspepsii s negativní nálezem, Od té doby nemá obtíže, dietu nedrží. Se srdcem a plícemi se neléčí, diabetes mellitus nemá, hypertenze 0. Léky stabilně nebere, ale dlouhodobě užívá hormonální antikoncepci, alergie 0. Nyní přestala kouřit, kouřila asi 10 let 15–20 cigaret denně.

NO: po dietní chybě, sýrová česneková pomazánka s majonézou, se asi za 6 hodin objevila poměrně silná kolikovitá bolest (5/10) v pravém podžebří, byla naznačená iradiace i pod pravou lopatku, současně nauzea, 1x zvracela nestrávené jídlo, po zvracení bez úlevy, objevovalo se i slinění. Teplota 0, zimnice a třesavka 0. Barva moče a stolice byla normální. Bolest byla trvalého rázu, proto vyšetřena na chirurgické ambulanci.

Pacientka nařikající bolestí, bez ikteru. Hlava, krk a hrudník s fyziologickým nálezem, břicho pod úrovní hrudníku, poklep diferencovaný bubínkový, difúzně citlivý poklep s maximem v pravém podžebří, palpačně je břicho měkké, dobře prohmatané, bez peritoneálního dráždění, palpační citlivost v pravém podžebří, není hmatný hydroops žlučníku, játra nezvětšená, slezinu nehmatám, Murphy příznak je pozitivní, tapotment bilaterálně negativní.

Leukocyty $10,1 \times 10^9/l$, HB 135 g/l, erytrocyty $4,6 \times 10^{12}/l$, CB 67 g/l, CRP 5 mg/l, ALT 0,8 ukat/l, AST 0,75 ukat/l, GGT 1,5 ukat/l, ALP 2,0 ukat/l, INR 1,15, M+S norm. nález. Nativ břicha bez hladinek. Na US žlučník normální velikostí a přiměřené tloušťky stěny žlučníku, je přítomna 2 cm litiáza žlučníku, choledochus 3 mm, slinivka přehledná s normální texturou parenchymu.

Kazuistika – gastroenterologie a hematologie

Kazuistika č. 11:

Mladá dívka, 24 let

RA: otec 48 let, je zdrav, matka 48 let zdravá, mladší sestra a bratr jsou zdraví

OA: dětské choroby prodělala, ale neví jaké, operace a úrazy nikdy neměla. V dětském věku byla asi 3x hospitalizovaná pro neurčitě bolesti břicha, vždy byl nález v normě, neměla žádné doporučení, léky neužívala. Na střední škole, vždy při stresu měla krátkodobé bolesti břicha spojené s průjmem. Pokud nebyl stres, byla zcela bez obtíží, vyšetřena v této době nebyla. Jinak je zdravá, nikde není sledována. Léky nebere, přechodně užívala hormonální antikoncepci, pro nesnášenlivost jí byla vysazena (bolest hlavy). Má potravinovou alergii, zejména na jarní ovoce – urtika.

PA: Studentka VŠ

GA: nemá gynekologické obtíže, mense pravidelně

NO: Nyní asi ½ roku pozoruje souvislost se stresem a opakovanou průjmovitou stolicí, kterou měla již dříve, ale jen zcela výjimečně. Dokončuje diplomovou práci, je v trvalém stresu. Nyní se asi 3 měsíce objevuje každé ráno před cestou na přednášky kolikovitá bolest břicha spojená s následným průjmem. Tento stav se opakuje 3 - 4x ráno, pak se stav po vyprázdnění upraví a po zbytek dne je bez obtíží. Stolice je vodnatá, nejsou nestrávené zbytky potravy. Nausea a zvracení 0, pyróza 0, teplota není, mikce je normální. Gynekologické obtíže nemá, byla na kontrola minulý měsíc u gynekologa s normálním nálezem. Tyto stavy nemá o weekendu. Byla před 2 týdny na několik dní na chalupě, kde byla zcela bez obtíží, průjem neměla, tyto obtíže nejsou vyvolány stravováním, ani fyzickou aktivitou, sama uvádí spojení s její psychikou. Chut' k jídlu má dobrou, váha je stabilní, teplota 0.

Pacientka přiměřené výživy, hlava, krk, hrudník s normálním nálezem, břicho pokleповě nebolestivé, diferencovaný bubínkový poklep, palpačně měkké, dobře prohmatané, hepar a lien palpačně nezvětšeny. Per rektum normální nález.

Normální hodnoty základních laboratorních parametrů. US břicha v normě, přiměřená velikost jater a sleziny s normálním parenchymem, žlučník bez litiázy, slinivka normální velikosti. Koloskopie je do céka negativní.

Kazuistiky – gastroenterologie a hematologie (6. ročník)

Kazuistika č. 1: karcinom céka

Kazuistika č. 2: divertikulitida sigmatu

**Kazuistika č. 3: akutní apendicitida, diferenciálně diagnosticky
incip. M. Crohn**

Kazuistika č. 4: cholangitida

Kazuistika č. 5: obstrukční ikterus při ca slinivky

Kazuistika č. 6: jaterní cirhóza

Kazuistika č. 7: akutní hepatitida A

Kazuistika č. 8: hepatitida B ve fázi aktivní replikace viru

**Kazuistika č. 9: kolorektální karcinom suspektní, indikace
ke koloskopii**

Kazuistika č. 10: biliární kolika při cholecystolitiáze

Kazuistika č. 11: dráždivý tračník