

Akutní periferní vestibulární syndrom

Albrecht V., Štefflová B., Poláková T., Prokešová L., Střihavka P.

Oddělení ORL, Nemocnice České Budějovice, a.s.

Akutní periferní vestibulární syndrom (PVS) se označuje jako harmonický vestibulární syndrom. Je to soubor příznaků způsobený poškozením vestibulárního nervu nebo rovnovážného ústrojí ve vnitřním uchu. Typicky se projevuje nystagmem k jedné straně a spinovestibulárními reflexy ke straně druhé. Je charakteristický rotační závratí s nauzeou či zvracením. Dalšími doprovázejícími příznaky mohou být zhoršení sluchu, tinitus, bolest ucha či hlavy. Ischemie v povodí zadní jámy lební svými projevy, ale i podobnými výsledky klinického vyšetření může napodobovat PVS a musí se na ni při diagnostice vertiga vždy myslet.

Z diagnóz PVS je nejčastější benigní paroxysmální polohové vertigo, vestibulární neuronitida, Menièrova choroba, labyrintitida a další vzácné.

V druhé polovině prezentace představuji kazuistiky pacientů hospitalizovaných na Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku v Nemocnici České Budějovice přijímaných pro akutní PVS. Zaměřuji se na průběh a příčinu vzniku potíží a následné výsledky podrobného vestibulárního vyšetření.

Role vestibulární rehabilitace v péči o pacienta se závratěmi

Bárta M.

Fyzioterapie Bártovi, České Budějovice

Přednáška shrnuje proces vestibulární kompenzace, efektivitu vestibulární rehabilitace při léčbě poruch rovnováhy a závratí u nejčastějších onemocnění vestibulárního systému. Popisuje postup individuálního programu rehabilitace při periferní vestibulární hypofunkci [jednostranné i oboustranné] a některá specifika centrálních vestibulárních syndromů. Zmíníme také patofyziologii perzistujících posturálně percepčních závratí jako častou komplikaci procesu vestibulární kompenzace.

Chirurgická terapie vertiga

Fík Z.

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

Chirurgická léčba představuje pouze minoritní část terapeutických možností u pacientů s vertigem a je indikována v méně než 1 % případů – vždy po vyčerpání konzervativních postupů a na základě pečlivé diagnostiky. Důraz je kladen na komplexní otoneurologické vyšetření spolu s audiometrií a zobrazovacími metodami.

Prezentace má za cíl přehledně popsat chirurgické výkony a jejich využití u hlavních diagnóz, jako jsou endolymfatický hydrops, dehiscence polokruhových kanálků, perilymfatická píštěl či vestibulární schwannom. Součástí sdělení jsou kazuistiky dokumentující efekt jednotlivých výkonů na kontrolu závratí s ohledem na zachování sluchových funkcí.

V neposlední řadě je zdůrazněn význam multidisciplinárního přístupu v rámci specializovaného centra, který umožňuje individualizaci léčby a optimalizaci výsledků u pacientů s komplexní vestibulární symptomatikou.

Aspirace neobvyklého cizího tělesa u 10leté dívky

Machač J., Šlapák I.

Klinika dětské ORL, FN Brno

Autoři uvádějí kazuistiku vdechnutí neobvyklého cizího tělesa u 10 leté dívky. Aspirace cizího tělesa v tomto věku je výjimečná a aspirace pecky z blumy pak těžko uvěřitelná. Autoři se ve svém sdělení zaměřují na problematiku diagnostiky, indikací k bronchoskopii i způsobu extrakce aspirovaných cizích těles.

Součástí sdělení jsou i základní statistické údaje o vdechnutých cizích tělesech u dětí. I tento raritní případ potvrzuje základní pravidlo u aspirací: jestliže se rozhoduješ, zda bronchoskopii udělat nebo ne, tak ji udělej.

Anamnéza a řešení otogenních komplikací – 7 kazuistik

Markalous B., Šuldová B.

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

Úvod: retrospektivní přehled námi řešených vybraných případů za 21 let. Z etických důvodů neuvádíme vstupní zdravotnická zařízení.

K1 (již referováno): 4letá dívka s atakou febrilií a závratí s pády hospitalizována na neurologickém oddělení. CT mozku a lumbální punkce vyloučily neuroinfekci. Na CT mozku a lební baze v měkkotkáňovém okně nebylo možné hodnotit pneumatický systém spánkové kosti. Za 3 dny dimise bez ATB s diagnózou paleovestibulární syndrom. Ambulantním pediatrem následně pro trvání klinických obtíží nasazena ATB. Neurolog ani pediatr neindikovali ORL konzultaci. Za další 3 dny pro trvání závratí a febrilií provedeno na žádost matky první ORL vyšetření a následně odeslána k paracentéze a inzerci VT do našeho zařízení. Po zhodnocení starší CT a úpravě jasového okna byla evidentní oboustranná otomastoiditida. Terapie: i. v. ATB, steroidy, oboustranná antromastoidektomie (AM) s inzercí transtympanálních ventilačních trubiček (VT) a adenotomie (AT). Dívka zhojena bez následků.

K2: 8leté děvče, dosud zdrávo, trpělo několik měsíců oboustranně kolísajícím sluchem. Sledováno pediatrem a privátním otolaryngologem. 1krát provedena oboustranná paracentéza s aplikací perorálních ATB. Pro tří-týdenní občasně pobolívání uší zhotovena CT s nálezem maskované otomastoiditidy s destrukcí kosti. Po oboustranné AM, inzerci VT a AT zhojena ad integrum.

K3: 5letá dívka s několikadenní bolestí pravého ucha, infektem dýchacích cest a febriliemi ambulantně vyšetřena ORL lékařem, vloženy cípky do zvukovodu a ordinována analgetika. 2. den rozvoj retroaurikulárního abscesu na podkladě akutní otomastoiditidy. Po paracentéze, inzerci VT, AM a aplikaci ATB zhojena.

K4: 56letý pacient vyšetřován několik týdnů pro údajnou pravostrannou percepční poruchu sluchu vpravo a vertigo, aplikovány infuze: kortikoidy a periferní vazodilatancia (rok 2014) bez efektu. Za týden po dimisi z ORL oddělení zvracení, zmatenost a bezvědomí. Hospitalizován na ARO s diagnózou purulentní meningoencefalitidy, sepse, pravostranné otomastoiditidy, oboustranné pansinusitidy. Navzdory paracentéze, AM i oboustranné endoskopické pansinusoperaci a mezioborové terapii došlo k otoku mozku. Neurochirurg již neindikoval dekompresní kraniotomii ani monitoraci ICP, pacient exitoval.

K5 (již referováno): 42letý pacient upadl do náhlého bezvědomí bez předchozího vyšetření lékařem. Diagnóza zněla mnohočetné mozkové abscesy otogenního původu. Terapie: opakovaně mozkové trepanace, AM - zhojen.

K6: 71letý nemocný trpěl 3 týdny bolestí levého ucha a zhoršením sluchu. Vyšetřen 2krát praktickým lékařem a 1krát otolaryngologem bez indikace ATB či paracentézy. Pro náhlé bezvědomí byl hospitalizován na ARO pro purulentní meningoencefalitidu a levostrannou otomastoiditidu s rozpadem kosti a levostrannou sinusitidou. Po mezioborové péči, AM a endoskopické maxiloetmoidektomii zhojen ad integrum.

K7: 50letý pacient léčen pro opakované externí otitidy s nedoslýchavostí při obturující exostóze pravého zevního zvukovodu. Byl objednan za přibližně jeden rok k operaci exostóz v jiném zařízení. Nativní CT lební baze prokazuje otomastoiditidu a suspektní cholesteatom. Po snesení exostóz zvukovodu verifikovaný cholesteatom, destrukce sluchových kůstek, sept mastoidu a purulentní sekrece. Řešeno tympanoatikoantromastoidektomií, pacient zhojen, sluch zlepšen, dispenzarizován.

Závěry: za stěžejní pro diagnostiku nemocí stále považujeme důkladnou anamnézu a standardní vyšetřovací metody včetně otomikroskopie, audiometrie, zobrazovacích a laboratorních metod. Jejich opomenutí a podcenění může vést k závažným diagnostickým a léčebným omylům, které mohou vyústit až, bohužel, ve fatální průběh. Racionální „selský“ rozum, kterého se v současnosti, bohužel, poněkud nedostává i ve zdravotnictví, musí být vždy na prvním místě a nelze spoléhat na další a další konziliáře a/nebo artificial intelligence.

Anamnéza záchytu 500 tyreopatií řešených tyreoidektomií

Markalous B.¹, Šuldová B.¹, Přeučil P.²

¹Ušní, nosní a krční oddělení Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s., ²Endokrinnologická ambulance, Praha

Úvod a metodika: prevalence tyreopatií v České republice činí podle údajů Státního zdravotního ústavu z roku 2019 na podkladě vyšetření TSH a dat léčby u mužů 5,6 % a u žen 15,6 %. Dědičnost autoimunitních chorob štítné žlázy je u prvostupňového příbuzného 5–10krát vyšší než v běžné populaci. Retrospektivně jsou zpracována data 500 pacientů po tyreoidektomii provedené na ORL oddělení Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. za 2,5 roku v letech 2023–2025. Po primární diagnostice tyreopatie jsou pacienti zpravidla sledováni endokrinologem, méně často praktickým lékařem nebo otolaryngologem. Tyreoidektomii indikoval endokrinolog nebo otolaryngolog po konzultaci s endokrinologem.

Výsledky: žen bylo 421 (84 %) s průměrným věkem 48 let s rozmezím 9–83 roků a mužů 79 (16 %) s průměrným věkem 46 let s rozmezím 18–75 let. Důvody a počty primárního záchytu tyreopatií shrnujeme v pořadí podle četnosti: vyšetření TSH indikované lékařem pro nespecifické obtíže s nálezem zpravidla subklinické tyreoidální hypofunkce a méně často hyperfunkce u 165 pacientů (33 %). 85krát (17 %) náhodně zjištěná rezistence („boule“) na krku pacientem. Podezření na asymetrii nebo zduření na krku okolím nemocného 74krát (15 %). USG indikována pro onemocnění krku 52krát (10 %). Struma diagnostikována USG v rámci vyšetření srdce kardiologem u 41 nemocného (8 %) nebo při DUS krčních tepen neurologem, radiologem, internistou 35krát (7 %). Struma byla rovněž zachycena vyšetřeními RTG S a P, CT a MR, PET indikovanými pro jiná onemocnění, nejčastěji pneumology, neurology, internisty, onkology a ORL lékaři 27krát (5 %). 21 pacient (4 %) si vyžádal preventivní vyšetření. U každého desátého nemocného byl nález diferencovaného karcinomu štítné žlázy; v 80 % bez nutnosti následné aplikace radiojodu [mikrokarcinom].

Diskuse a závěry jsou zkráceny malými čísly a zaměřením našeho pracoviště, kdy je indikována USG, TSH a anti TPO v rámci prevence a/nebo pro jiné ORL diagnózy. Nicméně výsledky jsou neradostné. Systematické vyšetřování tyreopatií (TSH, anti TPO a USG) nedoporučuje Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP ani Česká endokrinologická společnost. Preventivní vyšetřování tyreopatií doporučuje SVL ČLSJEP pouze u pacientů s DM I. typu. Palpační vyšetření krku doporučené SVL ČLS JEP nepovažujeme za relevantní, protože pozitivita je již pozdním příznakem. V rámci prevence a časného záchytu tyreopatií, ale zejména dalších závažných lézí krku doporučují autoři skrining TSH a USG již na úrovni privátního sektoru v rámci preventivních prohlídek, a to zejména praktickými lékaři dospělých, pediatry, otolaryngology aj. Skrining tyreopatií v graviditě by měl být prováděn důsledněji, a to především gynekology.

Literatura:

1. Halenka, M., Fryšák, Z.: Atlas ultrasonografie štítné žlázy. Praha, Maxdorf - Jesenius, 2018, 360 s.
2. Jiskra, J., Moravčíková, D., Karen, I., Kršek, M.: Management tyreopatií v ordinaci všeobecného praktického lékaře. Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře Společnost všeobecného lékařství ČLSJEP, Sokolská 31, Praha, 2023.
3. Jiskra, J.: Incidentalomy štítné žlázy. 3. interní klinika 1. LF UK a VFN, Praha, Vnitř. Lék., 68 (7), 465–474, 2022.

Mukokély frontální dutiny

Pavličová A., Kofroňová K., Svoboda M.

Oddělení ORL, Nemocnice České Budějovice, a.s.

Mukokély frontální dutiny jsou onemocnění vznikající na podkladě obstrukce ústí frontální dutiny, kdy postupná akumulace obsahu vede k expanzi dutiny s odpovídajícím klinickým obrazem a možnými komplikacemi.

Cílem sdělení je shrnutí informací o klinických projevech, zobrazovacích vyšetřeních a možnostech léčby mukokél frontální dutiny. Tyto poznatky budou prezentovány na třech krátkých kazuistikách se zaměřením na variabilitu klinického obrazu a zvolenou terapii u jednotlivých pacientů.

Tuberkuloza hrtanu

Pokorný K.

*Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice Pardubického kraje a.s.,
Pardubická nemocnice*

ORL obor se v rámci medicíny vyčlenil v polovině 19 století pro specifickou potřebu řešení problematiky onemocnění uší, hltanu a hrtanu. Mimo častých a rizikových otogenních zánětlivých komplikací byly důvodem tohoto vzniku i specifická onemocnění hltanu a hrtanu, mezi nimi i mimoplicní forma tuberkulózy – tuberkuloza hrtanu. I přes pokrok v medicíně četně možností ORL léčby nedošlo k vymizení tohoto onemocnění a i v 21 století se stále můžeme s tuberkulózou hrtanu setkat. Onemocnění se může maskovat jako nádorové postižení hrtanu, ale při diagnostických krocích jsou v tomto případě zdravotnický personál a okolní pacienti vystaveni riziku šíření tohoto infekčního onemocnění. Formou kazuistického sdělení autor upozorňuje na rizika spojená s chybnou interpretací lokálního nálezu při laryngoskopii.

PŘÍSTROJOVÉ VESTIBULÁRNÍ VYŠETŘENÍ spolupráce s biomedicínským inženýrem

Prokešová L., Albrecht V., Štefflová B., Poláková T., Střihavka P.

Oddělení ORL, Nemocnice České Budějovice, a.s.

Přístrojové vestibulární vyšetření slouží k diagnostice a hodnocení vestibulárních poruch, jejichž posouzení je často velmi komplexní. Objektivní klinický nález významně napomáhá správnému stanovení diagnózy.

Na oddělení otorinolaryngologie v Českých Budějovicích se na provádění těchto vyšetření podílí biomedicínský inženýr, který tímto způsobem šetří čas lékařů a zároveň zvyšuje dostupnost přístrojového vyšetření pro pacienty.

Na našem pracovišti provádíme vyšetření pomocí metod vHIT, VNG a VEMP.

Vyšetření vHIT (video Head Impulse Test) je objektivní metoda, která zaznamenává pohyby hlavy a následné oční odpovědi na krátké impulzní podněty. Hodnotí se přítomnost korekčních sakád.

VNG (videonystagmografie) představuje komplexní vestibulární okulomotorické vyšetření využívající infračervené video brýle ke sledování a záznamu pohybů očí v reakci na specifické podněty. Sleduje se přítomnost nystagmu, pomalé sledovací pohyby a další okulomotorické funkce.

VEMP (vestibulární evokované myogenní potenciály) je metoda objektivního vyšetření otolitového systému. Rozdělujeme na cVEMPy (sakulus) a oVEMPy (utrrikulus), přičemž posuzujeme latence jednotlivých vln a jejich amplitudy.

Řasinky

Průšová D.

Oddělení ORL, Nemocnice České Budějovice, a.s.

Epitel dýchacích cest je strukturálně i funkčně velmi komplikovaný. Změny ve stavbě jeho různých jednotek, zejména řasinek, mohou buď prohlubovat, nebo dokonce samy způsobovat různá onemocnění. V této přednášce budou podrobněji rozebrány změny ultrastruktury v případě chronické rinosisinuitidy s nosními polypy a primární ciliární dyskineze.

Role Staphylococcus aureus v etiopatogenezi CRSwNP

Schalek P., Fuksa J., Kontek M., Sisák M.

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

Nosní polypóza je zánětlivé onemocnění postihující sinonazální sliznici, které patří do velmi heterogenní skupiny chronických rinosinusitid. Toto onemocnění významně snižuje kvalitu života nemocných a jeho výskyt v populaci je uváděn přibližně mezi 2–5 %. V etiopatogenezi CRSwNP se uplatňuje celá řada faktorů ze strany pacienta i z jeho prostředí. V současné době je kladen důraz na rozlišení jednotlivých patofyziologických mechanismů tzv. endotypů, které jsou zodpovědné za klinický obraz a průběh onemocnění, tedy fenotyp.

Sdělení se zabývá rolí *S. aureus* v etiopatogenezi tohoto onemocnění.

Akutní vertigo v ORL praxi: Od nystagmu k diagnóze

Střiteská M.

ORL klinika, FN v Hradci Králové, ORL klinika, FN Královské Vinohrady, Praha

Akutní závratěvé stavy představují jednu z nejčastějších a zároveň nejnáročnějších výzev v každodenní ORL praxi. Klíčem k úspěšnému managementu pacienta je rychlá a přesná diferenciální diagnostika, která v první řadě odliší akutní vestibulární syndrom (AVS) periferní etiologie od potenciálně život ohrožujících centrálních příhod (zejména cévních mozkových příhod v zadní jámě lebni). Tato přednáška je koncipována jako praktický průvodce pro klinického lékaře a zaměřuje se na následující pilíře:

- Algoritmus HINTS a jeho limity
- Vizuální analýza nystagmu: Interpretace spontánního a polohového nystagmu jako klíčového vodítka pro diagnostiku vestibulární neuronitidy vs. BPPV vs. centrální léze.
- Management BPPV v akutní fázi: Správná indikace a provedení repositionálních manévrů u nejčastějších typů (zadní i horizontální kanálek).
- Varovné signály („Red Flags“): Kdy pacienta s vertigem okamžitě odeslat k neurologickému vyšetření nebo na zobrazovací metody.

Cílem přednášky je poskytnout ORL lékařům sebejistotu v rozhodovacím procesu, minimalizovat zbytečnou diagnostickou latenci a zajistit cílenou péči o pacienta s akutní závratí.

BPPV pod lupou: Od mechaniky polokruhovitých kanálků k efektivní léčbě

Stříteská M.

ORL klinika, FN v Hradci Králové, ORL klinika, FN Královské Vinohrady, Praha

Benigní paroxysmální poziční vertigo (BPPV) je nejčastější příčinou periferního vertiga, se kterou se ORL lékař ve své praxi setkává. Přestože je diagnostika zdánlivě prostá, atypické formy a terapeutický neúspěch u komplikovaných případů zůstávají klinickou výzvou. Tato přednáška nabízí ucelený pohled na patofyziologii, diagnostické nuance a moderní terapeutické algoritmy.

Klíčové body přednášky:

- Patofyziologie a biomechanika: Kanalolitiáza vs. kupulolitiáza. Jak pohyb otokoníí ovlivňuje endolymfu a vyvolává specifický nystagmus na základě Ewaldových zákonů.
- Diagnostika nad rámec standardu: * Zadní kanálek: Dixův-Hallpikův manévr a analýza typického vertikálně-torzního nystagmu.
- Horizontální kanálek: Supine Roll test a odlišení geotopického vs. apogeotopického nystagmu.
- Vzácné formy: Diagnostika postižení předního kanálku a multikanalárního postižení.
- Terapeutické reпозиční manévry: Praktický nácvik a modifikace Epleyho a Semontova manévru pro zadní kanálek a manévru dle Gufonihho či „Log-roll“ pro laterální kanálek.
- Proč léčba selhává? Analýza nejčastějších chyb (nedostatečná rotace hlavy, krátké časové intervaly) a fenomén „Canal Conversion“ (přesun krystalků do jiného kanálku během manévru).
- Diferenciální diagnostika: Jak odlišit polohové vertigo centrálního původu (CPPV) a kdy je indikováno zobrazovací vyšetření.

Cílem sdělení je prohloubit dovednosti v cílené diagnostice a naučit účastníky zvolit optimální reпозиční manévr „na míru“ konkrétnímu pacientovi, čímž se minimalizuje potřeba farmakoterapie a zkracuje doba rekonvalescence.

Sprejovat nos, nebo vyplachovat?

Vokurka J.

ORL oddělení, Oblastí nemocnice Náchod a.s.

Formy aplikací roztoků a/nebo léčiv do nosu jsou – kapky, spreje, výplachy. Kapky se používají hlavně jako léková forma, kdy lze dobře stanovit množství účinné látky. Spreje se používají podobně jako kapky, nebo jen k aplikaci za cílem očištění sliznice. Mořská voda, solný roztok, a to jak hypo- normo- nebo hypertonické roztoky. Ve spreji se aplikují množství kolem desítek ml, většinou 30–40 ml]. Výplachy se provádí potom množstvím stovek ml, nejčastěji 250–300 ml. Obě metody jsou velmi užitečné a mohou se doplňovat. Obecně platí, že na akutní onemocnění, pokud se předpokládá že skončí v řádu dnů či týdnů je vhodný sprej. Například děti s rýmou, pokud si sprejují nosní dutiny, nutí je vstříkovaná tekutina popotahovat neboli vtahovat tekutinu dozadu a tím při čištění nosu nevzniká přetlak, jako při konvenčním smrkání, kdy se infekce dostane sluchovou trubicí do středního ucha. Pokud jde o vyplachování nosních dutin, které bude trvat déle, nebo je třeba vypláchnout patologický sekret větším množstvím tekutiny, je metodou volby výplach (laváž). K výplachům nosních dutin a hltanu se používá konvička Rinohorn, tradiční byla „Luhačovická baňka“, skleněná, nebo plastové lahvičky jako je Respimer, ClinSin, Neilmed, nebo stříkačka Nasaline. Roztoky si většinou pacient připravuje sám, hypotonické, normotonické a za určitých okolností hypertonické. Ve formě výplachů lze používat i čajů – mátový, heřmánkový, černý bez a podobně, vždy však musí obsahovat příměs soli, aby nebyla nosní sliznici iritována. Otázkou je frekvence výplachů, jejich význam léčebný, posilující funkce sliznice a podobně. To bude obsahem diskuse.

POZNÁMKY:

POZNÁMKY: