: diagnóza která neexistuje?

Muza MARISH  
Kardiologická klinika  
FNKV a 3. LF UK, Praha

## Anamnéza

- žena, 59 let
- předchozí onemocnění:
  - recidivující trombózy DKK (10/2023 HŽT v.femoralis l.dx, 2022 trombóza LDK), genetické vyšetření negativní
  - hypothyreosa
  - hypercholesterolemie na dietě
  - VCHGD, poslední gastroskopie 2022
  - Stp. HYE + AE pro karcinom, bez následné léčby
- nekouří, abuzus alkoholu a drog neguje
- rodinná anamnéza bezvýznamná, HŽT a PE v rodině neguje

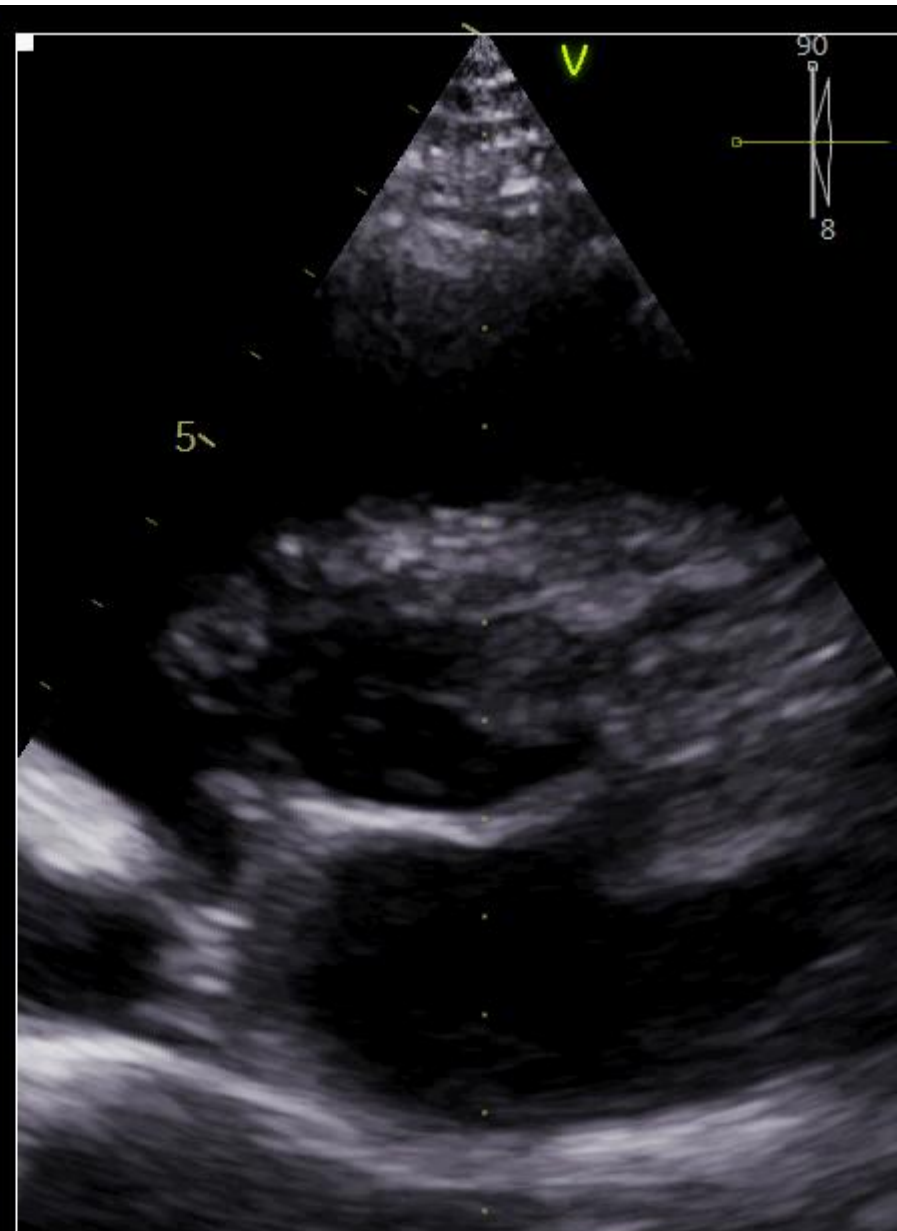
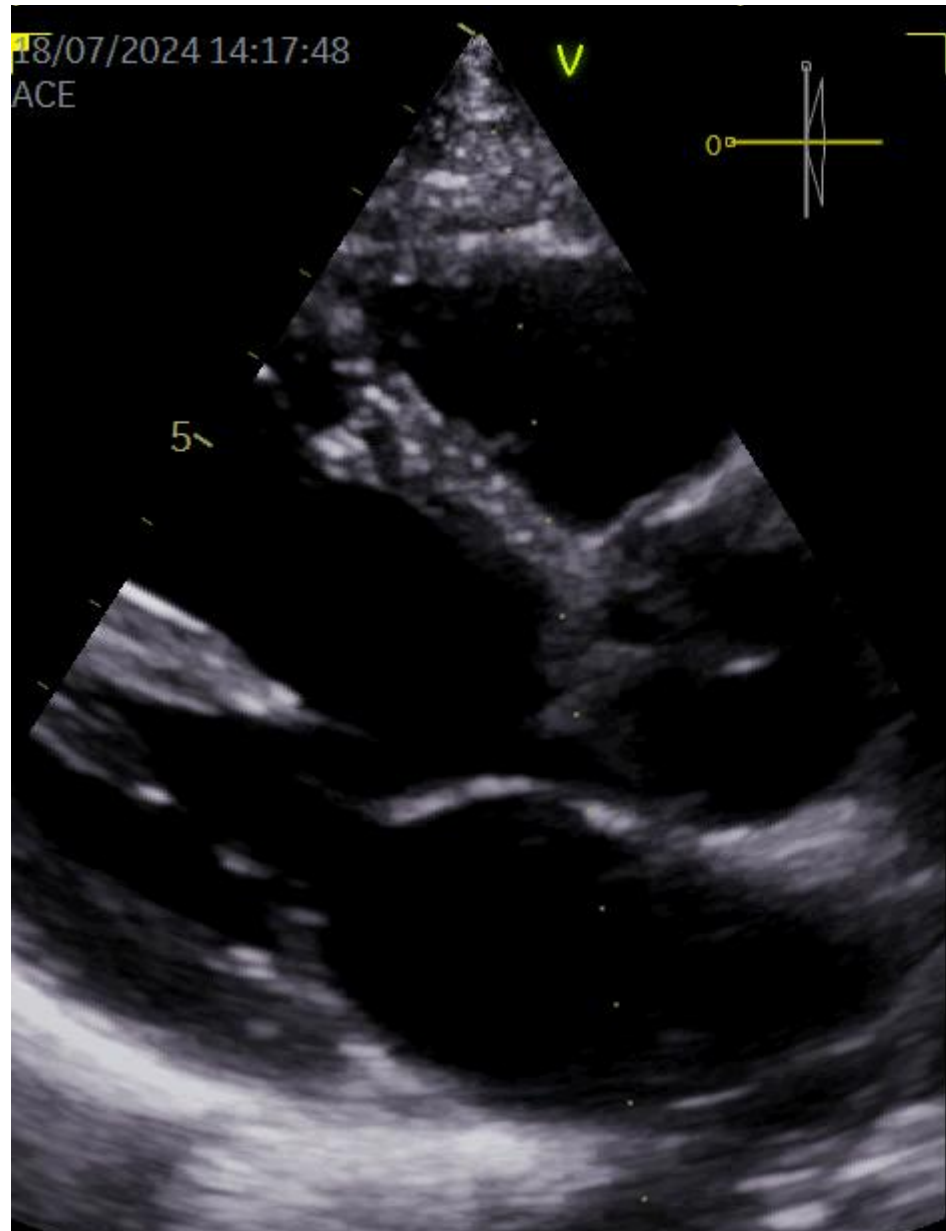
## Nynější onemocnění

- pacientka přichází na doporučení chirurga k provedení předoperačního vyšetření v rámci dovyšetření lymfadenopatie v retroperitoneu a malé panvi.
- Subj.: před měsícem prodělala chřipku, od té doby se necítí dobře, stěžuje si na nechutenství, opakovaně zvracela, váhový úbytek 17 kg. Po kardiální stránce zcela asymptomatická.
- Obj: výška 165cm, váha 72 kg
- vstupně TK 115/65 mmHg, TF 81/min
- fyzikálně: karotidy bez šelestu bilat., náplň krčních žil nezvýšená, dýchání čisté sklípkové, na srdci diskretní diastolický šelest nad aortální chlopní a v Erbově bodu, břicho měkké, bez hmatné rezistence, peristaltika +, DKK bez otoků

## Další metody

- **krevní obraz + diferenciál** v normě
- **Biochemie:** CRP 12 mg/l, PCT 0.06 ug/l, NTproBNP 440 ng/l, CA 125 130 kU/l (norma 0-35kU/l), ostatní nálezy v normě
- D-dimery 3910 ug/L
- **RTG S+P** bez patologického nálezu
- **Sono břicha:** zvětšené úzliny paraaortálně vlevo a v panvi. Drobný angioliom levé ledviny, Mnohočetná cholecystolitiáza bez známek cholecystitidy.

- **CT břicha:** stp. HYE + AE, zobr. skelet bez ložisek agresivního vzhledu. Zvětšená paraaortální uzlina subrenálně vel. 5X3x3 cm s nekrotizací v dolním pólu. Další dvě uzliny v iliakálních oblastech, vpravo 6x3x2 cm, vlevo 2x2x2cm. Ostatní nález normální.
- Závěr: maligní lymfadenopatie celkem 3x v retroperitoneu a pánvi bez záchytu origa.



18/07/2024 14:16:11

ACE

Soft

18/07/2

ACE



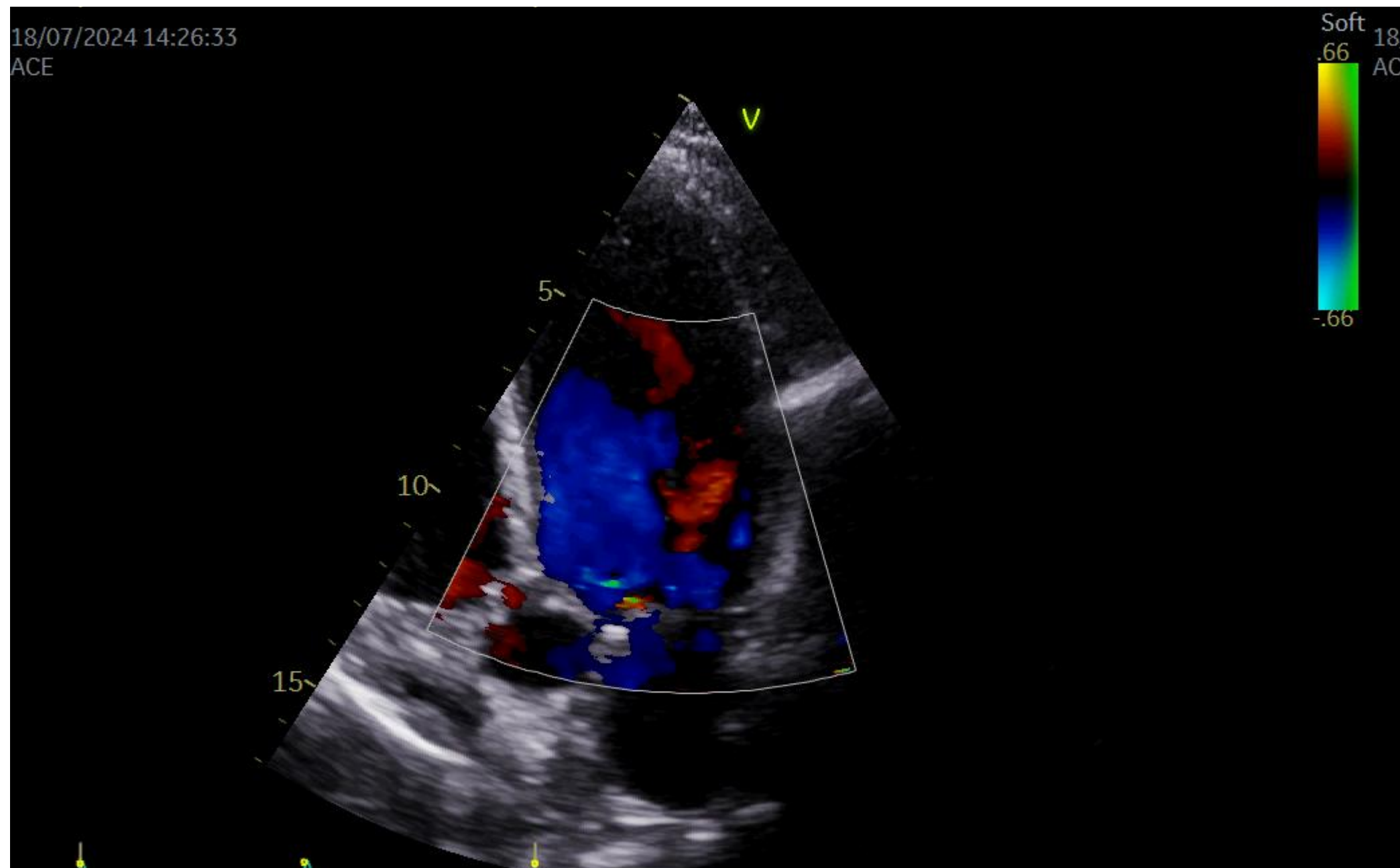
L L



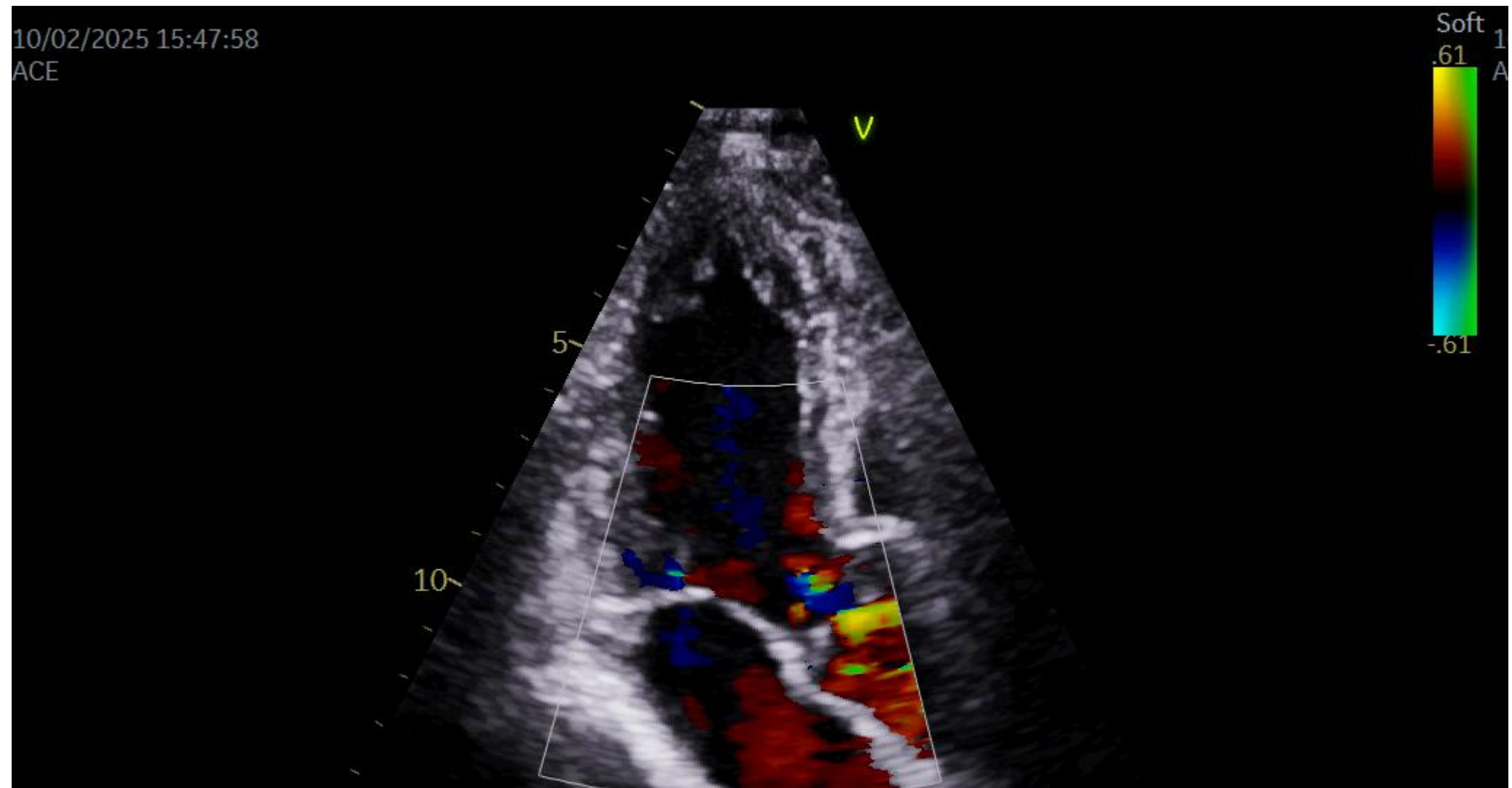
## 1) Aortální chlopeň dle morfologie je:

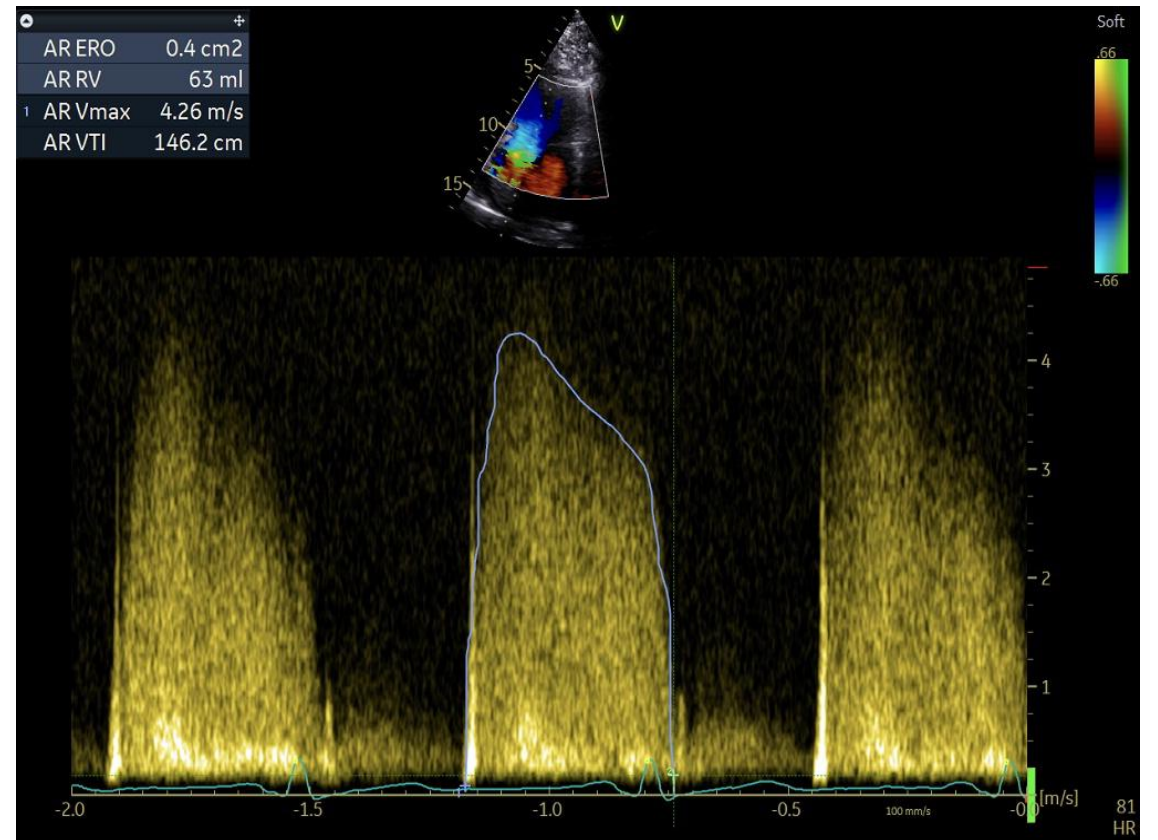
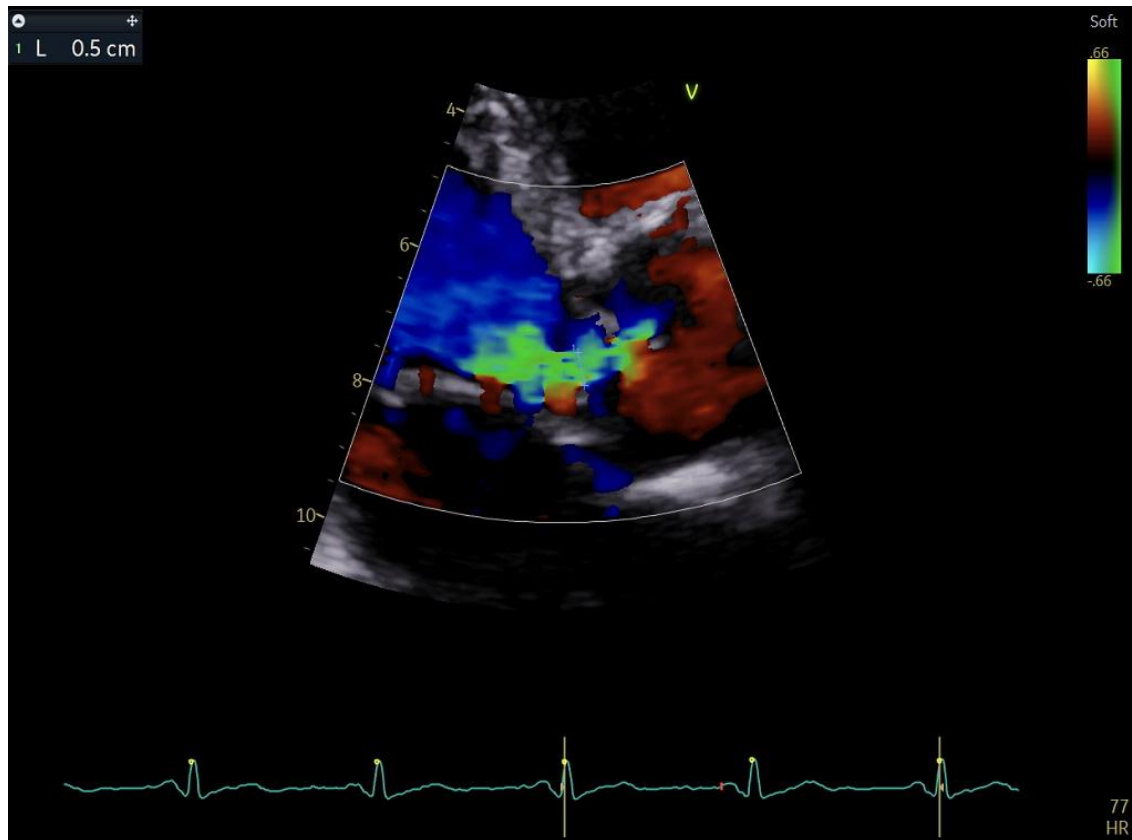
- A) zcela normální
- B) lehce degenerativně změněná
- C) bikuspidální
- D) přítomno echogenní ztlustění na všech cípech, největší na RCC, kde patrný vlající patologický útvar

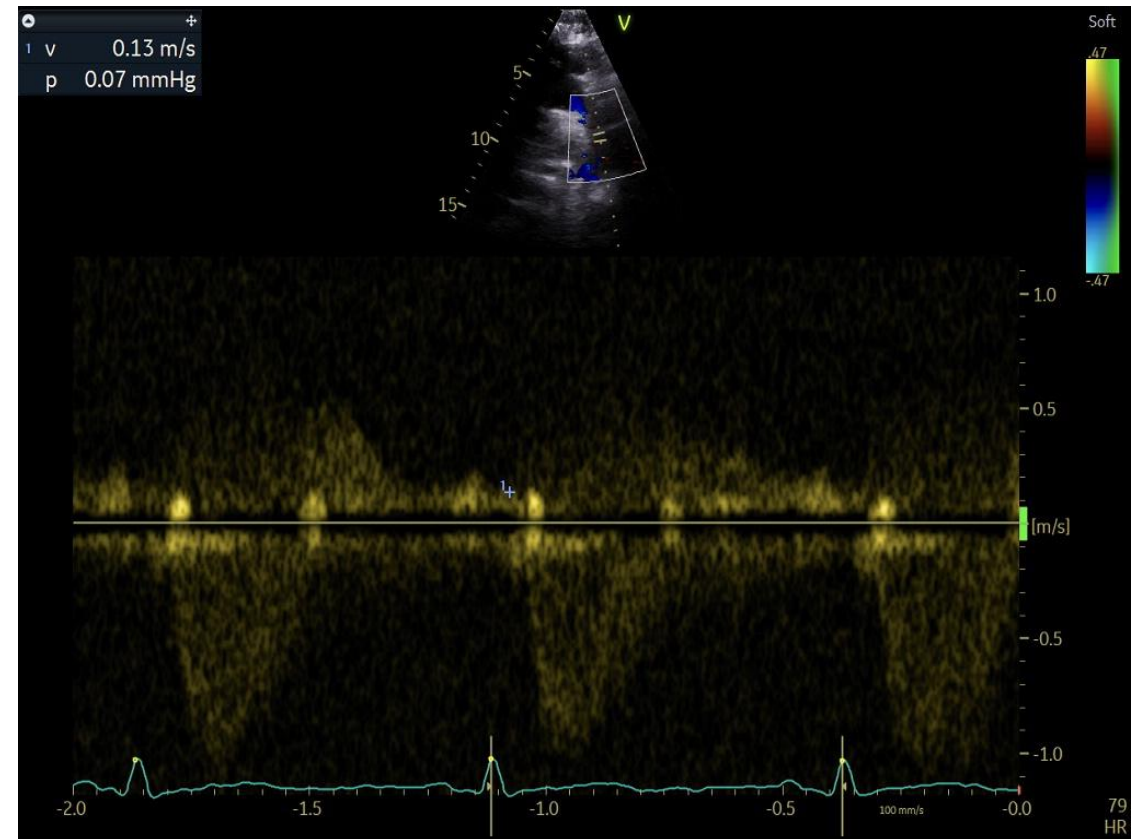
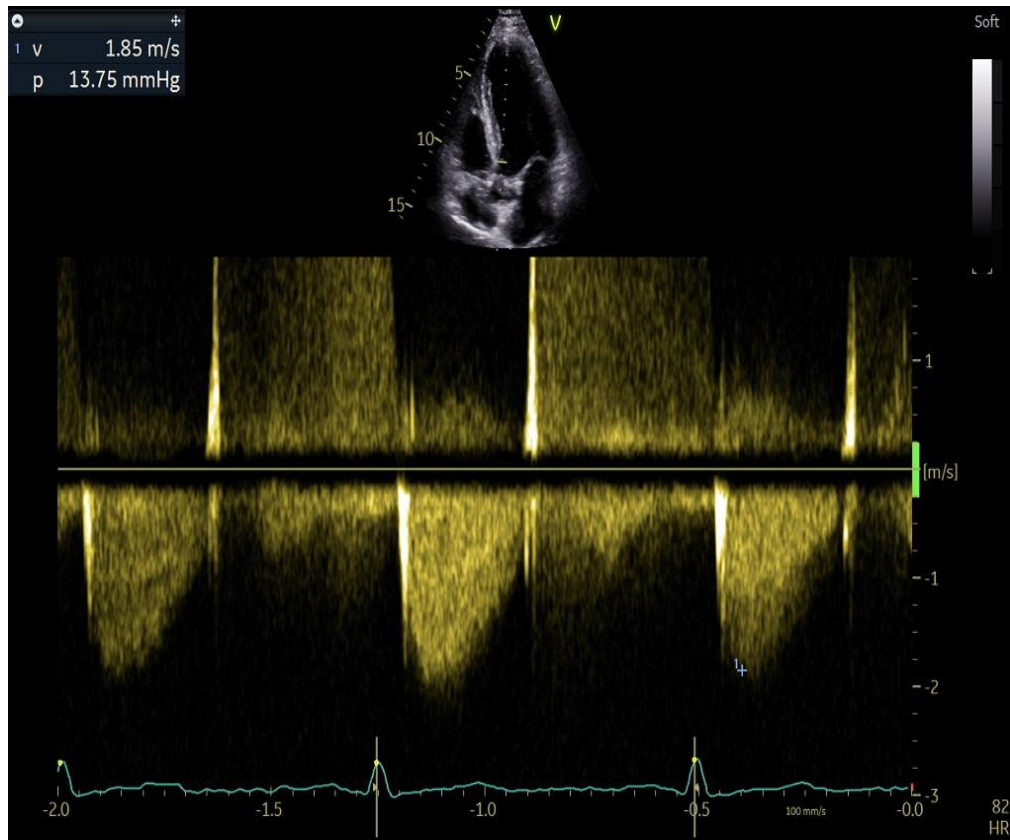
18/07/2024 14:26:33  
ACE



10/02/2025 15:47:58  
ACE







## 2) Nález na aortální chlopni odpovídá

- A) lehké regurgitaci
- B) středně až významné stenóze
- C) středně až významné regurgitaci
- D) lehké stenóze

### 3) Jaká je předběžná diagnóza?

- A) infekční endokarditida
- B) aortální regurgitace na bikuspidální chlopni
- C) lamblovy exkrescence
- D) papilární fibroelastom

## 4) Které zvíře může spát až tři roky?

- A) lenochod
- B) šnek
- C) medvěd
- D) želva

## V rámci hospitalitace doplněny následující vyšetření:

- 3x HK negativní
- PET CT: jednoznačné primární ložisko v rozsahu vyšetření není patrné. Fokus zvýšené akumulace v těle Th11 nespecifického charakteru – metastáza možná. Bez akumulaci v srdci.
- CT navigovaná biopsie: metastáza solidního a papilárního adenokarcinomu, původ v.s. v oblasti ženského genitálu, především endometria či ovaria.
- Gynekologické vyšetření: uzlinová recidiva Ca endometria po 8 letech.

## 5) Nejpravděpodobnější diagnóza je:

- A) infekční endokarditida
- B) maratická endokarditida
- C) karcinoid
- D) lamblovy exkrescence

## 6) Jak z pohledu kardiologa postupovat v této situaci?

- A) indikovat kardiochirurgickou operaci
- B) zahájit empirickou ATB terapii
- C) farmakoterapie není indikovaná, pouze sledování v pravidelných intervalech
- D) nasadit antikoagulační terapii, optimálně VKA

## Další osud pacientky

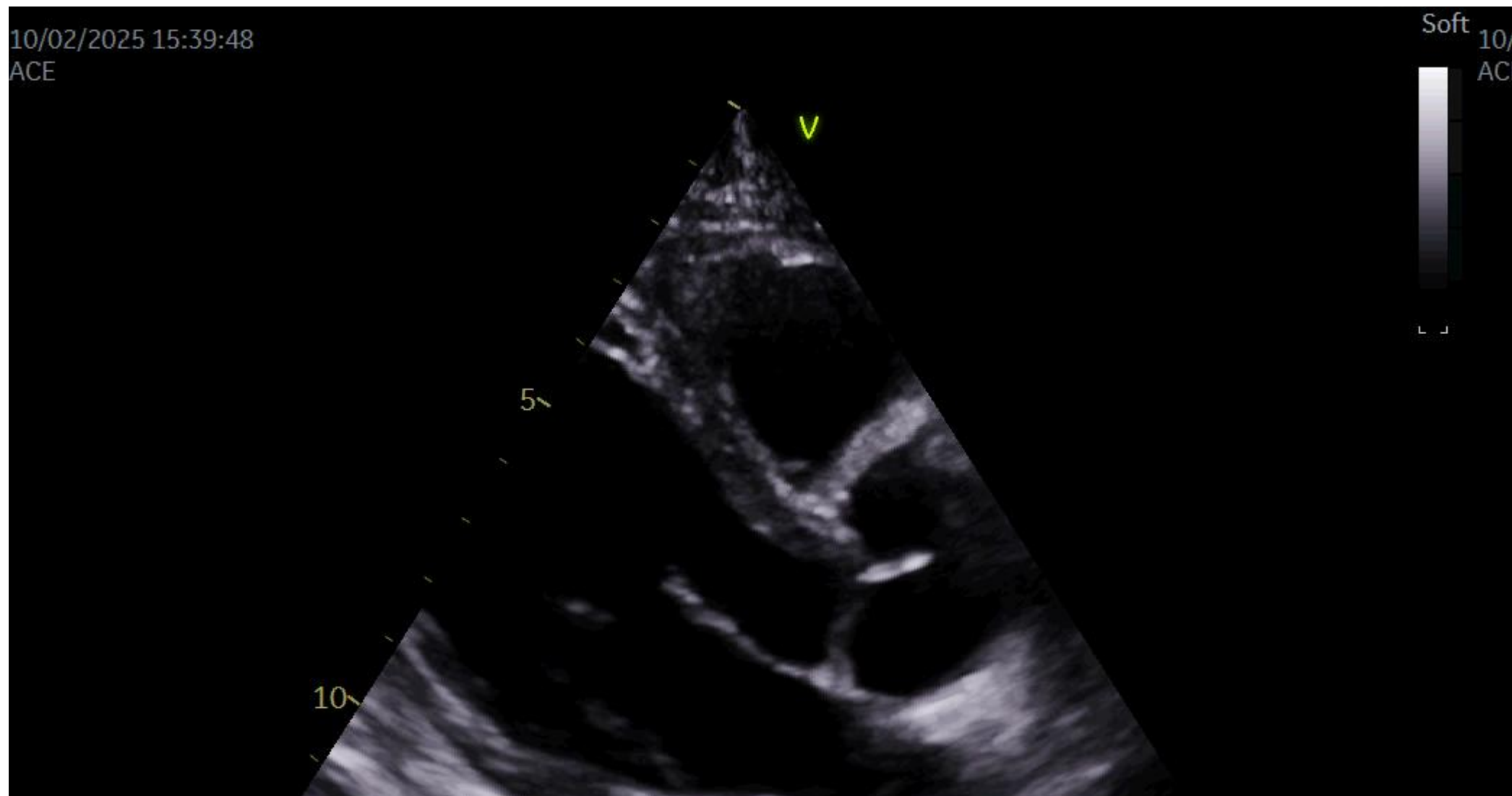
- Zahájena antikoagulační terapie apixabanem v terapeutické dávce (tj. 5mg á 12 hodin)
- Provedena operace: metastasectomy retroperitonei l.sin., pelvis minor. bilat., APPE, CHCE.
- Gynekologickým týmem indikováno 2-3 cykly systemové léčby a následně zevní RT.

10/02/2025 15:39:48  
ACE

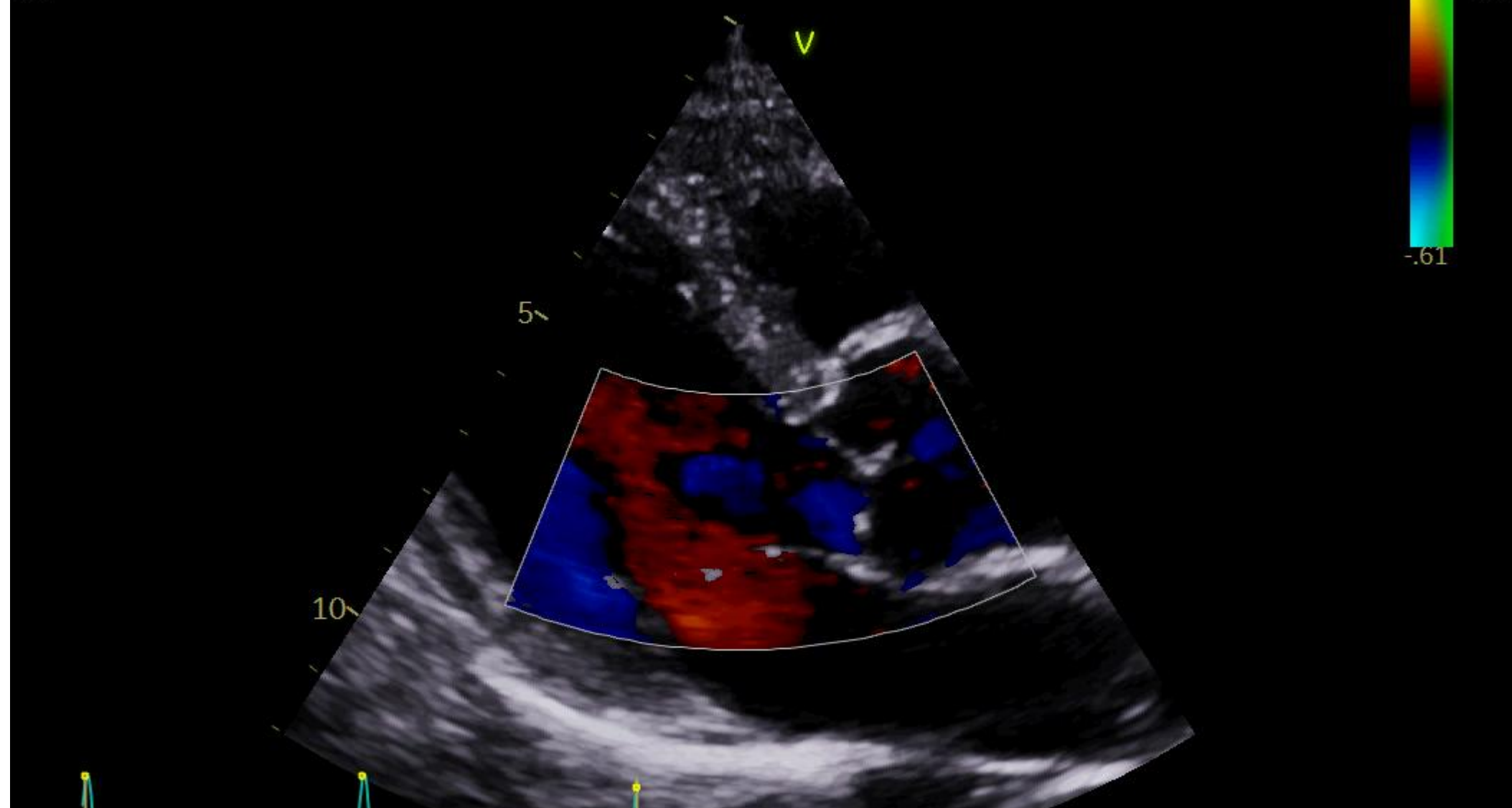
Soft 10/0  
ACE



L J

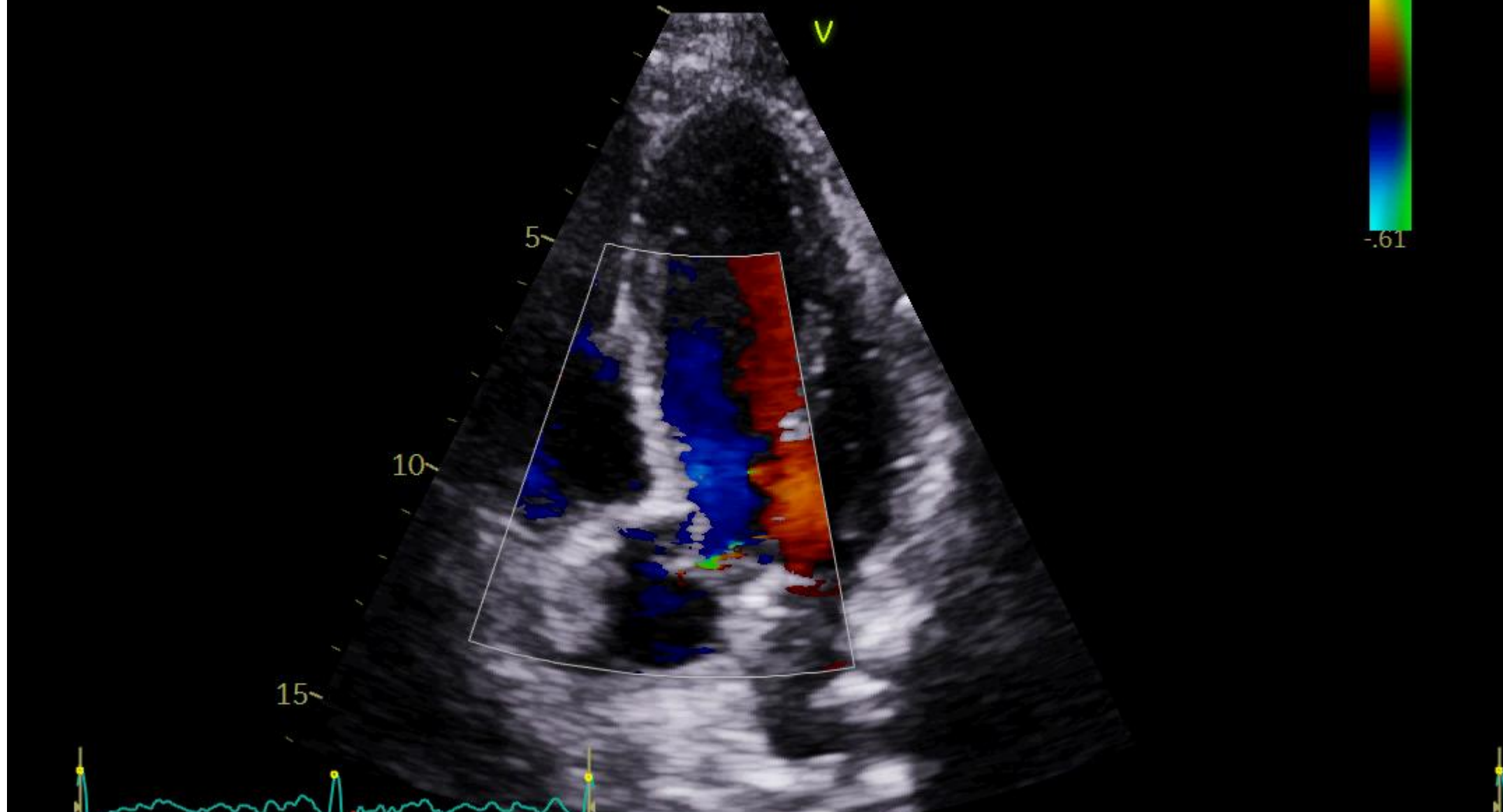


10/02/2025 15:40:29  
ACE



10/02/2025 15:45:31  
ACE

Soft  
.61  
-0.61  
10/02/2025  
ACE



## 7) Jak se změnil náález po léčbě:

- A) ztlustění cípů již není patrné, progrese významnosti aortální regurgitace
- B) stacionární náález
- C) nově dysfunkce levé komory
- D) ztlustění cípů již není patrné, regrese významnosti aortální regurgitace

## 8) Jaký bude další postup?

- A) antikoagulační terapii lze vysadit, další sledování kardiologem není nutné.
- B) ponechat antikoagulační terapii dlouhodobě, pravidelné klinické a echokardiografické kontroly
- C) ponechat antikoagulační terapii dlouhodobě, nasadit doživotně ATB s cílem prevence infekční endokarditidy
- D) ponechat antikoagulační terapii, nasadit SGLT2 inhibitor.

Děkuji za pozornost!

