



Neobvyklý útvar v levé komoře

A. Myjavec

Kardiochirurgická klinika FN HK

L. Pražáková, R. Kočková, M. Solař, R. Praus, K. Mědílek

I. Interní kardioangiologická klinika FN HK

P. Paterová

Ústav klinické mikrobiologie FN HK

L. Hrnčiarová

Fingerlandův ústav patologie FN HK

A. Zavřelová

IV. Interní hematologická klinika FN HK

O. Slezák, T. Kvasnička, O. Řezáčová

Radiologická klinika FN HK

Indície 1



❑ 51 letý muž, řidič nákladního auta, práce v lese, péče o koně

❑ Lymfom z buněk pláště (MCL) dg. 4.4.2025

- st. IV B, **vysoká exprese p53**, MIPI 6 (střední riziko)
- generalizovaná lymfadenopatie, postižení sleziny, jater
- iniciální chemoterapie (duben, červen, července 2025)
- 1. progrese MCL dle PET CT 9/2025
→ separace mononukleárních bb. pro přípravu CAR-T 11/2025
- 2. progrese dle CT v 11/2025

❑ **CAR T (Tecartus) 8.12.2025** (Chimeric **A**ntigen **R**eceptor **T**-cell therapy)

- **CRS** od 9.12.2025 (Cytokine **R**elease **S**yndrom)
- **ICANS** od 17.12.2025 (Immune effector **C**ell-**A**ssociated **N**eurotoxicity **S**yndrom)
- **Parciální remise dle CT 7.1.2025**

Indície 2

☐ Antinfekční zajištění od 4/2025

- Cotrimoxazol 800 + 160mg
- Valaciclovir 500mg

☐ Azolová antimykotika od 12/2025

- vorikonazol, isavukonazol



Další průběh

- ❑ Pancytopenie s těžkou neutropenií → G-CSF v 1/2026
- ❑ 5.1.2026 sepse → ATB
- ❑ **7.1.2026**
 - porucha vědomí → CT mozku: **ložisko v medulla oblongata**
 - **pozdní ICANS v.s.:** Anakinra (IL1 – R antagonist) + dexamethason dle protokolu
- ❑ **Progrese poruchy vědomí**
 - intubace, UPV
 - zástava oběhu – PEA, KPCR, FiK, ROSC 19. minuta
 - bedside TTE: LK EF 45-50%, bez regionální poruchy kinetiky, bez tamponády
 - EEG a lumbální punkce negativní
 - **MR mozku:** 3mm ložisko ischemie kortikálně vlevo okcipitomediálně
- ❑ 9.1.2026 obnova vědomí, 10.1.2026 extubace

Další průběh

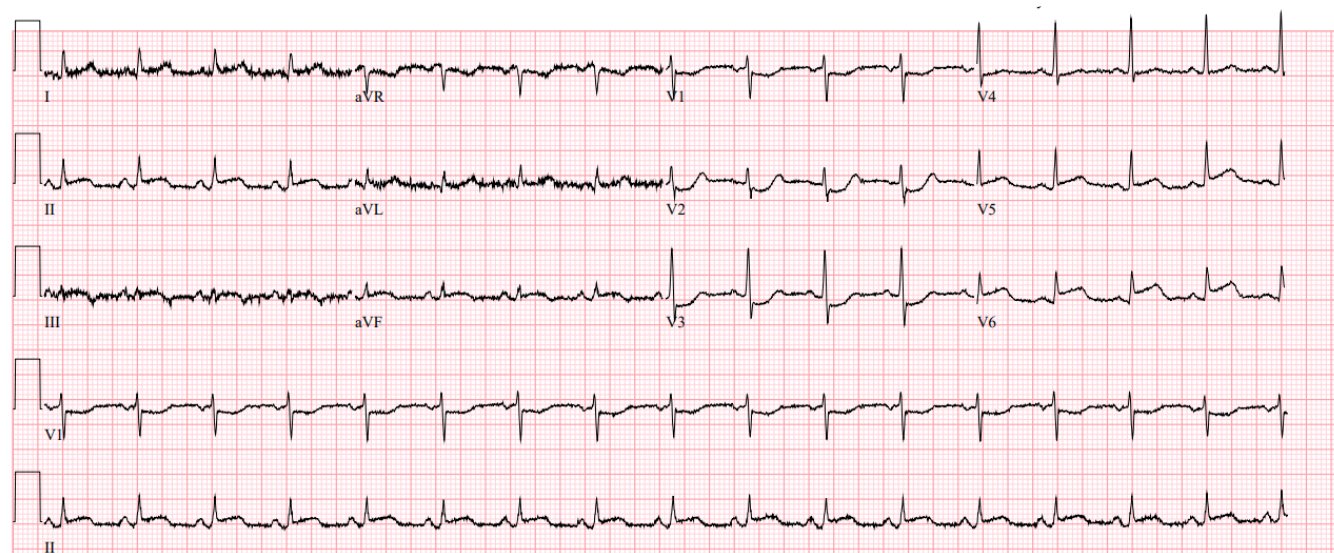


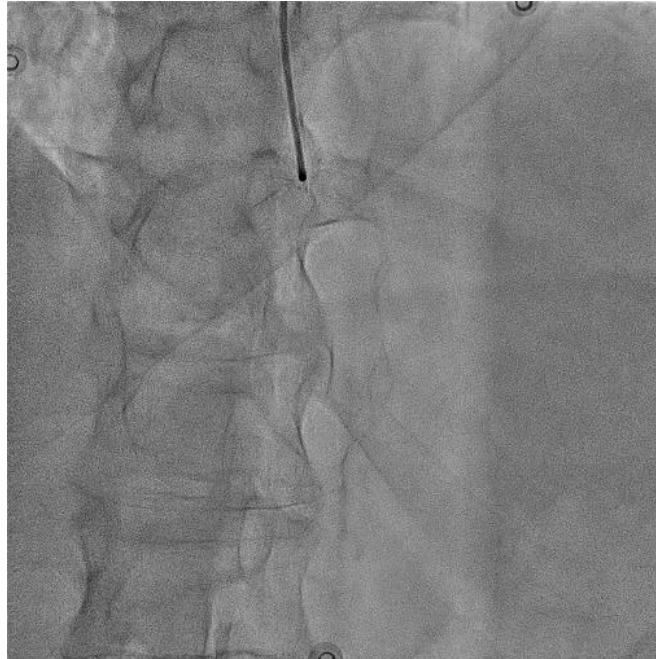
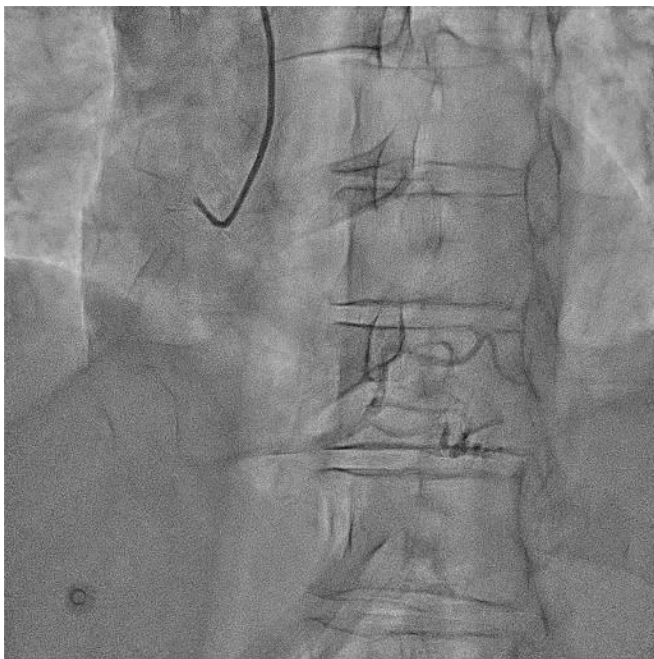
☐ 11.1.2026

- porucha vizu L oka, exoftalmus
- oční vyšetření: ireverzibilní amauróza, embolizace ACR?
- MR mozku: embolizace ACR + několik malých ischemií vpravo (ZJL a F)

☐ 14.1.2026

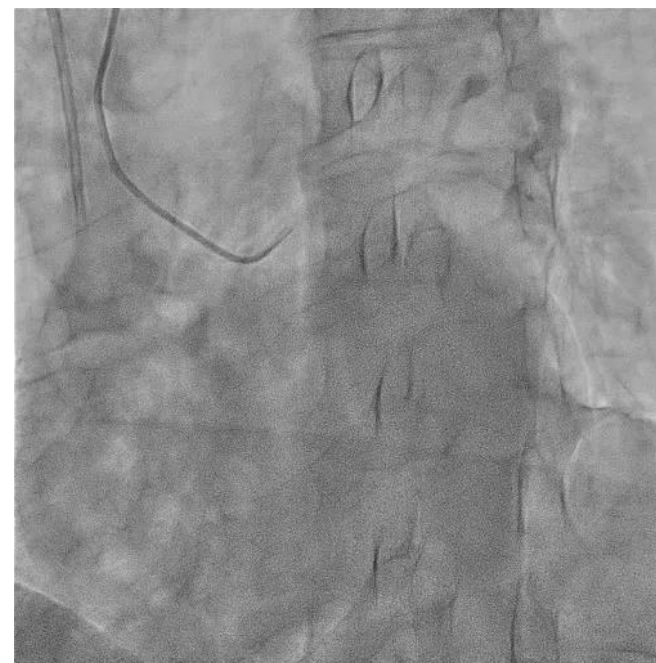
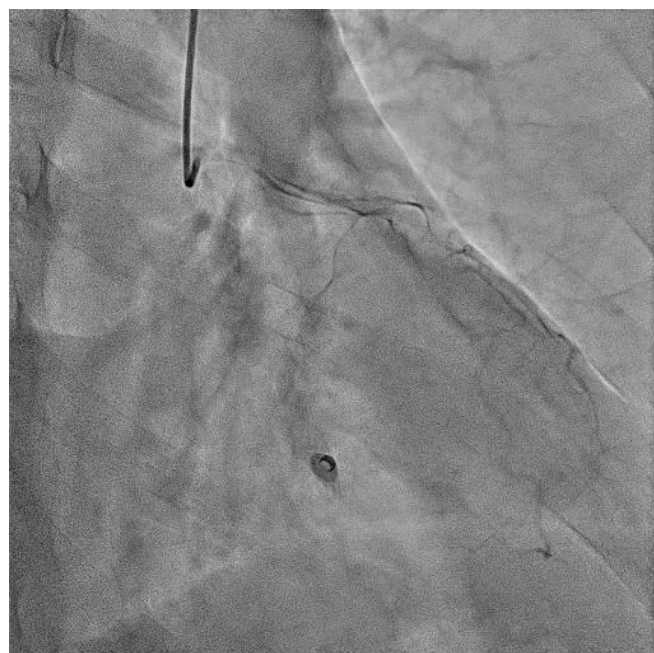
- bolesti na hrudi
- ekg STEMI inferolaterálně

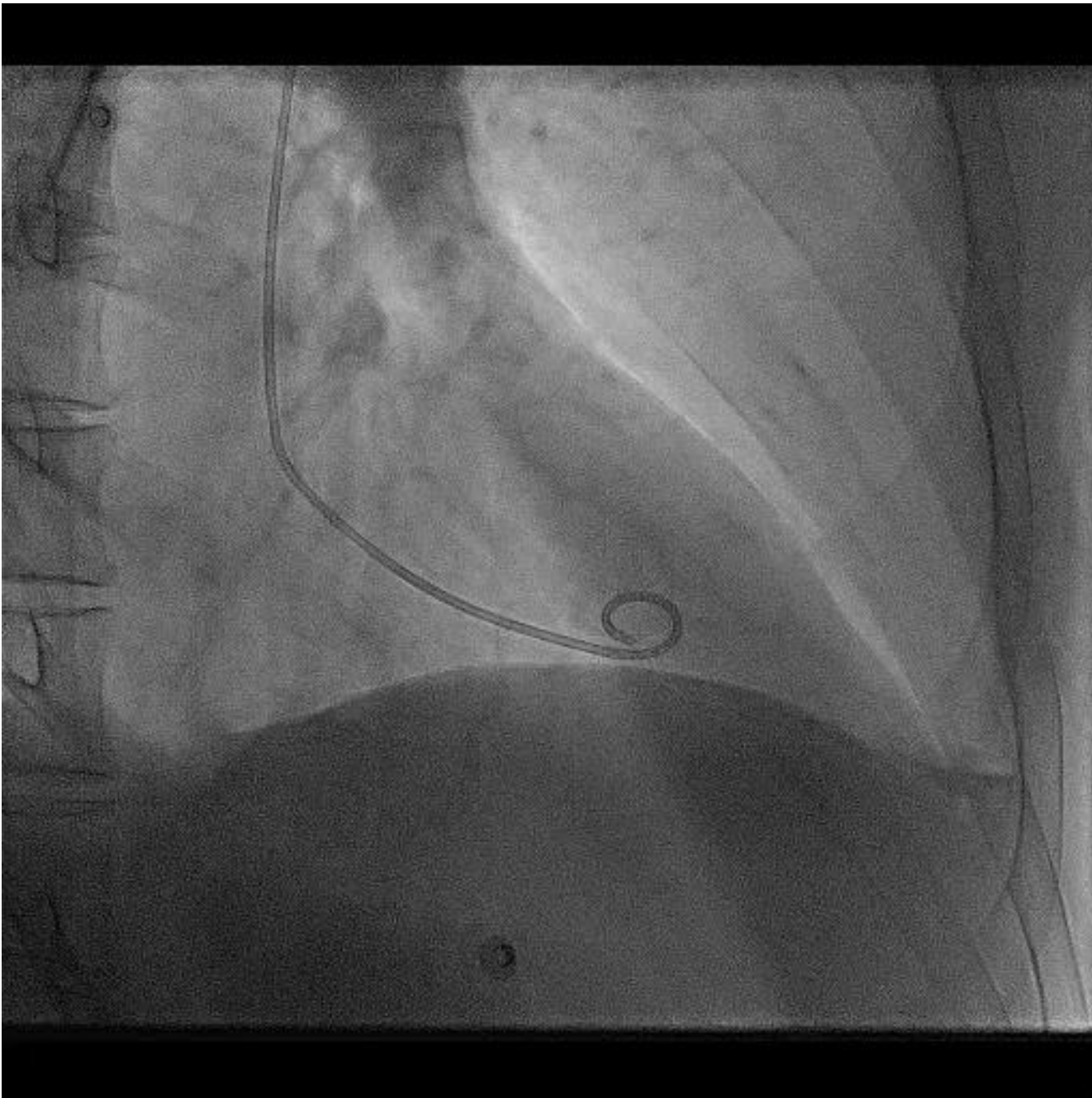




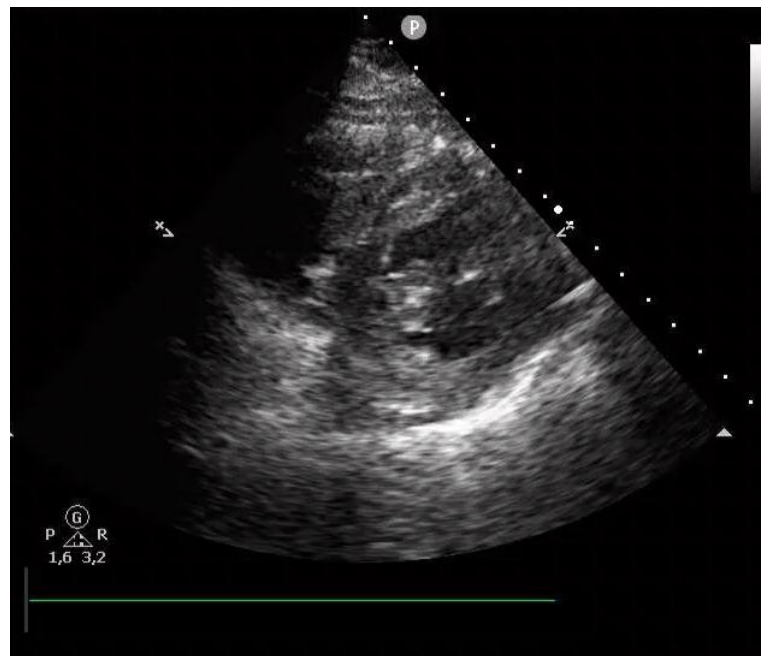
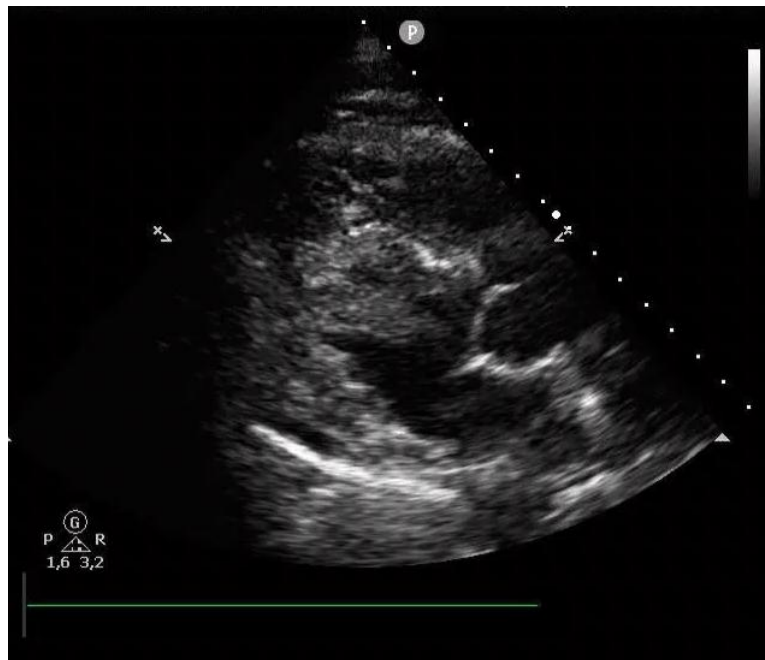
Koronarografie 14.1.2026:

- ACD: bez stenózy
- ACS: bez stenózy

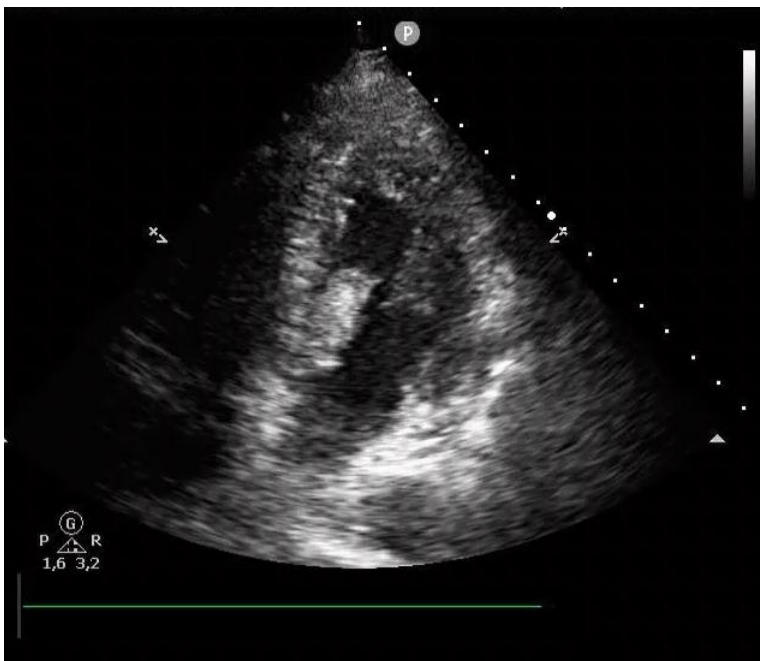




Ventrikulografie 14.1.2026



UZ TTE 14.1.2026

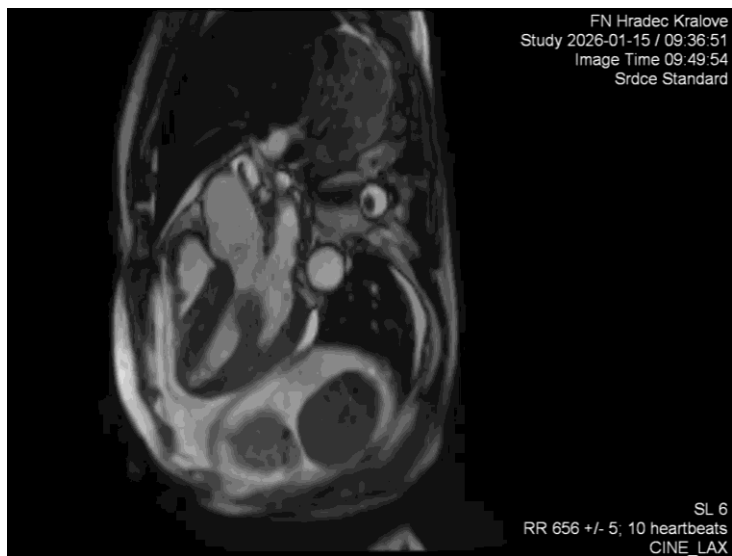


Jedná se o:

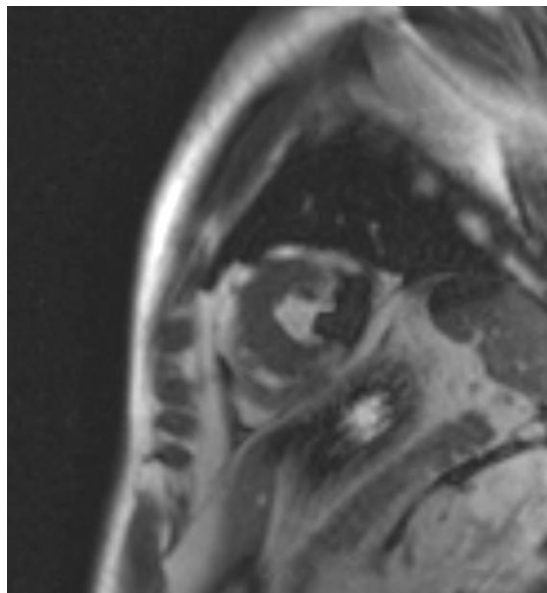
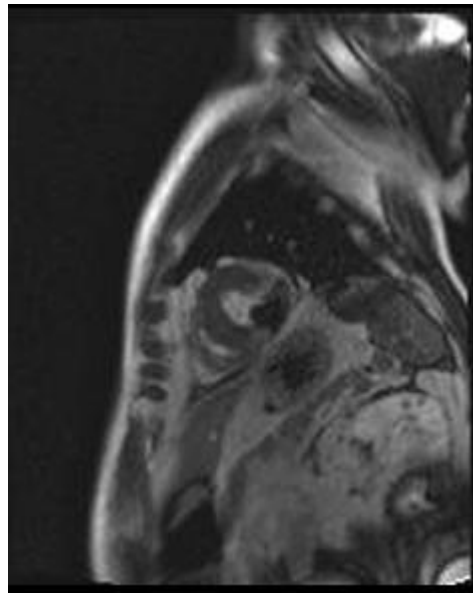
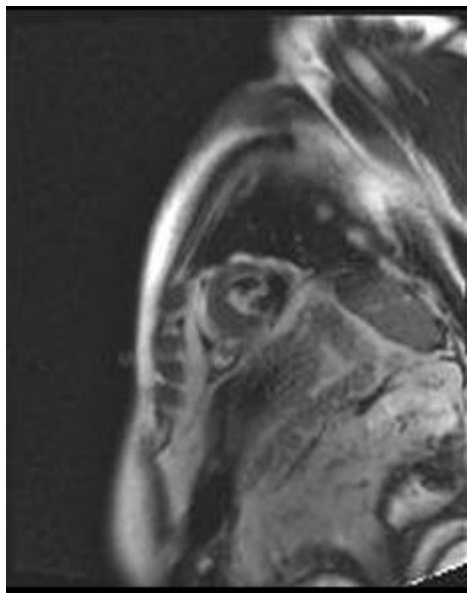
- ☐ Trombus v levé komoře
- ☐ Izolovanou hypertrofii PML papilárního stavu
- ☐ Infiltraci lymfomem navazující na PML papilární sval
- ☐ Prokrvácení PML papilárního svalu
- ☐ Parciální rupturu papilárního svalu
- ☐ Ani jedno z uvedeného

Co by mělo následovat?

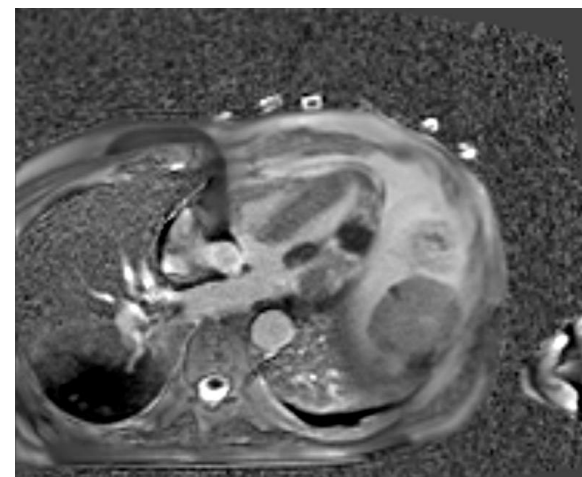
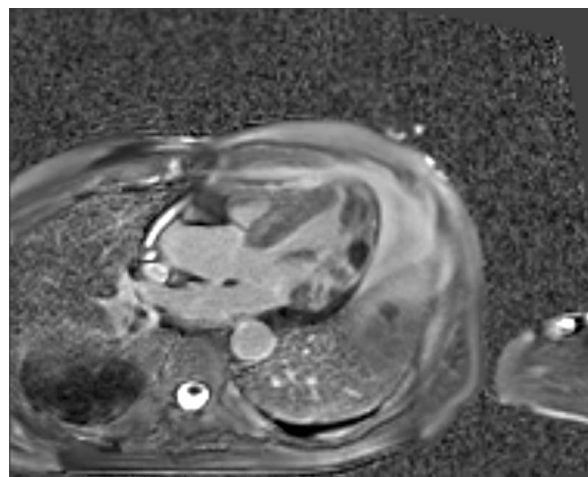
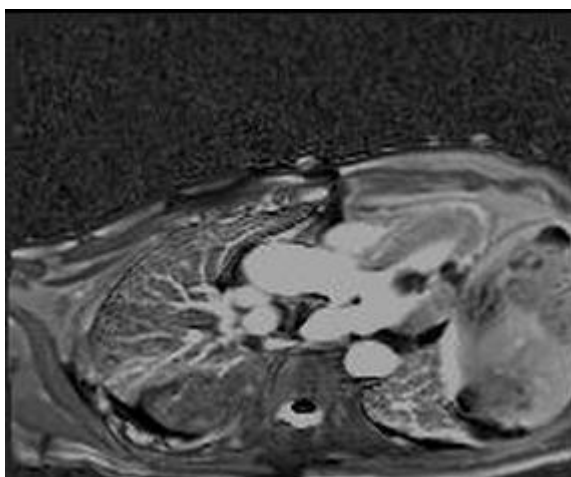
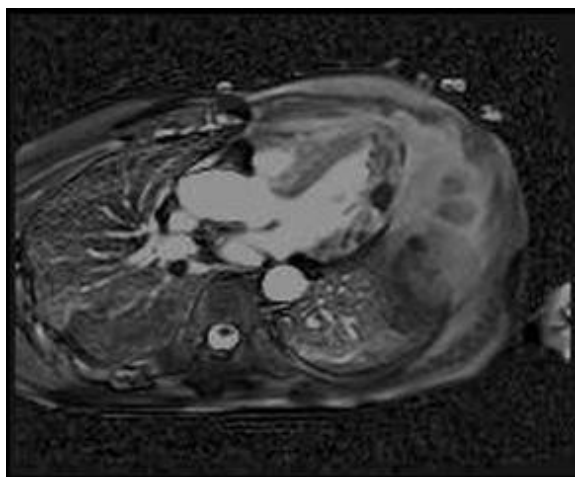
- ☐ CT srdce
- ☐ MR srdce
- ☐ Endomyokardiální biopsie LK, histologické vyšetření
- ☐ Emergentní KCH operace, odstranění útvaru z LK, odeslání materiálu k histologickému vyšetření
- ☐ Antikoagulační léčba s časnou kontrolou vývoje nějakou zobrazovací metodou



MR SRDCE 14.1.2026
kinetické sekvence



MR SRDCE 14.1.2026
LGE postkontrastní zobrazení



CT 16.1.2026, postkontrastní zobrazení



Zobrazovací metody:

MR srdce 15.1.2026

- ☐ **Avaskulární okrsek** infero-postero-laterálně
→ propagace do voluminózního PM
papilárního svalu → **v.s. hematom**.
- ☐ **V.s. hematom** v přední stěně LK apikálně.
V okolním myokardu v.s. edém.
- ☐ Bez průkazné vaskularizované masy.
- ☐ **V oblasti hematomů až akineza.**
- ☐ Perikardiální výpotek do 6mm

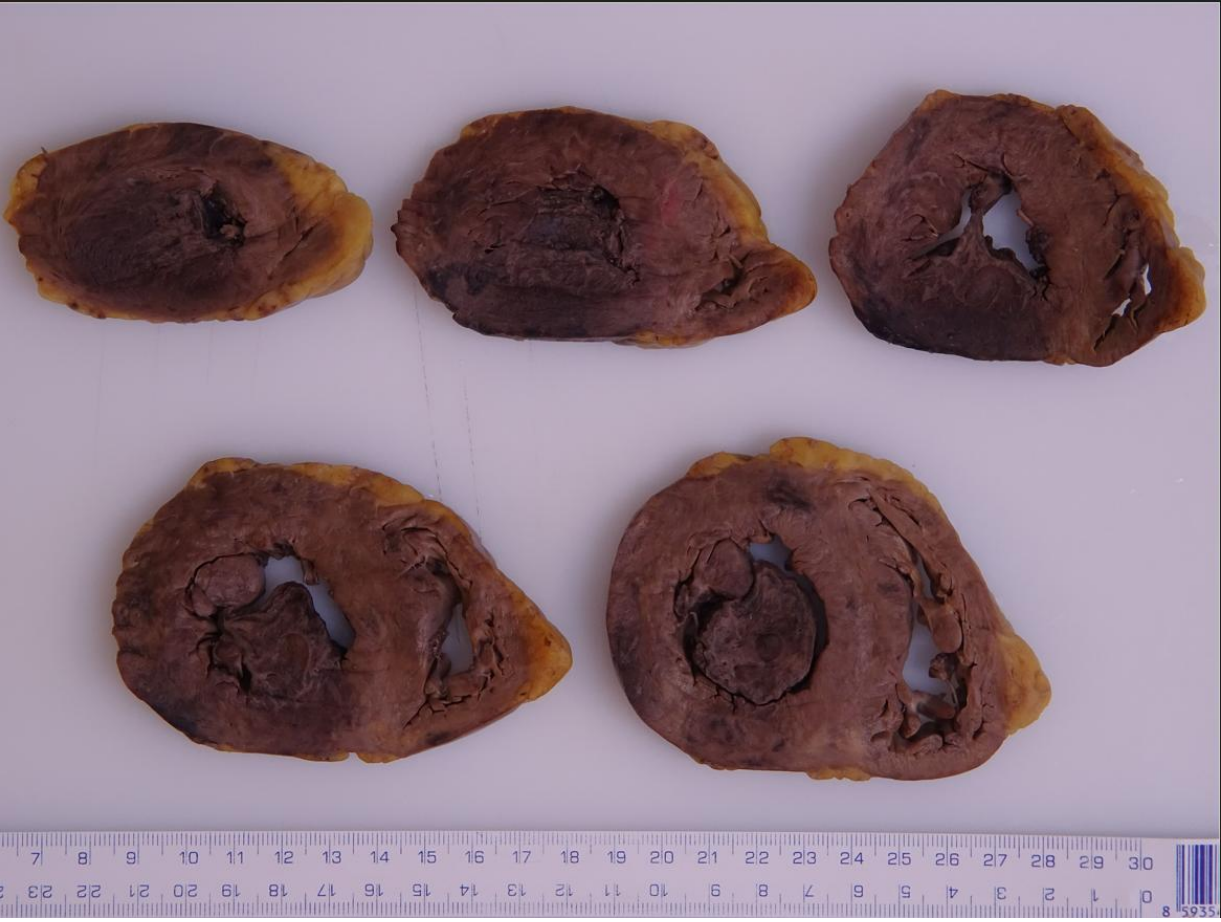
CT srdce 16.1.2026

- ☐ Hypodenzní porce intramurálně ve stěně LK
 - Inferolaterálně, na spodní stěně LK a v přední stěně LK apikálně
 - Propagace do voluminózního PM papilárního svalu
 - Popsané hypodenzní porce **se neopacifikují**
- ☐ **V.s. hematom** s nasedající trombózou
- ☐ **Infarktové subendokardiální zóny**
spodní stěna – septum (bazální segment)



Další průběh (17.1.2026)

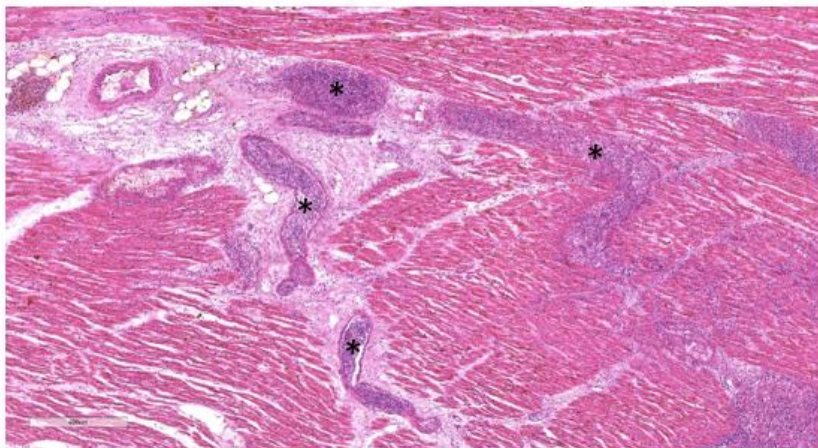
- ☐ Progredující porucha vědomí → intubace UPV
- ☐ CT mozku: akutní ischemické změny infra- i supra- tentoriálně
- ☐ Oběhové selhání, titrována presorická podpora
- ☐ Bedside UZ TTE: LK EF 10%
- ☐ **Exitus letalis v přítomnosti členů rodiny 17.1.2026 v 22:23hod**



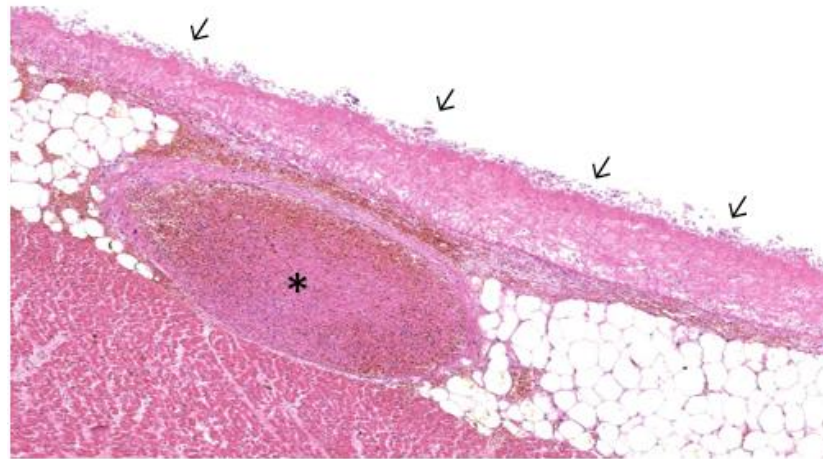
Jedná se o:

- ☐ Infiltraci myokardu včetně PM papilárního svalu lymfomem
- ☐ Subakutní infarkt myokardu + hematoma + trombus
- ☐ Nevím, vyčkám na výsledek histologie

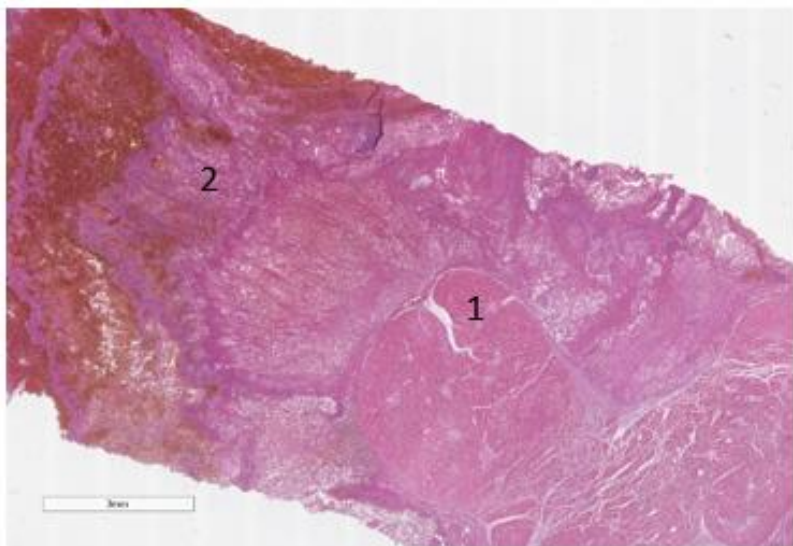




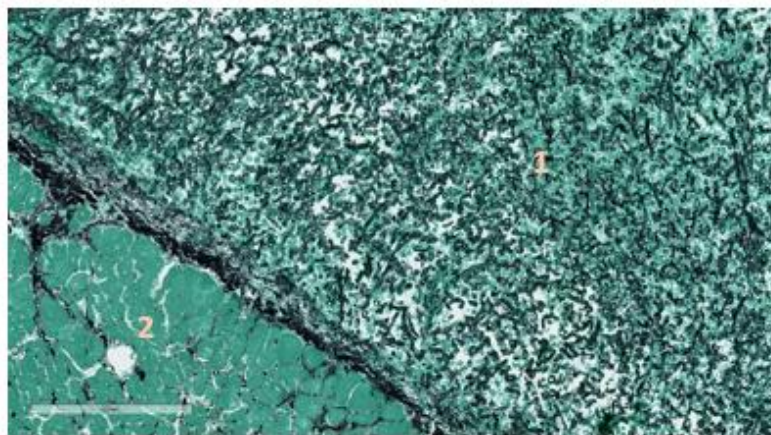
Boční stěna levé komory srdeční s akutními ischemickými změnami způsobenými masivním poškozením arteriol aspergilovými tromby (*) (HE, 50x).



Aspergilové kolonie na srdečním epikardu (šipky). Ischemický myokard s aspergilovým trombem v cévě (*) (HE, 60x).



Nekrotický papilární sval (1) s rozsáhlým nasedajícím trombem (2) tvořeným aspergilovými vlákny (HE, 70x).



Nástěnný trombus tvořený sítěmi aspergilových vláken (1) nasedající na zadní stěnu levé komory srdeční (2) (Grocott, 180x).

Postižení srdce aspergilovou infekcí



☐ Endokarditida

☐ NVCA **N**on **V**alvular **C**ardiac **A**spergillosis

☐ Generalizovaná invazivní aspergilóza

- Angioinvaze → postižení arteriol, ale postupně i velkých cév (RC)
- Vícečetné infarkty, postižení PK, mykotická perikarditida
- **Útvar v LK byl aspergilový mycetom**
- Další ložiska: mozek, plíce, ledviny, L oko, kůže
- gangréna tenkého střeva
- Parafinový bloček - PCR: *Aspergillus spp.*



Děkuji za pozornost