

Vzácná příčina ascitu u 2 měsíčního kojence

K. Bláhová, F. Fencel, R. Chmelová, L. Zeman
Pediatrická klinika, Klinika dětské chirurgie, Ústav
patologie a molekulární mediciny FN Motol a 2.LF
Univerzity Karlovy, Praha

PACIENTKA

anamnestické údaje

- E.F., nar. 18.2. 2011, hospitalizována na Pediatrické klinice v době od 12.4., do 16.4. 2011

RA: negativní, sourozenci 0.

OA: dítě ze II. gravidity (1x spontánní abort) fyziologického průběhu, prenatální UZ bez patologie.

Porod v termínu, spontánní, záhlavím, p.hm. 3 450 g, délka 62 cm, popor. adaptace v normě, novorozenecký ikterus 0, neočkována, kojena dosud.

NO: Od 2 měsíců věku zvýšená frekvence ublinkávání (cca po každém druhém krmení), bez příměsí, chuť k jídlu do přijetí dobrá, na jídlo se hlásí každé 2 hodiny. Bez cyanózy, nezadýchává se, stolice v pořádku.

Pro sy velkého břicha vyšetřena 12.4. 11 na dětském oddělení spádové nemocnice.

PACIENTKA

anamnestické údaje

12.4. 2011 : sonografické vyšetření ve spádové nemocnici

Závěr:

„Obě ledviny patrné, vlevo 40 mm, vpravo 42 mm, dobře ohraničené, bez dilatace dutého systému, v.s. slezina ohraničená, nezvětšená, v dlouhé ose 47 mm. V dutině břišní rezistence, která zasahuje až do levého podbříšku, zdá se ohraničené, hypoechogenní, jemné textury.“

Pacientka přeložena do FN Motol s dg. Susp. tu rezistence v dutině břišní.

PACIENTKA

Stav při přijetí

- **Eutrofická** (váha 5 054 g, délka 58 cm, **obvod břicha 44 cm**), afebrilní dobře prokrvená, hydratovaná, anikterická.
- **Eupnoická** (DF 37/min.), dýchání volné, poslechově sklípkové, bez vedlejších dechových fenom, saturace 92%.
- **Akce srdeční** pravidelná 110/min., 2 hraničné ozvy, TK: 85/65 torr (5 cm manžetou).
- **Břicho** výrazně nad niveau, hůře prohmatné, játra, slezina nehmatná, **undulanční fenom. +**, palpačně bez hmatné rezistence, pulzy na aa. femor. + bilat.

Vstupní sonografické vyšetření ve FN Motol

Sonografie při přijetí

V celém břiše dominuje **extrémní ascites**, stěna břišní napjatá, tekutina lehce zahuštěná, pohybuje se s tepem, všechny orgány v dutině břišní s normálním sono obrazem, játra a slezina nejsou zvětšené, v ascitu plovoucí kličky tenue a tračník normálního UZ vzhledu.

UZ



Další diagnostické postupy

Vyloučena

Kardiální či cévní příčina (EKG, ECHO bez patologie, doppler - aorta a dolní dutá žíla s normálními toky, porta a její povodí bez alterace, venózní drenáž přiměřená, ilické kmeny i femorální cévy symetrické s normálními toky)

Metabolická příčina (tyrozinémie)

Infekční etiologie (EBV, CMV, HHV6, rubeola, VZV, parvovirus, Coxackie, Echovirus, Enteroviru, kompletní imunoloigcké vyšetření v normě)

Renální příčina (funkční vyšetření v normě, bez proteinurie)

Onkologická příčina (AFP, katecholaminy, průtoková cytoflowmetrie z periferní krve, cytologie ascitu)

Zásadní vyšetření během 4 denní hospitalizace (12.4.-16.4)

12.4. 16.4.

Obvod břicha:	44 cm.....	47 cm
Hb (g/dl)	10,3	4,6
Ery (x10exp12/l)	3,79	1,6
Lipáza (ukat/l)	11,4	

Sérová amyláza, jaterní enzymy, bilirubin, trigl., cholesterol, v normě, jen mírná hypoalbuminémie, hypotroteinémie.

Trombocyty, koagulační vyšetření v normě.

Vyšetření ascitu

Punkce	14.4.	16.4.
(před druhou punkcí dušnost, vysoký stav bránice, zvracení)		
Množství punktátu	45 ml.....	85 ml
Obvod břicha:	44 cm.....	47 cm

Biochemické parametry obou vzorků ascitu identické

punktát	sérum
LD.....4,9	(3,77) ukat/l
Na.....134	(133) mmol/l
K.....5,1	(5,5) mmol/l
Osmol271	(282) mmol/kg
Amyláza.....0,34	(0,26) ukat/l
Lipáza.....520,46	(11,4) uklat/l !!!
Trigl.....0.33	(1,35) mmol/l
Cholesterol.....2,23	(3,2) mmol/l
CB35,4	(49,6) g/l
Albumin.....23,3	(31,9) g/l
Hb.....1,4	(4,6) g/dl

CT břicha s kontrastem

Značné množství volné tekutiny intraperitoneálně, tekutina obkružuje orgány, zasahuje až do malé pánve, má nehomogenní denzitu, volný plyn pod břišní stěnou není patrný. Po podání k.i. se parenchymové orgány rovnoměrně sytí, bez známek expanze.

Ventrálně od bulbu duodena je okrouhlá struktura vyplněná tekutinou, která se neliší od ostatních střevních kliček, ale s ostatními kličkami zřetelně nekomunikuje. Její průměr je cca 12 mm.

Z.: Nelze vyloučit duplikaturu v oblasti duodena.

CT břicha s kontrastem

The screenshot displays the xVision software interface for a CT scan of the abdomen with contrast. The interface is divided into several sections:

- Left Panel (Patient List):** A grid of small thumbnail images representing different scan series. The list includes series numbers (Sér) and slice numbers (Sn) for various views (Pedi, Sagit, Coron).
- Top Left Window (Axial View):** Shows a cross-sectional CT scan of the abdomen. The patient's name is **FILIPOVA ELISKA**, ID is **1152180051**, and the date is **18.02.2011**. The time is **15.04.2011 10:03:15**. The slice is **17 Sn 1**. The contrast agent is **IOMERON 400**. A measurement of **12.1mm** is indicated. The window is labeled **R** (Right) and **F** (Front).
- Top Right Window (Sagittal View):** Shows a sagittal CT scan of the abdomen. The patient's name is **FILIPOVA ELISKA**, ID is **1152180051**, and the date is **15.04.2011 10:03:23**. The time is **10:03:15**. The slice is **17 Sn 1**. The contrast agent is **IOMERON 400**. A measurement of **8.4mm** is indicated. The window is labeled **R** (Right) and **F** (Front).
- Bottom Window (Axial View):** Shows another cross-sectional CT scan of the abdomen. The patient's name is **FILIPOVA ELISKA**, ID is **1152180051**, and the date is **18.02.2011**. The time is **10:03:15**. The slice is **17 Sn 1**. The contrast agent is **IOMERON 400**. A measurement of **11.4mm** is indicated. The window is labeled **R** (Right) and **P** (Posterior).
- Right Panel (Control Panel):** Contains various controls for the scan, including:
 - Přehrávání smyček:** Playback controls for the scan series.
 - Snímek : 1:** Selection of the current slice.
 - Poč.snímek : 1:** Total number of slices.
 - Konc.snímek : 1:** End slice selection.
 - Volba akce:** Action menu with options like start, pauza, stop.
 - Kopírování:** Copy options for the slice or series.
 - Rychlost:** Speed settings (Pomaleji, Normálně, Rychleji).
 - Směr:** Direction settings (Tam, Tam a zpět, Zpět).
- Bottom Right:** Technical specifications: **W 256** and **C 128**.

CT břicha s kontrastem

FILIPOVA ELISKA
1152180051
*18.02.2011
15.04.2011
10:03:15
19 Sn 14
IOMERON 400

FN Motol - KZM
Aquilion

FILIPOVA ELISKA
Vys.: 2090154,
Série: 19, CT
Snímek: 14

Přehrávání
smyček
Snímek : 14

Poč.snímek : 1
> nastavit

Konc.snímek : 24
> nastavit

Volba akce :
> start
X pauza
X stop

Kopírování :
X snímku
X smyčky

Rychlost :
 Pomaleji
 Normálně
 Rychleji

Směr :
 Tam
 Tam a zpět
 Zpět

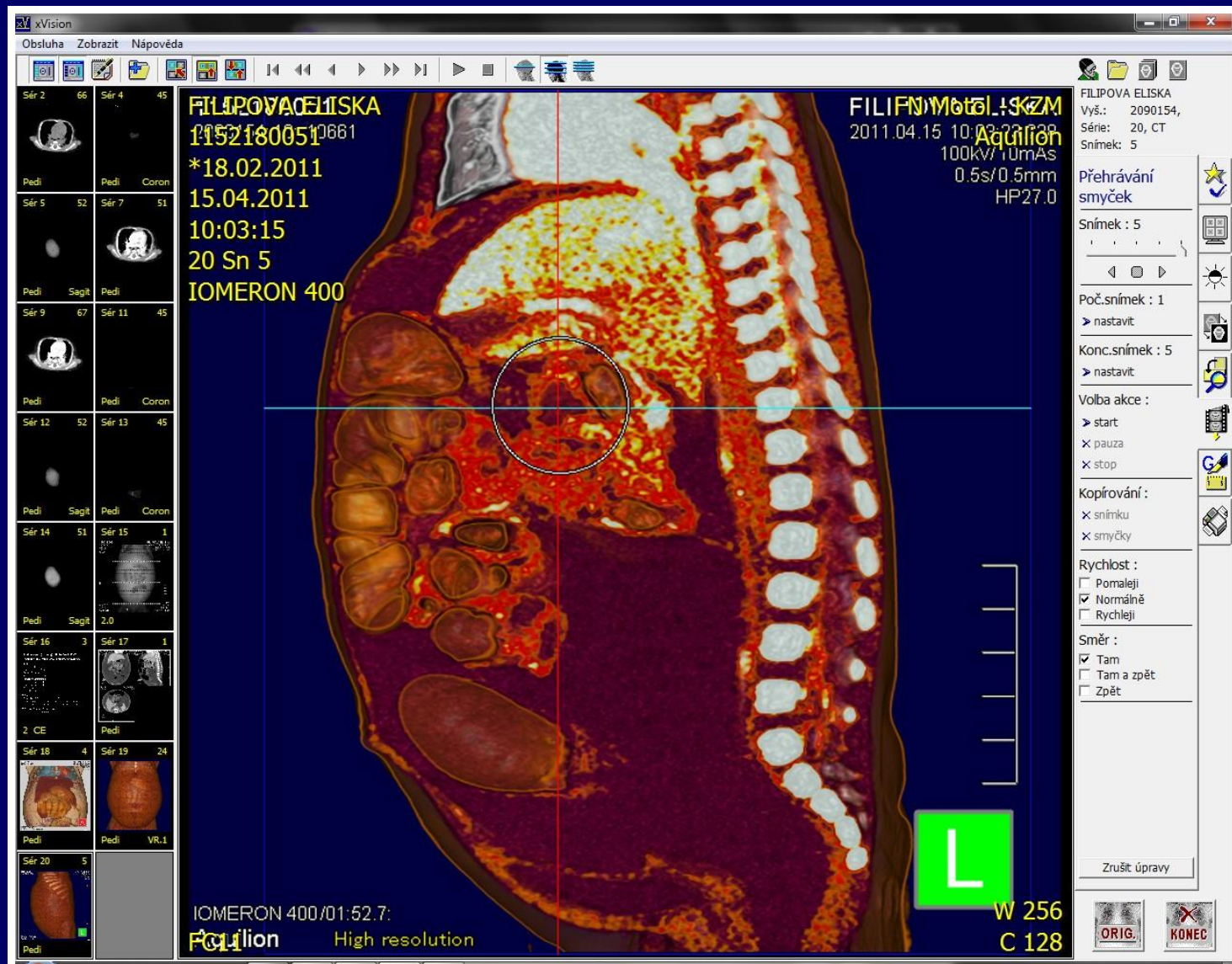
Zrušit úpravy

FC11

W 256
C 128
VR.14

ORIG. **KONEC**

CT břicha s kontrastem



Indikace k chirurgické revizi, příprava pacienta, operační výkon

4. den hospitalizace (sobota!) : anemizace, nárůst ascitu, dušnost, zvracení. Provedena punkce ascitu (80 ml), podána erymasa, mražená plasma. Chirurgické konsilium s výsledkem CT z předchozího dne - **indikována urgentní revize.**

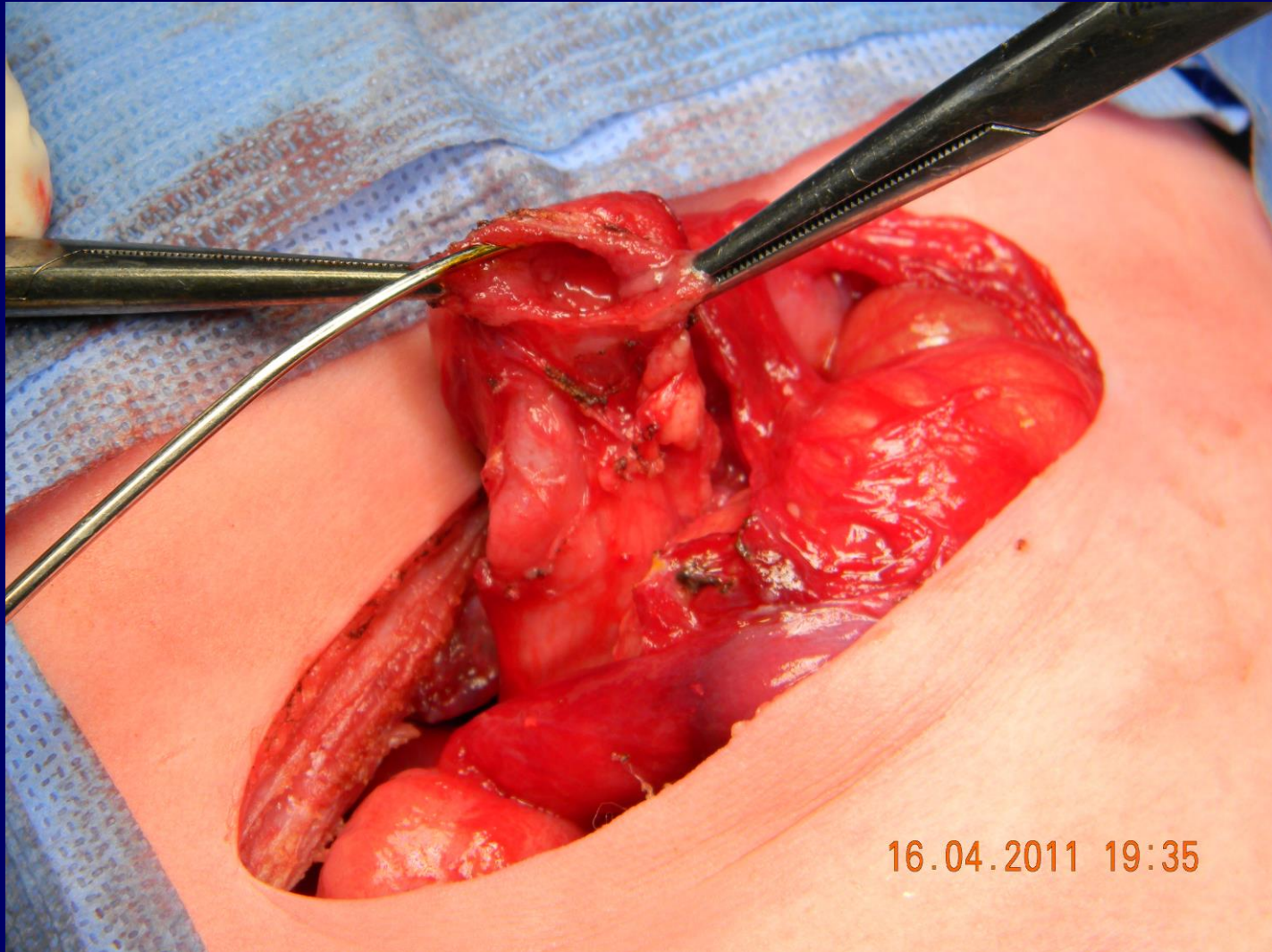
Operační protokol (MUDr. L. Zeman, KDCH)

Příčná laparotomie nad pupkem více vpravo. Odstáto 900-1000 ml krvavého ascitu. Prosáknutí a výrazné překrvení v podjaterní krajině. Hepatální ohbí tračníku fixováno ke žlučníku („pericholecystitida“). Po uvolnění tračníku nalézáme **na ventrální ploše začátku D2 bodovou perforaci, kterou se zpočátku nedaří nasondovat. Vytéká z ní po kapkách hlen bez duodenálního obsahu. Zde se duodenum jeví rozšířené. NGS do vrcholku tohoto rozšíření neproniká. Částečně uvolňujeme duodenum, které se jeví intaktní. Postupně otevíráme lumen duplikatury, která měla vnitřní průměr kolem 10 mm a obasahuje jen zbytky hlenu. Resekujeme její slizniční vrstvu až na vnitřní sliznici duodena. Rekonstruujeme svalovinu duodena. Zavádíme duodenální sondu až do D4, opakovaně vyplachujeme břicho, sutura ve vrstvách.**

Peroperační obrazová dokumentace



Peroperační obrazová dokumentace



16.04.2011 19:35

Histologické vyšetření resekátu

Makro: plošná částice 24 x 11 x 7 mm.

Mikro :

V rámci vyšetření částečně tangenciálně zastižena stěna dutého orgánu, jehož sliznice má charakter přechodu pylorické žaludeční sliznice v duodenální sliznici s Brunnerovými žlázkami. Převažuje však spíše sliznice pylorického typu. Fokálně žlazová část sliznice zcela chybí a je zachovalá pouze povrchová faveolární část. Celkově je stěna překrvená, známky zánětu neprokazujeme. Submukóza je lehce fibrotizovaná. Svalovina stěny je dvouvrstevná, ložiskově neuspořádaná a svalové snopce místy zasahují až do sliznice. **Ve svalovině zcela disperzně zastiženy drobné tubulární žlázy (ve stadiu dalšího vyšetřování – ektopická tkáň pankreatu?).**

Histologické vyšetření resekátu

