

Bolesti břicha, které by cholecystektomie nevyřešila

Jiří Veselý

Kardiologická ambulance EDUMED

Interní oddělení Oblastní nemocnice Náchod

K.D. - muž, *1976, **infektologická ambulance, 6.1.2017**

Zpráva ze dne: 06.01.17 08:05

Vážně nestonal, s ničím se neléčí. v polovině listopadu jedl větší množství gril. masa a asi ž piv, pak měl bolest v P podžebří, lékaře nevyhledal, během několika dnů obtíže ustaly. O Vánocích a Silvestru jedl větší množství pomazánek a majonézových výrobků, na Silvestra pil víno. Již 31.12.16 začala mírná bolest v P podžebří, další den se tak zvýraznila, že nedokázal jít ani na procházku..

K.D. - muž, *1976, **infektologická ambulance, 6.1.2017**

Od té doby pije žaludeční a žlučnickové čaje, asi 2 dny nejedl, nyní se snaží omezovat tuky. Bolest ráno nebývá, po obědě se objevuje. Dnes u PL v moči Bili, UBG a stopa Bí. Stále pracuje- jako truhlář při rekonstrukci domu v blízkosti nemocnice. Poslán k vyloučení inf. hepatitidy.

K.D. - muž, *1976,
infektologická ambulance, 6.1.2017

Obj.: Bez alterace celk. stavu, bez patrného ikteru, břicho měkké, palp.

bolestivé v P podžebří a stř. epigastriu, hluboká palpace pro bolest není možná,

perit. přízn. ale nejsou pozit. He +1 cm, Li nehm., pat. resist. nehm.

K.D. - muž, *1976, **infektologická ambulance, 6.1.2017**

Vyš.:**Plazma:** Urea S: 7,4, Kreatinin S: **123**, Glom.filtrace CKD-EPI: **1,048**, Na S: 140, K S: 4,7, Cl S: 103, BBS: 41,7, Osmolalita-vypočtená S: 293, Osmolalita efektivní: 286, Bilirubin S: 20,6, ALT S: 0,64, AST S: 0,58, GMT S: **2,28**, ALP S: 0,81, AMS S: 0,49, Lipáza S: 0,37, CRP S: **10,1**, Glukóza S: **5,9**

Hepatitidové markery: Anti-HAV IgM S: negativ., HBsAg S: negativ., Anti-HCV S: negativ.,

serol. hepatitidy E odeslána- výsl. později.

K.D. - muž, *1976, **infektologická ambulance, 6.1.2017**

Krevní obraz: Leukocyty př. [WBC] B: 7,92, Erytrocyty př. [RBC] B: 4,53,
Hemoglobin [HB] B: 145, Hematokrit [HCT] B: 0,423, Stř.obj.erytr. [MCV] B:
93,4, Barvivo erytr. [MCH] B: 32,0, Stř.barevná kon.[MCHC] B: 343, Erytr.křivka
[RDW-CV] B: 0,123, Trombocyty př. [PLT] B: 200, Tromb.křivka [PDW] B: 14,1,
Tromb.stř.obj. [MPV] B: **11,6**, Tromb.hematokrit(PCT) B: 2,30,

Základní koagulace: Quickův test P: **15,9**, Quickův test kontr. P: 11,4, Quickův test
- index P: **1,39**, Quickův test INR P: 1,38

K.D. - muž, *1976, **infektologická ambulance, 6.1.2017**

UZ břicha 5.1.2017: Pankreas nezvětšený, bez ložiskových změn. Břišní aorta normální šíře, neprokázáno zvětšení paraaortálních uzlin. Játra nezvětšená, bez ložisek, žlučovody nerozšířené, žlučník nezvětšený, velikosti 61x22 mm, bez konkrementů, stěna žlučníku je zesílená na 5 mm, jeho okolí je prosáklé, portální systém nedilatován. Obě ledviny normální velikosti a echostruktury, DS nedilatován, konkrementy neprokázány. Slezina nezvětšená, bez ložisek. Močový měchýř je ohraničený, obsah anechogenní, stěna není zesílená. V malé pánvi neprokázána volná tekutina. Neprokázána dilatace střevních kliček.

Závěr: cholecystitida, v dif. dg. prosáknutí stěny žlučníku při hepatitidě.

**K.D. - muž, *1976,
infektologická ambulance, 6.1.2017**

Závěr: Nález odpovídá biliárním obtížím, ne infekční hepatidě.

Dopor.. Přísná dieta (poučen), kontrola zítra ráno.

Diagnózy:

K769 Nemoc jater NS

K.D. - muž, *1976, **infektologická ambulance, 7.1.2017**

Pac. včera večer nemohl usnout pro bolest v P podžebří, přestože nesnědl nic jiného než piškoty s čajem.

Dnes ráno informován o tom, že nález neodpovídá infekční žloutence (přestože ještě není hotova serologie hepatitidy E).

Obj. Bez alterace celk. stavu, anikterický, břicho měkké, prohmatné, palp. citlivost v krajině v žlučníku bez zn. perit. dráždění.

**K.D. - muž, *1976,
infektologická ambulance, 17.1.2017**

Závěr: Cholecystitis ac.

Dopor.: Vydávám Rp na Algifen tbl (1 tbl při bol.- max. 3 denně) a Amoksiklav 14x 1g- 2 dny 1 tbl po 8 hod., pak 1 tbl po 12 hod. K tomu Enterol 1 tbl denně. přísná dieta nadále, uvolňovat jen postupně- hodí se i podle návodu na dietu při průjmu, kterou dostal. Dnes vystavena propustka, dále event. DPN dle stavu u své lékařky, které pošlu kompletní zprávu i se serologií hepatitidy E.

K.D. - muž, *1976, **chirurgická ambulance, 3.2.2017**

Vážně nestonal, s ničím se neléčí. v polovině listopadu jedl větší množství gril. masa a asi ž piv, pak měl bolest v P podžebří, lékaře nevyhledal, během několika dnů obtíže ustaly. O Vánocích a Silvestru jedl větší množství pomazánek a majonézových výrobků, na Silvestra pil víno. Již 31.12.16 začala mírná bolest v P podžebří, další den se tak zvýraznila, že nedokázal jít ani na procházku. Od té doby pije žaludeční a žlučnickové čaje, asi 2 dny nejedl, nyní se snaží omezovat tuky. Bolest ráno nebývá, po obědě se objevuje. Dnes u PL v moči Bili, UBG a stopa Bí. Stále pracuje- jako truhlář při rekonstrukci domu v blízkosti nemocnice. Poslán k vyloučení inf. hepatitidy.

**K.D. - muž, *1976,
chirurgická ambulance, 3.2.2017**

**Obj.: Bez alterace celk. stavu, bez patrného ikteru, břicho měkké, palp.
bolestivé v P podžebří a stř. epigastriu, aperitoneální, bezrezistencí,
perit. přízn. ale nejsou pozit. He +1 cm, Li nehm., pat. resist. nehm.**

K.D. - muž, *1976, **chirurgická ambulance, 3.2.2017**

labor.:Metabolismus dusíku: S_UREA: 6,0, S_KREA: 115, C_CKD-EPI: 1,136,
Minerály: S_Na: 140, S_K: 4,9, S_Cl: 105, S_BBS._*: 39,9, Osmolalita: S_OSMV:
293, S_OSME_*: 287, Krevní obraz: B_LEU: 6,42, B_ERY: 4,80, B_HB: 153,
B_HTC: 0,451, B_MCV: 94,0, B_MCH: 31,9, B_MCHC: 339,
ERC(B)_RDW_CALC: 0,120, B_TRPR: 219, B_PDW: 13,1, B_MPV: 10,9,
B_PCT_CALC: 2,40, Bilirubin: S_BIL: 16,3, S_BILK: 8,1, Enzymy: S_ALT: 0,58,
S_AST: 0,51, S_GMT: 2,51, S_ALP: 1,02, S_AMS: 0,48, S_LPS: 0,42, Proteiny:
S_CRP: 5,7, Glycidy: S_GLU: 6,5

K.D. - muž, *1976, **chirurgická ambulance, 3.2.2017**

Th: Buscopan 1amp i.m, Novalgin 5ml i.m.

Dop: nyní vyčkáme na konečné výsledky hepatitid (je to v očekávání u OL), v případě negativity ke zvážení cholecystektomie, ev. zopakování UZ jater a žlučníku před obj. kOP.

při zhoršení obtíží naše kontrola kdykoli.

Diagnózy:

K800 Kámen žlučníku s akutním zánětem žlučníku – cholecystitidou

K.D. - muž, *1976, **chirurgická ambulance, 6.2.2017**

UZ břicha:

vpravo ledvina norm. tvaru, velikosti a echostruktury, jaterní parenchym homogenní echostruktury, žlučník homogenní náplně, bez patrných konkrementů, stěna žlučníku šíře 5 mm, okolí žlučníku je klidné, portální a biliární systém nitrojaterní nedilatován, choledochus š. 4,5 mm, pankreas přehledný v oblasti hlavy a těla, homogenní, nezvětšený, bř. aorta bez dilatace, vlevo ledvina norm. tvaru, velikosti, zdvojený DS, kalichy DS šířky do 8 mm, pánvička distálního DS š. 16 mm, slezina homogenní echostruktury, nezvětšená, m.m. s minim. náplní, v m. pánvi mezi tenkými kličkami menší množství VT, střevní kličky bez dilatace.

Z: zesílení stěny žlučníku, v dif. dg. chron. cholecystitis, menší množství VT v m. pánvi nejasné etiologie.

**K.D. - muž, *1976,
chirurgická ambulance, 6.2.2017**

**Dg. Chronická cholecystitis ,vzhledem k nálezu a potížím objednan k L-
CHCE Bolesti má již 5. týdem**

**dop. hospitalisace zítra v 7.00 nalačno při příjmu komplet nová
laboratoř**

Diagnózy:

K800 Kámen žlučníku s akutním zánětem žlučníku - cholecystitidou

K.D. - muž, *1976, **chirurgické oddělení, 7. - 9.2.2017**

Anamnéza:

Léčí se pro HN - bere Ramipril actavis 10 1-0-0, Orcal 10 1-0-0
st.p. plastice tříselné kýly vlevo v dětství
alergie 0

Nynější onemocnění:

Protrahovaná biliární kolika - přijat k LCHE

K.D. - muž, *1976, **chirurgické oddělení, 7. - 9.2.2017**

Objektivní nález:

Celkový stav : lucidní, orientovaný, afebrilní, anikterický, eupnoický, KP komp.,
GCS 15,

TK P

Nutrice : přiměřené hydratace a výživy

Krk : štítná žláza nezvětšená, uzliny nezvětšené, náplň krčních žil nezvýšená

Hrudník : symetrický, akce srdeční pravidelná

Břicho: měkké, nevzedmuté, palpačně citlivé v pr. podžebří, , bez rezistencí , zevní kýly nejsou patrné

DKK : bez otoků, bez zn.flebotrombosity, teplé do periferie

Per rectum : nevyšetřen

K.D. - muž, *1976, chirurgické oddělení, 7. - 9.2.2017

Stav materiálu: HEM._*: 6, CHYL._*: 5, IKT._*: 1, **Metabolismus dusíku:**
UREA: 5,1, KREA: 115, CKD-EPI: 1,136, **Minerály:** Na: 141, K: 4,4, Cl: 103,
BBS._*: 42,4, **Krevní obraz:** LEU: 6,07, ERY: 4,80, HB: 153, HTC: 0,453, MCV:
94,4, MCH: 31,9, MCHC: 338, RDW_CALC: 0,123, TRPR: 208, PDW: 14,9, MPV:
11,8, PCT_CALC: 2,40, **Osmolalita:** OSMV: 293, OSME_*: 288, **Základní
koagulace:** APTT: 26,6, APTk: 25,1, APTi: 1,06, TQ: 16,6, TQK: 11,4,
PTR_CALC: 1,46, TQI: 1,43, **Bilirubin:** BIL: 16,2, BILK: 8,1, **Enzymy:** ALT: 0,65,
AST: 0,56, GMT: 2,99, ALP: 0,96, AMS: 0,63, LPS: 0,39, **Kardiomarkery:**
MGLB: 42,2, cTnI: <0,017, **Proteiny:** CRP: 2,9, **Glycidy:** GLU: 5,9

K.D. - muž, *1976,
chirurgické oddělení, 7. - 9.2.2017

Plíce: Bránice klenuté, kostofrenické úhly volné, ložiskové změny v přehledném plicním parenchymu neprokázány, vaskulární kresba je přiměřená, hily nezvětšeny.

Srdce: příčně uložené, dilatované oběma směry.

K.D. - muž, *1976,

chirurgické oddělení, 7. - 9.2.2017

Epikríza:

Po přijetí analgetika, předoperační příprava. Ekg s nálezem FiS, na snímku plic kardiomegalie . V klidu bolesti nejsou , není dušnost. Bez zažívacích obtíží .Oběhově stabilní. Nasazen Egilok 25 2 x denně.

Zibor 2500 j s.c. 8 00 . Provedena echokardiografie s nálezem dilatace všech srdečních oddílů, EF 20%.

Přeložen k dovyšetření na interní oddělení. Za převzetí pacienta děkujeme.

Diagnózy:

I420 Dilatovaná kardiomyopatie

K818 Cholecystopatie při kardiální

K.D. - muž, *1976,

chirurgické oddělení, 7. - 9.2.2017

TTE 8.2.2017

Vyšetřitelnost střední.

Pravostranné srdeční oddíly dilatovány.

Dilatace levé síně (LS 51 mm).

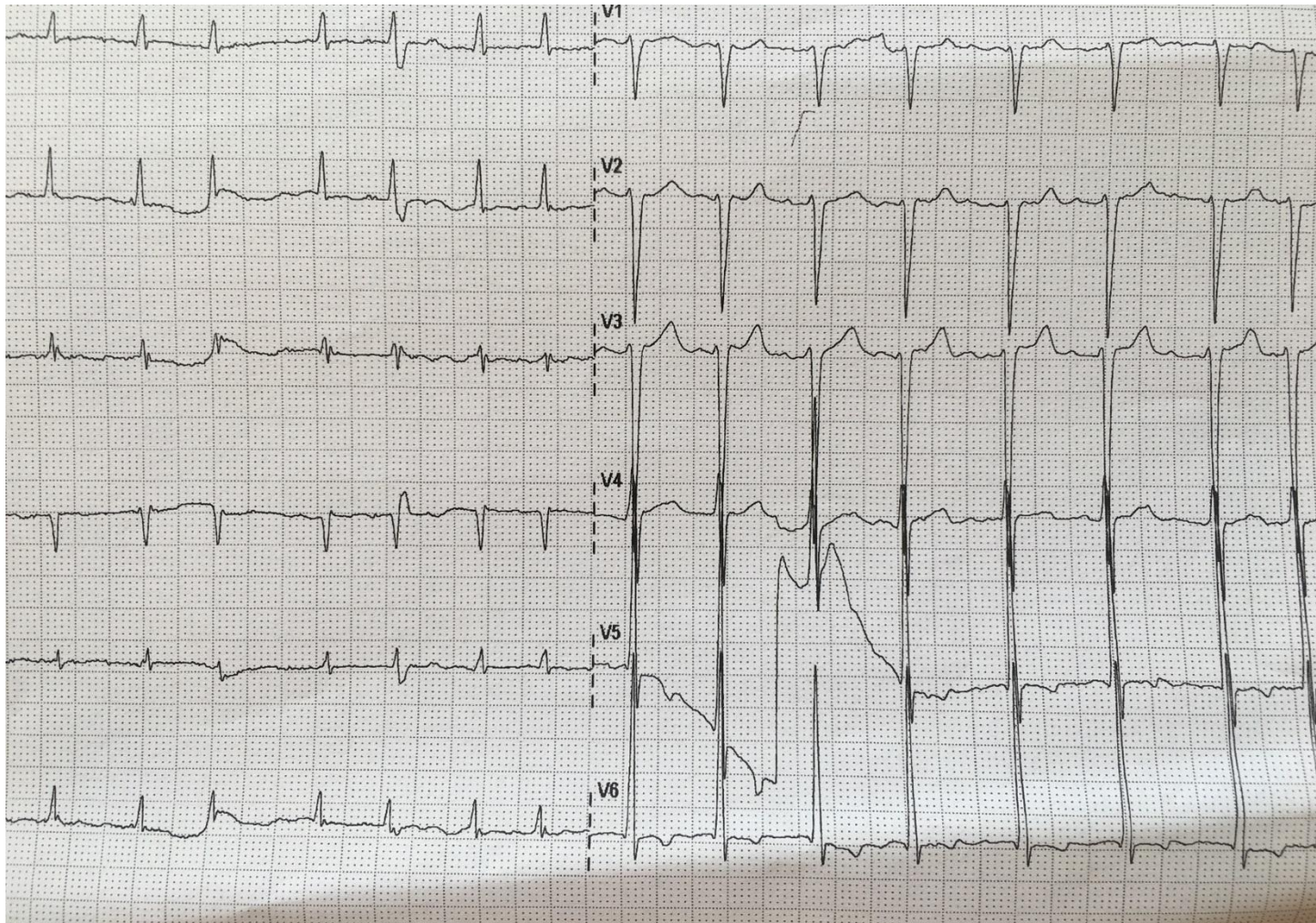
Dilatace levé komory, těžká difúzní hypokinéza LK, kontrakce LK výrazně omezené, snížená systolická funkce LK (EDD 65 mm, EF LK 20% odhadem z 2D).

Hemodynamicky středně významná až významná mitrální a trikuspidální regurgitace, nejsou dopplerovské známky jiné vady.

Hemodynamicky nevýznamný výpotek v perikardu.

Přítomny UZ známky plicní hypertenze, systolický tlak v a. pulmonalis odhadem z gradientu na trikuspidální chlopni 30 - 45 mmHg.

K.D. - muž, *1976,
interní oddělení, 9. - 13.2.2017



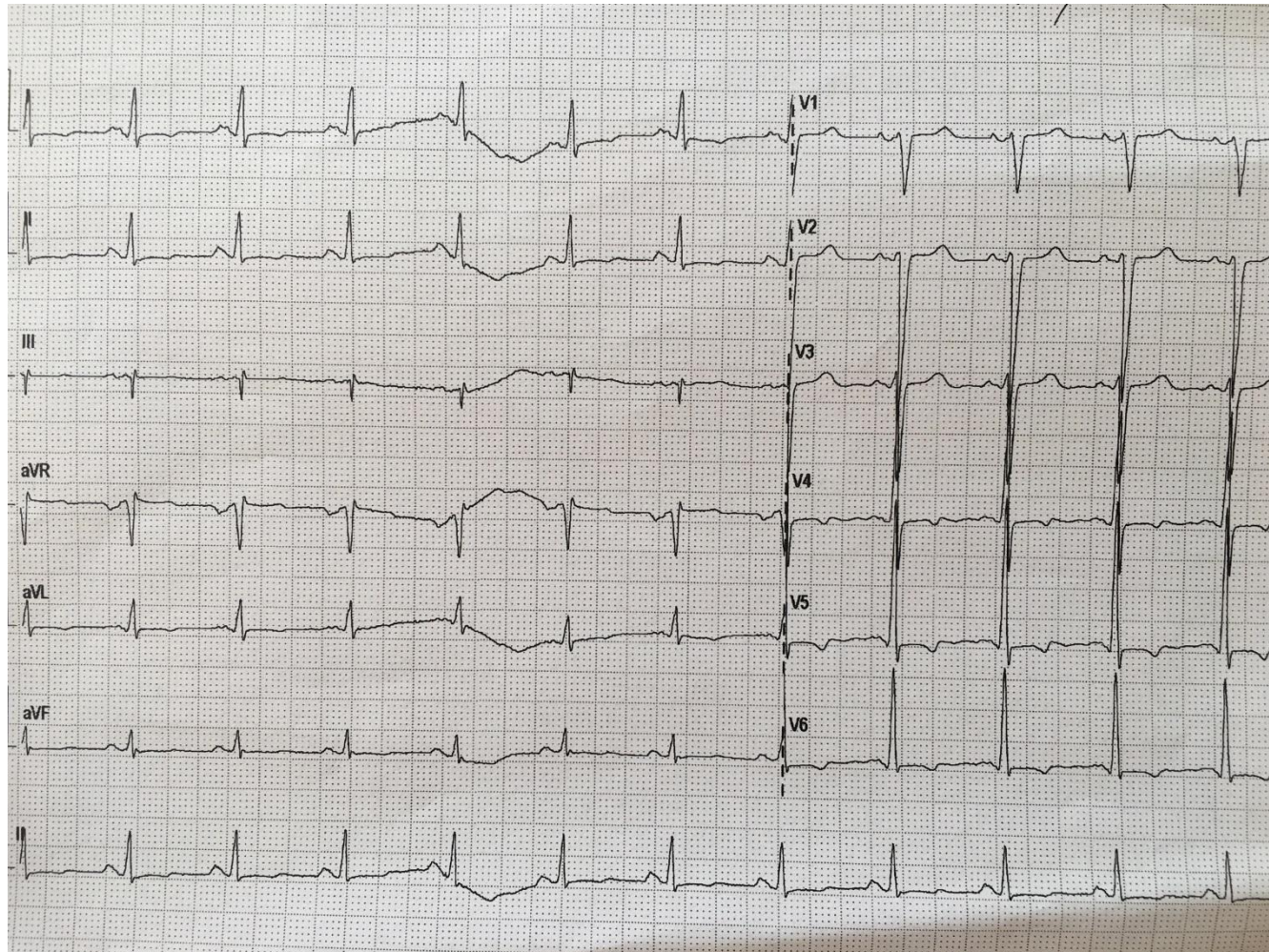
K.D. - muž, *1976,
interní oddělení, 9. - 13.2.2017

•
TEE

EKV

K.D. - muž, *1976,

interní oddělení, 9. - 13.2.2017



K.D. - muž, *1976,
interní oddělení, 9. - 13.2.2017

Léčba před propuštěním

Ramipril 5mg tbl	1/2-0--0
Bisoprolol 2,5mg tbl.	1---0---0
Clexane 0,8ml s.c. á 12 hod	1---0---1

K.D. - muž, *1976,

kardiologická ambulance II-III/2017

Léčba před propuštěním

Ramipril 5mg tbl	1/2-0-0
Bisoprolol 2,5mg tbl.	1-0-0
Clexane 0,8ml s.c. á 12 hod	1-0-1

Léčba měsíc po propuštění

Ramipril 5mg tbl	1-0-1
Bisoprolol 2,5mg tbl.	1-0-1
Pradaxa 150 mg	1-0-1
Intolerance spironolaktonu	

K.D. - muž, *1976,
kardiologická ambulance 7.3.2017

ĚF LK 35 – 40%

EDD 59 mm

**Mitrální a tricuspídální regurgitace středně
významné**

K.D. - muž, *1976,

MJIP 18.3.2017

Recidiva fibrilace síní

EKV

Do medikace přidán amiodaron

K.D. - muž, *1976,
kardiologická ambulance III-X/2017

Přechodně warfarin, pak zpět Pradaxa
Vysazen amiodaron (intolerance)
Přechodně ivabradin

Dále ACEI, BB, MRA

K.D. - muž, *1976,

kardiologická klinika 25. – 27.10.2017

RFA v levé síni okolí plicních žil

EF LK 55%, EDD 64 mm

BB, ACEI, NOAK

K.D. - muž, *1976,
kardiologická ambulance 18.4.2018

EF LK 55%, EDD 60 mm

Mitrální regurgitace méně až středně významná