

SPADL MU KÁMEN ZE SRDCE

Jan Václavík, Juraj Kultán, Zbyněk Tüdös

I. interní klinika - kardiologická, Fakultní nemocnice a LF UP Olomouc

Klinika plicních nemocí a tuberkulózy, FN a LF UP Olomouc

Radiologická klinika, FN a LF UP Olomouc



Lékařská fakulta
Univerzity Palackého
v Olomouci



I. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

Miroslav, 1954

Odeslán v r. 2008 k vyšetření pro neuspokojivě kompenzovanou hypertenzi na 2-kombinaci, s hypertrofií LK, v.s. potencovanou abuzem EtOH

Přiznává alkohol cca 2-3 piva denně, nekouří

Dráždivý kašel po ACE-inhibitorech

Na 2-kombinaci při vstupním vyšetření průměrný TK v ordinaci 150/101 mmHg

ABPM: 24 hod. průměr 138/83 mmHg, denní 144/86, noční 126/78 mmHg



Lékařská fakulta
Univerzity Palackého
v Olomouci



I. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

Perikardiální cysta

U ambulantního kardiologa dle dokumentace sledován s perikardiální cystou, popisována hypertrofie LK dle echo, EF 55%

4/2009 provedeno transtorakální echokardiografické vyšetření, pro obezitu prakticky nevyšetřitelný, PLAX, PSAX – zcela nevalidní obrazy, A4C nelze vůbec

Objednáno jícnové echo



Lékařská fakulta
Univerzity Palackého
v Olomouci



I. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

Jícnové echo 5/2009

Závěr: Dobrá systolická funkce lehce hypertrofické LK, porucha relaxace, stopové regurgitace na mitrální a trikuspidální chlopni, popisovanou perikardiální cystu nevidím.

Pacient asymptomatický - ke zvážení kontrolní CT na perikardiální cystu.



Lékařská fakulta
Univerzity Palackého
v Olomouci



I. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

Kontrola 2/2010

Pivo již nepije, víno jen vyjímečně

Na kombinaci Micardis Plus 80/12,5 1-0-0, Agen 10 1-0-0, Verospiron 25 1-0-0 již uspokojivě kompenzovaná hypertenze, TK v ordinaci 130/88

Laboratorně po rok trvajícím zlepšení kompenzace hypertenze regrese proteinurie z 2,3 na 0,3 g/den

Objednáno MR srdce k objektivizaci perikardiální cysty

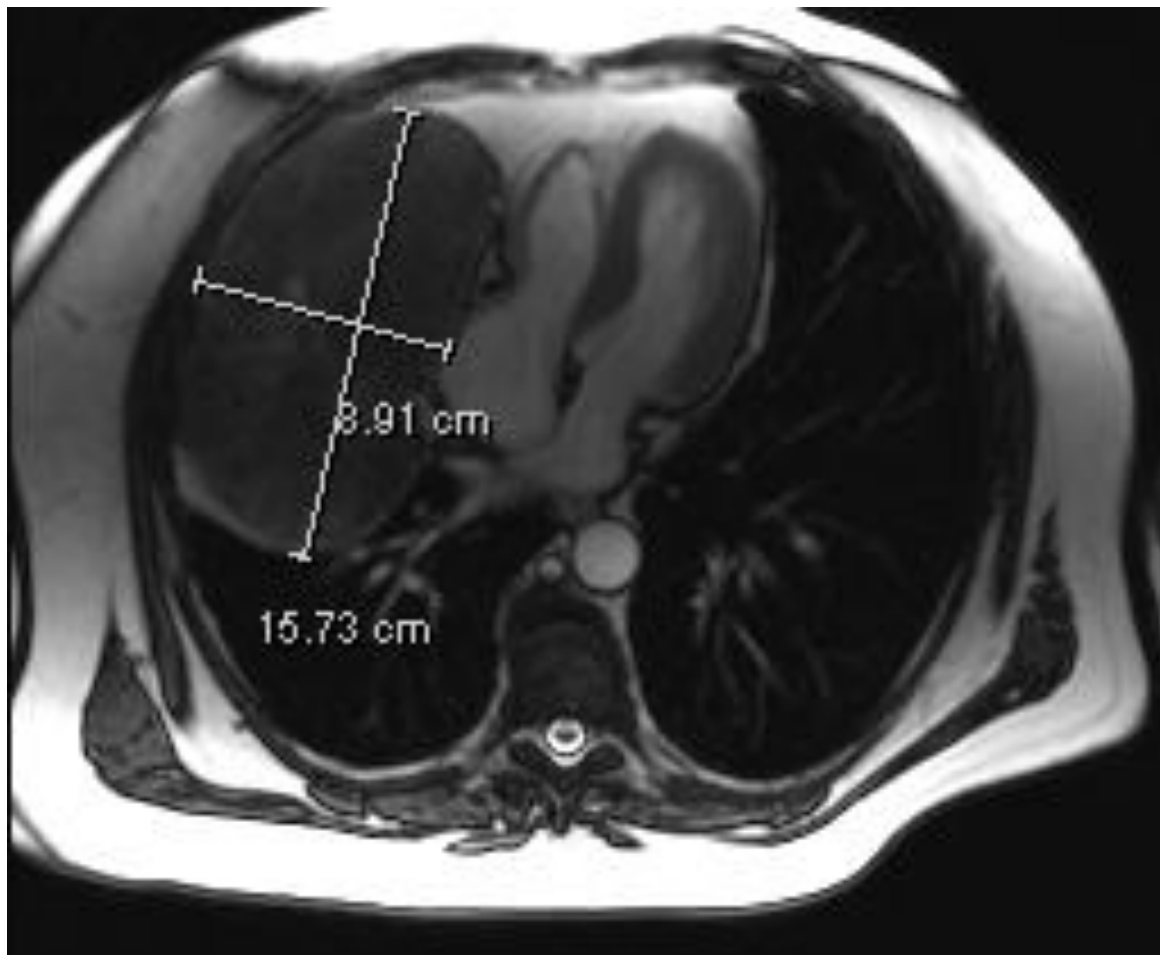


Lékařská fakulta
Univerzity Palackého
v Olomouci



I. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

MR srdce 3/2010



Parakardiálně vpravo podél PK je patrná v pohrudníční dutině objemná, hladce ohraničená, nepravidelná expanze velikosti 15,7x8,9x12,5cm. Lehce ztlakuje laterální stěnu PK.

Nativně v T2 hyposignální, v T1 nativně lehce nehomogenní, více hyposignální.



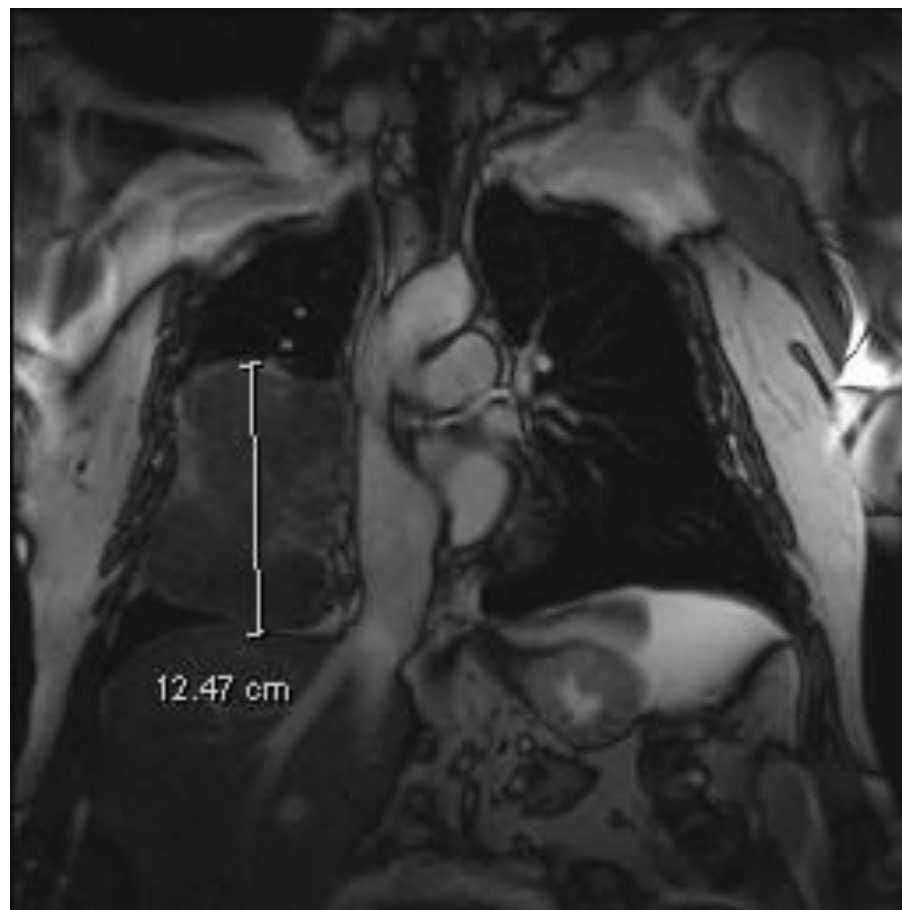
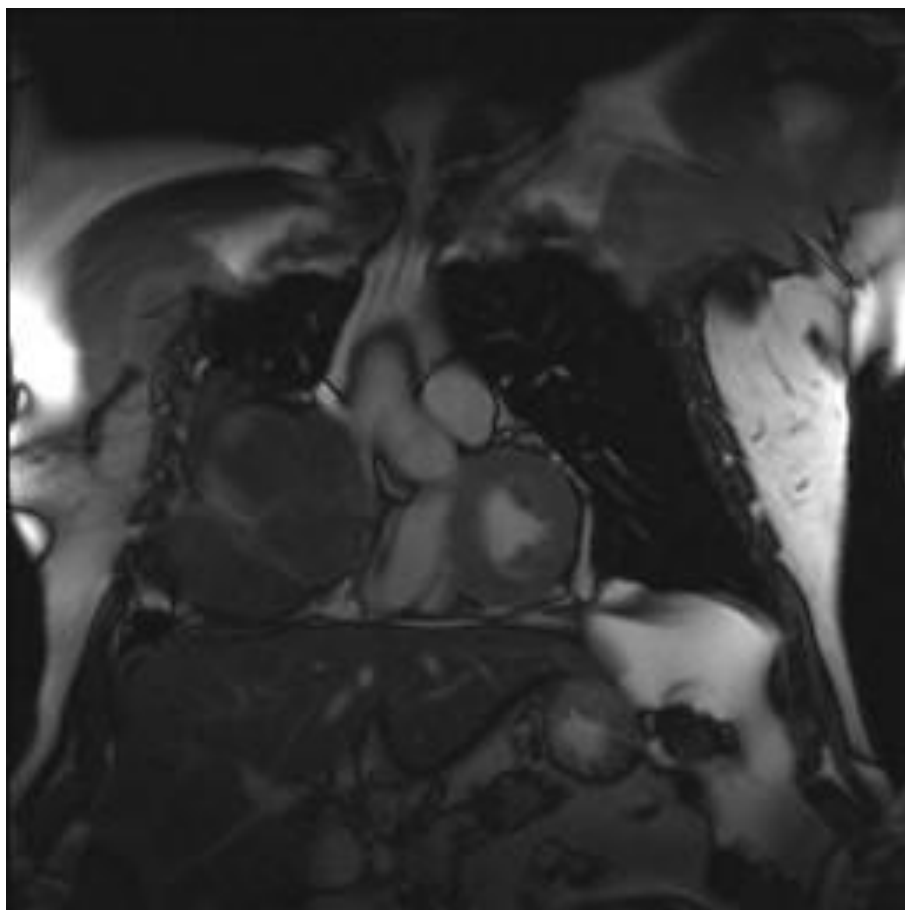
Lékařská fakulta
Univerzity Palackého
v Olomouci



I. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

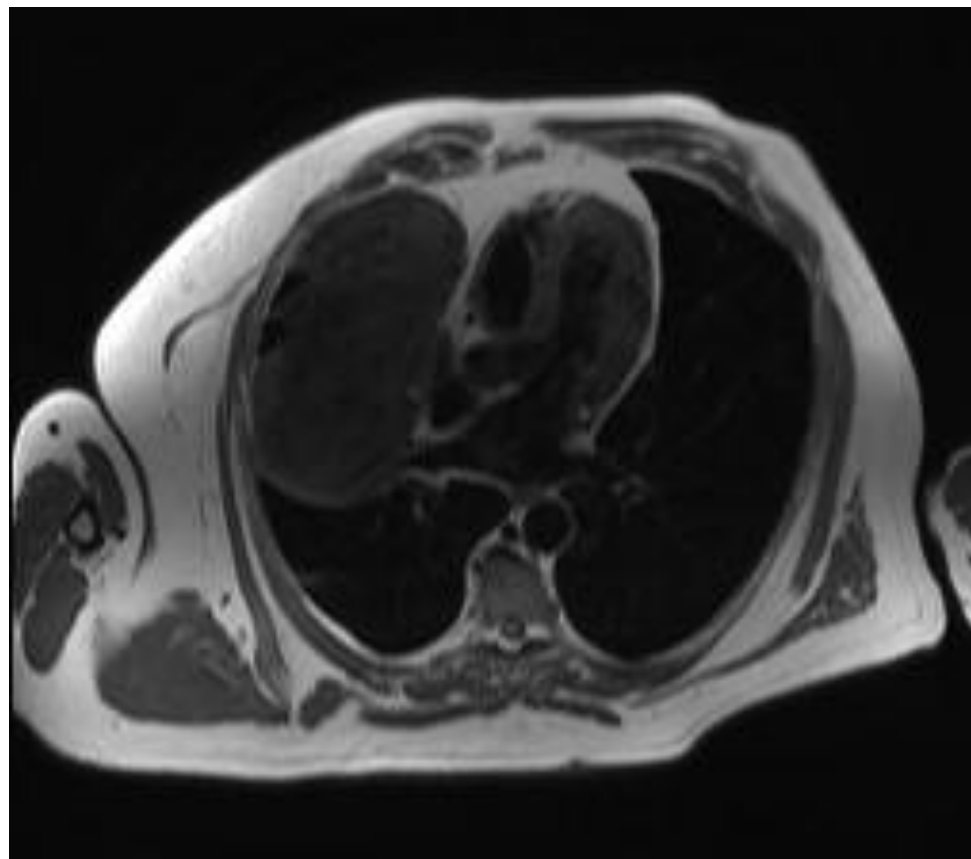
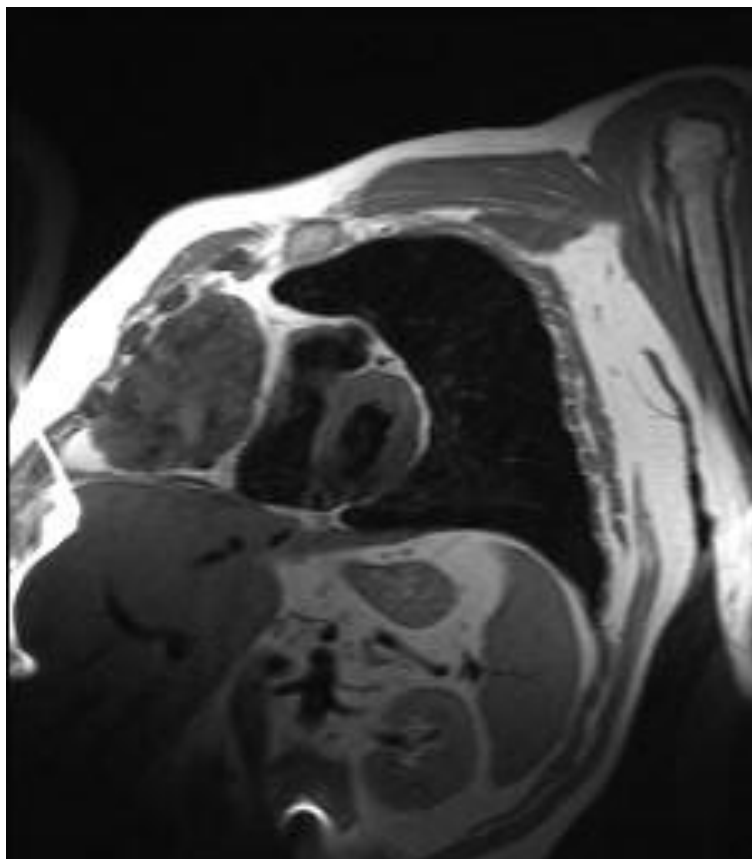
MR srdce

Postkontrastně T1 více patrné nehomogenní, závojovité" zvýšení intenzity Si (septa v.s.). Tato expanze těsně naléhá na perikard.

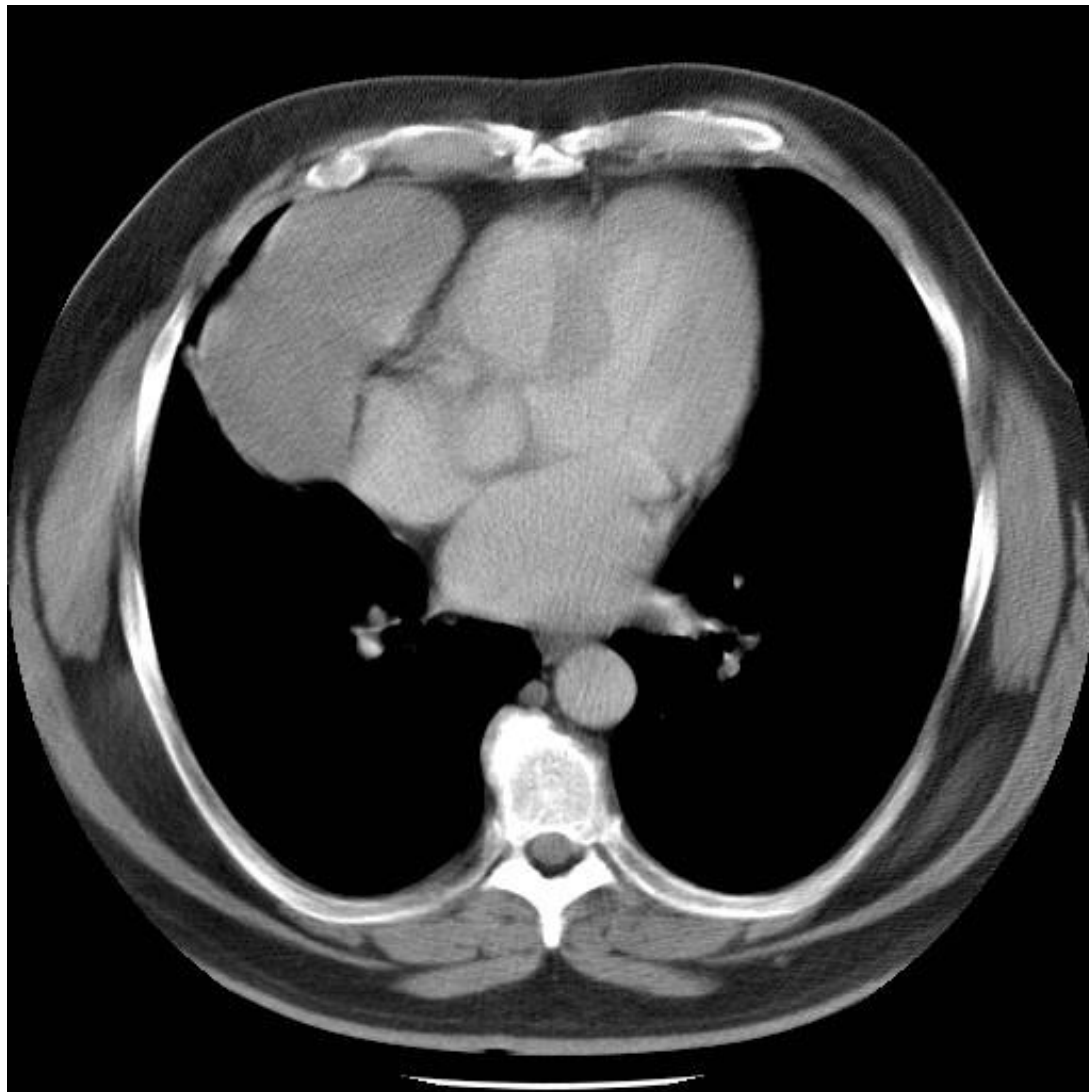


MR srdce

Závěr: Objemný útvar parakardiálně vpravo v pravé pohrudniční dutině - nemá typický vzhled cysty - v rámci dif. dg. zahuštěná, proteinová či koloidní parakardiální septovaná cysta? lymfom? jiná etiologie?



CT hrudníku 2/2001

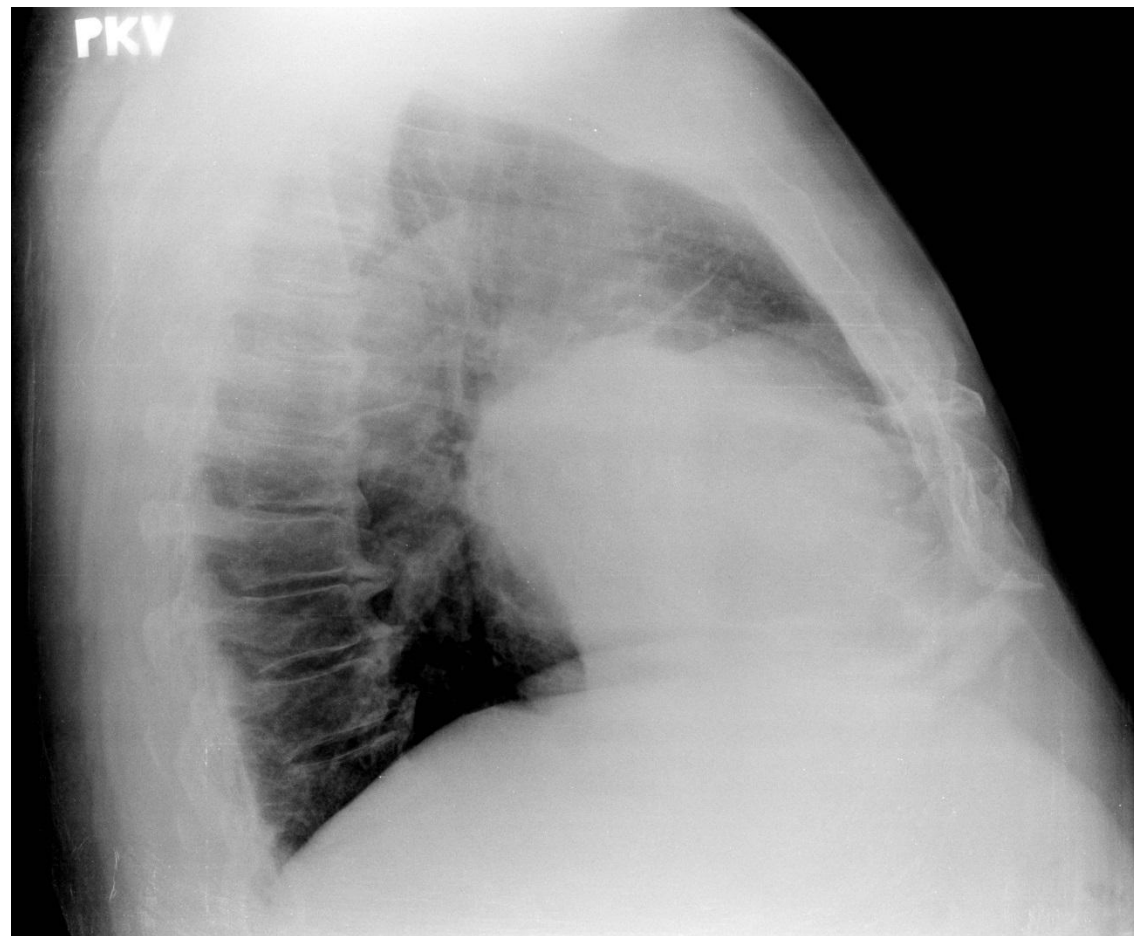
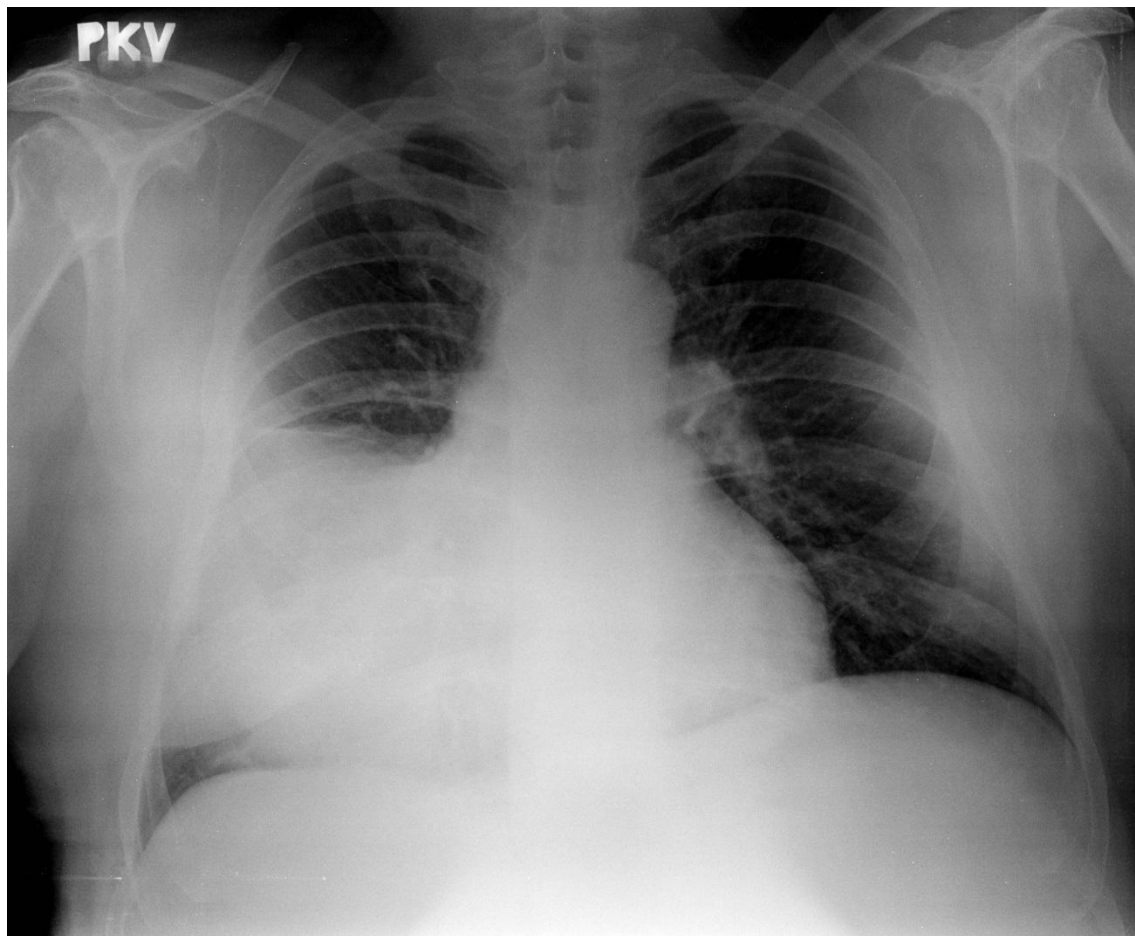


Lékařská fakulta
Univerzity Palackého
v Olomouci



I. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

RTG hrudníku 3/2010



Syté ložiskové objemné zastínění v pravém dolním a středním plicním poli při okraji srdce. Jinak parenchym bez infiltrací. Srdeční stín nerozšířen.



Lékařská fakulta
Univerzity Palackého
v Olomouci



I. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

Nejasný útvar v pravé pohrudniční dutině

Indikováno pneumologické vyšetření a zvažení provedení transtorakální biopsie útvaru

Pneumolog nejprve objednává PET-CT hrudníku



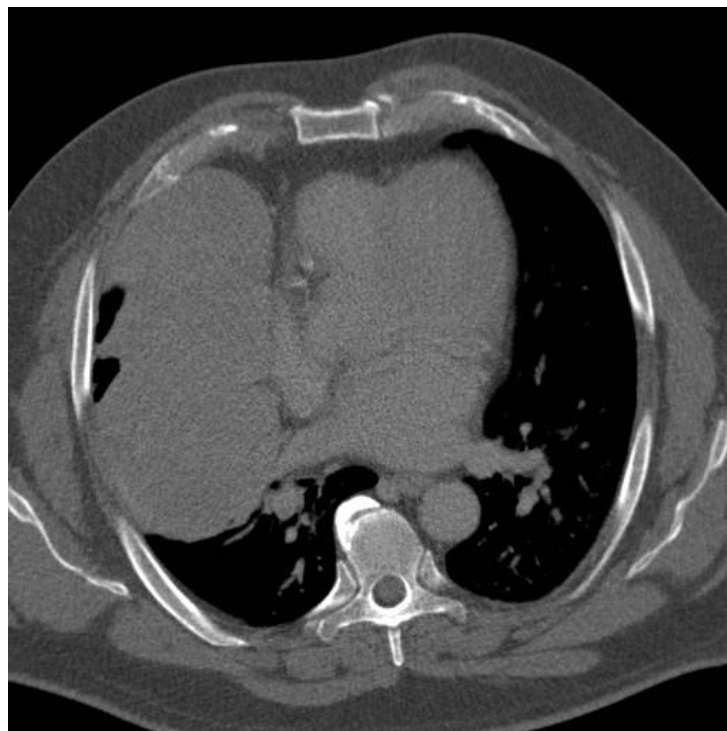
Lékařská fakulta
Univerzity Palackého
v Olomouci



I. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

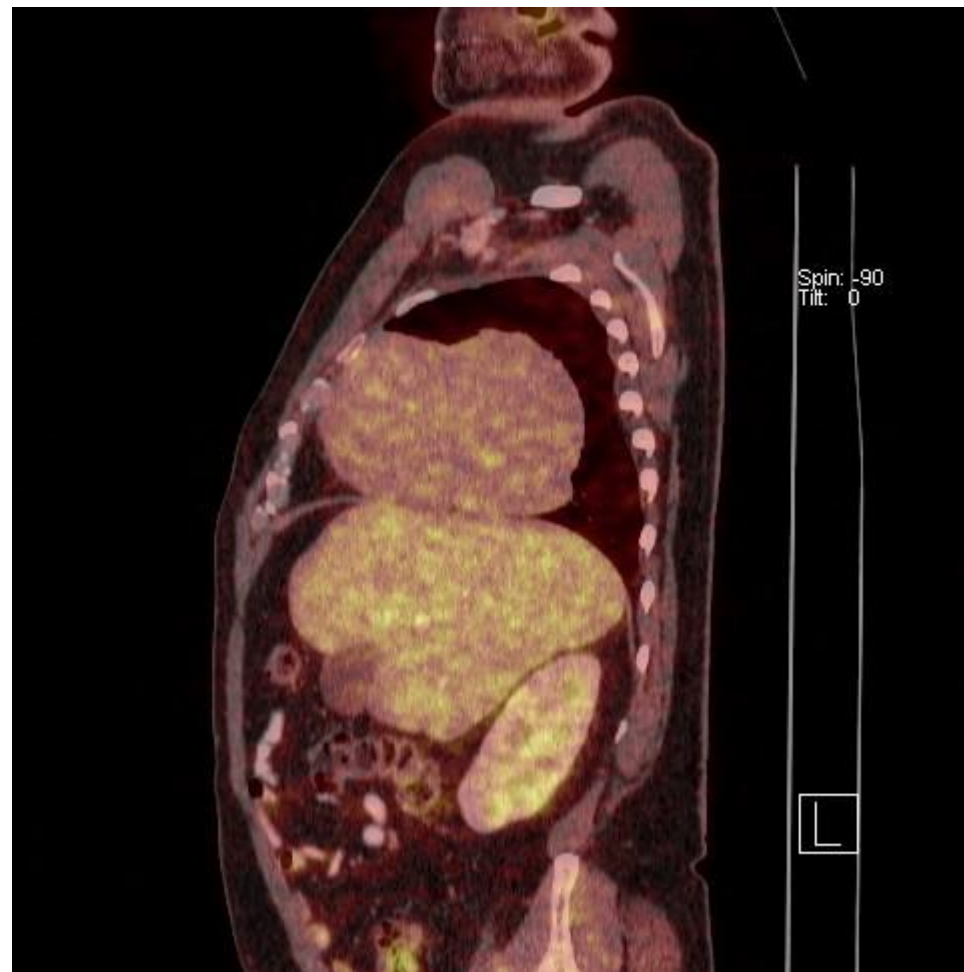
PET-CT hrudníku

Rozměrné ložisko v pravé pleurální dutině vel. 165x83x116 mm, na PET bez patologicky zvýšené akumulace FDG, na CT denzity kolem 60-80 HU s ojedinělými drobnými kalcifikacemi, ložisko poměrně hladce ohraničené.



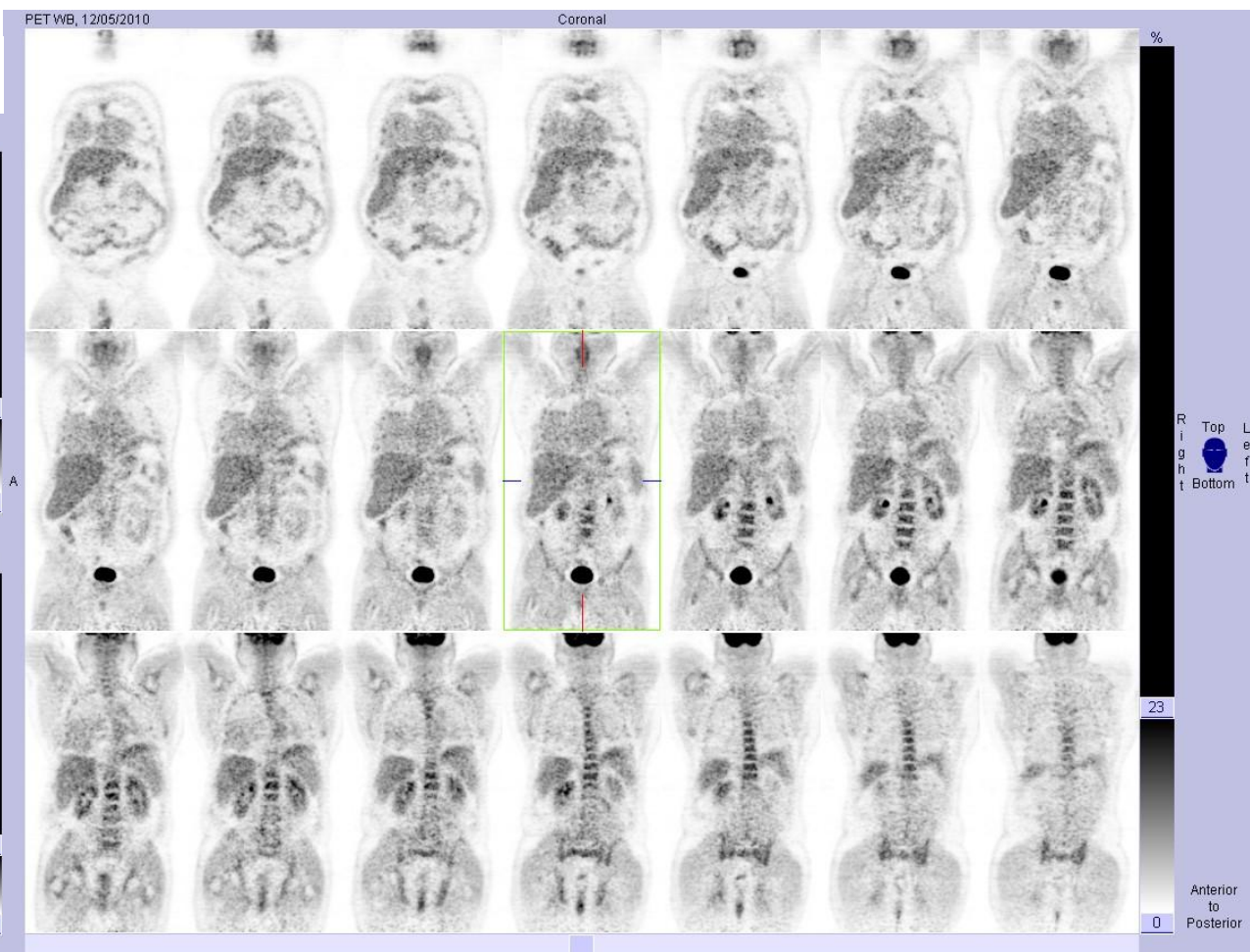
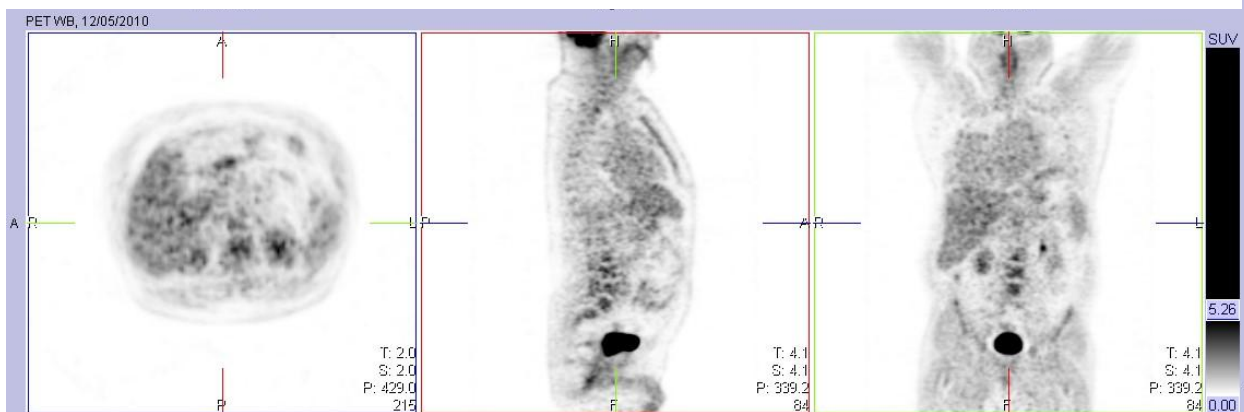
PET-CT hrudníku

Jinak plíce bez ložiskových změn. Patologicky změněné lymfatické uzliny ve vyšetřovaném rozsahu nenacházíme.



PET-CT hrudníku

Závěr: prokazujeme rozměrné ložisko v pravé pleurální dutině nevykazující hypermetabolismus glukózy.



Pneumologické vyšetření

Starší rtg dokumentaci ke srovnání se zatím nepodařilo získat, k dispozici pouze popis rtg plic z r. 2001, kde popsány rozměry ložiska 9x6 cm

Spirometrie: VC 3.82=95%, FEV1 3.28=106%, FEV1/VC 86%, MEF25 106%, TLC 99%.

Ventilace v mezích normy, taktéž RV, TLC i odpory dýchacích cest.

Res: objemné ložisko v pravé pleurální dutině PET negativní

jedná se tedy o nejspíše benigní proces, vzhledem k velkému rozsahu a nejistému dalšímu vývoji by však bylo nejvhodnější operační řešení



Bronchoskopie

16.9. provedena bronchoskopie, kde normální endobronchiální nález včetně vyšetření v autofluorescenci.

Dg: Tumor pravé plíce, dle PET/CT neakumulující, vel. 165x83x116 mm, v diff. dg. zahuštěná, proteinová či koloidní parakardiální septovaná cysta, solitární fibrozní tumor pleury, maligní etiologie méně pravděpodobná, lymfom? jiná etiologie?

Konzultován na chirurgii, kde indikován k resekci z torakotomie.



Lékařská fakulta
Univerzity Palackého
v Olomouci



I. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

Operace 10/2010

Popis operace:

Pacient s obrovským tumorem v pr. pohrudniční dutině, který radiologicky patrný již před 15 lety, dle morfologie nejspíše solitární fibrózní tumor pleury, indikován k exstirpaci.

V klidné celkové anestezii torakoskopie vpravo, plíce bez hrubé patologie, nalézáme obrovský tumor nasedající na mediastinální pleuru, torakotomie 5 MŽ s protětím žebra, tumor ohraničený, nejspíše SFT, má širokou stopku k mediastinální pleuře na perikardu s patologickou vaskularizací z perikardiálních cév, nevelké srůsty k plíci. Provádíme exstirpaci tumoru in toto s disekcí a podvazem stopky. Ošetřeno nevelké krvácení, založen 1 hrudní drén 6 mm.

Po souhlasném počtu nástrojů a roušek uzavíráme torakotomii po anatomických vrstvách. Pacient na chir. JIP, drén na sání, ATB profyl. 3 dávky.

Preparát na histol.vyš - váha 1100 g.



Lékařská fakulta
Univerzity Palackého
v Olomouci



I. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

Histologie

Obrovský tuhý opouzdřený tumor vel. 160x110x80 mm, na řezu má snopkovitou úpravu, růžovo bílou barvu. Histologicky vřetenité buňky, mezi nimiž je fibrózní stroma místy až hyalinního vzhledu. Bez přítomnosti mitotické aktivity. Imunohistochemicky pozitivní nádorové buňky CD34 a bcl-2, negativní je S100, SMA a AE1AE3.

Závěr: **Benigní solitární fibrózní tumor pleury.**

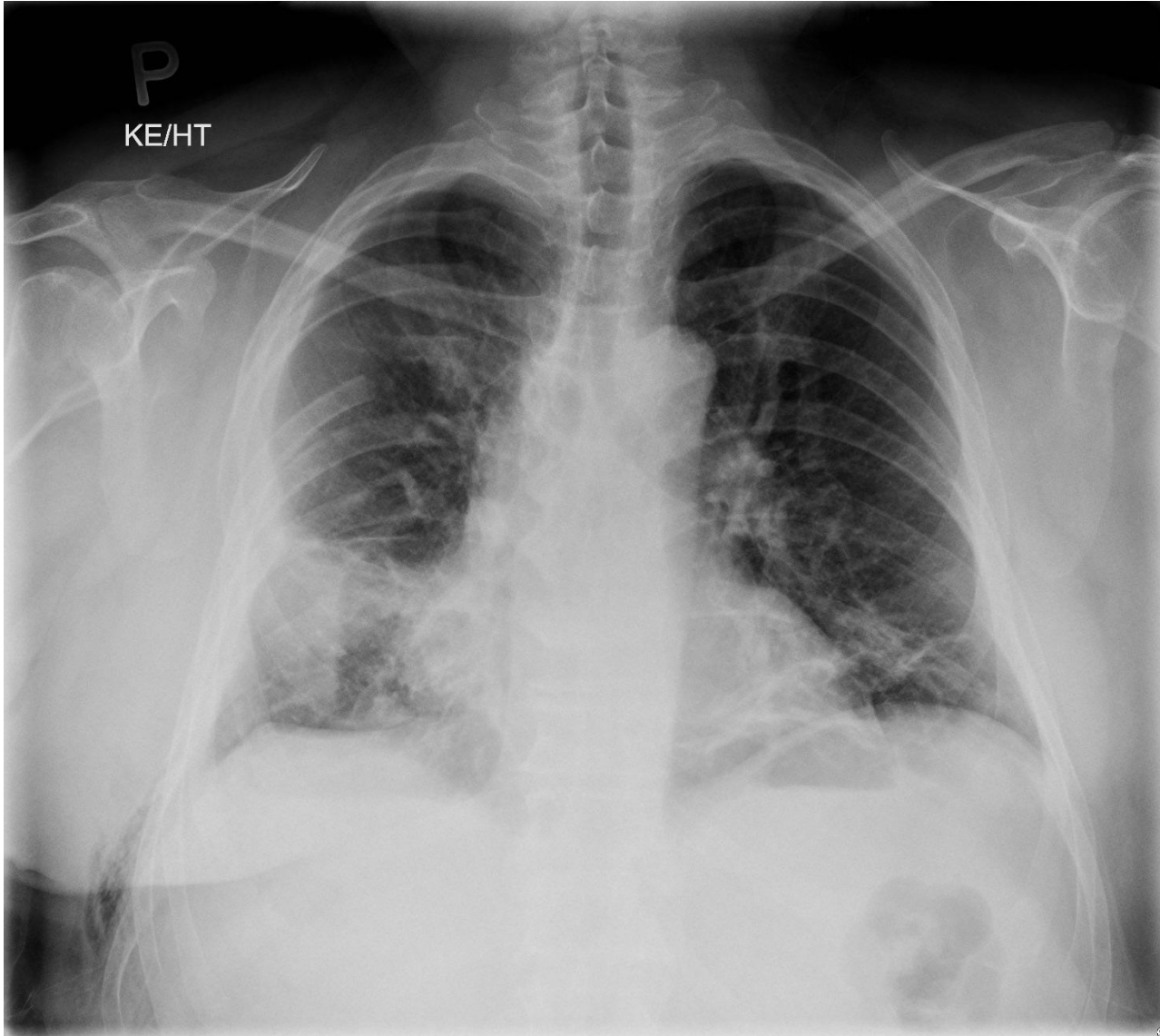


Lékařská fakulta
Univerzity Palackého
v Olomouci



I. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

RTG S+P po operaci



Pooperační změny v pravém dolním plicním poli, parenchym bez infiltrací či ložiskových změn, srdeční stín hraniční velikosti, bránice vlevo hladká, vpravo s adhezí, zevní brániční úhly volné.



Lékařská fakulta
Univerzity Palackého
v Olomouci



I. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

Miroslav - sledování

Další pooperační průběh příznivý, přetrvává stacionární dušnost při větší námaze.

Spirometrie: ventilace zachována v plném rozsahu. VC 107%, FEV1 115%

Během dalšího sledování bez recidivy tumoru.

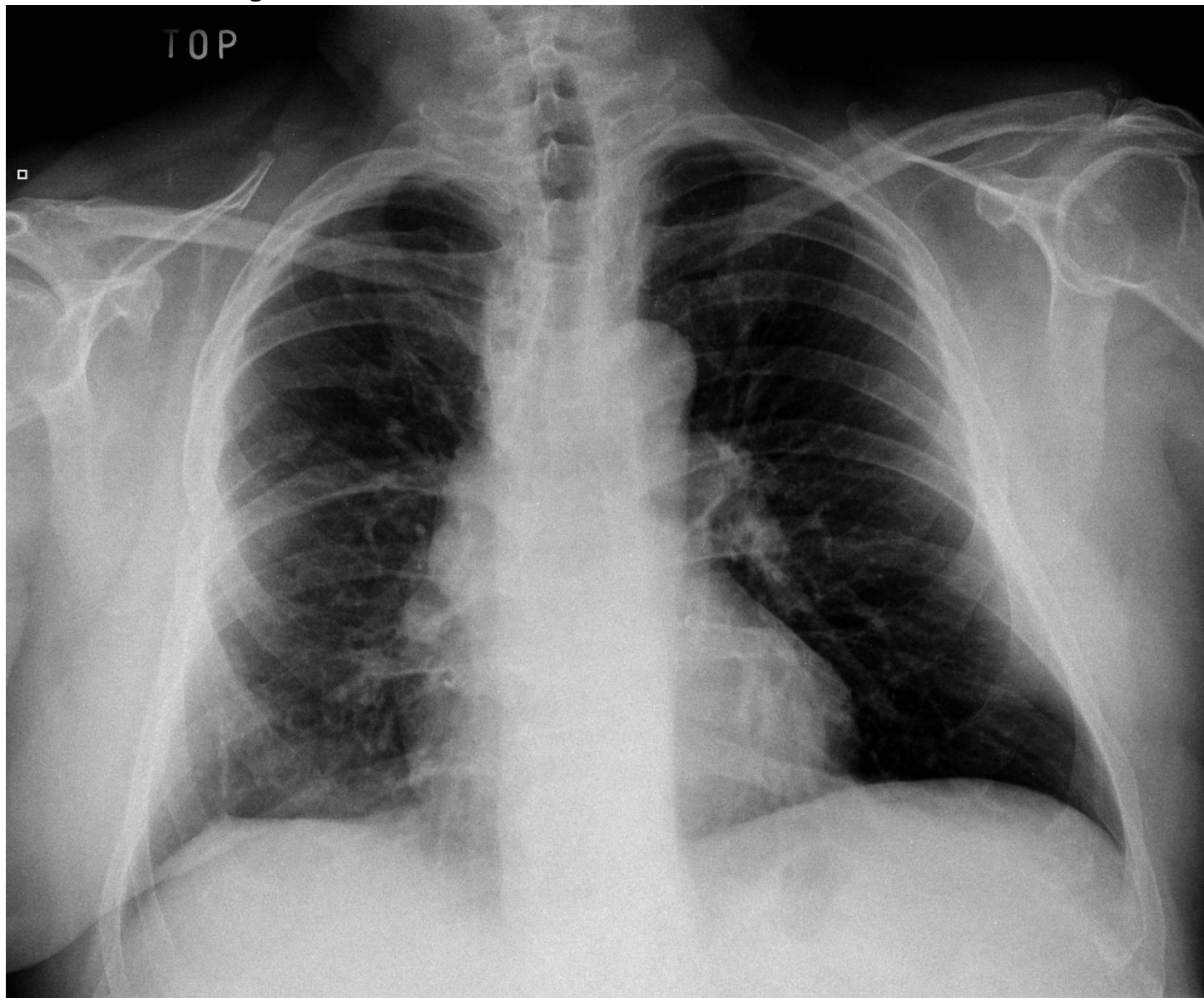


Lékařská fakulta
Univerzity Palackého
v Olomouci



I. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

RTG 12/2018



Stp. kostotomie a extirpaci tumoru vpravo. Obě plicní křídla bez PNO. Bez čerstvých ložisek a infiltrací. Cévní kresba přiměřená. Bránice segmentovaná, vpravo s adhezí. Stín srdeční hraniční velikosti.

Závěr: stacionární nález