

11. ČESKO-SLOVENSKÝ KONGRES
OTORINOLARYNGOLOGIE
A CHIRURGIE HLAVY A KRKU

86. KONGRES ČESKÉ SPOLEČNOSTI
OTORINOLARYNGOLOGIE
A CHIRURGIE HLAVY A KRKU ČLS JEP

71. KONGRES SLOVENSKEJ SPOLOČNOSTI
PRE OTOLARYNGOLÓGIU
A CHIRURGIU HLAVY A KRKU

22. ČESKO-SLOVENSKÝ FONIATRICKÝ
KONGRES A XXXV. DNY
EVY SEDLÁČKOVÉ

SBORNÍK ABSTRAKTŮ

**11. Česko–Slovenský kongres
otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku**

**86. kongres České společnosti otorinolaryngologie
a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP**

**71. kongres Slovenskej spoločnosti
pre otolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku**

ORL 2025

4. června 2025
Cubex Centrum Praha

SBORNÍK ABSTRAKTŮ

Abstrakty neprošly jazykovou úpravou. Za odbornou a jazykovou stránku abstraktů odpovídají jejich autoři. Pracoviště autorů jsou uvedena na základě podkladů dodaných autory.

Zveřejněné informace mohou být dále použity za předpokladu úplného citování původního zdroje.

OBSAH

VÝBORY	9
RÁMCOVÝ HARMONOGRAM.....	10
KULATÉ STOLY	11
RT 1: Indikace onkologické léčby u fragilního pacienta: Balancování mezi účinností a bezpečností.....	11
<i>Moderátoři: M. Zábrodský, M. Tedla</i>	
RT 2: Poruchy rovnováhy v dětském věku.....	11
<i>Moderátor: Z. Čada</i>	
RT 3: Kašel v ORL ambulanci.....	12
<i>Moderátoři: J. Kastner, K. Mlčáková</i>	
RT 4: Tumory slinných žláz	12
<i>Moderátoři: I. Stárek, K. Obtulovičová</i>	
RT 5: Novinky v diagnostice a léčbě akutního středoušního zánětu u dětí	13
<i>Moderátor: M. Urík</i>	
RT 6: Spánková medicína – současnost a trendy vývoje	13
<i>Moderátor: D. Slouka</i>	
INSTRUKTÁŽNÍ KURZY	14
IC 1: Vyšetření sluchu pro posudkové účely (práce v hluku, řidičské oprávnění, práce na drahách)	14
<i>K. Zeleník, L. Lavička</i>	
IC 2: Manažment pacienta s recidívami závratu.....	14
<i>J. Antalová, Z. Pospíšilová, L. Jalovecká</i>	
IC 3: Tinnitus – současné doporučení diagnostiky a léčby.....	14
<i>V. Svobodová</i>	
IC 4: Pacient s ronchopatií od A do Z	15
<i>T. Haasová, A. Kubalíková, Z. Jeřábková</i>	
IC 5: Skórovací systémy v rinologii – praktické využití.....	15
<i>Z. Knížek, M. Kaňa</i>	
IC 6: Kognitivní funkce a sluch – vztah k porozumění řeči a možnosti rychlého screeningu v ORL ambulanci	15
<i>O. Profant, A. Bartoš, J. Fuksa, D. Čapková, E. Poláková</i>	
IC 7: Akutní vertigo – management, spolupráce ORL, neurologa a rentgenologa, diskuze	16
<i>M. Stříteská, D. Frohlich, M. Michna, L. Murgašová</i>	
IC 8: Neuromonitorace v chirurgii hlavy a krku (n. recurrens, n. vagus, n. accesorius, n. facialis, n. hypoglossus)	16
<i>J. Astl, J. Hložek, J. Rotnagl, D. Kovář, R. Holý</i>	

PŘEDNÁŠKY (VOLNÁ SDĚLENÍ)	17
Vplyv prehltacích manévrov a posturálnych stratégií na behaviorálnu liečbu orofaryngeálnej dysfágie u dospelých: systematický prehľad.....	17
<i>S. Adzimová, R. Speyer, C. Windsor, Ž. Korim, M. Tedla</i>	
Pitfalls of otoneurologic examination in paediatric population	18
<i>Z. Balatková, V. Bandúrová, A., Procházková, Z. Čada</i>	
Menièreova choroba – súčasné „guidelines“ pre klinickú prax	19
<i>I. Csekesová, A. Nagy Potásch</i>	
Neinvazívna elektrická neurostimulácia v terapii porúch prehltania	20
<i>E. Čícelová, Ž. Korim</i>	
Význam R0 resekcie pro prognózu pacientů s HPV asociovanými karcinomy orofaryngu	21
<i>A. Čoček, Z. Krátká, R. Lohynská, B. Rosová</i>	
Hemirhinoplastika.....	22
<i>Z. Dvořák, M. Kubá1, R. Pink, A. Berkeš, J. Menoušek, I. Stupka</i>	
Principy rekonstrukce komplexních defektů nosu	23
<i>Z. Dvořák, P. Heinz, P. Novák, R. Pink, I. Stupka</i>	
Vývoj audiometrických parametrů v průběhu života	24
<i>J. Fuksa, D. Čapková, Z. Bureš, V. Vencovský, V. Svobodová, D. Tóthová, M. Mrázková, S. Cha, J. Syka, O. Profant</i>	
Využití ORBEYE exoskopu v transorální exoskopické chirurgii hrtanu (TOLES) – monocentrická prospektivní studie.....	25
<i>R. Holý, T. Filipovský, E. Lukavcová, D. Kalfeřt, D. Kovář, J. Astl</i>	
Význam totální laryngektomie v léčbě pokročilých nádorů hrtanu.....	26
<i>Z. Horáková, M. Brož, M. Hyravý</i>	
Změna charakteru obstrukční spánkové apnoe po (ne)úspěšné chirurgické terapii.....	27
<i>Z. Jeřábková, T. Haasová</i>	
Vliv radioterapie na změnu slizniční cévní architektiky u karcinomů hlasivek – pilotní studie	28
<i>P. Kántor, L. Staníková, J. Lubojacký, M. Mladoňová, K. Zeleník, P. Komínek</i>	
Krvácení po uvulopalatofaryngoplastice – retrospektivní multicentrická studie	29
<i>T. Kostlivý, J. Vodička, D. Slouka</i>	
Multifrekvenční testování pacientů po akutním izolovaném vestibulárním deficitu	30
<i>K. Kozynkina-Marchenko</i>	
Monitorování hladin volné cirkulující DNA (cfDNA) u pacientů s HPV pozitivním karcinomem orofaryngu	31
<i>Z. Krátká, Z. Vojtěchová, M. Saláková, J. Šmahelová, P. Milt, R. Lohynská, M. Lacek, R. Tachezy, A. Čoček</i>	
Malignity aerodigestivní křížovatky	32
<i>J. Krčál, P. Hračka, M. Riant, E. Amirkhanian, D. Slouka</i>	
Funkční neurologická porucha – překvapivě častá diagnóza (nejen) v dětské vestibulární laboratoři.....	33
<i>V. Kruntorád, P. Danhofer, B. Petrová, D. Hošnová</i>	
Low-Risk Well-Differentiated Thyroid Cancer (Low-Risk WDTC) and Post-Therapeutic Cervical Lymph Node Metastases: Case Series	34
<i>J. Lukáš, P. Vlček, V. Kuklíková, M. Syrůček, M. Malý J. Duškova</i>	

Efektivita očkování proti lidskému papilomaviru u pacientů s rekurentní respirační papilomatózou	35
<i>E. Lukešová, J. Vydrová, P. Lukeš, J. Šmahelová, R. Tachezy</i>	
Charakteristika maligních sinonázálních nádorů léčených na Klinice otorhinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie ÚVN v letech 2013–2023	36
<i>K. Mamiňák, D. Kovář, T. Filipovský, J. Astl</i>	
Krční cysty u dospělých pacientů	37
<i>B. Markalous, B. Šuldová</i>	
Hluboké krční záněty	38
<i>J. Nasswetter, P. Klail, J. Krčál, V. Hrabě, D. Slouka</i>	
Keď bazocelulárny karcinóm rastie	39
<i>M. Neupauer, K. Obtulovičová, M. Sičák</i>	
Klinické hodnocení vaskularizace typ IV dle Ni – je charakteristická pro benigní nebo maligní léze hrtanu?	40
<i>L. Staníková, P. Kántor, K. Zeleník, P. Komínek</i>	
Synchronní a metachronní karcinomy jícnu u pacientů s karcinomy hlavy a krku (retrospektivní studie)	41
<i>J. Šatanková, A. Švejnová, J. Laco, V. Chrobok</i>	
Chování malignit nosohltanu – retrospektivní studie ORL kliniky v Plzni za období 2012–2022	42
<i>P. Škopek, T. Kostlivý, P. Klail, P. Hrabačka, M. Riant, R. Kučera, A. Skálová, V. Šimánek, B. Gál, D. Slouka</i>	
Prínos komplementárnej liečby pleuranom v manažmente chronickej rinosinuitidy	43
<i>B. Uhliarová, K. Hanulová, A. Vojčíková, M. Jeseňák</i>	
E-POSTERY	44
Zhoubné nádory slinných žláz na ORL klinice v letech 2009–2022	44
<i>E. Amirkhanian, J. Krčál, O. Sebera, J. Nasswetter, D. Slouka</i>	
Recidivující dlaždicový karcinom horního rtu	45
<i>K. Balakhtina, M. Kuchař</i>	
Sialoendoskopie u pacientů s radiojod indukovanou sialoadentidou	46
<i>L. Blecha, M. Záborský, D. Kalfeřt, M. Kaňa, J. Plzák</i>	
Adamantinoma-like Ewing sarcoma průušnej žlázy – kazuistika	47
<i>B. Bulťková, I. Pálffyová, S. Mihoková, O. Petryshynetsová, L. Vaščáková, P. Feciskanin, M. Almaši</i>	
Bulózní pemfigoid v ORL oblasti	48
<i>D. Csopotiová, Z. Talabajová, M. Krátký, P. Chrbolka</i>	
Tumor v oblasti bázy lebky ako prejav granulomatózy s polyangiitídou	49
<i>B. Fides Bercíková</i>	
Vybrané komplikace po FESS	50
<i>M. Francisciová, R. Salzman, C. Hučko, K. Vitoul</i>	
Vliv načasování vyšetření pasáže jícnem po totální laryngektomii na výskyt hypofaryngokutánních píštělí	51
<i>V. Glumbíková, R. Salzman</i>	
Chirurgická léčba karcinomů štítné žlázy – korelace výsledku genetického vyšetření s perioperačním nálezem a klinicko-patologickými znaky	52
<i>J. Hložek, J. Rotnágl, J. Astl</i>	

Kazuistika: Nekrotizující sialometaplázie – rozbor 2 případů	53
<i>S. Cha, D. Kalfeřt, Š. Novák, J. Plzák</i>	
Čichové evokované potenciály (OERPs) a trigeminální evokované potenciály (TERPs) po prodělání infekce Covid-19: prospektivní monocentrická studie	54
<i>K. Janoušková, R. Holý, K. Mamiňák, D. Kalfeřt, O. Vorobiov, J. Vodička, J. Astl</i>	
Nárok pacienta se sluchovou kompenzační pomůckou na invalidní důchod v České republice	55
<i>J. Kanděra, M. Veselý</i>	
Krvácení po tonzilotomii – retrospektivní multicentrická studie	56
<i>P. Klail, J. Vodička, D. Slouka</i>	
Stevens-Johnsonův syndrom v praxi ORL lékaře	57
<i>P. Kovaříková, J. Syrovátka</i>	
Zkušenosti s peroperačním vyšetřením parathormonu vs. peroperační biopsie u exstirpací adenomů parathyroidey	58
<i>V. Kubec, V. Hrabě, J. Krčál, D. Slouka, O. Topolčan, R. Fuchsová</i>	
Madelungova choroba	59
<i>D. Kulakovská, M. Jedlička, Z. Urbániová, M. Knotek, M. Chovanec</i>	
Podporná skupina pre pacientov po laryngektómii – prvé skúsenosti	60
<i>L. Lešková</i>	
Peroperační fluorescenční vizualizace příštítných tělísek	61
<i>D. Míčková, M. Zavadil, H. Binková</i>	
Extramedulární plazmocytom nosohltanu	62
<i>N. Mrlinová, M. Kuchař</i>	
Klinické projevy, diagnostika a léčba pacientů s karcinomem endolymfatického vaku	63
<i>L. Murgašová, K. Bubáková, M. Stříteská, L. Verešpejová, Z. Urbániová, K. Trnková, K. Tvrđiková, P. Kujal, M. Chovanec</i>	
Epidermoidná cysta spodiny ústnej dutiny: Kazuistika	64
<i>D. Paouris, M. Babinec, K. Slavíková, B. Hocková</i>	
Využití DWB PET/CT při hodnocení odpovědi na nechirurgickou léčbu nádorů hlavy a krku ..	65
<i>Ľ. Pochroň, Z. Horáková, R. Salzman, G. Horňák</i>	
Přínos core-cut biopsie v diagnostice krčních rezistencí na ORL oddělení Vojenské nemocnice Brno	66
<i>E. Procházková, H. Binková, I. Bezděková</i>	
Věk jako faktor ovlivňující vznik pooperačních komplikací při rozsáhlých onkochirurgických zákrocích v oblasti hlavy a krku	67
<i>K. Sláviková, M. Chovanec, M. Jedlička, L. Verešpejová, Š. DelMaschio., T. Bartoň, P. Kujal, V. Kolín</i>	
Sledovanie pediatrických pacientov po inzercii ventilačných trubičiek pre chronickú sekretorickú otitídu – 5 ročná retrospektívna štúdia	68
<i>M. Šátková, A. Koman, L. Boldižárová</i>	
Jak AI vnímá mimiku: senzorová analýza obličejových pohybů	69
<i>Ľ. Verešpejová, Z. Urbániová, K. Štícha, A. Spark, J. Kohout, J. Mareš, M. Chovanec</i>	
Arteriovenozní malformace jako etiologie pulsatorního tinnitu – kazuistika	70
<i>M. Vojtová, Z. Fík, M. Bonaventurová, R. Pádr, L. Mikšík, F. Charvát</i>	
Aktinomykóza podčelistní slinné žlázy – kazuistika	71
<i>M. Votava, J. Betka, J. Plzák</i>	

VÝBORY

Prezident kongresu

prof. MUDr. **Jan Bouček**, Ph.D. (KOCHHK FN Motol a 1. LF UK v Praze)

Vědecký výbor

Předseda

prof. MUDr. **Jan Plzák**, Ph.D. (KOCHHK FN Motol a 1. LF UK v Praze)

Členové vědeckého výboru – lékařská sekce

Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku

MUDr. **Jaroslav Betka**, Ph.D. (KOCHHK FN Motol a 1. LF UK v Praze)

doc. MUDr. **Břetislav Gál**, Ph.D. (KOCHHK FN u sv. Anny a LF MU v Brně)

MUDr. **David Kalfeřt**, Ph.D. (KOCHHK FN Motol a 1. LF UK v Praze)

doc. MUDr. **Milan Urík**, Ph.D. (KDORL FNB a LF MU v Brně)

MUDr. **Jan Vodička**, Ph.D. (KOCHHK NEMPK a FZS UPCE v Pardubicích)

Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku

doc. MUDr. **Pavel Doležal**, CSc., mim.prof., (KORLaCHHK SZU a UNsM, Bratislava)

prof. MUDr. **Juraj Klačanský**, CSc., (KORLaCHHK SZU a UNsM, Bratislava)

prof. MUDr. **Milan Profant**, CSc. (KORLaCHHK LF UK a UNB, Bratislava)

MUDr. **Marián Sičák**, Ph.D. (KORLaCHHK, Ružomberok)

doc. MUDr. **Patrik Štefanička**, Ph.D. (Nemocnica Bory, Bratislava)

Členové vědeckého výboru – nelékařské sekce

Mgr. **Jitka Hovorková** (KOCHHK FN Motol a 1. LF UK v Praze)

Mgr. **Vít Blanař**, Ph.D. (KOCHHK NEMPK a FZS UPCE v Pardubicích)

Organizační výbor

doc. MUDr. **Zdeněk Fík**, Ph.D. (KOCHHK FN Motol a 1. LF UK v Praze)

MUDr. **Petr Laštůvka** (KOCHHK FN Motol a 1. LF UK v Praze)

MUDr. **Petr Lukeš**, Ph.D. (KOCHHK FN Motol a 1. LF UK v Praze)

MUDr. **Michal Votava** (KOCHHK FN Motol a 1. LF UK v Praze)

RÁMCOVÝ HARMONOGRAM

STŘEDA 4. ČERVNA 2025				
Čas / Místnost	Cubex A1	Cubex A2	Cubex A3	Cubex B1 + B2
08:00–08:45	IC 1 Vyšetření sluchu pro posudkové účely (práce v hluku, řidičské oprávnění, práce na dráhách) Zeleník K. Lavička L.	IC 2 Manažment pacienta s recidivami závratu Antalová J. Pospíšilová Z. Jalovecká L.	IC 3 Tinnitus – současné doporučení diagnostiky a léčby Svobodová V.	IC 4 Pacient s rynchopatií od A do Z Haasová T. Kubalíková A. Jeřábková Z.
08:45–09:00	PŘESTÁVKA (15 MINUT)			
09:00–10:30	RT 1 Indikace onkologické léčby u fragilního pacienta: Balancování mezi účinností a bezpečností Záborský M. Tedla M.	RT 2 Poruchy rovnováhy v dětském věku Čada Z.	VS 1 Laryngologie a polykání	VS 2 Varia
10:30–11:00	KÁVOVÁ PŘESTÁVKA (30 MINUT)			
11:00–12:30	RT 3 Kašel v ORL ambulanci Kastner J. Mlčáková K.	RT 4 Tumory slinných žláz Stárek I. Obtulovičová K.	VS 3 Neurootologie a varia	NLZP 1 Logopedie
12:30–14:00	OBĚDOVÉ SYMPOZIUM			
13:00–14:00	OBĚD			
14:00–15:30	RT 5 Novinky v diagnostice a léčbě akutního středoušního zánětu u dětí Urik M.	RT 6 Spánková medicína – současnost a trendy vývoje Slouka D.	VS 4 Onkologie	NLZP 2 Varia
15:30–16:00	KÁVOVÁ PŘESTÁVKA (30 MINUT)			
16:00–16:45	IC 5 Skórovací systémy v rinologii – praktické využití Knížek Z. Kaňa M.	IC 6 Kognitivní funkce a sluch: Vztah k porozumění řeči a možnosti rychlého screeningu v ORL ambulanci Profant O. Bartoš A. Fuksa J. Čapková D. Poláková E.	IC 7 Akutní vertigo – management, spolupráce ORL, neurologa a rentgenologa, diskuze Stříteská M. Frohlich D. Michna M. Murgašová L.	IC 8 Neuromonitorace v chirurgii hlavy a krku (n. recurrens, n. vagus, n. accessorius, n. facialis, n. hypoglossus) Astl J. Hložek J. Rotnágl J. Kovář D. Holý R.
16:45–18:00	PŘESTÁVKA (75 MINUT)			
18:00–19:45	SLAVNOSTNÍ ZAHÁJENÍ UEP 2025 a ORL 2025			
19:45–20:45	Networking setkání s vystavovateli a účastníky			
IC = Instrukční kurzy (nejsou zahrnuty v registračním poplatku kongresu, přihlásit se na ně můžete přímo u registrační přepážky)				
RT = Kulaté stoly (v rámci registračního poplatku)				
VS = Volná sdělení (v rámci registračního poplatku)				
NLZP = Sekce NLZP (v rámci registračního poplatku)				

KULATÉ STOLY

RT 1: Indikace onkologické léčby u fragilního pacienta: Balancování mezi účinností a bezpečností

Moderátoři: **Zábrodský M.** (FN Motol Praha), **Tedla M.** (LF UK a UN Bratislava)

Členové: **Klozar J.** (FN Motol Praha), **Jirkovská M.** (FN Motol Praha), **Pála M.** (FN Bulovka, Praha), **Tedla M.** (LF UK a UN Bratislava), **Votava M.** (FN Motol Praha), **Korim Ž.** (LF UK a UN Bratislava)

Onkologická léčba u pacientů vysokého věku a křehkých (fragilních) jedinců představuje významnou výzvu, kdy je nutné pečlivě vyvážit účinnost terapie a riziko toxicity. Kulatý stůl se zaměří na klíčové aspekty rozhodování o indikaci léčby v této populaci, včetně hodnocení fragility pomocí predikčních modelů, personalizovaných terapeutických strategií a možností minimalizace nežádoucích účinků. Diskutována bude role multidisciplinárního přístupu zahrnujícího onkology, chirurgy a další specialisty. Cílem je definovat optimální postupy, které umožní bezpečnou a efektivní léčbu onkologických pacientů s ohledem na jejich individuální fyzickou rezervu a celkový zdravotní stav.

RT 2: Poruchy rovnováhy v dětském věku

Moderátor: **Čada Z.** (FN Motol Praha)

Členové: **Čada Z.** (FN Motol Praha), **Balatková Z.** (FN Motol Praha), **Kruntorád V.** (FN Brno), **Vydrová R.** (FN Motol Praha), **Kraus J.** (FN Motol Praha)

Poruchy rovnováhy se u dětí vyskytují méně často než u dospělých, přesto vyžadují zvýšenou odbornou pozornost. Závratě mohou být projevem závažných stavů, jako jsou intrakraniální tumory či epilepsie, ale i migrény, poruchy vnitřního ucha nebo psychosomatická onemocnění. V současnosti chybí specializace, která by se systematicky věnovala dětské otoneurologii. Problematika tak zůstává na pozemí více oborů, bez jasně stanoveného klinického rámce. Cílem kulatého stolu je poskytnout přehled aktuálních diagnostických a terapeutických přístupů k poruchám rovnováhy u dětských pacientů a zdůraznit potřebu mezioborové spolupráce.

Čada Z. (FN Motol Praha): Migrenózní ekvivalent závratí u dětí

Balatková Z. (FN Motol Praha): Přístrojové vyšetření u dětí se závratí

Kruntorád V. (FN Brno): Klinické otoneurologické vyšetření z pohledu ORL lékaře

Vydrová R. (FN Motol Praha): Klinické neurologické vyšetření u dětí se závratí

Kraus J. (FN Motol Praha): „Cervikální vertigo“ u dětí

RT 3: Kašel v ORL ambulanci

Moderátoři: **Kastner J.** (ORL ambulance, Beroun), **Mlčáková K.** (ORL ambulancia, Prievidza)

Členové: **Vydrová J.** (Hlasové a sluchové centrum Praha), **Mlčáková K.** (ORL ambulancia, Prievidza), **Herber O.** (praktický lékař, Kralupy nad Vltavou)

Kašel je obranný reflex organismu, pomáhá udržovat dýchací cesty volné. Je také obtěžujícím příznakem mnoha onemocnění a jedním z nejčastějších důvodů, které dovedou pacienta k lékaři. Odborníci ORL, pneumologie a všeobecného lékařství se pokusí na některá z následujících témat odpovědět.

Do které ambulance pacient s kašlem patří, jaká odbornost by se mu měla věnovat, kdo a co vyšetřuje, jak se léčí? Jak v ambulantní praxi aplikovat guidelines? Od auskultace ke skrínungu plic či peptestu, od symptomatické léčby k biologické terapii.

Prvotní vyšetření kašle náleží praktickému lékaři či pediatrovi. ORL a pneumolog řeší záněty (infekční a jiné) a další patologie s projevy v HCD a/i/nebo v DCD (united airways) i hraniční stavy (EER). ORL krom komplexní endo-diagnostiky HCD nabízí i chirurgické řešení chronických zánětů a komplikací akutních, pokud selže nebo je nedostatečná konzervativní terapie (adenotomie, FESS).

Mezioborová spolupráce u dětských i dospělých pacientů s kašlem je nezbytná.

RT 4: Tumory slinných žláz

Moderátoři: **Stárek I.** (FN Olomouc), **Obtulovičová K.** (ÚVN SNP Ružomberok)

Členové: **Kalfeřt D.** (FN Motol Praha), **Stárek I.** (FN Olomouc), **Obtulovičová K.** (ÚVN SNP Ružomberok), **Bradová M.** (FN Plzeň), **Urbánková P.** (FN u sv. Anny v Brně), **Plzák J.** (FN Motol Praha)

Kulatý stůl je věnován problematice nádorů slinných žláz s akcentací na jejich nezhoubné formy, zejména pak na nejčastěji se vyskytující pleomorfní adenom. Bude probírána aktuální epidemiologie salivárních tumorů, jevících narůstající incidenci, nové poznatky o biologii a možnosti predikce recidiv posledně uvedené histopatologické jednotky, biologickém významu jejich buněčných atypií a úskalí, které tyto mohou přinášet cytologické diferenciální diagnóze. V závěru budou rekapitulovány chirurgické principy léčby nezhoubných salivárních nádorů.

Kalfeřt D. (FN Motol Praha): Epidemiologie tumorů slinných žláz

Stárek I. (FN Olomouc): Poznámky k biologii pleomorfního adenomu

Obtulovičová K. (ÚVN SNP Ružomberok): Imunohistochemické markery jako prediktory recidivy pleomorfního adenomu

Bradová M. (pracoviště): Výskyt a význam celulárních atypií u pleomorfního adenomu

Urbánková P. (FN u sv. Anny v Brně): Aspirační tenkojehlová cytologie nebo core needle biopsie v diagnostice tumorů slinných žláz – co potřebujeme pro bezpečnou klinickou praxi

Plzák J. (FN Motol Praha): Chirurgie benigních tumorů parotis

RT 5: Novinky v diagnostice a léčbě akutního středoušního zánětu u dětí*Moderátor: **Urík M.** (FN Brno)**Členové: **Zeleník K.** (FN Ostrava), **Boldižárová L.** (DFN Košice), **Huška M.** (Nemocnice České Budějovice), **Skřivan J.** (FN Motol Praha), **Bartoš M.** (FN Brno)*

Akutní zánět středního ucha patří mezi nejčastější onemocnění dětského věku. Poznání mikrobiálního původce je klíčové pro adekvátní léčbu a prevenci vzniku komplikací. Neuvážené a nesprávné předepisování antibiotik vede ke zvyšování rezistence bakteriálních původců k antibiotikům. Opakované akutní záněty středouší vedou často k trvalým následkům. Přední odborníci v dané problematice budou prezentovat a diskutovat aktuální poznatky v oblasti diagnostiky a léčby akutního středoušního zánětu u dětí.

RT 6: Spánková medicína – současnost a trendy vývoje*Moderátor: **Slouka D.** (FN Plzeň)**Členové: **Slouka D.** (FN Plzeň), **Vyskočilová J.** (EUC Klinika Plzeň), **Kraus J.** (FNKV Praha), **Matyášek M.** (FN Motol Praha), **Kešnerová L.** (FN Motol Praha), **Paouris D.** (UN Bratislava)*

Spánková medicína prodělala v posledních desetiletích bouřlivý rozvoj o čemž svědčí i téměř 40 tisíc publikovaných vědeckých prací za posledních 10 let. Jedná se o civilizační onemocnění s významným socioekonomickým dopadem zejména v souvislosti s kvalitou života nemocných a komorbiditami choroby, postihující významnou část populace. Mezi podstatné epidemiologické faktory onemocnění patří pohlaví pacientů, obezita, ale významně se projevují i méně známé faktory jako je etnicita. Choroba postihuje nejen dospělou, ale i dětskou populaci. Vyzvané přednášky podají přehled vývoje, shrnou současný stav vědění. Jeden z významných bodů budou rozdíly v diagnostických a léčebných postupech pro skupinu dětských a dospělých pacientů.

Slouka D. (FN Plzeň): Úvodní přednáška**Vyskočilová J.** (EUC Klinika Plzeň): Konzervativní léčba a telemetrie**Kraus J.** (FNKV Praha): Chirurgická léčba – dospělí + kazuistika**Matyášek M.** (FN Motol Praha): Chirurgická léčba – dospělí + kazuistika**Kešnerová L.** (FN Motol Praha): Dětská OSA + kazuistika**Paouris D.** (UN Bratislava): Dětská OSA + kazuistika

INSTRUKTÁŽNÍ KURZY

IC 1: Vyšetření sluchu pro posudkové účely (práce v hluku, řidičské oprávnění, práce na dráhách)

Zeleník K. (FN Ostrava), **Lavička L.** (ORL a logopedie s.r.o., Brno)

V instruktážním kurzu bude prezentována problematika posuzování sluchu v souvislosti s práci v riziku hluku, způsobilosti k řízení motorových vozidel a práci na dráhách. Prezentovány budou současné pravidla pro posuzování práce v hluku. Dále budou prezentovány změny v souvislosti s novelizací Vyhlášky č. 260/2023 Sb o stanovení podmínek zdravotní způsobilosti osob k provozování dráhy a drážní dopravy (platné od 1.7.2024) a změny v posuzování způsobilosti k řízení motorového vozidla v souvislosti s Vyhláškou 445/2024 Sb. (novelou Vyhlášky 277/2004 Sb.) platnou od 1. 1. 2025.

IC 2: Manažment pacienta s recidivami závratu

Antalová J., Pospíšilová Z. (LF UK a UN Bratislava), **Jalovecká L.** (ORL Ambulancia Trnava)

Závraty patria k veľmi častým príčinám návštevy lekára. Celková incidencia vertiga, závrativosti alebo poruchy rovnováhy je 5–10 %, v populácii nad 40 rokov však dosahuje 40 %. Úlohou ORL špecialistu je vylúčiť periférnu príčinu ťažkostí pacienta. K najčastejším príčinám epizodických závratov patrí BPPV, vestibulárna migréna, menej časté sú Menierova choroba, mikrocirkulačné zmeny v oblasti zadnej jamy, tumor PCU, vestibulárna paroxyzmia, dehiscencia horného semicirkulárneho kanálika, príčinou však môže byť aj funkčný závrät.

V medzizáchvatovom období pacienti zväčša nemávajú príznaky iritácie resp. zániku funkcie, v objektívnych testoch výsledky závisia od mnohých faktorov: od etiológie, dĺžky trvania ochorenia atď. Nevyhnutná je precízna anamnéza so zameraním na charakter závratu, dĺžku trvania, provokujúce faktory, kvalitu sluchu a komorbidity, ktoré sú kľúčové pri určovaní diagnózy a môžu viesť k adekvátnemu odporúčeniu ďalšej starostlivosti už pri prvej návšteve. Autori uvádzajú prehľad patofyziológie, možností orientačnej aj objektívnej diagnostiky a liečby u jednotlivých typov epizodických závratových stavov s demonštráciou jednotlivých kazuistík.

IC 3: Tinnitus – současné doporučení diagnostiky a léčby

Svobodová V. (FN Motol Praha)

Tinnitus je třetí nejčastější příznak v oblasti hlavy a krku, jeho prevalence ve vyspělých zemích je 35–40 %. Etiologie onemocnění je široká, nejčastěji se však setkáváme se subjektivním idiopatickým tinnitem. Přesto se objevují i případy závažných až život ohrožujících příčin. Pacientů s obtěžujícím tinnitem je menšina, ale jsou obávanou skupinou v ORL ambulancích i specializovaných centrech. V instruktážním kurzu shrneme současné doporučené postupy diagnostiky a léčby ušního šelestu a zdůrazníme aktuální stanovisko k užívání betahistinu České neurologické společnosti ČLS JEP a České společnosti ORLCHHK ČLS JEP. Projdeme kroky komplexního vyšetření pacienta s novým záchytem tinnitu a představíme odborné dotazníky hodnotící míru obtěžování tinnitem. Ty nám pomohou identifikovat pacienty maximálně motivované k terapeutickým pokusům. Přístup se v současné době liší v případě akutního a chronického subjektivního tinnitu a stává se více multidisciplinárním. Okomentujeme možnosti léčby farmakologické, fyzikální, psychologické a dalších a budeme definovat situace, ve kterých je vhodné jednotlivé metody indikovat.

IC 4: Pacient s ronchopatií od A do Z

Haasová T., Kubalíková A., Jeřábková Z. (Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov)

Spánková medicína se čím dál více dostává i mezi otorinolaryngology. V lůžkových i ambulantních zařízeních vznikají nová akreditovaná spánková centra, která pečují o pacienty s poruchou dýchání ve spánku. V instruktážním kurzu bychom kolegům rády přiblížily kompletní péči o chrápajícího pacienta. Probereme první vyšetření, veškeré možnosti diagnostiky. Seznámíme s možnými výsledky polygrafických vyšetření, jejich správnou interpretaci a jak dále k pacientům přistupovat. Podrobněji probereme prediktory úspěšnosti chirurgické terapie prosté ronchopatie a obstrukční spánkové apnoe. V závěru kurzu prakticky předvedeme zahájení přetlakové terapie, včetně zkoušky masek a možnostmi telemedicine.

IC 5: Skórovací systémy v rinologii – praktické využití

Knížek Z. (Pardubická nemocnice a LF UK v Hradci Králové), **Kaňa M.** (FN Motol Praha)

V době medicíny založené na důkazech je kladen důraz na provádění kvalitních randomizovaných kontrolovaných studií. Mezi základní podmínky k provedení takové studie patří kvalitní odstupňování tíže nemoci (pomocí CT vyšetření, endoskopického obrazu nosní dutiny či ukazatelů hlášených pacientem), stanovení shodných vstupních kritérií či možnost pečlivě sledovat účinky terapie. K tomu je potřeba mít vytvořené standardizované skórovací systémy. V instruktážním kurzu autoři prezentují nejčastěji používané skórovací systémy v rinologii a diskutují jejich výhody i nevýhody. Současně autoři prezentují praktické využití těchto skórovacích systémů, které následně může vést ke zlepšení péče o pacienta v běžné praxi či snížit rizikovost plánovaného chirurgického zákroku.

IC 6: Kognitivní funkce a sluch – vztah k porozumění řeči a možnosti rychlého screeningu v ORL ambulanci

Profant O. (FNKV Praha a AVČR, Praha), **Bartoš A., Fuksa J., Čapková D., Poláková E.** (FNKV Praha)

Schopnost porozumět řeči je úzce spjata s kognitivními funkcemi, zejména s pozorností, pracovní pamětí a exekutivními schopnostmi. Zhoršení kognitivních funkcí tak může negativně ovlivnit sluchové vnímání a porozumění mluvené řeči, což je důležité nejen pro klinickou praxi, ale zejména pro každodenní komunikaci. V rámci tohoto instruktážního kurzu budou účastníci seznámeni s propojením sluchu a kognitivních procesů a s možnostmi jejich efektivního testování. Představíme české originální krátké kognitivní testy POBAV a ALBA, které lze využít k rychlému screeningu kognitivních funkcí. Kurz nabídne i praktickou ukázkou testů a jejich interpretace, s cílem poskytnout účastníkům užitečné nástroje pro diagnostiku a intervenci v oblasti kognitivních a sluchových poruch.

IC 7: Akutní vertigo – management, spolupráce ORL, neurologa a rentgenologa, diskuze

Strítěská M. (FNKV Praha a FN Hradec Králové), **Frohlich D.**, **Michna M.**, **Murgašová L.** (FNKV Praha)

Instruktažní kurz je zaměřen na inovativní diferenciální diagnostiku pacientů se závratí z pohledu ORL, neurologa a rentgenologa.

Součástí instruktažního kurzu je diskuze a up-to-date doporučení týkající se možností vaskulární prevence ORL pacientů po idiopatické zánikové lézi jakou je třeba vestibulární neuronitida či idiopatická náhle vzniklá kochleovestibulární léze.

Instruktažní kurz se zaměří i na možnosti a výtěžnost zobrazovacích metod, jejich racionální načasování.

Cílem kurzu je prezentace racionalizace managementu péče o pacienty s akutním vertigem, a zdůvodnění spolu se stratifikací následné péče.

Posluchači budou seznámeni i s možnostmi současného přístrojového vyšetření.

Instruktažní kurz provázejí zástupci tří specializací – ORL, neurologie a zobrazovacích metod.

IC 8: Neuromonitorace v chirurgii hlavy a krku (n. recurrens, n. vagus, n. accesorius, n. facialis, n. hypoglossus)

Astl J., **Hložek J.**, **Rotnág J.**, **Kovář D.**, **Holý R.** (ÚVN Praha)

Neuromonitorace je metoda využívající principy elektrofyziologie v ověřování funkce periferních nervů, zejména metodou peroperační myografie, ale i dalších metod ověření anatomické kontinuity anatomické a funkční. V chirurgii hlavy krku je využívána zejména v chirurgii příušní žlázy, blokových krčních disekcí, chirurgie štítné žlázy a přštítných tělísek. Její využití je však dnes již i v případě neurochirurgických přístupů ve střední jámě lební a zejména v chirurgii vestibulárního Schwanomu, kde však tyto aplikace nejsou součástí instruktažního kurzu.

První část kurzu je věnována obecným principům a popisu neurofyzikálních principů v klinické praxi. V druhé části kurzu je popsána metodologie aplikace jednotlivých částí přístroje v klinické praxi obecně se zaměřením na vztah mezi aplikací přístroje a dosažitelného výsledku.

Třetí část kurzu je zaměřena na analýzu diagnostiky a interpretaci záznamů, aby byla zřejmý diagnostický přínos metody pro vyjmenované hlavové nervy. Čtvrtá část kurzu se soustředí na popisy komplikací a jejich řešení.

PŘEDNÁŠKY (VOLNÁ SDĚLENÍ)

Forma prezentace: přednáška

Vplyv prehltacích manévrov a posturálnych stratégií na behaviorálnu liečbu orofaryngeálnej dysfágie u dospelých: systematický prehľad

S. Adzimová^{1,2}, R. Speyer^{3,4}, C. Windsor⁵, Ž. Korim^{2,6,7}, M. Tedla^{2,8}

¹Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku, Ústředná vojenská nemocnice SNP Ružomberok – Fakultní nemocnice, Ružomberok; ²Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku LF UK a UNB, Bratislava; ³Discipline of Speech and Language Therapy, School of Health Sciences, College of Medicine, Nursing & Health Sciences, University of Galway, Galway, Ireland; ⁴Curtin School of Allied Health, Faculty of Health Sciences, Curtin University, Perth, Australia; ⁵Department of Special Needs Education, University of Oslo, Oslo, Norway; ⁶Neurologická klinika Fakultní nemocnice Trnava a SZU, Trnava; ⁷Katedra logopedie, Pedagogická fakulta Univerzity Komenského Bratislava, Bratislava; ⁸Institute of Cancer and Genomic Sciences, University of Birmingham, Birmingham, UK

Ciel: Zhodnotiť účinnosť najčastejšie používaných a prehltacích manévrov, cvičení a posturálnych stratégií ako samostatných intervencií pri behaviorálnej liečbe orofaryngeálnej dysfágie u dospelých.

Metódy: Systematické vyhľadávanie literatúry sa uskutočnilo v elektronických databázach Embase a PubMed podľa usmernení PRISMA. Cieľom bolo identifikovať štúdie, ktoré mali porovnávací charakter, ako sú: (pseudo)randomizované kontrolované štúdie, štúdie s paralelnými kontrolnými skupinami, ako aj dizajny využívajúce „within-subject“ alebo „crossover metodológie“. Metodologická kvalita zahrnutých štúdií bola hodnotená pomocou štandardného nástroja na hodnotenie kvality (QualSyst).

Výsledky: Deväť štúdií spĺňalo kritériá oprávnenosti a hodnotili sa v nich účinky stratégií „chin down“; manévra úsilné prehltanie a Mendelsohnov manéver, modifikovaného cvičenia otvárania čeľuste, manévra vôľového uzatvárania vchodu do hrtana a Shaker cvičenia. Všetky štúdie uvádzali pozitívne výsledky liečby a podporovali priaznivé účinky kompenzačných aj rehabilitačných intervencií v rôznych populáciách, pričom väčšina dôkazov pochádzala od osôb s cievnou mozgovou príhodou. Vzhľadom na obmedzený počet získaných štúdií a značnú heterogenitu medzi nimi sa však nevykonala metaanalýza a dostupné dôkazy zatiaľ neumožňujú jednoznačné závery.

Záver: Hoci súčasné zistenia potvrdzujú priaznivé účinky samostatných behaviorálnych intervencií pri orofaryngeálnej dysfágii, budúci výskum by mal uprednostniť vysokokvalitné štúdie a väčšie populácie. Takéto štúdie musia zohľadňovať heterogenitu charakteristík pacientov, intervenčných protokolov a výsledných meraní, pričom použitie pokročilých štatistických metód uľahčí spoľahlivejšie závery týkajúce sa účinnosti týchto intervencií.

Kľúčové slová: prehltanie; poruchy deglutície; behaviorálne intervencie; kompenzácia; rehabilitácia; posturálne stratégie; prehltacie manévry; prehltacie cvičenia

Forma prezentace: přednáška

Pitfalls of otoneurologic examination in paediatric population

Z. Balatková, V. Bandúrová, A., Procházková, Z. Čada

Department of otorhinolaryngology 2nd Faculty of Medicine, Charles University, University Hospital Motol, Prague

Objective: Vestibular symptoms are common also in children and modern diagnostic methods allow us the more detailed insight into the problematic. However, the objective assessment has its specifics and pitfalls

Methods: Experience with paediatric examinations is presented. We focus mainly on investigation of CI candidates, especially in metachronous implantation as well as on the diagnosis specific for childhood as vestibular migraine and congenital developmental defects

Results: Clinical otoneurologic examination is feasible also in infants with some age-related modifications. Objective methods like vHIT and VEMPs are method of choice at the age of 3–6 months. VNG with caloric test is recommended from the age of six years.

Conclusions: Paediatric vestibular assessment requires specific expertise but currently available equipment the examination is possible from 3–6 months of age.

Forma prezentace: přednáška

Menièreova choroba – současné „guidelines“ pre klinickú prax

I. Csekesová, A. Nagy Potásch

Centrum pre poruchy rovnováhy, Nemocnica Agel Komárno

Úvod: Menièreova choroba je chronické ochorenie vnútorného ucha, ktoré sa typicky prejavuje ako epizodické vertigo s fluktuujúcou poruchou sluchu a tinitom. Jej prevalencia sa pohybuje v rozmedzí 3,5–513/100 000 obyvateľov a častejšie postihuje ženy vyššieho veku, bielej rasy.¹ Aj keď presná etiológia stále zostáva neobjasnená, histopatologické štúdie spánkovej kosti potvrdzujú ako príčinu nahromadenie vnútroušnej tekutiny v dôsledku nerovnováhy medzi jej produkciou a resorpciou. Podobne ako porucha sluchu, tinitus alebo závrat, nie je ani endolymfatický hydroks pre toto ochorenie špecifickým príznakom. V mnohých prípadoch sa stanovenie diagnózy metódou „per exclusionem“ s následným rozhodnutím o liečbe stáva premennou závislou od skúsenosti vyšetrojúceho alebo zvyklostí daného pracoviska.

Cieľ: Cieľom úspešnej liečby je redukcia intenzity a frekvencie záchvatov vertiga, úľava od subjektívnych ušných príznakov so snahou o zachovanie využiteľného sluchu. Jednoznačné diagnosticko-terapeutické usmernenie zlepši kvalitu poskytnutej zdravotnej starostlivosti ako aj kvalitu života postihnutého pacienta.

Materiál a metódy: Novodobá klasifikácia vestibulárnych chorôb (ICVD, Lopes -Escamez et al., r.2015²) vypracovaná Báranyiho spoločnosťou priniesla do diagnostiky Menierovej choroby jednoznačné pravidlá. Zozbieranie relevantných dát z najlepších vedeckých a klinických štúdií prispelo v spolupráci s AAOL-HNSF³ k vytvoreniu zjednoteného odporúčenia na manažment a liečbu pacienta. Správne stanovenie diagnózy – pravdepodobnej alebo definitívnej Menierovej choroby prihliada nielen na prejavy, ale aj vývoj samotného ochorenia.

Výsledky a záver: V práci ozrejmuje súčasný odporúčaný diagnosticko-terapeutický algorytmus a kategorizáciu účinnosti súčasne navrhovaných liečebných postupov. Menièreova choroba je pomaly progredujúce nevy liečiteľné ochorenie. Vďaka zrozumiteľnému diagnosticko-terapeutickému usmerneniu môžeme pacientovi poskytnúť adekvátnu zdravotnú pomoc s dlhodobým zlepšením kvality života.

¹Tyrrell JS, Whinney DJ, Ukoumunne OC, Fleming LE, Osborne NJ. Prevalence, associated factors, and comorbid conditions for Ménière's disease. *Ear Hear.* 2014 Jul-Aug;35(4):e162-9. [PubMed]

²ICVD- *International Classification of Vestibular Disorders*

³AAOL- HNSF – *American Academy of Otolaryngology and Head and Neck Surgery Foundation*

Forma prezentace: přednáška

Neinvazívna elektrická neurostimulácia v terapii porúch prehĺtania

E. Čícelová^{1,2}, Ž. Korim^{1,2}

¹*Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku, LF UK a UNB, Bratislava;* ²*Katedra logopédie Pedagogickej fakulty Univerzity Komenského, Bratislava*

Poruchy prehĺtania vznikajú na podklade mnohých ochorení (neurodegeneratívne ochorenia, náhle cieвне mozgové príhody, onkologické ochorenia) a významne ovplyvňujú kvalitu života pacientov. Medzi základné terapeutické stratégie zaradíme modifikáciu bolusu, oromotorické cvičenia, senzorickú stimuláciu, posturálne zmeny či kompenzačné manévry. V posledných dekádach sa rozvíja nový prístup k rehabilitácii dysfágie, a to najmä pre pacientov s neurogénou dysfágiou – neinvazívna elektrická neurostimulácia. Cieľom prednášky je predstaviť súčasné možnosti centrálnej a periférnej elektrickej neurostimulácie a ich efektivitu v terapii dysfágie. Neinvazívna stimulácia mozgu (transkraniálna magnetická stimulácia, transkraniálna stimulácia jednosmerným elektrickým prúdom) je aplikovaná centrálna a využíva elektromagnetickú indukciu alebo slabý elektrický prúd na zmenu polaritu kortikálnych nervových buniek a podporu neuroplasticity. K periférnej elektrickej stimulácii patrí technika neuromuskulárnej elektrickej stimulácie, ktorá aplikáciou elektrických impulzov priamo stimuluje svaly a nervy zodpovedné za prehĺtanie, a faryngeálna elektrická stimulácia, pri ktorej je podporená neuroplasticita motorickej kôry priamou stimuláciou mukózy faryngu prostredníctvom intraluminálneho katétra. V prednáške ďalej predstavíme doterajšie skúsenosti s využitím neuromuskulárnej elektrickej stimulácie v terapii dysfágie na Klinike ORL a chirurgie hlavy a krku LF UK a UNB v Bratislave a popíšeme kazuistiku vybraného pacienta rehabilitovaného pomocou zariadenia VitalStim.

Forma prezentace: přednáška

Význam R0 resekce pro prognózu pacientů s HPV asociovanými karcinomy orofaryngu

A. Čoček¹, Z. Krátká¹, R. Lohynská², B. Rosová³

¹Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku, Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha; ²Klinika radioterapie a onkologie 1. LF UK a Fakultní Thomayerovy nemocnice, Praha; ³Oddělení patologie, Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha

Úvod: Počet pacientů s HPV asociovanými karcinomy orofaryngu stoupá. Biologické vlastnosti těchto nádorů se od ostatních orofaryngeálních karcinomů liší, což zohledňuje i osmé vydání TNM klasifikace zhoubných nádorů a odráží se v úvahách o možné deeskalaci léčby. Cílem předložené retrospektivní studie bylo především zjistit význam R0 resekce pro prognózu p16+ pacientů.

Materiál a metodika: Retrospektivní studie sestavy 138 pacientů s karcinomem orofaryngu, kteří byli operováni na ORL oddělení FTN v letech 2018–2024. Data byla analyzována statistickým softwarem SPSS verze 28. Univariační analýzy byly provedeny pomocí Kaplan-Meierovy metody a hodnocení rozdílů mezi skupinami bylo provedeno pomocí log-rank testu. Průběh léčby a dispenzarizace HPV asociovaných karcinomů byl monitorován pomocí analýzy HPV-cfDNA.

Výsledky: Hodnotili jsme celkové přežívání pacientů, vliv R0/R1 resekce na přežití u p16+ v. p16- pacientů, význam věku nemocných, pohlaví, rozsahu T, N, stadia nemoci. Statisticky významný vliv na přežívání pacientů v souboru má stadium onemocnění a rozsah uzlinového postižení. Radikalita resekce tumoru nemá statisticky významný vliv ani u p16+ ani p16- pacientů.

Závěr: R0 resekce nemá v předložené studii statisticky významný vliv na přežívání pacientů s karcinomem orofaryngu a to nezávisle na stavu p16.

Podpořeno MZ – ČR – RVP (Fakultní Thomayerova nemocnice – FTN, 00064190).

Forma prezentace: přednáška

Hemirhinoplastika

Z. Dvořák^{1,2}, M. Kubát¹, R. Pink², A. Berkeš¹, J. Menoušek¹, I. Stupka¹

¹ *Klinika plastické a estetické chirurgie FN U sv. Anny a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity Brno;*

² *Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie Fakultní nemocnice a Lékařská fakulta University Palackého Olomouc*

Úvod: termín Hemirhinoplastika užil poprvé Millard v roce 1967 při publikování svého návrhu řešení komplexního defektu poloviny nosu. Od té doby došlo k rozvoji techniky moderní estetické rekonstrukce nosu. Moderní techniky jsou založeny na komplexní rekonstrukci všech vrstev nosu, zvláště pak na rekonstrukci vnitřní slizniční výstelky a to nejčastěji laloky ze septa nosu. Pokud defekt zahrnuje více jak 50 % velikosti estetické podjednotky nosu, pak je nahrazována celá podjednotka. Opěrná vrstva nosu je též kompletně rekonstruována chrupavkou nebo v oblasti dorza i kostí. K rekonstrukci kožního krytu jsou užívány místní laloky pro dobrou vaskularitu, kolorit i texturu, pro větší defekty nosu je ideálním řešením užití paramediálního čelního laloku v třífázové modifikaci.

Materiál a metody: Sledovaný soubor zahrnuje 8 pacientů (3 ženy a 5 mužů), kteří na KPECH FN u sv. Anny v Brně podstoupili v období 1.7.2016 do 1.1.2023 rekonstrukci komplexního defektu poloviny nosu.

Výsledky: Příčinou defektů byl ve 4 případech onkochirurgická resekce pro pokročilý basaliom, 3x pro spinaliom a 1x pro maligní melanom. K rekonstrukci vnitřní výstelky byl ve všech případech v kaudální polovině užit ipsilaterální septální lalok, v kraniální části kontralaterální septální lalok, horní laterální chrupavka byla rekonstruována septální chrupavkou, alární chrupavka konchální chrupavkou, kožní kryt třífázovým paramediálním čelním lalokem. Všichni pacienti se zhojili bez komplikací, odstup mezi jednotlivými operačními etapami byl obvykle 1 měsíc.

Závěr: Ačkoliv se délka rekonstrukce prodloužila a počet zákroků se zvětšil, daří se při dodržení výše uvedených principů dosáhnout dobrého estetického a funkčního výsledku rekonstrukce nosu, který je stabilní v čase.

Práce byla podpořena interním projektem specifického výzkumu MUNI/A/1754/2024- Evaluace inovativních postupů plastické a rekonstrukční chirurgie V.

Forma prezentace: přednáška

Principy rekonstrukce komplexních defektů nosu

Z. Dvořák^{1,2}, P. Heinz^{2,3}, P. Novák¹, R. Pink^{2,3}, I. Stupka¹

¹Klinika plastické a estetické chirurgie FN U sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně, Brno; ²Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie FN Olomouc, ³Lékařská fakulta Palackého univerzity v Olomouci, Olomouc

Úvod: Komplexní defekty nosu vznikají nejčastěji jako výsledek onkologické resekce nebo těžkého traumatu a postihují všechny 3 vrstvy zevního nosu.

Metoda: Demonstrativní soubor tvoří 12 pacientů (9 mužů a 3 ženy), kteří v období od 1.1.2016 do 1.1.2023 podstoupili rekonstrukci pro komplexní defekt nosu. U pacientů se jednalo o komplexní ztrátu nosního křídla, o komplexní ztrátu poloviny nosu, o subtotální ztrátu měkkého nosu a na závěr o totální či kompozitní ztrátu nosu. Každá kategorie defektů je demonstrována vždy na 3 pacientech.

Výsledky: Moderní principy rekonstrukce nosu se opírají o několik základních tezí, které byly většinou ustanoveny či potvrzeny Millardem, Burgetem a Menickem na konci 20. století. Příčinou defektu nosu byl 8x rozsáhlý nebo recidivující basaliom, 1x mikrocystický adenoidní karcinom, 1x maligní melanom a ve dvou případech došlo ke ztrátě nosu ukousnutím psem. K rekonstrukci intranasální výstelky byl 2x použit vestibulární posuvný lalok, 1x turnover flap, 3x homolaterální a kontralaterální septal hinge flap, 3x kompozitní septální pivot flap, 1x druhý čelní lalok a 2x čínský lalok. Opěrná vrstva byla rekonstruována konchální a septální chrupavkou a chrupavkou a kostí z žebra. Kožní kryt byl vytvořen 3x z nasolabiálního a 9x z čelního laloku. Ve všech případech se podařilo dosáhnout esteticky a funkčně příznivého výsledku za minimální morbiditu donorských míst.

Závěr: Rekonstrukce rozsáhlých komplexních defektů nosu vyžaduje rozplánování rekonstrukčního postupu do více etap. Tříetapová rekonstrukce nosu čelním lalokem bez iniciálního ztenčování se jeví díky fenoménu delay jako bezpečná metoda, která zajišťuje tenký kožní kryt umožňující vyniknout kontuře opěrné vrstvy a tím přirozenému tvaru nosu. Pro rekonstrukci skeletu nosu je vhodné vybrat dostatečně pevný materiál, který udrží finální tvar rekonstrukce i přes výrazné pooperační jizvení. Většinu komplexních defektů nosu lze rekonstruovat užitím místních laloků, protože si zachovávají ideální kvalitu, kolorit, texturu a jsou spolehlivé s nízkou morbiditou donorského místa.

Práce byla podpořena interním projektem specifického výzkumu MUNI/A/1754/2024.

Forma prezentace: přednáška

Vývoj audiometrických parametrů v průběhu života

J. Fuksa¹, D. Čapková¹, Z. Bureš^{1,2,3}, V. Vencovský³, V. Svobodová⁵, D. Tóthová⁴, M. Mrázková⁴, S. Cha⁴, J. Syka², O. Profant^{1,2}

¹Otorinolaryngologická klinika FN Královské Vinohrady a 3. LF UK, Praha; ²Oddělení neurofyzologie sluchu ÚEM, AVČR, Praha; ³Oddělení kognitivních systémů a neurověd, CIIRK, ČVUT, Praha; ⁴Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole, Praha; ⁵Klinika ušní, nosní a krční 2. LF UK a FN v Motole, Praha

Úvod: Věkem podmíněná ztráta sluchu (presbyakuze) je nesyndromatická senzorineurální porucha, která v různé míře postihuje vnitřní ucho, sluchovou dráhu a příslušné kortikální oblasti, obvykle začínající kolem 65 let. Sluch se však může začít zhoršovat již od 18 let a může být negativně ovlivněn řadou vnějších faktorů během života. V závislosti na místě a závažnosti patologie mohou být ovlivněny různé aspekty sluchu, což vede k různým fenotypům ztráty sluchu. Cílem této studie je poskytnout průměrná data pro různé věkové skupiny v rámci životního cyklu pro komplexní sluchové testy.

Metodika a materiál: Do této studie bylo zařazeno 291 osob (117 mužů a 174 žen) rozdělených do šesti skupin podle věku. Všichni dobrovolníci podstoupili důkladné sluchové vyšetření na našem vlastním audiometrickém zařízení, které zahrnovalo následující testy: tónová audiometrie (PTA) v tichu a šumu (PTAN), tónová audiometrie v rozšířeném frekvenčním rozsahu (PTAhf), detekce krátkých tónů (STD), citlivost na interaurální časové zpoždění (ITD), citlivost na amplitudovou (AMT) a frekvenční modulaci (FMT), detekční práh mezery v šumu (GDT), identifikace frekvenčních (FPT) a časových vzorů (DPT), řečová audiometrie v šumu (SIN), audiometrie s přerušovanou řečí (GS).

Výsledky: Všechny uváděné výsledky ukazují negativní vliv stárnutí na zkoumané sluchové parametry, avšak míra tohoto vlivu se liší. U následujících testů je závislost spojitá a začíná relativně brzy v životě: PTA, PTAhf, PTAN, STD, AMT, GDT, FPT; zatímco u následujících testů se vliv stárnutí projevuje až po 60. roce života: ITD, FMT, DPT, SIN, GS.

Závěr: Vliv stárnutí na sluch ovlivňuje různé části sluchového systému různými způsoby, což se během života projevuje odlišně.

Grantová podpora projektu: Tento výzkum byl financován Agenturou pro zdravotnický výzkum České republiky, reg. č. NU20-08-00311

Forma prezentace: přednáška

Využití ORBEYE exoskopu v transorální exoskopické chirurgii hrtanu (TOLES) – monocentrická prospektivní studie

R. Holý^{1,2}, T. Filipovský^{1,2}, E. Lukavcová¹, D. Kalfeřt^{3,4}, D. Kovář^{1,2}, J. Astl^{1,2}

¹Klinika otorinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie, 3. LF UK a ÚVN, Praha; ²3. Lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Praha; ³Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, FN Motol, Praha; ⁴1. Lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Praha

Úvod: Exoskop ORBEYE nabízí vynikající vizualizaci s jasnějším zobrazením 4K 3D ve srovnání se standardními metodami a podporuje úzkopásmové zobrazení (NBI). ORBEYE poskytuje lepší vizualizaci tkáňových struktur, a tím zvyšuje přesnost chirurgického zákroku. Systematické používání ORBEYE při transorální exoskopické laryngeální chirurgii (TOLES) je dosud v literatuře referováno sporadicky. Tato studie hodnotí citlivost a specifickou přesnost TOLES s použitím ORBEYE s modalitami bílého světla a NBI a srovnává ji s konvenční transorální laserovou mikrochirurgií (TOLMS).

Metodika a materiál: V období od 8/2021 do 8/2024 podstoupilo 84 pacientů TOLES s použitím ORBEYE v režimu bílého světla i NBI módu. Všechny operace byly provedeny ve specializovaném prostředí s konzistentními předoperačními a intraoperačními zobrazovacími protokoly.

Výsledky: TOLES s využitím exoskopu ORBEYE byl proveden u všech 84 pacientů. Byla pozorována statisticky významná korelace ($p < 0,001$) mezi předoperačními nálezy a definitivní histologií jak pro modalitu bílého světla, tak pro NBI. Srovnání výsledků TOLES a TOLMS výsledků z naší předchozí studie neodhalilo žádný významný rozdíl v diagnostické přesnosti pro nádorové a přednádorové léze hrtanu. Exoskop ORBEYE usnadnil detailní zobrazení tkáňových struktur a umožnil cílenou biopsii z hrtanu.

Závěr: TOLES s použitím ORBEYE exoskopu a možností perioperační NBI a endoskopie v bílém světle dosáhla vysoké korelace mezi předhistopatologickými diagnózami a konečnými histopatologickými výsledky. Obě metody TOLES a TOLMS vykazovaly srovnatelnou diagnostickou přesnost. Exoskop ORBEYE poskytuje trojrozměrné rozlišení 4K 3D, vynikající zobrazení a lepší ergonomii pro chirurga, což snižuje pracovní zátěž a zvyšuje efektivitu. Dále přinesl efektivnější spolupráci chirurgického týmu a sdílení zkušeností. Integrace NBI do systému TOLES usnadnila přesnou navigaci a zacílení biopsie z hrtanu, což pomohlo stanovit správnou definitivní diagnózu.

Grantová podpora: Tato studie byla podpořena projektem MO 1012 Ministerstva obrany České republiky a Univerzitou Karlovou v rámci programu Cooperatio, vědní oblasti SURG.

Forma prezentace: přednáška

Význam totální laryngektomie v léčbě pokročilých nádorů hrtanu

Z. Horáková, M. Brož, M. Hyravý

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, LF UP a FN Olomouc, Olomouc

U pokročilých nádorů hrtanu je zásadní volba mezi totální laryngektomií (TLE) a nechirurgickou léčbou (NCH) s cílem dosažení nejlepší možné prognózy i kvality života (QOL). Neexistují jednotná kritéria selekce kandidátů.

Retrospektivně byly hodnoceny výsledky léčby a QOL (dotazníkem University of Washington) 171 pacientů (TLE – 99, NCH – 72) s pokročilým karcinomem hrtanu.

Analýza potvrdila významně delší přežití (OS) i remisi (DFI) po TLE ve srovnání s NCH pro celý soubor, významněji pro pokročilé metastázy (N2-3), a především pro cT4 stádia. Rok po ukončení NCH byl zachován hrtan u 65 % pacientů, ale pouze u 36 % bez trvalé tracheostomie a gastrostomie. Riziko selhání NCH nezávisle predikovalo cT4 stádium a na CT infiltrovaný zadní paraglotický prostor (IZPG) (OR=6,15; 4,63, Coxova regresní analýza), statisticky významně infiltrace epiglottis na CT, porucha polykání a dýchání před léčbou, plegie hlasivky po léčbě. Trvalá dysfunkce hrtanu korelovala také s chondrolýzou krikoidní chrupavky. IZPG, cT4 nebo porucha polykání zvýšilo riziko selhání NCH 12x (senzitivita 81 %, specifita 73 %). Metabolický objem nádoru na PET nekoreloval s prognózou ani dysfunkcí hrtanu. Kompozitní skóre QOL (KSQOL) celého souboru dosáhlo 0,75; nejhoršími parametry byla řeč (KSQOL=0,48); chuť, nálada, strach, aktivita (KSQOL<0,70). KSQOL byla signifikantně horší po TLE než NCH, přestože v parametru subjektivního hodnocení rozdíl významný nebyl. KSQOL významně snížila adjuvantní RT (KSQOL=0,73), a především záchranná TLE (KSQOL=0,60). Naopak, nebyl rozdíl mezi úspěšnou NCH (KSQOL=0,82) a primární TLE bez RT (KSQOL=0,80). Řeč po TLE významně horší než NCH, přestože u 87 % byla implantována hlasová protézka (u 15 % nefonuje).

Správná indikace NCH je klíčová, optimální pro vybrané T3 nádory. Selhání NCH má i po záchranné chirurgii velmi nepříznivou prognózu i QOL. Naopak, QOL po primární TLE bez adjuvantní RT je s NCH zcela srovnatelná.

Podpořeno MZ ČR – RVO (FNOL, 00098892), interním grantem LF UPOL 2024-15.

Forma prezentace: přednáška

Změna charakteru obstrukční spánkové apnoe po (ne)úspěšné chirurgické terapii

Z. Jeřábková^{1,2}, T. Haasová²

¹*Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov;* ²*Spánkové centrum, Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov*

Úspěšnost chirurgické terapie spánkové apnoe je dle tradičních Sherových kritérií asi 60%. Na základě našeho pozorování ale dochází i po "neúspěšné" chirurgické intervenci k subjektivnímu zlepšení kvality života. Při kontrolních polygrafiích jsme zaznamenali změnu charakteru spánkové apnoe, která se po chirurgické intervenci často stává pouze polohově vázanou, s převahou hypopnoí a méně hlubokými desaturacemi.

Jedná se o přehledovou přednášku popisující změnu charakteru spánkové apnoe po chirurgické terapii. Dále se věnujeme změně kvality života a celkového stavu pacientů po chirurgické terapii obstrukční spánkové apnoe – dotazníky ESS, subjektivní hodnocení kvality spánku, hodnocení chrápání na škále VAS, hodnocení komorbidit a ev. změn v chronické medikaci. Informace jsou čerpány z dostupné zahraniční literatury. Tvzení podkládáme daty našich pacientů (jedná se ale o relativně malý soubor, spíše kazuistický).

I přes neúspěch chirurgické terapie obstrukční spánkové apnoe při hodnocení dle tradičních Sherových kritérií dochází k subjektivnímu zlepšení kvality života a spánku. Dochází ke změně charakteru spánkové apnoe. Stává se polohově vázanou, obstrukční události se mění na hypopnoe, nedochází k hlubokým desaturacím. Nabízí se otázka, zda je reziduální spánková apnoe po chirurgické intervenci méně riziková pro vznik kardiovaskulárních, metabolických či neurologických komorbidit. Ke zodpovězení této otázky ale zatím nejsou k dispozici dostatečná data.

Chirurgická terapie spánkové apnoe má i přes svůj relativní neúspěch svoje pevné místo v terapii spánkové apnoe. Změna charakteru spánkové apnoe s sebou nese subjektivní úlevu a zlepšení kvality života pacientů.

Forma prezentace: přednáška

Vliv radioterapie na změnu slizniční cévní architektoniky u karcinomů hlasivek – pilotní studie

P. Kántor^{1,2}, L. Staníková^{1,2}, J. Lubojacký^{1,2}, M. Mladoňová¹, K. Zeleník^{1,2}, P. Komínek^{1,2}

¹Fakultní nemocnice Ostrava, Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Ostrava; ²Ostravská univerzita, Lékařská fakulta, Katedra kraniofaciálních oborů, Ostrava

Úvod: Sledování pacientů po kurativní radioterapii karcinomu hlasivek běžně zahrnuje vyšetření pomocí metod biologické endoskopie (NBI, IMAGE 1S apod.). Tyto metody jsou schopny na základě změn slizniční cévní architektury predikovat, zda se jedná o benigní nebo maligní lézi. Radioterapie v ozařované tkáni indukuje chronické zánětlivé změny, které ovlivňují vzhled slizničních kapilár. Tyto změny nebyly dosud popsány, a proto je provádění reprezentativních vyšetření v ozářeném terénu velmi problematické. Cílem této studie je popsání změn v architektuře slizniční vaskularizace po primární radioterapii (RT) karcinomu hlasivek.

Metodika a materiál: Jedná se o retrospektivní kohortovou studii. Do studie byli zařazeni pacienti léčení primární RT pro karcinom hlasivky Tis-T1 od roku 2015 do 2021. NBI endoskopie byla provedena před zahájením RT a poté v intervalech 3, 6, 9 a 12 měsíců. Změny slizniční vaskularizace byly hodnoceny podle ELS klasifikace (2016).

Výsledky: Do studie bylo zařazeno 7 pacientů; dávka záření byla 55 Gy ve 20 frakcích. Vaskularizace indukovaná tumorem nebyla pozorována 3 měsíce po RT, avšak byly pozorovány nové longitudinální vlásečnicovité cévy. Po 6 měsících se cévy zvýraznily, a začaly se projevovat první změny mikroarchitektury (ektatické cévy). Změny byly jasně viditelné 9 měsíců po RT. Po 9 měsících se změny stabilizovaly a 12 měsíců po RT byla pozorována minimální až žádná progresse změn. Perpendikulární vaskularizace nebyla do 12 měsíců po RT pozorována u žádného pacienta.

Závěr: Změny slizniční vaskularizace vyvolané dávkou radiace 55 Gy jsou pouze longitudinální. Jakýkoli výskyt perpendikulární vaskularizace musí vyvolat podezření na recidivu maligního nádoru.

Grantová podpora projektu: Práce byla podpořena grantem Ostravské univerzity SGS04/LF/2021.

Forma prezentace: přednáška

Krvácení po uvulopalatofaryngoplastice – retrospektivní multicentrická studie

T. Kostlivý¹, J. Vodička², D. Slouka¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova, Fakultní nemocnice Plzeň, Plzeň; ²Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Pardubická nemocnice, NPK a.s., Pardubice

Úvod: Cílem práce bylo analyzovat rizikové faktory ovlivňující výskyt krvácení po uvulopalatofaryngoplastice. Studie je dílčí částí multicentrické celorepublikové studie komplikací chirurgie patrových tonzil, do které bylo zapojeno 18 lůžkových ORL pracovišť České republiky v letech 2014–2018.

Metodika a materiál: Retrospektivní multicentrická studie zahrnovala 12318 pacientů; do prezentované práce bylo zařazeno 464 pacientů s provedenou uvulopalatofaryngoplastikou, kteří splnili zařazovací kritéria. V souboru převažovali muži (394; 84,9 %) proti ženám (70; 15,1 %). Medián věku byl 45 let. Indikací k výkonu byla bez výjimky obstrukční spánková apnoe.

Výsledky: Pooperační krvácení se vyskytlo u 95 (20,5 %) pacientů, nejčastěji 8. pooperační den. Hospitalizováno bylo 79 pacientů, operační revize byla nutná u 40 (50,6 %) z nich, v 32 případech v celkové anestezii (80 %). Druhá epizoda krvácení se vyskytla u 19 pacientů (20 %), u 8 byla nutná operační revize (42,1 %). Analýzou souboru nebyl prokázán statistický význam pohlaví, věku, operační techniky, volby pracoviště, zkušeností operatéra či užívání antiagregační a antikoagulační léčby. Ve skupině pacientů s krvácením byl však prokázán statisticky významný vztah antikoagulační léčby a výskytu závažnějšího krvácení ($p=0,0166$).

Závěr: Uvulopalatofaryngoplastika, klasický chirurgický výkon spánkové medicíny, je spojena s poměrně vysokým rizikem pooperačního krvácení (20,5 %). Mezi sledovanými proměnnými nebyl prokázán žádný klinicky významný rizikový faktor vzniku krvácení.

Podpora: Tento výstup vznikl v rámci programu Cooperatio, vědní oblasti SURG. Podpořeno MZ ČR – RVO (FNPL, 00669806).

Forma prezentace: přednáška

Multifrekvenční testování pacientů po akutním izolovaném vestibulárním deficitu

K. Kozynkina-Marchenko

Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Orlickoústecká nemocnice, Ústí nad Orlicí

Úvod a cíle: Akutní jednostranná vestibulopatie (AUV) je definována jako akutní periferní vestibulární syndrom bez prokázání centrálních neurologických nebo audiologických symptomů. Nyní neexistuje jednotný protokol instrumentálních vyšetření pro diagnostiku a sledování pacientů s AUV. Vestibulární testy poskytují informaci v jednotlivých frekvenčních pásmech vestibulookulárního reflexu (VOR), proto cílem naší práce je zhodnotit přínos multifrekvenčního testování VOR při vyšetření pacientů s AUV.

Metodika: Prospektivně byli vyšetřeni 40 pacienti (15 žen a 25 mužů) s diagnózou AUV. Multifrekvenční testování zahrnovalo vyšetření spontánního nystagmu se zrušením zrakové fixace (SPN), Head Shaking Test (HST), bitermální vzduchovou kalorickou zkoušku a video Head Impulse Test (vHIT). První vyšetření proběhlo do jednoho týdne od AUV, kontrolní vyšetření byla provedena z odstupem 3 a 6 měsíců. Při třetím vyšetření byl vyplněn dotazník Dizziness handicap inventory (DHI).

Výsledky: Rychlost pomalé složky spontánního a indukovaného nystagmu při HST a hodnoty jednostranné slabosti (UW) při kalorické zkoušce se v průběhu sledování snížily s statisticky významným rozdílem ($p < 0,05$) jak mezi prvním a druhým, tak i mezi druhým a třetím vyšetřením. Na vHIT byl během sledování prokázán statisticky významný nárůst gainu jednotlivých kanálků. Disociace výsledků vHIT a kalorické zkoušky byla zjištěna u 25 % pacientů při druhém a u 17,5 % pacientů při třetím vyšetření. Byl prokázán statisticky významný rozdíl ve změnách výsledků testů pacientů s různým DHI.

Závěr: Multifrekvenční testování VOR poskytuje komplexní přehled o stavu vestibulární funkce, o dynamice zotavení a klinickém dopadu reziduální vestibulární dysfunkce po AUV.

Forma prezentace: přednáška

Monitorování hladin volné cirkulující DNA (cfDNA) u pacientů s HPV pozitivním karcinomem orofaryngu

Z. Krátká¹, Z. Vojtěchová², M. Saláková², J. Šmahelová², P. Milt², R. Lohynská³, M. Lacek³, R. Tachezy², A. Čoček¹

¹Oddělení ušní, nosní, krční, *Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha*; ²Katedra genetiky a mikrobiologie, *Přírodovědecká Fakulta, Univerzita Karlova, BIOCEV, Praha*; ³Onkologická klinika 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a *Fakultní Thomayerovy nemocnice, Praha*

Úvod: U onkologických pacientů hladiny volné cirkulující DNA (cfDNA) korelují s aktuálním stadiem onemocnění. Cílem této studie bylo zhodnotit využití stanovení základní hladiny cfDNA a její následné dynamiky při sledování pacientů s HPV pozitivním karcinomem orofaryngu.

Metodika a materiál: Do studie, která probíhala od ledna 2023 do ledna 2025 ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze, jsme zařadili celkem 28 pacientů s histologicky verifikovaným HPV pozitivním karcinomem orofaryngu. Krevní odběry byly pacientům prováděny podle předem zvoleného schématu. Pacienti, podstupující primárně operaci, byli odebráni den před výkonem, den po výkonu a následně 1 týden, 4 týdny a dále každé 3 měsíce po výkonu. Pacienti, kteří podstoupili primárně nechirurgickou léčbu, byli odebráni před začátkem radioterapie a následně každé 2 týdny až do skončení radioterapie a poté každé 3 měsíce do doby 2 let od počátku terapie. 2 pacienti měli vstupně vzdálené metastázy. Detekce cfDNA byla prováděna pomocí digitální PCR metody (ddPCR) v laboratořích BIOCEVu.

Výsledky: Z 28 pacientů měli 2 pacienti vstupně negativní hodnoty cfDNA, 2 pacienti opustili studii po prvním odběru, jeden pacient zemřel po prvním odběru a u 4 pacientů je známá hodnota pouze prvního odběru krve. Z 19 zbylých pacientů došlo u 17 z nich k výraznému poklesu hladiny cfDNA (až k nulovým hodnotám), u jednoho pacienta, došlo k poklesu hodnot, ale následně opět k významnému zvýšení, a tomu byli při restagingu odhaleny vzdálené metastázy, u jedné pacientky jsme pozorovali zvýšení hodnot cfDNA a tato pacientka zemřela za 7 měsíců od stanovení diagnózy.

Závěr: Z našich dosavadních výsledků vyplývá, že hodnota cfDNA v krvi je v korelaci s rozsahem nádoru a klesající hodnoty cfDNA odpovídají nádoru v remisi. Stanovení hladin cfDNA se tedy jeví jako slibný marker relapsu onemocnění u pacientů s HPV pozitivním karcinomem orofaryngu.

Grantová podpora projektu: Projekt byl podpořen projektem Ministerstva zdravotnictví ČR – DRO (Fakultní Thomayerova nemocnice – TUH, 00064190).

Forma prezentace: přednáška

Malignity aerodigestivní křížovatky

J. Krčál, P. Hrabačka, M. Riant, E. Amirkhanian, D. Slouka

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, FN Plzeň

Cíl: Cílem studie je epidemiologický rozbor zhoubných nádorů hrtanu a hypopharyngu u pacientů léčených na ORL klinice v Plzni v letech 2012 až 2022.

Materiál a metodika: Do retrospektivní studie bylo zařazeno 456 pacientů s malignitou v oblasti hrtanu a hypofaryngu. Hodnocené parametry zahrnovaly věk, pohlaví, lokalizaci nádoru, jeho histologii, TNM klasifikaci, zvolený typ léčby a přítomnost případných duplicit. Průměrný věk pacientů byl 64,5 roku, převažovali muži 407 (89,3 %) nad ženami 49 (10,7 %).

Výsledky: Spinocelulární karcinom byl diagnostikován u 445 pacientů (97,6 %), ostatní malignity se vyskytly u 11 pacientů (2,4 %). Rozsah dle TNM klasifikace byl v době diagnózy T1 u 146 (32,8 %) pacientů, T2 u 93 (20,9 %), T3 u 128 (28,8 %), T4 u 78 (17,5 %) nemocných, N0 u 247 (55,5 %), N+ u 195 (43,8 %) pacientů, Nx byli 3 pacienti (0,7 %). M1 postižení bylo diagnostikováno u 47 (10,6 %) pacientů. V 52,6 % případech pacienti podstoupili primární chirurgickou terapii. Primární onkologická terapie byla u 40,4 % nemocných, 7 % pacientů odmítlo léčbu, byli léčeni paliativně či zemřeli před léčbou. Multiplicita malignit byla diagnostikována u 41 (9,0 %) pacientů.

Závěr: Ve sledované oblasti stále potvrzujeme dominantní výskyt spinocelulárního karcinomu. V terapeutických trendech stoupá význam primární onkologické léčby. Bohužel, u 20 % nemocných se v době diagnózy již objevují vzdálené metastázy nebo nádorová multiplicita.

Podpora: Podpořeno Ministerstvem zdravotnictví, ČR – koncepční rozvoj výzkumné organizace (FNPL, 00669806). Tento výstup vznikl v rámci programu Cooperatio, vědní oblasti SURG.

Forma prezentace: přednáška

Funkční neurologická porucha – překvapivě častá diagnóza (nejen) v dětské vestibulární laboratoři

V. Kruntorád^{1,3}, P. Danhofer^{2,3}, B. Petrová¹, D. Hošnová¹

¹Klinika dětské otorinolaryngologie LF MU a FN Brno; ²Klinika dětské neurologie LF MU a FN Brno; ³Centrum funkčních dětských neurologických poruch Fakultní nemocnice Brno

Úvod: Dětské funkční neurologické poruchy (FNP), vzhledem ke vzrůstající incidenci, nabývají na významu. V oboru ORL/foniatrie se setkáváme hlavně s takzvanými disociativními poruchami sluchu, řeči nebo rovnováhy. Podkladem poruch jsou neurobiologické změny na úrovni centrálního nervového systému. Diagnostika je mezioborová se zastřešující úlohou dětského neurologa. V léčbě se uplatňují prvky kognitivně-behaviorální psychoterapie s technikami fyzio a ergoterapeutickými.

Metodika a materiál: Retrospektivně jsme zpracovali data 150 dětí vyšetřených ve vestibulární laboratoři od 1/2023 do 10/2024. Následně jsme porovnali 3 homogenní skupiny podle konečné stanovené diagnózy: vestibulární neuronitida(12), vrozená porucha sluchu (45) a FNP (25). Porovnávali jsme vybrané anamnestické údaje s výsledky klinických testů a V-HIT.

Výsledky: U Pacientů s FNP nebyla u nikoho potvrzena vestibulární dysfunkce, v 62 % měli měnlivé subjektivní potíže s rovnováhou, 28,6 % mělo vegetativní doprovod. Skupina s vestibulární neuronitidou měla ve 100 % klinické projevy periferního vestibulární syndromu s pozitivním V-HIT, nikdo neměl fluktuaci potíží a vegetativní doprovod se projevil u 92 %. Děti s poruchou sluchu neměly fluktuaci potíží ani netrpěli závratěmi či vegetativním doprovodem. Vestibulární dysfunkce byla prokázána ve 42 % případů.

Závěr: FNP se odlišuje od ostatních porovnávaných skupin interpersonálně konzistentní anamnézou fluktuujících potíží s rovnováhou, které nemají ekvivalent v klinických nebo přístrojových vestibulárních testech. Vestibulární vyšetření může pomoci k včasné diagnostice FNP a následné časné léčebné intervenci.

Podpořeno MZČR-RVO (FNBr, 65269705)

Forma prezentace: přednáška

Low-Risk Well-Differentiated Thyroid Cancer (Low-Risk WDTC) and Post-Therapeutic Cervical Lymph Node Metastases: Case Series

Teamwork in Thyroid Diseases Diagnostics and Treatment

J. Lukáš^{1,2}, P. Vlček³, V. Kuklíková⁴, M. Syrůček⁵, M. Malý⁶ J. Duškova⁷

¹Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice Na Homolce, Praha; ²Otorinolaryngologická klinika LF UK a FN, Plzeň; ³Klinika nukleární medicíny a endokrinologie 2. LF UK a FN Motol, Praha; ⁴Endokrinologický ústav, Laboratorní complement Endokrinologického ústavu, Praha; ⁵Oddělení patologie, Nemocnice Na Homolce, Praha; ⁶Státní zdravotní ústav, Šrobárova 48, Praha; ⁷Ústav patologie 1. LF UK a VFN Praha

Úvod. Výskyt nízkorizikového dobře diferencovaného karcinomu štítné žlázy (low-risk WDTC) v posledních několika dekádách narůstá. Převážně jsou diagnostikovány papilární karcinomy T1a a T1b, omezené na štítnou žlázu a v době diagnózy s absencí krčních uzlinových metastáz (cN0). Cílem studie bylo analyzovat výskyt poteraapeutických krčních uzlinových metastáz u low-risk WDTC a zhodnotit přítomnost prognostických rizikových faktorů.

Metodika a materiál. Prospektivně-retrospektivní analýza pacientů s low-risk WDTC (T1a-b), u kterých byla na poteraapeutické scintigrafii zachycena akumulace I131 v uzlinách krku, s ultrasonografickým korelátem, zvýšenou hladinou tyreoglobulinu (Tg) v hypotyreóze a protilátek proti Tg. Uzlinové metastázy byly potvrzeny histopatologickým vyšetřením, po provedené selektivní krční disekci maximálně dvou krčních oblastí. Hodnocenými prognostickými rizikovými faktory byly pozitivní rodinná anamnéza tyreopatie (příbuzní 1. stupně), multifokalita uzlů, expozice radiace v osobní anamnéze, chronická lymfocytární tyreoiditida (CLT), růst velikosti a počtu tyreoidálních uzlů.

Výsledky. V období 2016–2024 byly low-risk WDTC detekovány u 75 z 511 operovaných pacientů (14,7 %), z toho bylo 70 papilárních, 3 folikulární karcinomy, 1x onkocytární karcinom štítné žlázy a 1x subkategorie WDC NOS (well differentiated carcinoma not otherwise specified). V kohortě low-risk WDTC byli 4 pacienti (5,3 %) s poteraapeutickým nálezem ipsilaterálních uzlinových metastáz v centrálním (VI) a laterálním (IV) krčním oddíle. Mezi přítomný prognostickými rizikovými faktory malignity se vyskytovala CLT 4x, pozitivní rodinná anamnéza tyreopatie 2x, progresse velikosti růstu a počtu uzlů 3x, multifokální uzly 4x a expozice radiaci v osobní anamnéze nebyla zjištěna. Progrese růstu a počtu tyreoidálních uzlů byla statisticky významným prediktorem uzlinových metastáz ($p=0,001$), u dalších sledovaných faktorů nebyla statistická významnost prokázána. Somatické patogenní varianty ve vybraných genech byly zachyceny v jednom případě. Jednalo se o vzácnou patogenní variantu *BRAF* genu a patogenní mutaci *PIK3CA* genu.

Závěr. Heterogenní agresivní varianty low-risk WDTC s poteraapeutickým výskytem uzlinových metastáz vyžadují individuálně diferencovaný přístup v hodnocení tyreoidálních rizikových faktorů a týmovou spolupráci.

Forma prezentace: přednáška

Efektivita očkování proti lidskému papilomaviru u pacientů s rekurentní respirační papilomatózou

E. Lukešová¹, J. Vydrová¹, P. Lukeš², J. Šmahelová³, R. Tachezy^{3,4}

¹Hlasové a sluchové centrum Praha, Medical Healthcom spol. s r.o., Praha; ²Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 1. LF UK a FN v Motole, Praha; ³Biocev, centrum Akademie věd; ⁴Katedra genetiky a mikrobiologie, Přírodovědecká fakulta UK, Praha

Rekurentní respirační papilomatóza (RRP) je chronické onemocnění etiologicky spjaté s lidskými papilomaviry (Human Papillomavirus – HPV), které se projevuje bradavičnatými výrůstky na sliznicích dýchacích cest. Onemocnění je charakteristické vysokou četností rekurencí. Současná léčba sestává z chirurgického řešení v kombinaci s imunomodulačními přístupy. Přesto se dosud nedaří zabránit častým recidivám. Proto se zvažuje přínos profylaktického očkování proti HPV. V dostupných publikacích, včetně naší předchozí studie byl prokázán efekt vakcíny u pacientů jak s nově diagnostikovanou, tak rekurentní RRP na přítomnost recidivy onemocnění s nutností chirurgického řešení.

Cílem práce je shrnout dostupná data o účinnosti očkování proti HPV u pacientů s diagnostikovanou RRP, vyhodnotit dlouhodobou efektivitu vakcíny a načasování podání posilovací dávky vakcíny proti HPV.

Forma prezentace: přednáška

Charakteristika maligních sinonazálních nádorů léčených na Klinice otorhinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie ÚVN v letech 2013–2023

K. Mamiňák^{1,2}, D. Kovář¹, T. Filipovský^{1,2}, J. Astl^{1,2}

¹Klinika otorhinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a ÚVN, Praha; ²3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

Úvod: Zhoubné nádory dutiny nosní a vedlejších dutin nosních (VDN) jsou vzácnou a heterogenní skupinou maligních nádorů, která tvoří přibližně 3–5 % maligních nádorů vyskytujících se v oblasti hlavy a krku. Tato skupina maligních nádorů je tvořena karcinomy, mezenchymálními nádory i extranodálními lymfomy. Léčba maligních nádorů dutiny nosní a VDN se odvíjí od jejich histopatologických vlastností, lokalizace, stádia i od celkového klinického stavu pacienta. Celkové 5leté přežití všech histologických subtypů, lokalit a stádií se pohybuje kolem 45.7 %.

Cíl práce: Cílem práce bylo retrospektivně zhodnotit soubor pacientů s maligními nádory dutiny nosní a vedlejších dutin nosních léčených na Klinice otorhinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a ÚVN za období od roku 2013 do roku 2024. Hodnotili jsme histologický typ nádoru, lokalitu, typ léčby, množství recidiv a 5leté dožití.

Výsledky: Získali jsme soubor 29 pacientů s maligními nádory nosu a VDN, z čehož bylo 25 pacientů s primárními maligními nádory nosu a VDN a 4 pacienty s extranazálními maligními nádory. Průměrný věk v době diagnózy byl 62,5 let. Nejčastějším histologickým typem maligních nádorů byl karcinom tvořící 72 % ze všech nádorů. Nejvíce pacientů bylo diagnostikováno ve IV stádiu onkologického onemocnění (41 %). Nejčastější lokalitou výskytu těchto nádorů byla v 56 % maxilární dutina. Jako primární léčebná modalita byla chirurgická léčba zvolena u 72 % pacientů. Recidivu maligního nádoru dutiny nosní a VDN jsme popsali u 39 % léčených pacientů. Pravděpodobné 5leté dožití u pacientů diagnostikovaných v letech 2013 až 2018 bylo 50 %.

Závěr: V porovnání s dostupnými studiemi průměrný je věk v době diagnózy, zastoupení pohlaví, výskyt recidiv i očekávané 5leté přežití u pacientů s maligními nádory dutiny nosní a VDN podobné jako v našem souboru. Ovšem procentuální výskyt nediferencovaných sinonazálních karcinomů v našem souboru byl signifikantně vyšší než v dostupné literatuře.

Forma prezentace: přednáška

Krční cysty u dospělých pacientů

B. Markalous, B. Šuldová

Ušní, nosní a krční oddělení Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s., Jindřichův Hradec

Cílem sdělení je zhodnocení volby předoperačních zobrazovacích metod u pacientů s cystickými útvary na krku (C) v porovnání s pooperačním histologickým nálezem a následné stanovení algoritmu vyšetření i terapie a zejména doporučení pro rutinní lékařskou praxi.

Metodika: na ORL oddělení Nemocnice Jindřichův Hradec se provádí při diagnostice krčních lézí standardně sonografie (UZ), při diagnostických rozpacích se doplňuje výpočetní tomografie (CT) a/nebo magnetická rezonance (MR), event. panendoskopie a etážové biopsie. Terapie byla chirurgická – extirpace C, event. s užitím zvětšení.

Výsledky: jedná se o retrospektivní studii v letech 2021–2023 u 31 pacientů (19 žen, 12 mužů s věkovým rozmezím 21–81 let), doba sledování činila 5–24 měsíců. Shoda zobrazovacích metod s pooperační histologií byla u 20 nemocných (n = 31) vyšetřených UZ 64,5 %, u 10 pacientů (n = 14) skenovaných CT 71,4 % a u 3 nemocných (n = 4) vyšetřených MR 75 %. V případě neshody zobrazení s histologickým nálezem byla popisována homogenní tkáň. Dvakrát (14,3 %) se za UZ a CT obrazem laterální krční C skrývala malignita: 34letý pacient měl nekrotickou metastázou dlaždicobuněčného karcinomu při origu v patrové tonzile a u 41leté pacientky byl diagnostikován probatorní excizí lymfom v kolikvované mízní uzlině.

Závěr: potvrzena vhodnost stávajícího algoritmu vyšetření C. Výsledky se blíží literárním údajům. Zkušenosti operátorů s mikrochirurgií a další vývoj nových technik UZ včetně duplexní a triplexní UZ možná povedou ke snížení indikací ostatních zobrazovacích metod a/nebo preferenci MR před CT, a to i vzhledem k radiační zátěži. V rámci prevence a časného zachytu C, ale zejména dalších závažných lézí krku doporučují autoři screening UZ již na úrovni privátního sektoru, a to zejména praktickými lékaři dospělých i pediatry a otolaryngology, který se až na výjimky v 21. století v našem státě dosud standardně neprovádí.

Forma prezentace: přednáška

Hluboké krční záněty

J. Nasswetter, P. Klail, J. Krčál, V. Hrabě, D. Slouka

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova, Fakultní nemocnice Plzeň, Plzeň

Úvod: Hluboké krční záněty představují i v současnosti závažné, život ohrožující onemocnění vyžadující multioborový přístup v diagnostice i terapii.

Metodika a materiál: V letech 2015–2024 bylo na ORL klinice FN Plzeň chirurgicky léčeno 80 pacientů s hlubokým krčním abscesem. Z toho 55 mužů (69 %) a 25 žen (31 %). Průměrný věk souboru byl 55 let (18–82). Sledovanými proměnnými byly kultivační nálezy, způsob chirurgické léčby, délka hospitalizace.

Výsledky: U všech nemocných byl prokázán na CT s kontrastem hluboký krční absces. U 13 pacientů (16 %) bylo zároveň prokázáno postižení mediastina. U všech pacientů byla provedena chirurgická revize hlubokých krčních prostor, u zmíněných 13 nemocných i revize mediastina hrudním chirurgem. Průměrná celková doba hospitalizace činila 17 dní. 68 pacientů strávilo v průměru 12 dní na lůžku JIP. U pacientů s postižením mediastina se průměrná doba hospitalizace jak na standardním, tak intenzivním lůžku prodloužila na dvojnásobek. Přes dostupnou terapii byl u 7 pacientů (9 %) průběh infaustní, z toho 4 nemocní měli postižení mediastina.

Závěr: Ve studovaném souboru, přes závažnost infekce, přežilo 91 % nemocných. Výsledky jsou lepší než ve většině publikovaných prací, je to zřejmě dáno chybou malých čísel. Základním předpokladem pro úspěšnou léčbu je včasná diagnostika a radikální chirurgická intervence.

Podpora: Tento výstup vznikl v rámci programu Cooperatio, vědní oblasti SURG. Podpořeno MZ ČR – RVO (FNPL, 00669806).

Forma prezentace: přednáška

Ked' bazocelulárny karcinóm rastie

M. Neupauer, K. Obtulovičová, M. Sičák

Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku, ÚVN SNP Ružomberok – FN, Ružomberok

Úvod: Bazocelulárny karcinóm (Basal cell carcinoma, BCC) je najčastejším zhubným nádorom kože, ktorý sa zvyčajne vyskytuje u starších ľudí na miestach vystavených slnku. Hoci BCC zvyčajne rastie pomaly a zriedkavo metastázuje, môže lokálne invazívne deštruovať okolité tkanivá. Ako vyplýva z vedeckých publikácií, BCC sa môže vyvinúť aj v miestach po úraze alebo popálení. Neliečený BCC môže významne poškodiť okolité štruktúry, event. dosiahnuť veľkých rozmerov.

Prezentácia prípadu: predstavujeme prípad 58-ročného pacienta s rozsiahlym BCC, zasahujúcim od regio colli lateralis vľavo po oblasť ramenného kĺbu vľavo. Pacient bol odoslaný na naše pracovisko z dermatovenerologickej ambulancie za účelom chirurgického riešenia nádoru. Anamnesticky lézia pravdepodobne vznikla v mieste popálenia kože pri zváraní s postupnou rastovou progresiou približne 20 mesiacov. Vzhľadom na veľkosť nádoru a infiltráciu kľúčnej kosti bola nutná resekcia takmer celej klavikuly a rekonštrukcia defektu pektorálnym myokutánnym lalokom z protiľahlej strany. Pooperačné hojenie rany bolo komplikované dehiscenciou v oblasti trapézového svalu, ktorá bola úspešne ošetrovaná aplikáciou podtlakovej terapie (VAC). Po zhojení rany pacient absolvoval rádioterapiu a aktuálne je, 6 mesiacov po chirurgickej liečbe, v remisii.

Záver: Tento prípad zdôrazňuje dôležitosť včasnej diagnostiky a liečby BCC, najmä u pacientov s rizikovými faktormi, ako sú napríklad popáleniny. Vzhľadom na zriedkavý výskyt BCC v mieste po úraze alebo popálení je dôležité myslieť na túto možnosť v diferenciálnej diagnostike kožných lézií.

Kľúčové slová: bazocelulárny karcinóm, popáleniny, chirurgia, rádioterapia, rekonštrukcia

Forma prezentace: přednáška

Klinické hodnocení vaskularizace typ IV dle Ni – je charakteristická pro benigní nebo maligní léze hrtanu?

L. Staníková^{1,2}, P. Kántor^{1,2}, K. Zeleník^{1,2}, P. Komínek^{1,2}

¹Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Ostrava, Ostrava; ²Katedra kraniofaciálních oborů, Lékařská fakulta Ostravské univerzity, Ostrava

Úvod: Pokročilé endoskopické metody (NBI, IMAGE1 S) usnadňují zobrazení slizniční cévních kliček, jejichž vzhled umožňuje hodnotit charakter slizničních změn a provést „optickou“ biopsii. Cílené vyšetření tak může vést k záchytu i diskrétních premaligních a maligních lézí. Především u tzv. „tečkovité vaskularizace“ je jejich klasifikace a odhad maligního potenciálu nejednoznačný. Předkládaná studie se zabývá hodnocením histopatologických výsledků u laryngeálních lézí s vaskularizací typ IV dle Ni (Ni et al. 2011).

Materiál a metodika: Studie byla prováděná od června 2015 do prosince 2022 na Klinice ORL a chirurgie hlavy a krku Fakultní nemocnice Ostrava. Zařazení pacienti byli symptomatictí, s makroskopickou lézí hrtanu (tumor, leukoplakie, papilomatóza, cysta, polyp, granulom). Pacienti byli ambulantně vyšetřeni pomocí HD NBI flexibilního endoskopu v lokální anestezii. S odstupem 2–4 týdnů následně podstoupili i direktní laryngoskopii v celkové anestezii, kdy byly léze prohlédnuté pomocí IMAGE1S. Pod endoskopickou kontrolou byla provedena cílená biopsie k histologickému vyšetření. Mikrovaskulární slizniční změny identifikované přímo na lézích, event. v jejich blízkém okolí, byly hodnoceny klasifikací dle Ni a dále byly analyzovány histologické výsledky lézí s vaskularizací typu IV dle Ni.

Výsledky: Celkově bylo vyšetřených 674 pacientů pomocí NBI i IMAGE1S endoskopie. Vaskularizace typu IV byla identifikována ve 293/674 (43,5 %) případech, z nich byly histologicky prokázány benigní léze ve 178 (60,7 %) případech, lehká dysplazie ve 61 (20,8 %), středně těžká dysplazie ve 29 (9,9 %), těžká dysplazie ve 14 (4,8 %), carcinoma in situ 2 (0,7 %) a spinocelulární karcinom u 9 (3,1 %) pacientů.

Závěr: Laryngeální léze s vaskularizací typ IV dle Ni představují histologicky nehomogenní soubor, kromě dominujících benigních lézí byly prokázány i high-grade prekancerózy a maligní nádory. Nález vaskularizace typu IV nelze pokládat za obecně benigní typ cévních změn.

Forma prezentace: přednáška

Synchronní a metachronní karcinomy jícnu u pacientů s karcinomy hlavy a krku (retrospektivní studie)

J. Šatanková¹, A. Švejdvová¹, J. Laco², V. Chrobok¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové; ²Fingerlandův ústav patologie, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové

Úvod: Pacienti s dlaždicobuněčným karcinomem hlavy a krku (HNSCC) mají zvýšené riziko vzniku sekundárních synchronních a metachronních karcinomů v horním gastrointestinálním traktu, především v jícnu. V důsledku minimálních či nespecifických klinických příznaků je diagnóza těchto nádorů většinou pozdní a prognóza špatná. Časnou detekci sekundárních karcinomů jícnu může zlepšit NBI v kombinaci se zvětšovací endoskopií v rámci rutinního ezofageálního skrínungu u asymptomatických pacientů dispenzarizovaných po léčbě HNSCC.

Metodika: Retrospektivní analýza souboru pacientů léčených pro HNSCC za období 1/2000 – 5/2024 ve FN Hradec Králové, u kterých byl diagnostikován synchronní nebo metachronní karcinom jícnu. Sledovali jsme lokalizaci primárního karcinomu, u orofaryngu zastoupení p16+, věk, pohlaví, rizikové faktory (alkohol a kouření) a časový odstup do vzniku sekundární malignity jícnu.

Výsledky: Soubor tvoří 22 mužů a 6 žen ve věkovém rozmezí 45–83 let (medián 61 let). Primární karcinom byl nejčastěji lokalizován v orofaryngu (15x; z toho 14x byl HPV/p16-negativní). Další lokality byly méně časté: dutina ústní (6x), hypofarynx (4x), supraglotická část hrtanu (2x) a neznámé primární ložisko (1x). Karcinom jícnu byl diagnostikován synchronně ve 13 případech a metachronně v 15 případech, přičemž časový odstup od doby diagnózy HNSCC se pohyboval v rozmezí 1 měsíce až 13 let (medián 10 měsíců). Topograficky karcinom postihoval krční (7x), hrudní (17x), současně krční i hrudní (3x) a břišní (1x) část jícnu. Ve 27 případech se jednalo o dlaždicobuněčný karcinom, pouze v jednom případě o adenokarcinom.

Závěr: Výskyt synchronních a metachronních karcinomů jícnu výrazně zhoršuje prognózu a celkové přežití pacientů s primárními HNSCC. Naše retrospektivní studie prokázala, že sekundární karcinomy jícnu se nejčastěji vyskytovaly u pacientů primárně léčených pro karcinomy orofaryngu, dutiny ústní a hypofaryngu. Nejčastěji byla nádorem postižena hrudní část jícnu.

Literatura:

1. Chen Y-S, Wang Y-K, Chuang Y-S. et al.: Endoscopic Surveillance for Metachronous Esophageal Squamous Cell Neoplasms among Head and Neck Cancer Patients. *Cancers* 2020; 12, 3832; doi: 10.3390/cancers12123832.

Forma prezentace: přednáška

Chování malignit nosohltanu – retrospektivní studie ORL kliniky v Plzni za období 2012–2022

P. Škopek¹, T. Kostlivý¹, P. Klail¹, P. Hrabáčka¹, M. Riant¹, R. Kučera², A. Skálová³, V. Šimánek⁴, B. Gál⁵, D. Slouka¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, LF UK a FN Plzeň, Plzeň; ²Oddělení imunochemické diagnostiky, LF UK a FN Plzeň, Plzeň; ³Šiklův ústav patologie, LF UK a FN Plzeň, Plzeň; ⁴Chirurgická klinika, LF UK a FN Plzeň, Plzeň; ⁵Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, LF MU a FN u sv. Anny v Brně, Brno

Úvod: Nádory nazofaryngu mají složitou a jedinečnou etiopatogenezi, své typické histologické nálezy i biologické chování. Zhoubné tumory nosohltanu tvoří 3 % malignit ORL oblasti. Nejčastěji se jedná o nazofaryngeální karcinom (NPC), dále lymfomy a vzácně jiné malignity. Benigní nádory jsou extrémně vzácné.

Cíl práce: Cílem práce bylo zhodnocení chování primárních malignit nosohltanu v souboru ORL kliniky FN Plzeň.

Materiál a metodika: Do retrospektivní studie vstoupilo 48 pacientů, z toho bylo 35 mužů (72,9 %) a 13 žen (27,1 %). 13 pacientů nesplnilo zařazovací kritéria. Sledovanými proměnnými byly histologie, symptomy (nosní obstrukce, dysfunkce Eustachovy tuby, sekretorická otitida, váhový úbytek a zduření na krku), kouření, TNM klasifikace a přežití. Následně byla provedena statistická analýza dat.

Výsledky: V konečném souboru byl diagnostikován NPC u 28 (80 %) pacientů, z toho 24 (85,7 %) mužů a 4 (14,3 %) žen, lymfom u 7 (20 %) pacientů, z toho u 3 (42,9 %) mužů a 4 (57,1 %) žen. Ve skupině s NPC byly prokázány 2 statisticky významné proměnné související s celkovým přežitím: stádium onemocnění ($p = 0.0153$) a přítomnost vzdálených metastáz ($p < 0.0001$). Nebyl nalezen statisticky významný vztah věku a pohlaví k celkovému přežití pro skupinu NPC ($p = 0.0573$, resp. $p = 0.8630$) ani pro skupinu s lymfomy ($p = 0.1797$, resp. $p = 0.4066$). Při rozboru symptomatologie pro NPC skupinu byly prokázány pouze 2 statisticky významné symptomy související s celkovým přežitím, a to úbytek na váze ($p = 0.0081$) a kouření ($p = 0.0483$). Pro skupinu pacientů s lymfomy nebyl prokázán statisticky významný vztah se sledovanými symptomy.

Závěr: Naše výsledky odpovídají publikovaným faktům. V našem souboru pacientů se vyskytoval karcinom nosohltanu v 80 % případů (5x více u mužů než u žen) s věkovým průměrem nad 50 let. Celkové pětileté přežití v souboru všech malignit nosohltanu bylo 42,3 %.

Tento výstup vznikl v rámci programu Cooperatio, vědní oblasti SURG.

Podpořeno MZ ČR – RVO (FNPL, 00669806).

Forma prezentace: přednáška

Prínos komplementárnej liečby pleuranom v manažmente chronickej rinosinuitídy

B. Uhliarová^{1,2}, K. Hanulová², A. Vojčíková³, M. Jeseňák⁴

¹Oddelenie otorinolaryngológie, FNsP FD Roosevelta, Banská Bystrica; ²ORL-SANTE, s.r.o.; ³PLEURAN, s.r.o.; ⁴Klinika detí a dorastu, Jesseniova lekárska fakulta, Univerzita Komenského a Univerzitná nemocnica, Martin

Úvod: Chronická rinosinuitída (CRS) patrí medzi chronické zápalové ochorenia. V komplexnej starostlivosti o pacienta s CRS sa čoraz viac využíva aj imunomodulácia. Pod pojmom imunomodulácia rozumíme podávanie syntetických alebo prírodných látok, ktoré majú pozitívny vplyv na fungovanie imunitného systému. β -glukány (napr. pleuran) sú jednou z najviac študovaných skupín prírodných imunomodulancií so širokým spektrom biologických účinkov a priaznivým bezpečnostným profilom. Účinnosť a bezpečnosť boli potvrdené v liečbe a prevencii rôznych infekčných, chronických zápalových, ako aj nádorových ochorení.

Cieľ: Cieľom našej otvorenej štúdie bolo vyhodnotiť efekt pleuranu (β -glukán z *Pleurotus ostreatus*), na priebeh chronickej rinosinuitídy (CRS).

Materiál a metodika: Multicentrický, prospektívny, otvorený, randomizovaný, kontrolovaný biomedicínsky výskum s výživovým doplnkom Imunoglukan P4H[®] (IMG[®] 100 mg + Vitamín C 100 mg), ktorý bol pridaný k štandardnej farmakoterapii CRS.

Do výskumu bolo zaradených 83 pacientov s novodiagnostikovanou CRS. Aktívnej skupine 44 pacientov bola podávaná štandardná liečba intranazálnymi kortikosteroidmi (INKS) + Imunoglukan P4H[®] v dávke 2 kapsuly jedenkrát denne počas 3 mesiacov + 3 mesiace follow-up. Kontrolnej skupine (39 pacientov) bola podávaná štandardná liečba INKS.

Výsledky: V aktívnej skupine sme zaznamenali signifikantný pokles výskytu respiračných infekcií, exacerbácií CRS ako aj antibiotickej liečby. Efekt bol ešte významnejší u pacientov s alergiou.

Podávanie preparátu nemalo štatisticky významný vplyv na výskyt patogénov v strednom nosovom priechode, rinoendoskopické skóre či subjektívneho hodnotenia ťažkostí (VAS).

Nezaznamenali sme žiadne nežiadúce účinky a liečba bola dobre tolerovaná, bez interakcií s podávanou liečbou CRS.

Záver: Výsledky našej otvorenej štúdie dokázali pozitívny vplyv komplementárnej liečby pleuranom (v prípravku Imunoglukan P4H[®] kapsuly) pridanej k štandardnej farmakoterapii INKS u pacientov s CRS, predovšetkým pri alergickej rinosinuitíde.

Kľúčové slová: imunomodulácia, pleuran, alergia, chronická rinosinuitída

E-POSTERY

Forma prezentace: e-poster

Zhoubné nádory slinných žláz na ORL klinice v letech 2009–2022

E. Amirkhanian, J. Krčál, O. Sebera, J. Nasswetter, D. Slouka

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, LF UK a FN Plzeň

Cíl: Cílem práce je analýza diagnostických a léčebných postupů a jejich výsledků u pacientů se zhoubnými nádory slinných žláz na ORL klinice v Plzni v letech 2009–2022.

Metody: Zařazovací kritéria retrospektivní analýzy souboru pacientů s malignitami slinných žláz 2009–2022 splnilo 46 pacientů. Studovaná skupina zahrnuje 25 (54 %) mužů a 21 žen (46 %). Průměrný věk souboru je 62 let, medián 64 let, minimum 21 let, maximum 83 let.

Výsledky: Majoritním stadiem tumoru v době diagnostiky byl stupeň T2 a T3. Jednalo se o 34 pacientů (73,9 %). U 21 nemocných (45,6 %) byly v době zachytu přítomny regionální lymfatické metastázy (N+). Nejčastěji postiženou slinnou žlázou byla příušní žláza ve 38 případech (82,6 %), podčelistní žláza byla postižena u 8 chorých (17,4 %). Mezi diagnostikovanými histologickými typy nádorů byly nejčastěji acinocelulární karcinom ve 12 případech (26 %), adenoidně cystický karcinom, salivární duktální karcinom v 5 případech (10,8 %) a sekreторický karcinom mammárního typu (4 případy; 9,6 %). Primární onkologickou terapii měl 1 pacient (2,2 %), primární chirurgickou terapii 45 pacientů (97,8 %). Pětileté přežití dosáhlo 72 % (26 z 33 pacientů). Recidiva byla zaznamenána u 12 pacientů, přičemž nejčastěji se jednalo o salivární duktální karcinom, který vykazuje vyšší agresivitu.

Závěr: Výsledky práce odpovídají celostátním statistikám. Nejčastěji byla postižena glandula parotis s vysokým podílem případů diagnostikovaných ve stadiu T2/3 a přítomností regionálních metastáz. Specifická problematika onkologie slinných žláz vyžaduje komplexní přístup k diagnostice a terapii, histologické typy malignit mají vliv na prognózu a riziko recidivy.

Forma prezentace: e-poster

Recidivující dlaždicový karcinom horního rtu

K. Balakhtina, M. Kuchař

Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Bulovka, Praha

Úvod: Dlaždicový karcinom horního rtu je maligní onemocnění s rizikem lokální invaze a recidiv. Při postižení nosních struktur a vestibula dutiny ústní je nezbytný komplexní terapeutický přístup, který zajistí onkologickou radikalitu a současně umožní funkčně i esteticky příznivý výsledek.

Cíl: Prezentovat případ pacienta s druhou recidivou dlaždicového karcinomu horního rtu s invazí do kolumely, chrupavky septa a vestibula dutiny ústní, který byl radikálně odstraněn a rekonstruován pomocí dvou vstříčných nasolabiálních laloků.

Metodika: Devadesátiletý pacient s anamnézou dlaždicového karcinomu horního rtu podstoupil v letech 2017 a 2019 chirurgické zákroky v lokální anestezii. V roce 2023 byla prokázána druhá recidiva tumoru s šířením do kolumely, chrupavky septa a vestibula dutiny ústní. Ve spolupráci otorinolaryngologů a plastických chirurgů byla provedena radikální resekce nádoru s rekonstrukcí defektu dvěma vstříčnými nasolabiálními laloky. Následovala pravidelná dispenzarizace.

Výsledky: Pacient je 24 měsíců po operaci bez známek lokoregionální recidivy dle klinických vyšetření a kontrolních zobrazovacích metod. Nosní průchodnost je zachována, pacient je bez funkčních následků, dobře artikuluje a bez potíží užívá zubní náhradu. Kosmetický výsledek je hodnocen jako velmi příznivý.

Diskuze: Recidivující dlaždicový karcinom v oblasti horního rtu s postižením nosních struktur představuje terapeutickou výzvu. Radikální resekce je nezbytná k dosažení onkologické kontroly, zatímco rekonstrukční metody musí zajistit optimální funkční i estetický výsledek. Nasolabiální laloky jsou spolehlivou metodou umožňující kvalitní rekonstrukci s dobrým hojením a příznivým estetickým výsledkem.

Závěr: Radikální chirurgická léčba v kombinaci s rekonstrukcí nasolabiálními laloky umožnila dosažení onkologické kontroly recidivujícího onemocnění a zachování dobré funkce i estetiky. Tento případ potvrzuje význam individualizovaného a multidisciplinárního přístupu k léčbě recidivujících kožních malignit v oblasti hlavy a krku.

Forma prezentace: e-poster

Sialoendoskopie u pacientů s radiojod indukovanou sialoadentidou

L. Blecha, M. Záborský, D. Kalfeřt, M. Kaňa, J. Plzák

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 1. LF UK a FN v Motole, Praha

Úvod: Sialoendoskopie je minimálně invazivní diagnostická a terapeutická metoda zaměřená na onemocnění vývodného systému slinných žláz. Provádí se pomocí tenkého endoskopu zaváděného do vývodu slinné žlázy.

Radiojod indukovaná sialoadenitida je zánětlivé onemocnění slinných žláz, které se často vyskytuje jako následek léčby radioaktivním jódem. Ten se užívá nejčastěji k terapii karcinomu štítné žlázy. Příznaky radiojod indukované sialoadenitidy zahrnují recidivující bolesti, otoky slinných žláz a xerostomii.

Metodika: Pacienti s těmito obtížemi jsou na Klinice ORL a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole vstupně vyšetřeni v sialoporadně. Je jim doplněna ultrasonografie slinných žláz a krku. Následně je ambulantně provedena sialoendoskopie. Ta funguje jako diagnostická, ale i jako terapeutická metoda, v závislosti na nálezů.

Výsledky: Ve sledovaném období mezi lety 2019–2022 jsme provedli sialoendoskopii u sedmi pacientů s diagnózou radiojod indukované sialoadenitidy. Všichni tito pacienti byli původně chirurgicky léčeni pro diferencovaný karcinom štítné žlázy s následnou aplikací radioaktivního jodu. U všech byli v průběhu vyšetření pozorovány zánětlivé změny ve Stenonově duktu, ve dvou případech byla prokázána i stenóza. Jednorázově byla provedena laváž vývodného systému žlázy kortikoidy s velmi dobrým efektem – došlo ke zmírnění obtíží a léčba již nebyla třeba opakovat.

Závěr: Vzhledem k malému množství pacientů předpokládáme jisté podhodnocení této problematiky na pracovištích podávajících radioaktivní jód. Sialoendoskopii u radiojod indukované sialoadenitidy hodnotíme jako dobrou diagnostickou a zároveň terapeutickou metodu, kdy jsme dosáhli zmírnění obtíží u všech námi léčených pacientů.

Forma prezentace: e-poster

Adamantinoma-like Ewing sarcoma príušnej žľazy – kazuistika

B. Buľková, I. Pálffyová, S. Mihoková, O. Petryshynetsová, L. Vaščáková, P. Feciskanin, M. Almaši

ORL oddelenie, Východoslovenský onkologický ústav, a.s., Košice

Úvod: Adamantinoma-like Ewing sarcoma (ALES) vychádzajúci z príušnej žľazy je extrémne vzácny nádor, ktorý bol doteraz vo svete popísaný len asi v 30 prípadoch.

Metodika a materiál: prezentácia kazuistiky 69-ročného pacienta, ktorý bol r. 2022 vyšetrený pre pokročilý nádor príušnej žľazy vľavo s progredujúcou parézou tvárového nervu House Brackmann V.

Výsledky: Pri core cut biopsii bola supponovaná metastáza skvamocelulárneho karcinómu. V anamnéze dominovala prítomnosť dvoch metachrónnych malignít, na ktoré sa pacient liečil: r. 2010 na karcinóm céka a r. 2012 na karcinóm pravej tonzily s metastázou na krku vpravo, oba nádory boli liečené chirurgicky aj onkologicky. Po liečbe ALES k nim pribudla štvrtá metachrónna malignita – karcinóm prostaty, liečený rádioterapiou. U pacienta bola robená rozšírená radikálna parotidektómia s disekciou mastikátórneho priestoru a infratemporálnej jamy vľavo a exenteráciou submandibulárneho a parafaryngeálneho priestoru vľavo, s následnou plastikou defektu muskulokutánnym lalokom z m. pectoralis major. Definitívna histológia bola adamantinoma-like Ewing sarcoma (ALES). Pacient absolvoval pooperačnú rádioterapiu. 2 roky bol bez recidívy, ale medzitým sa liečil na už spomínaný karcinóm prostaty. Po dvoch rokoch rozsiahla progresia s propagáciou intraorbitálne a do prednej a strednej jamy lebečnej s infiltráciou meningov. Následne absolvoval paliatívnu chemoterapiu, ktorá bola komplikovaná hematotoxicitou. Následne ho dcéra žijúca v zahraničí vzala k sebe domov, na ďalšiu kontrolu a liečbu sa nedostavil. Predpokladáme jeho úmrtie.

Záver: ALES je raritný nádor s neistou prognózou a liečebnými výsledkami vzhľadom ku veľmi zriedkavému výskytu. Doteraz nebol popísaný u pacienta s mnohopočetnými metachrónnymi malignitami.

Forma prezentace: e-poster

Bulózní pemfigoid v ORL oblasti

D. Csopotiová, Z. Talabajová, M. Krátký, P. Chrbolka

Otorinolaryngologické oddělení, Fakultní nemocnice Bulovka, Praha

Úvod: Bulózní pemfigoid (BP) patří mezi vzácná získaná puchýřnatá autoimunitní onemocnění (AIBD – autoimmune bullous dermatoses) postihující kůži a vzácněji i sliznice. Je charakterizován tvorbou subepiteliálních puchýřků, které vznikají následkem zánětu. Ten je iniciován tvorbou a navázáním autoprotilátek na specifické antigeny v oblasti dermo-epidermální junkce. Onemocnění je typické pro lidi staršího věku s mírnou převahou ženského pohlaví. Klinicky se projevuje erytematózními ložisky a napjatými puchýři na kůži. Postižení sliznic bývá méně časté. ORL manifestace zahrnuje postižení sliznice dutiny ústní, faryngu, laryngu a někdy i trachei či jícnu.

Metodika kazuistika: Cílem této kazuistiky je přiblížit případ 79leté pacientky, která přišla na naši ambulanci pro náhle vzniklou dysfagii, odynofagii a chrapot. Pacientka je po chirurgické léčbě a adjuvantní radioterapii skvamózního karcinomu neznámého primárního zdroje s postižením levostranných krčních uzlin ukončené 7/2024. V anamnéze pacientky je potvrzen bulózní pemfigoid s kožními lézemi v péči kožního lékaře.

Při vstupním vyšetření dominuje nález rozsáhlých lézí v oblasti dutiny ústní a supraglotis s reaktivním otokem, laboratorně bez elevace zánětlivých parametrů. V diferenciální diagnóze zvažována pozdní toxicita léčby, infekční noxa či manifestace bulózního onemocnění na sliznicích. Proto provedená cílená biopsie na histopatologické vyšetření, přímou imunoflorescenci a odebrány také protilátky z periferní krve, které potvrdili diagnózu autoimunitního bulózního pemfigoidu.

Léčba: Vstupně nasazena empirická antibiotická a kortikoidní léčba parenterálně, vzhledem k reaktivnímu otoku supraglotis. Po potvrzení diagnózy BP antibiotika ukončena, a pokračováno v kortikoidech, na kterých postupně zlepšení stavu pacientky. Zahájená postupná deeskalace celkové kortikoterapie a s přihlédnutím na zahraniční studie, do medikace zavedena topická-inhalační forma kortikoidů. Na zavedené léčbě došlo k ústupu obtíží pacientky, lokální klinický nález v regresi oproti vstupnímu vyšetření.

Závěr: Bulózní pemfigoid je vzácné a závažné autoimunitní onemocnění s málo častou manifestací na sliznicích. Vzhledem k zřídka k výskytu na něj není při diagnostice pomýšleno. Správné stanovení diagnózy a následné léčby vyžadovalo multioborovou spolupráci ORL, dermatologů, patologů.

Forma prezentace: e-poster

Tumor v oblasti bázy lebky ako prejav granulomatózy s polyangiitídou

B. Fides Bercíková

Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku LFUK a UNB, Bratislava

Úvod: Granulomatóza s polyangiitídou známa aj pod názvom Wegenerova granulomatóza je vzácné ochorenie nejasného pôvodu, ktoré spôsobuje zápal malých ciev hlavne v nose, prínosových dutinách, hrdle, pľúcach a obličkách. Ochorenie znižuje prietok krvi v týchto orgánoch, v dotknutom tkanive sa vytvárajú miesta zápalu – granulómy. Granulómy môžu postupne ničiť postihnuté orgány a tým ovplyvňovať ich funkčnosť. Symptómy môžu byť všeobecné ako horúčka, únava, ale aj ORL, pľúcne, očné, obličkové a iné. Ochorenie najviac postihuje ľudí vo veku 40–65 rokov.

Metodika a materiál: Na Klinike otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku LFUK a UNB v Bratislave sme vyšetrili 60 ročného pacienta dominantne so stupňujúcimi sa bolesťami ľavej strany hlavy vyžarujúce z ľavého ucha a s postupným vývinom ľavostrannej hemiparézy hrtana. Na MR vyšetrení bol zobrazený tumor v oblasti ľavého karotického a parafaryngického priestoru a na PET CT vyšetrení bol zobrazený hypermetabolický infiltrát pod bázou lebky s infiltráciou nosohltana, s intrakraniálnym prerastaním do strednej jamy vľavo, s viacpočetnými infiltrátmi krčných lymfatických a mediastinálnych uzlín, s tumorom priedušnice a pravostrannými pleurálnymi infiltrátmi.

Výsledky: Histologické výsledky nepotvrdzovali malignitu, len nešpecifický zápal. Pacient absolvoval rádioterapiu na postihnutú oblasť hlavy a krku. V kontrolných zobrazovacích vyšetreniach bol zistený incidentalóm pravej obličky s postupnou progresiou nález, pravostrannou nefrektómiou s histologickým výsledkom nekrotizujúcej granulomatóznej nefritídy, s pozitivitou ANCA-MPO protilátok. U pacienta bola zahájená kortikoidná liečba s regresiou patologických hypermetabolických infiltrátov na krku, báze lebky a v pľúcnom parenchýme, ale s pribudnutím nových infiltrátov v ľavej obličke. Pacient je v interdisciplinárnej starostlivosti.

Záver: Granulomatóza s polyangiitídou sa viac ako v 70 % prejavuje symptómami v ORL oblasti. Ochorenie môže viesť k rôznym zdravotným komplikáciám ako porucha sluchu, jazvy na koži, zlyhanie obličiek, hlboká trombóza dolných končatín, porucha zraku, cievna mozgová príhoda. Vzhľadom na častý výskyt symptómov v ORL oblasti, treba v diferenciálnej diagnostike na toto ochorenie myslieť.

Forma prezentace: e-poster

Vybrané komplikace po FESS

M. Francisciová, R. Salzman, C. Hučko, K. Vitoul

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Olomouc

Úvod: Funkční endoskopická endonazální chirurgie (FESS) představuje minimálně invazivní chirurgický výkon pro operační řešení pacientů s chronickou rinosinusitidou (CRS) po selhání konzervativní léčby. Ač se jedná o častý a bezpečný výkon, mohou nastat i závažné komplikace. Cílem práce bylo zjištění frekvence a charakteristik vybraných pooperačních komplikací (orbitální, intrakraniální, krvácivé s nutností intervence a zánětlivé komplikace po FESS vyžadující revizi) s identifikací rizikových faktorů u pacientů.

Metodika: Provedli jsme retrospektivní analýzu výskytu pooperačních komplikací u 598 pacientů podstupujících primární nebo revizní FESS z indikace CRS, v průběhu let 2019–2024 na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku FN Olomouc. Údaje byli získané z elektronických zdravotních záznamů. Sledování byli pacienti po dobu 1 roku od operace. Do analýzy nebyli zahrnuti pacienti s indikací k FESS z důvodu tumorů, krvácení, patologie orbity, hypofýzy či lakrimálního aparátu a akutních komplikací rinosinusitid.

Výsledky: Z 598 pacientů (muži, n=349, ženy, n=249), mělo 51 (8.53 %) jednu z výše uvedených komplikací. Frekvence komplikací u primóoperací (6.86 %) byla vyšší než u revizních (1.67 %). Nejčastější indikací k provedení FESS byla CRSsNP. Orbitální (n=25, 4.18 %) a krvácivé komplikace (n=20, 3.34 %) byly nejpočetnější, u 4 pacientů s krvácením bylo nutno provést operační revizi. Intrakraniální komplikace jsme zaznamenali u 4 pacientů (0.67 %), z toho u 3 se jednalo o likvoreu, duroplastika byla provedena ve 2 případech, v 1 případě došlo k spontánní rezoluci. Revizní výkon pro akutní zánětlivou komplikaci byl nutný ve 2 případech (0.33 %). Jako rizikový faktor jsme vyhodnotili mužské pohlaví, přítomnost alergií, současných komorbidit a rozsah výkonu.

Závěr: U 8.53 % pacientů s CRS podstupujících FESS na naší klinice byl pooperační průběh komplikován. Rozdíly ve výsledcích různých studií mohou být dány absencí standardizace definice komplikací. Analýza výskytu komplikací představuje důležitou metodu pro zlepšování perioperačního průběhu u pacientů podstupujících FESS.

Podpořeno MZ ČR-RVO (FNOL00098892) a interním grantem LF UPOL 2024-15.

Forma prezentace: e-poster

Vliv načasování vyšetření pasáže jícnem po totální laryngektomii na výskyt hypofaryngokutánních píštělí

V. Glumbíková, R. Salzman

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Olomouc; Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Olomouc

Úvod: Nejčastější komplikací totální laryngektomie je faryngokutánní nebo hypofaryngeální píštěl. Vznik píštěle i prodloužení hospitalizace v případě jejího výskytu pacienty stigmatizuje.

Od září 2023 provádí naše pracoviště u laryngektomovaných bez klinicky zjevné píštěle vyšetření pasáže jícnem 7. pooperační den místo v minulosti standardního 10. dne.

Cílem této práce je retrospektivně zhodnotit vliv dřívějšího načasování pooperační pasáže na výskyt píštělí.

Metodika: Do retrospektivní studie bylo zařazeno 35 pacientů léčených totální laryngektomií v letech 2022 až 2024. Pacienti byli rozděleni do dvou skupin dle načasování pooperační pasáže jícnem (≤ 8 . a ≥ 9 . den). Byl sledován výskyt píštěle v pooperačním období. Za píštěl jako pooperační komplikaci jsme považovali hypofaryngokutánní i vnitřní píštěl prokázanou na pasáži jícnem nebo píštěl vzniklou do 1 měsíce od operace.

Výsledky: V souboru převládali muži v 91 % (32), kuřáci v 83 % (29). Věkový průměr pacientů byl 62 let. Dvacet šest (74 %) pacientů mělo diagnózu spinocelulárního karcinomu hrtanu, sedm (20 %) pacientů karcinom hypofaryngu a po jednom pacientovi karcinom orofaryngu a štítné žlázy.

V první skupině (17 pacientů) se vyskytly 2 hypofaryngokutánní (12 %) a 2 vnitřní píštěle (12 %) – celkem 24 %; ve druhé skupině (18 pacientů) 5 hypofaryngokutánních (28 %) a 1 vnitřní (5 %) – celkem 33 %.

Z 10 rozšířených laryngektomií měly 4 píštěl (40 %) – v první skupině 2 (33 %) a v druhé 2 (50 %).

U primárních laryngektomií bylo 7 píštělí (23 %) – v první skupině 3 (19 %), v druhé 4 (29 %). U salvage laryngektomií (po primární radioterapii) 3 píštěle (60 %) – v první skupině 1 (100 %), v druhé 2 (50 %).

Závěr: Naše pilotní studie naznačuje, že zkrácení intervalu pasáže jícnem na 7. pooperační den nevede ke zvýšení počtu píštělí. Ve studii plánujeme pokračovat.

Grantová podpora: Podpořeno MZ ČR – RVO (FNOL, 00098892) a interním grantem LF UPOL 2024-15.

Forma prezentace: e-poster

Chirurgická léčba karcinomů štítné žlázy – korelace výsledku genetického vyšetření s perioperačním nálezem a klinicko-patologickými znaky

J. Hložek, J. RotnágI, J. AstI

Klinika otorhinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a ÚVN, Praha

Úvod: Základem terapie zhoubných nádorů štítné žlázy (ŠŽ) a metastázami postižených lymfatických uzlin je chirurgická léčba, terapie radiojódem, radioterapie, hormonální terapie a v posledních letech se rozvíjející biologická léčba související s poznatky molekulárně genetické analýzy. V současnosti patří mezi hlavní známé genetické příčiny karcinomů ŠŽ bodové mutace v genech *BRAF*, *RAS*, *TERT*, *RET*, *TP53* a fúzní geny *RET/PTC*, *PAX8/PPARy*.

Metodika: Cílem práce je u pacientů s karcinomy ŠŽ korelovat výsledky molekulárně genetické analýzy s perioperačním nálezem a klinicko-patologickými znaky (intra a extrakapsulární šíření, extratyroidální šíření, angioinvaze, multifokalita, místní metastázy a extranodální šíření). Soubor zahrnuje operace ŠŽ v období 1.7.19 – 1.1.23. Vzorky suspektní tkáně (Bethesda III-VI) byly dále geneticky vyšetřeny.

Výsledky: Celkem bylo geneticky vyšetřeno 121 vzorků. U pacientů s Bethesda III a IV se vyskytoval karcinom ŠŽ ve 21,4 % – 30,2 % případů a v 79 % byla pooperačně prokázána některá ze sledovaných mutací. Sledované genetické mutace byly detekovány s četností: *BRAF V600E* 66x, *RAS* 11x, *TERT* 6x, *RET* 2x, *TP53* 2x, *RET/PTC* 5x, *PAX8/PPARy* 1x. U *BRAF V600E* pozitivních papilárních karcinomů ŠŽ (vyloučena koexistence *TERT* a *TP53* mutace) nebyl pozorován statisticky významný zvýšený výskyt žádného ze sledovaných klinicko-patologických znaků spojených s vyšší agresivitou onemocnění.

Závěr: Analýza genů spojených s tyroidální onkologií je cestou k personalizaci chirurgické léčby. Znalost konkrétních genetických mutací již v předoperačním období, zejména u pacientů s cytologickým nálezem Bethesda III a IV může vést v souladu s doporučením ETA a ATA ke změně rozsahu chirurgické léčby onemocnění ŠŽ.

Forma prezentace: e-poster

Kazuistika: Nekrotizující sialometaplázie – rozbor 2 případů

S. Čha, D. Kalfeřt, Š. Novák, J. Plzák

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol

Úvod: Nekrotizující sialometaplázie je vzácné, benigní onemocnění postihující malé slinné žlázy, nejčastěji na tvrdém patře. Může se však objevit i na jiných místech obsahujících slinné žlázy, jako je měkké patro, rty nebo tváře. Klinickými projevy jsou bolestivý otok a ulcerace s hlubokými nepravidelnými vředy, což může připomínat maligní léze a vést k chybnému diagnostickému závěru. Příčinou je pravděpodobně ischemie, přestože etiologie zůstává nejasná.

Kazuistika: Představujeme případ 24leté ženy a 39letého muže, kteří byli vyšetřeni pro bolest a otok v oblasti tvrdého patra s týdenní anamnézou. Nebylo přítomno žádné předchozí poranění ani onemocnění sliznice dutiny ústní. Byla doporučena lokální analgetická terapie a zlepšení hygieny dutiny ústní. Za týden při další kontrole se objevila ulcerace s nekrózou. Navzdory nasazení antibiotik došlo k progresi onemocnění s tvorbou hlubokého vředu. Zobrazovací metody neprokázaly jinou patologii. Histologické vyšetření potvrdilo diagnózu nekrotizující sialometaplázie, nezhoubné afekce slinné žlázy. Léčba spočívala v podpůrné analgetické terapii a důsledné hygieně dutiny ústní. Během několika týdnů došlo k úplnému spontánnímu zhojení léze.

Závěr: Nekrotizující sialometaplázie je benigní onemocnění, které klinicky připomíná maligní léze. Diagnostika je náročná a závisí na histologickém potvrzení. Onemocnění nemá maligní potenciál, nevyžaduje specifickou léčbu a spontánně se hojí během týdnů až měsíců. Důležitá je edukace lékařů k prevenci zbytečných invazivních výkonů a správné diferenciální diagnostice.

Forma prezentace: e-poster

Čichové evokované potenciály (OERPs) a trigeminální evokované potenciály (TERPs) po prodělání infekce Covid-19: prospektivní monocentrická studie

K. Janoušková^{1,2}, R. Holý^{1,2}, K. Mamiňák^{1,2}, D. Kalfeřt^{2,3}, O. Vorobiov^{1,2}, J. Vodička⁴, J. Astl^{1,2}

¹Klinika otorhinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a ÚVN, Praha; ²1. LF UK, Praha; ³Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol, Praha; ⁴Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Pardubická krajská nemocnice a Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice

Cíle: Čichová dysfunkce (OD) je častým příznakem spojeným s Covid-19. Během pandemie Covid-19 vzrostl význam psychofyzických čichových testů a elektrofyziologického hodnocení čichu. Cílem studie bylo analyzovat psychofyzické čichové testy a postcovidové křivky čichových potenciálů (OERPs) a trigeminálních potenciálů (TERPs).

Metody: Prospektivní studie zahrnovala 98 osob (62 žen / 36 mužů). Průměrný věk byl 42 let (rozmezí 21–84 let). Skupina I (n = 77) obsahovala účastníky, kteří byli infikováni Covid-19. Do studie byli zařazeni nejméně 1 rok po nákaze Covid-19. Skupina II (n = 21) byla kontrolní skupinou zdravých, normosmických pacientů.

Výsledky: Ve skupině I byla absence OERPs u 18 % účastníků. Pacienti ve skupině I měli statisticky významně vyšší pravděpodobnost absence OERPs ($p = 0,036$) než subjekty ve skupině II. Nezjistili jsme statistický rozdíl v amplitudách a latencích OERPs mezi skupinou I a skupinou II. Ve skupině I byla latence N1 TERPs významně delší ($p = 0,002$) než ve skupině II. Amplituda intervalu N1-P2 TERPs byla ve skupině I významně nižší ($p = 0,025$) než ve skupině II. Podle psychofyzického identifikačního testu Sniffin' sticks byla hyposmie zjištěna v 39 % ve skupině I oproti 0 % v kontrolní skupině II.

Závěr: OD je častým postcovidovým příznakem. Přítomnost OERPs je významným prognostickým faktorem pro návrat čichové funkce po Covidu-19. Ve srovnání s dříve publikovanými studiemi postcovidové či postinfekční OD jsme zjistili nižší procento nepřítomnosti OERPs po Covidu-19. U TERPs jsme zjistili delší latenci N1 a nižší amplitudu intervalu N1-P2 po Covid-19. V případě TERPs jsme zjistili delší latenci N1 a nižší amplitudu intervalu N1-P2 po Covid-19. OERPs a TERPs lze považovat za platné biomarkery pro hodnocení průběhu postcovidové OD.

Grantová podpora: MO 1012 Ministerstvo obrany ČR

Forma prezentace: e-poster

Nárok pacienta se sluchovou kompenzační pomůckou na invalidní důchod v České republice

J. Kanděra, M. Veselý

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Brno

V klinické praxi se často setkáváme s dotazy pacientů se sluchovým postižením týkajícími se nároku na invalidní důchod. A právě za tímto účelem je mnohdy od lékaře požadováno odborné stanovisko. V rámci této práce jsme se zabývali výkladem legislativy. Závěrem práce je doporučení pro lékaře oboru otorinolaryngologie, jak správně hodnotit stav sluchu pacientů s kompenzační pomůckou pro posouzení nároku na invalidní důchod.

Forma prezentace: e-poster

Krvácení po tonzilotomii – retrospektivní multicentrická studie

P. Klail¹, J. Vodička^{2,3}, D. Slouka¹

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, LF UK v Plzni a FN Plzeň; ²Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Pardubická nemocnice, Pardubice; ³Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

Cíl: Cílem studie je analýza možných faktorů ovlivňujících krvácení po tonzilotomii. Práce je dílčím sdělením z multicentrické celorepublikové studie komplikací chirurgie patrových tonzil, do které se zapojilo 18 lůžkových ORL pracovišť České republiky, v letech 2014–2018.

Metody: Do multicentrické studie chirurgie patrových tonzil vstoupilo 12318 pacientů. Zařazovací kritéria retrospektivní analýzy tonzilotomií splnilo 2999 pacientů. Průměrný věk pacienta byl 5,95 let, medián 5 let, nejmladšímu pacientovi byl 1 rok, nejstaršímu 55 let. Operováno bylo 1771 mužů (59 %) a 1228 žen (41 %). Nejčastější indikací k tonzilotomii byl obstrukční syndrom spánkové apnoe v 96,4 % (2891 pacientů).

Výsledky: Ve sledovaném období bylo celkem provedeno 2999 tonzilotomií, z toho jednostranných 90 (3 %) a 2909 (97 %) oboustranných. Jako nejčastější technika byla volena technika cold steel u 1743 pacientů (58,1 %). Pooperační krvácení se objevilo u 32 pacientů (1,1 %). Krvácení se nejčastěji objevilo 1. pooperační den. Nejvyšší riziko krvácení se prokázalo u pacientů ve věkovém rozmezí 20–24 let. K chirurgické revizi dospělo celkem 13 (40,6 %) pacientů, 2 (15,4 %) v lokální anestezii, zbylých 11 (84,6 %) v anestezii celkové. Mezi faktory, u kterých se prokázal statistický vztah k incidenci krvácení po tonzilotomii, patřil věk ($p < 0,0001$), indikace výkonu ($p = 0,0115$) a volba pracoviště ($p = 0,0027$). Pohlaví, operační technika, jednostranná či oboustranná tonzilotomie a zkušenosti operátora se nepro-
kázaly jako statisticky významné.

Závěr: Riziko krvácení po tonzilotomii je obecně velmi nízké (1,1 %). Z klinicky významných aspektů bylo ve studovaném souboru prokázáno vyšší riziko u dospělých nežli u dětských pacientů. Naopak ostatní studované proměnné, jako je pohlaví, zkušenost operátora, či operační technika, statistický vztah k výskytu pooperačního krvácení neměly.

Grantová podpora: Tento výstup vznikl v rámci programu Cooperatio, vědní oblasti SURG.

Podpořeno Ministerstvem zdravotnictví, ČR – koncepční rozvoj výzkumné organizace (FNPL, 00669806).

Forma prezentace: e-poster

Stevens-Johnsonův syndrom v praxi ORL lékaře

P. Kovaříková, J. Syrovátka

Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku Nemocnice AGEL Nový Jičín, a.s., Nový Jičín

Úvod: Stevens-Johnsonův syndrom (SJS) je závažné onemocnění kůže a sliznic (typicky mukokutánních přechodů), vznikající na základě imunopatologické reakce na léky, vzácněji parainfekčně. Pro tento syndrom je charakteristický multifornní erytém kůže a plošné hemoragické eroze s fibrinovými povlaky v oblasti sliznic dutiny ústní, spojivek, genitálu.

Metodika a výsledky: 19letý pacient byl hospitalizována na oddělení ORLCHHK Nemocnice AGEL Nový Jičín primárně pro gingivostomatitidu nejasné etiologie s výraznými dysfagiemi. Následně u něj došlo k rozvoji kožních afekcí v oblasti genitálu. Po obrazové konzultaci s klinikou infekčního lékařství FNO a dermatologickým konziliu byla stanovena diagnóza SJS. Na kombinované léčbě (kortikosteroidy, ATB) byl pacient během několika dnů výrazně zlepšen s následným zhojením afekcí.

Závěr: Přestože je Stevens-Johnsonův syndrom vzácným onemocněním, můžeme se s ním setkat i u pacientů primárně přicházejících do ambulance ORL lékaře. Je proto nutné na tuto diagnózu v rámci diferenciální diagnostiky nezapomínat. V rámci diferenciální diagnostiky je nezbytná také mezioborová spolupráce.

Forma prezentace: e-poster

Zkušenosti s peroperačním vyšetřením parathormonu vs. peroperační biopsie u exstirpací adenomů parathyroidey

V. Kubec¹, V. Hrabě¹, J. Krčál¹, D. Slouka¹, O. Topolčan², R. Fuchsová³

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Plzeň; ²II. Interní klinika, Fakultní nemocnice Plzeň; ³Oddělení imunochemické diagnostiky, Fakultní nemocnice Plzeň

Úvod: Primární hyperparathyreóza je třetí nejčastější endokrinní poruchou, jejíž příčinou je ve většině případů adenom příštítného tělíska. Terapie spočívá v chirurgické exstirpaci hyperfunkčního tělíska, jehož uložení je ale variabilní. K identifikaci tělíska je využíváno předoperačních zobrazovacích metod jako PET/CT a PET/MR, dále je k ověření správnosti exstirpace využívána peroperační biopsie, nebo peroperační vyšetření hladiny parathormonu, které je založeno na krátkém poločasu rozpadu parathormonu.

Metodika a materiál: Prospektivní observační studie proběhla na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku Fakultní nemocnice v Plzni v letech 2022–2024. Soubor obsahoval 39 pacientů (36 žen a 3 muži). Odesílajícím endokrinologem byla stanovena diagnóza primární hyperparathyreózy, předoperačně bylo provedeno PET/CT, nebo PET/MR vyšetření ke stanovení lokalizace hyperfunkčního tělíska. Pacientům byla odebrána periferní krev předoperačně, dále v 10. a 20. minutě po exstirpaci. Hladina signifikantního poklesu byla stanovena na 50 % a více, dle Vídeňského protokolu. Po výkonu, který spočíval v chirurgické exstirpaci tělíska, byl materiál peroperačně histologicky zpracován, následně stanovena definitivní histologická diagnóza. Denně byla pooperačně sledována hladina vápníku a fosforu v séru.

Výsledky: K signifikantnímu poklesu došlo u 28 pacientů (72 %). V 11 případech nedošlo k signifikantnímu poklesu hladiny parathormonu v náběru po 10. minutě po exstirpaci (28 % pacientů). Definitivní histologie prokázala 35x diagnózu adenomu příštítného tělíska, 2x hyperplázii tělíska, 2x tkáň příštítného tělíska. Ve všech případech došlo k normokalcémii, či hypokalcémii v pooperačním období.

Závěr: Peroperační stanovení parathormonu se v uvedené indikaci jeví jako dobrý alternativní způsob ověření správného provedení výkonu a rozšiřuje možnosti operátora při rozhodování o pokračování, či ukončení výkonu. Studie je limitována menším souborem pacientů a monocentricitou.

Grantová podpora projektu: Tento výstup vznikl v rámci programu Cooperatio, vědní oblasti SURG.

Podpořeno Ministerstvem zdravotnictví, ČR – koncepční rozvoj výzkumné organizace (FNPL, 00669806).
Podpořeno MZ ČR – RVO (FNPL, 00669806).

Forma prezentace: e-poster

Madelungova choroba

D. Kulkovská, M. Jedlička, Z. Urbániová, M. Knotek, M. Chovanec

Otorinolaryngologická klinika, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

Madelungova choroba, známá také jako benigní symetrická lipomatóza, je vzácné metabolické onemocnění, které se vyznačuje tvorbou symetrických, neohraničených tukových depozit. Častější typ I se projevuje hromaděním tuku v oblasti krku, ramen a horní části trupu. Nejvyšší incidence (1/25 000 obyvatel/rok) byla zaznamenána v Itálii. Onemocnění postihuje nejčastěji muže ve středním věku. Jako rizikové faktory jsou uváděny chronický abúzus alkoholu a metabolické poruchy, přesto etiologie není dosud plně objasněna. U některých pacientů byla popsána souvislost s periferní neuropatií a možnou genetickou predispozicí, zejména v souvislosti s mitochondriálními poruchami.

Prezentujeme soubor čtyř mužů ve věku 46–82 let klinicky splňující kritéria Madelungovy choroby typu I. Všichni pacienti vykazovali postupné zbytnění podkožní tukové tkáně v oblasti krku, šíje, horní části zad a ramen, což vedlo k omezené pohyblivosti krční páteře a estetickému diskomfortu. U žádného z pacientů jsme nedokumentovali významnou konzumaci alkoholu, endokrinní poruchu či onemocnění metabolismu. U dvou pacientů byl zjištěn výskyt shodného onemocnění u sourozence. Diagnóza byla stanovena na základě klinického vyšetření a zobrazovacích metod (MRI).

Vzhledem k tíži obtíží bylo u všech pacientů voleno chirurgické řešení. Operace probíhala vícestupňově a zahrnovala postupnou resekci lipomatózních mas s cílem dosáhnout eliminace obtíží a zlepšit estetiku. Histopatologicky byla potvrzena benigní povaha tkáně.

Efektivní léčba Madelungovy choroby vyžaduje multidisciplinární přístup zahrnující ORL specialisty, plastické chirurgy a radiology. Vzhledem k vysokému riziku recidivy a nutnosti opakovaných chirurgických výkonů je klíčové individuálně přizpůsobit terapeutický plán každému pacientovi. Zvýšení povědomí o této chorobě může vést k časně a správné diagnostice.

Podpora: *Práce byla podpořena výzkumným projektem Univerzity Karlovy Cooperatio 43 – Surgical disciplines.*

Forma prezentace: e-poster

Podporná skupina pre pacientov po laryngektómii – prvé skúsenosti

L. Lešková

Otorinolaryngologická klinika, Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky

Úvod: Karcinóm hrtana je najčastejším typom malignity v ORL oblasti. Pokročilé štádium primárneho nádoru často vyžaduje chirurgickú liečbu-laryngektómiu, následkom ktorej sa nezvratne mení schopnosť pacienta hovoriť, dýchať a prehĺtať. Zmena týchto fyziologických funkcií a adaptácia na ne výrazne ovplyvňuje kvalitu života aj možnosti ďalšieho spoločenského uplatnenia. Vo svete je bežnou, rozšírenou a efektívnou formou následnej starostlivosti navštevovanie podpornej skupiny pre laryngektomovaných pacientov pod vedením klinického, zdravotníckeho pracovníka.

Ciel': Jednou z mnohých výziev pacienta po laryngektómii je zmena dovtedajšieho života, ktorá často vedie k sociálnej izolácii, traumatizácii, narušeniu sociálnych väzieb a zvýšenej miere depresie. Tieto negatívne konzekvencie signifikantne zmierňuje účasť pacientov v podporných skupinách. Na Slovensku laryngektomovaní pacienti nie sú oficiálne súčasťou žiadneho patientskeho spolku a charakter ich ochorenia ich vylučuje aj z celonárodného Slovenského združenia stomikov. Preto sme za logický a nevyhnutný krok považovali založenie Podpornej skupiny pre laryngektomovaných na Otorinolaryngologickej klinike pre všetkých pacientov po operačnej liečbe, ale tiež pred ňou, bez ohľadu na spôsob tvorenia hlasu a komunikácie.

Záver: Založenie prvej podpornej skupiny na Slovensku pre skupinu laryngektomovaných je výzvou pre zdravotnícky personál, vyžaduje čas, odhodlanie, nadšenie a snahu o skvalitnenie života pacienta. V posteru chceme odprezentovať prvé skúsenosti so svojpomocnou skupinou pod vedením klinickej logopedičky, reakcie pacientov, benefit psychosociálnej podpory, ktoré im skupina poskytuje, a tiež vízie do budúcnosti.

Kľúčové slová: karcinóm hrtana, laryngektómia, podporná skupina, kvalita života po laryngektómii

Forma prezentace: e-poster

Peroperační fluorescenční vizualizace příštítných tělísek

D. Míčková, M. Zavadil, H. Binková

Oddělení ORL, Vojenská nemocnice Brno, p.o.

Úvod: Hypoparathyreosa s hypokalcemií je jednou z nejčastějších komplikací operací štítné žlázy. Od r. 2022 využíváme ve Vojenské nemocnici v Brně peroperační vizualizaci příštítných tělísek (PT) pomocí autofluorescenčního systému Fluoptics, Fluobeam® LX (FF®). Cílem práce je prezentovat princip této metody a zhodnotit přínos pro operatéry a pacienty.

Materiál a metody: Během každé operace štítné žlázy používáme systém FF®, který na podkladě fluorescenčních vlastností příštítných tělísek umožňuje jejich časnou peroperační detekci. Retrospektivní analýzou posuzujeme přínos této metody pro naše pracoviště. Sledujeme vliv zapojení systému FF® během thyreoidálních výkonů na snížení incidence neúmyslného odstranění PT, pokles výskytu pooperační hypokalcemie a vliv použití FF® na délku operace.

Výsledky: Hodnoceno bylo celkem 309 pacientů. Soubor operovaných bez využití FF® zahrnoval 163 pacientů, soubor s použitím FF® 146 pacientů. PT bylo v souboru bez FF® neúmyslně odstraněno v 16,6 %, v souboru s FF® v 4,1 % případů. Pokles hladiny sérového vápníku pod 2,00 mmol/l v pooperačním období jsme zaznamenali v souboru bez FF® v 18,4 %, v souboru s FF® ve 13,7 %. Pokles hladiny vápníku s nutnou dlouhodobou substitucí byl v souboru bez FF® 5,5 %, v souboru s FF® 0,7 %. Průměrná doba trvání totální thyreoidektomie se použitím FF® prodloužila o 10,9 minut, doba trvání hemithyreoidektomie se prodloužila o 2,4 minuty.

Závěr: Dosavadní zkušenosti s peroperačním fluorescenčním zobrazením příštítných tělísek na našem pracovišti prokazují významný pokles incidence nechtěného odstranění PT. Snížení výskytu dočasné i trvalé hypokalcemie nebylo statisticky významné. Celková doba operace se prodloužila v řádu jednotek minut.

Forma prezentace: e-poster

Extramedulární plazmocytom nosohltanu

N. Mrlinová, M. Kuchař

Oddělení otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Bulovka, Praha

Úvod: Extramedulární plazmocytom (EMP) je relativně vzácný nádor vycházející z plazmatických buněk, vyskytující se samostatně, nebo je léze součástí mnohočetného myelomu. Lze jej rozdělit do dvou podskupin: solitární kostní plazmocytom, který je častější a nese vyšší riziko transformace do mnohočetného myelomu, a extramedulární plazmocytom, který postihuje horní cesty dýchací, ale můžeme jej najít ve všech měkkých tkáních. Klinické projevy bývají nespecifické, často napodobuje běžné ORL patologie, což může komplikovat diagnózu.

Cíl: Cílem této práce je prezentovat diagnostické a terapeutické aspekty extramedulárního plazmocytomu nosohltanu na základě kazuistiky pacienta s tímto onemocněním.

Metodika: Představujeme kazuistiku 46letého pacienta, vyšetřeného původně pro opakovanou hemoptýzu. Vyšetření odhalilo exofytickou plošnou lézi postihující zadní stěnu a strop nosohltanu. Biopsie s následným histopatologickým a imunohistochemickým vyšetřením prokázala lokalizovanou proliferaci neoplastických monoklonálních plazmatických buněk. Další vyšetření vyloučila systémové postižení.

Výsledky: Pacient byl léčen radioterapií s následnou kompletní remisí nádoru. Po 5 měsících byla zjištěna a verifikována lokální recidiva. Pacient byl indikován k záchrannému endoskopickému výkonu, jenž byl makroskopicky radikální. V průběhu další dispenzarizace po dobu 12 měsíců nebyla zaznamenána lokální recidiva, ani progresse do mnohočetného myelomu.

Diskuze: Extramedulární plazmocytom představuje pro otorinolaryngology diagnostickou výzvu vzhledem k nespecifickým symptomům a vzácnému výskytu. Histopatologické a imunohistochemické vyšetření jsou klíčové pro stanovení diagnózy. Standardní léčbou, zejména pokročilých nálezů, je radioterapie, eventuálně v kombinaci s chirurgií. Recentní studie ovšem dokládají vysokou účinnost i samostatné chirurgické léčby. To potvrzuje i naše kazuistika.

Závěr: Extramedulární plazmocytom může být vzhledem k chudé symptomatologii diagnostickou výzvou. Soudobé studie i naše kazuistika prokazují velmi dobrý efekt samostatné chirurgické léčby.

Forma prezentace: e-poster

Klinické projevy, diagnostika a léčba pacientů s karcinomem endolymfatického vaku

L. Murgašová¹, K. Bubáková¹, M. Stříteská¹, L. Verešpejová¹, Z. Urbániová¹, K. Trnková¹, K. Tvrdíková¹, P. Kujal², M. Chovanec¹

¹Otorinolaryngologická klinika 3. LF UK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha; ²Ústav patologie 3. LF UK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha;

Úvod: Karcinom endolymfatického vaku (Endolymphatic sac tumor, ELST; Heffnerův tumor) je vzácný, lokálně agresivní nádor vycházející z endolymfatického vaku nebo ductu. ELST zůstává relativně dlouho, až do značného postižení okolních struktur, asymptomatický. Tumory jsou obvykle diagnostikovány na základě klinických příznaků a zobrazení spánkové kosti na HRCT a MRI. Optimálním postupem je radikální chirurgické odstranění.

Metodika a materiál: Retrospektivně jsme hodnotili soubor pěti pacientů, kteří byli v letech 2015–2023 operováni na Otorinolaryngologické klinice 3. LF UK a FNKV s histologicky potvrzenou diagnózou karcinomu endolymfatického vaku.

Výsledky: Prvním příznakem onemocnění byla u 3 pacientů porucha sluchu s tinnitem, u jedné pacientky rotační závrať provokovaná silným zvukovým vjemem a u jednoho pacienta otalgie. Délka trvání příznaků od prvního objevení se do stanovení diagnózy byla 1,6 – 19 let (průměr 10,3 roku). Audiometrickým vyšetřením byla u všech pacientů potvrzena porucha sluchu. U 2 pacientů se anamnesticky vyskytla paréza lícního nervu. Podezření na diagnózu bylo u 4 pacientů vysloveno na základě nálezu v HRCT a MRI. U jedné pacientky byl tumor prokázán v rámci sanačního výkonu pro domnělý chronický středoušní zánět. Ve čtyřech případech byl tumor řešen transoticky, v jednom případě byl použit modifikovaný translabyrinthální přístup. Všechny tumory byly odstraněny radikálně. Klinicky ani dle pooperačních MRI jsme neprokázali žádný případ recidivy. Průběh vestibulární kompenzace byl příznivý, rezultující audio-vestibulární symptomatika je dobře tolerována. V případech těžkých předoperačních obtíží v důsledku vertiga vedlo chirurgické odstranění nádoru k eliminaci symptomatiky.

Závěr: Karcinom endolymfatického vaku je vzácná low grade malignita. Audiovestibulární symptomatologií může imitovat především Ménièreovu chorobu. Přítomnost paréz n.VII nebo n. IX – XII je jasnou indikací k provedení zobrazovací metody, která je pro diagnostiku klíčová. Obraz destruktivního procesu spánkové kosti centrovaného na endolymfatický vak a zadní labyrint v HRCT a/nebo MRI jsou pro ELST velmi specifické. Metodou volby je léčba chirurgická.

Grantová podpora: Práce byla podpořena výzkumným projektem Univerzity Karlovy Cooperatio 43 Surgical Disciplines.

Forma prezentace: e-poster

Epidermoidná cysta spodiny ústnej dutiny: Kazuistika

D. Paouris^{1,2}, M. Babinec¹, K. Slavíková³, B. Hocková⁴

¹Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku LF UK a UN, Bratislava; ²DIABGENE Laboratórium, Biomedicínske Centrum, Slovenská Akadémia Vied, Bratislava; ³Agel Radiológia, Bratislava; ⁴Klinika maxilofaciálnej chirurgie SZU a FNŠP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica

Úvod: Epidermoidné cysty sú zriedkavé, benígne lézie ústnej dutiny. Prezentujeme prípad sublingválnej epidermoidnej cysty u mladej dospeléj ženy, pričom zdôrazňujeme klinickú prezentáciu, diagnostický prístup a chirurgickú liečbu.

Metódy a materiály: 28-ročná žena kaukazského pôvodu sa prezentovala s približne ročnou anamnézou plnosti a pocitu cudzieho telesa v ústnej dutine, najmä pri prehltaní, sprevádzanou postupnou zmenou na tlmený hlas. Fyzikálne vyšetrenie neodhalilo obmedzenie pohyblivosti jazyka, ale ukázalo mierne hmatateľnú mäkkú masu v submentálnej oblasti, výraznejšiu pri prehltaní. Koreň jazyka bol elevovaný, s Mallampatiho skóre III. stupňa. Magnetická rezonancia (MRI) odhalila ostro ohraničenú cystickú masu s rozmermi 44x38mm, hyperintenzívnu na T2-vážených obrazoch a izo až hypointenzívnu na T1-vážených obrazoch. Difúzne vážené zobrazovanie (DWI) a zodpovedajúca mapa zdanlivého difúzneho koeficientu (ADC) neukázali obmedzenie difúzie molekúl vody, a masa bola bez sytenia postkontrastne.

Výsledky: Pacientka podstúpila kompletnú chirurgickú excíziu v celkovej anestézii intraorálnym prístupom cez stredovú ciaru. Histopatologické vyšetrenie potvrdilo diagnózu epidermoidnej cysty. Pooperačné komplikácie zahŕňali epistaxu v dôsledku nazotracheálnej intubácie, ktorá si vyžiadala prednú nosovú tamponádu. Mesiac po operácii sa u pacientky vyvinula postupná ankyloglosia v dôsledku zjazvenia lingválneho frenula, ktorá bola následne riešená frenulotómiou monopólnou kauterizáciou. Pri 6-mesačnej kontrole mala pacientka úplné vymiznutie problémov s prehltaním, rečou a pohyblivosťou jazyka, pričom sa Mallampatiho skóre zlepšilo z predoperačného III. na pooperačný II. stupeň.

Záver: Tento prípad podčiarkuje dôležitosť zvažovania epidermoidných cýst v diferenciálnej diagnostike sublingválnych nádorov. MR zobrazovanie zohráva kľúčovú úlohu pri hodnotení suprahmoidných lézií mäkkých tkanív, poskytujúc informácie o rozsahu a charakteristikách nádoru, čo je nevyhnutné pre správne chirurgické plánovanie a manažment. Včasná diagnostika a vhodný chirurgický zákrok môžu viesť k úspešným riešením týchto zriedkavých lézií.

Forma prezentace: e-poster

Využití DWB PET/CT při hodnocení odpovědi na nechirurgickou léčbu nádorů hlavy a krku

Ľ. Pochroň¹, Z. Horáková², R. Salzman³, G. Hornák⁴

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní Nemocnice Olomouc, ²Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Olomouc

Úvod: U hybridního PET/CT můžeme pomocí kvantitativního ukazatele SUV zobrazit průměrnou distribuci radiofarmaka v definovaném čase. Metoda vykazuje vysokou senzitivitu (cca 90 %), přičemž minimální limit pro detekci nádorů činí 0,2 ml. Specifita je u mnoha indikací (pátrání po primárním nádoru, staging tumorů, dispenzarizace) rovněž kolem 90 %, výjimku s 68 % představuje hodnocení časné odpovědi na léčbu. Specifita je limitována zvýšenou akumulací radiofarmaka při zánětlivých či reparačních procesech a v metabolicky aktivních tkáních. Hodnocení léčebné odpovědi bývá zvláště obtížné v oblastech se strukturálními a metabolickými změnami.

DWB (dynamic whole body) 18F-FDG PET/CT umožňuje sledování změn distribuce radiofarmaka v čase a prostoru. Využívá Patlakův matematický dvoukompartmentový kinetický model, který popisuje rychlost vstupu radiofarmaka do buňky a jeho metabolismus. Ve finálních zobrazeních získáme nejen sérii konvenčních snímků pro měření SUV, ale také obraz distribučního objemu „volné“ glukózy a obraz zmetabolizovaného radiofarmaka s potlačením fyziologické aktivity pozadí.

Metodika a materiál: Ve spolupráci s Klinikou nukleární medicíny FN Olomouc v srpnu 2024 jsme zahájili prospektivní studii, ve které je DWB PET/CT zařazeno do diagnostického protokolu u pacientů po ukončené chemoradioterapii pro dlaždicobuněčný karcinom hlavy a krku (v plánovaném odstupu 3 měsíců). Přesnost metody je hodnocena srovnáním s klinickým nálezem, výsledkem biopsie, dalším klinickým průběhem, či jiným zobrazením (PET/CT, MRI).

Výsledky: Klinicky nejednoznačné pozitivní nálezy na konvenčním PET/CT s hodnotou SUV 8–15 byly interpretovány jako perzistence nádorů. Negativní biopsie a postupná regrese nálezů svědčily o falešně pozitivních výsledcích. Kontrolní negativní DWB PET/CT potvrdilo, že zvýšená akumulace radiofarmaka byla způsobena reparací tkání, nikoli neoplazií.

Závěr: Již předběžné výsledky potvrdily význam zařazení DWB PET do diagnostického protokolu hodnocení léčebné odpovědi po nechirurgické terapii. Očekáváme snížení rizika falešné positivity ve srovnání s konvenčním PET/CT. Včasná a přesná diagnostika perzistující nemoci je pro pacienta prognosticky zcela zásadní.

Podpořeno MZ ČR – RVO (FNOL, 00098892) a interním grantem LF UPOL 2024-15

Forma prezentace: e-poster

Přínos core-cut biopsie v diagnostice krčních rezistencí na ORL oddělení Vojenské nemocnice Brno

E. Procházková, H. Binková, I. Bezděková

ORL oddělení, Vojenská nemocnice Brno

Úvod: Core-cut biopsie pod kontrolou ultrazvuku (ultrasound-guided core needle biopsy – US-CNB) představuje mezistupeň mezi tenkojehlovým odběrem cytologie a otevřenou chirurgickou biopsií. Vzorek tkáně z US-CNB je vhodný pro histopatologické i imunohistochemické vyšetření.

Metodika a materiál: Retrospektivní zhodnocení výsledků histologie odebraných metodou US-CNB z rezistencí v ORL oblasti u 51 pacientů ORL ambulance Vojenské nemocnice Brno v letech 2017–2023. Zhodnocení výtěžnosti metody a přínosu v jednotlivých skupinách vzorků.

Výsledky: Celkově z 51 odebraných vzorků bylo možné stanovit diagnózu na základě histologického vyšetření ve 48 případech, což je v 96,4 %. Ve třech případech (5,9 %) se jednalo o nediagnostický odběr. Diagnostikovány byly nezhoubné nádory příušní žlázy v 19 případech, metastázy karcinomu v lymfatických uzlinách v 15 případech, primární zhoubné nádory v oblasti krku ve třech případech, hematologické malignity v 5 případech, nádorové struktury nebyly prokázány v 6 případech.

Pooperační histologii jsme měli ke srovnání k dispozici u 24 pacientů z daného souboru. Z toho u 2 nebylo možné srovnání kvůli odběru nediagnostického vzorku. Explicitní shoda byla v 79,2 %, chybná diagnóza nebyla stanovena v žádném z případů. U 3 pacientů byla vyslovena diagnostická rozvaha ohledně výsledku histologie.

Závěr: Práce potvrdila, že US-CNB je vhodnou metodou k diagnostice metastáz nádorů do lymfatických krčních uzlin, primárních nádorů slinných žláz, hematologických malignit i jiných rezistencí v oblasti krku. Díky této metodě se část pacientů může vyhnout rizikovější biopsii v celkové anestezii. To je přínosné zejména u onkologických pacientů léčených nechirurgicky a u pacientů s hematologickými malignitami. Metoda je přínosná u pacientů s nálezem nezhoubného nádoru slinných žláz, kde po zhodnocení ostatních faktorů dává možnost rozhodnout se jen pro sledování. S opatrností je třeba interpretovat nálezy u fibroticky a nekroticky změněných tkání a u cystických útvarů.

Forma prezentace: e-poster

Věk jako faktor ovlivňující vznik pooperačních komplikací při rozsáhlých onkochirurgických zákrocích v oblasti hlavy a krku

K. Sláviková¹, M. Chovanec¹, M. Jedlička¹, L. Verešpejová¹, Š. DelMaschio¹, T. Bartoň¹, P. Kujal², V. Kolín²

¹Otorinolaryngologická klinika FN Královské Vinohrady a 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, Praha; ²Ústavu patologie Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

Úvod: Stárnutí populace vede k rostoucí prevalenci onkologických onemocnění u starších pacientů. Různé studie naznačují, že doporučení pro léčbu pacientů ve vyšším věku se vztahují i na velmi pokročilý věk. Není však jasné, zda rozsáhlé onkochirurgické zákroky v oblasti hlavy a krku nesou vyšší riziko komplikací u starších pacientů ve srovnání s mladšími.

Cíl: Cílem této studie je zjistit, zda výskyt pooperačních komplikací a délka hospitalizace závisí na věku pacienta při rozsáhlých onkochirurgických výkonech.

Metodika: Retrospektivně jsme zhodnotili 187 pacientů, kteří podstoupili rozsáhlý onkochirurgický výkon v letech 2016–2020. Soubor byl rozdělen do tří věkových skupin: 1) mladí (0–49 let), 2) pacienti středního věku (50–74 let) a 3) senescentní (≥ 75 let). Hodnocené parametry zahrnovaly klasifikaci podle ASA, TNM stadium, pooperační komplikace a délku hospitalizace.

Výsledky: Celkem bylo zaznamenáno 287 komplikací (66 velkých a 69 malých chirurgických, 21 velkých a 131 malých interních komplikací). Nejnižší výskyt komplikací byl ve skupině mladých pacientů, kde převažovaly velké chirurgické komplikace, přičemž nebyla zaznamenána žádná velká interní komplikace. U pacientů ve středním věku a senescentních pacientů byl celkový výskyt komplikací téměř o polovinu vyšší, přičemž nejvyšší počet komplikací byl právě ve skupině ve středním věku. V sledované skupině pacientů došlo k jednomu perioperačnímu úmrtí. Přes zjištěné rozdíly mezi jednotlivými skupinami nebyl prokázán statisticky významný dopad věku na výskyt jednotlivých typů komplikací ($p=0,126$, $\text{Chi}^2=9,962$, Cramerovo $V=0,132$) ani na počet komplikací (velká chirurgická komplikace $p=0,437$, malá chirurgická komplikace $p=0,569$, velká interní komplikace $p=0,203$, malá interní komplikace $p=0,185$). Nebyl prokázán rozdíl v průměrné délce hospitalizace mezi jednotlivými věkovými skupinami ($p = 0,086$).

Závěr: V této neselektované skupině pacientů nebyly mezi věkovými skupinami žádné zásadní rozdíly v počtu komplikací, délce hospitalizace. Výsledky naznačují potřebu hledat faktory nezávislé na věku, které lépe predikují rizika a závažnost komplikací.

Forma prezentace: e-poster

Sledovanie pediatrických pacientov po inzercii ventilačných trubičiek pre chronickú sekre- torickú otitídu – 5 ročná retrospektívna štúdia

M. Šátková, A. Koman, L. Boldižárová

Detské ušno-nosovo-krčné oddelenie, Detská fakultná nemocnica Košice

Úvod: Chronický zápal stredného ucha je u pediatrických pacientov vysoko frekventovaným ochore-
ním. V prípade chronickej sekretorickej otitídy ide o prítomnosť tekutiny v strednom uchu za neporu-
šenou tympanickou membránou bez známok akútneho zápalu stredného ucha, pričom stav trvá dlhšie
ako 3 mesiace. Medzi hlavné príčiny patrí dysfunkcia Eustachovej trubice (ET), alebo vzniká ako násle-
dok akútneho stredoušného zápalu. Cieľom tejto štúdie bolo pozorovať a porovnať jednotlivé aspekty
a indikácie k inzercii long-term ventilačnej trubičky(VT) v porovnaní so short- term ventilačnými tru-
bičkami.

Metodika: V retrospektívnej štúdii boli sledovaní pacienti, ktorým boli v rokoch 2019-2023 inzerované
VT na ORL oddelení a v JZS režime DFN KE. Porovnávali sa indikácie, perioperačný manažment a po-
operačný dispensár medzi pacientami so short-term VT (N=380) a long-term VT (N=120). Sledovali
sme vekové rozloženie, základné ochorenie, klinické prejavy, diagnostické metódy, čas spontánnej ex-
trúzie, nutnosť opakovanej reinzercie a kombinácie iných operačných výkonov pri inzercii VT.

Výsledky: Do štúdie bolo zahrnutých 500 pacientov detského veku. Short-term VT boli inzerované
u 380 pacientov, z toho u 240 chlapcov a u 140 dievčat, long-term VT u 120 detí, z toho 90 u chlapcov
a 30 u dievčat. Reinzercia bola realizovaná u 7 pacientov, u všetkých sa jednalo o long-term VT. Prie-
merný čas extrúzie bol u long-term VT 16,9 mesiaca, pričom u 22 pacientov bola VT extrahovaná
mechanicky, u short-term VT to bolo 12,7 mesiaca. Najviac inzercií sa realizovalo v letných mesiacoch,
pričom najčastejšou indikáciou bola chronická sekretorická otitída.

Záver: Výsledky našich pozorovaní sa zhodovali s pozorovaniami väčšiny zahraničných štúdií. Long-
term VT sa v našej štúdii javí skôr ako middle-term, s priemerným časom spontánnej extrúzie 16,9
mesiaca. V prípade efektívnej prevencie vzniku perforácie pri extrakcii VT je najvhodnejším spôsobom
oživenie okrajov. Starostlivosť o dieťa s VT vyžaduje štandardizovaný pred a perioperačný ale aj dlho-
dobý manažment primeraný mentálnemu veku dieťaťa za spolupráce rodiny.

Forma prezentace: e-poster

Jak AI vnímá mimiku: senzorová analýza obličejových pohybů

L. Verešpejová¹, Z. Urbániová¹, K. Štícha², A. Spark², J. Kohout², J. Mareš³, M. Chovanec¹

¹Otorinolaryngologická klinika, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha; ²Ústav počítačové a řídicí techniky, Vysoká škola chemicko-technologická, Praha

Úvod: Prezентujeme analýzu pohybů obličeje různých věkových skupin zdravých jedinců a pacientů s parézou lícního nervu. K měření byl použit systém Kinect, který umožňuje kvantifikovat rozsah pohybu bodů zájmu (POIs), míru asymetrie mezi levou a pravou polovinou obličeje i délku trvání cvičení. Pro detailní analýzu dat jsme využili deskriptivní statistiku a strojové učení pomocí neuronové sítě Multi-Paths Heterogeneous Neural Network (MPHNN).

Metodika: Do měření byli zahrnuti 684 účastníci, s lézí lícního nervu a kontrolní skupina zdravých jedinců, rozdělení do osmi věkových kategorií. Největší skupinu tvořili jedinci ve věku 20–29 let (216 osob), nejméně zastoupenou skupinou byla skupina 80–89 let (18 osob). Další kategorie byly proporcčně rozděleny mezi věkové skupiny od 10 do 79 let. Analýza byla provedena dvěma postupy: deskriptivní analýza sledovala délku trvání pohybů a kumulativní vzdálenost POIs při cvičeních, jako je zvedání obočí, mračení a úsměv. Neuronová síť MPHNN byla použita pro klasifikaci zdravých účastníků na základě jejich cvičebních záznamů. Přesnost modelu byla hodnocena metrikami váženého F1 skóre a míry chybné klasifikace.

Výsledky: Výsledky ukazují, že mezi věkovými skupinami nejsou významné rozdíly v symetrii ani délce trvání pohybů. Ve skupině 80–89 let však bylo pozorováno delší trvání některých cvičení a větší stranová asymetrie. Tento jev se neprojevil u pacientů s parézou lícního nervu. Analýza chyb neuronové sítě MPHNN neukázala zvýšenou chybovost u nejstarší věkové skupiny, ale více nesprávných klasifikací se vyskytlo u účastníků 70–79 let, zejména při zavírání očí, špulení rtů a nafukování tváří.

Závěr: Analýza ukazuje, že u zdravých jedinců starších 80 let dochází k významným změnám v obličejových pohybech, zejména v délce trvání pohybu a asymetrii. Naopak neuronová síť MPHNN tyto změny nevyhodnotila jako výrazné v klasifikaci zdravých účastníků. Tyto poznatky mohou pomoci ke zlepšení diagnostiky a rehabilitace pacientů s parézou lícního nervu a zpřesnění referenčních hodnot pro různé věkové skupiny.

Podpora: GAUK 43252 Hodnocení mimických funkcí lícního nervu

Forma prezentace: e-poster

Arteriovenozní malformace jako etiologie pulsatorního tinnitu – kazuistika

M. Vojtová¹, Z. Fík¹, M. Bonaventurová¹, R. Pádr², L. Mikšík², F. Charvát²

¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol, Praha; ²Klinika zobrazovacích metod 2. LF UK a FN Motol, Praha

Arteriovenozní malformace (AVM) je svazek rozšířených cév. Arteriální krev zde proudí přímo do odvodných žil, bez přítomnosti kapilárního systému. Mohou být kongenitální či získané a mohou se vyskytovat kdekoli v těle, nejčastěji jsou v mozku.

DAVM (dural arteriovenous fistulas or malformations) tvoří asi 15 % všech intrakraniálních malformací, nejčastěji se vyskytují v oblasti sinus sigmoideus či sinus transversus. Tyto malformace mohou vést k turbulentnímu proudění krve, což může být pacientem vnímáno jako pulzující zvukový fenomén.

Obecně AV malformace mohou být velkým zdravotním rizikem, mohou způsobit krvácení do mozku, rozvoj epileptických záchvatů, bolestí hlavy a řady neurologických obtíží.

Diagnosticky je klíčové využití zobrazovacích metod, zejména MRI. Angiografie je důležitá pro zhodnocení rozsahu malformace a dále určení terapeutického postupu. Terapeutické možnosti řešení AV malformací jsou chirurgická resekce, endovaskulární embolizace, případně radiochirurgie. Volba metody se odvíjí dle uložení a rozsahu malformace a dle celkového stavu pacienta.

Prezentujeme kazuistiku tří pacientů s DAVM, jejichž jeden z hlavních příznaků byl jednostranný pulsatorní tinnitus. ORL nález byl v normě, poté byly doplněny zobrazovací metody (MRI) – zde ve všech případech byla vyslovena suspekce na AV malformaci a následně doplněna angiografie. Byly zjištěny AV malformace v oblasti pyramidy spánkové kosti, které byly intervenčními radiology indikovány k endovaskulární embolizaci. Ve všech případech došlo po výkonu ke zlepšení či úplnému vymizení tinnitu. V jednom případě po výkonu došlo k rozvoji diskrétní tranzientní anomické afázie v důsledku ischemické CMP vzniklé periprocedurálně při selektivní embolizaci DAVM.

Forma prezentace: e-poster

Aktinomykóza podčelistní slinné žlázy – kazuistika

M. Votava, J. Betka, J. Plzák

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole, Praha

Úvod: Aktinomykóza je poměrně vzácné chronická bakteriální infekce indukující hnisavou a granulomatózní zánětlivou odpověď. Toto onemocnění je způsobeno vláknitými bakteriemi z rodu *Actinomyces*, nejčastěji *Actinomyces israeli*. Může se vyskytovat ve více oblastech, nejčastěji cervikofaciální krajina, ale i hrudní a břišní oblast.

Kazuistika: Prezentujeme případ 67letého polymorbidního muže, který byl odeslán na naše pracoviště pro 3 týdny trvající resistenci v submandibulární oblasti infiltrující kůži. V rámci provedené sonografie bylo popsáno ložisko v oblasti submandibulární žlázy velikosti 30 x 15mm s centrálním rozpadem. V rámci diferenciální diagnostiky bylo vysloveno podezření na nádorovou infiltraci, proto byla doplněna punkční biopsie tenkou jehlou (FNAB). Ve výsledku FNAB byly nalezeny kolonie vláknitých mikroorganismů obklopené polymorfonukleáry odpovídající aktinomykóze a malignita byla vyloučena. Pacient byl proto léčen konzervativně dlouhodobým podáváním penicilinu jakožto doporučeného antibiotika první volby. Byl podáván Amoxicilin v dávce 2g po 12 hodinách po dobu 6 týdnů. K úplné regresi otoku došlo během 4 týdnů, dále je pacient bez recidivy obtíží.

Závěr: Ačkoliv je izolovaný výskyt aktinomykózy v oblasti submandibulární žlázy poměrně vzácný, měl by být v rámci diferenciální diagnostiky rezistence v této oblasti zvažován jako možná příčina. Jestliže je diagnóza provedena včas, je možné aktinomykózu úspěšně léčit bez chirurgické intervence dlouhodobým podáváním antibiotik.

