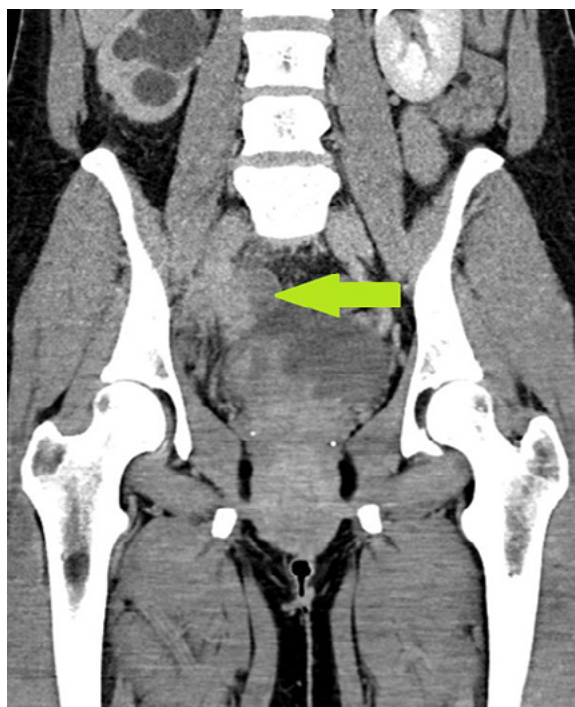


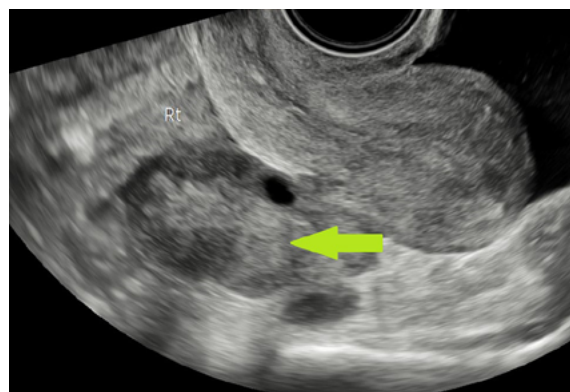


Obr. 4. CT vyšetření břicha a malé pánve s kontrastní látkou; zachycena hydronefróza vpravo s dilatací ureteru, ten zavzat v tumorózním ložisku malé pánve v oblasti pravého ovaria, které je vyznačeno šipkou

Fig. 4. CT scan of the abdomen and pelvis with contrast; captured hydronephrosis on the right side with dilatation of the ureter, which is caught in the tumor of pelvis in the area of the right ovary, which is marked by an arrow

KAZUISTIKA Č. 2

39letá pacientka prvně hospitalizována v červnu 2022 v MNO Fifejdy, kam byla přijata pro žilní trombózu PDK, která byla popsána na CT angiografickém vyšetření DKK. Dle vyšetření byl nález distální trombózy PDK ze stázy při těžké žilní hypertenzi, navíc s nálezem susp. tumoru malé pánve s útlakem a sekundárně dilatovaným ureterem vpravo s hydronefrózou (Obr. 4). Dle CT nálezu byla vyslovena suspekce na tumor ovaria vpravo s kompresí ureteru. Na gynekologickém odd. MNOF bylo provedeno kompletní vyšetření s následnou laparoskopickou revizí břišní dutiny bez jasného nálezu tumoru malé pánve, ojediněle se susp. drobnými ložisky endometriózy pravého ovaria. Histologická verifikace nebyla provedena, urologem byla doplněna cystoskopie s normálním nálezem



Obr. 5. Transvaginální sonografie; zastižena adenomyóza uteri, vpravo označeno šipkou ovarium celkové velikosti 59 × 28 mm s hypoechogenitou charakteru v. s. endometriomu

Fig. 5. Transvaginal sonography; adenomyosis uteri is detected, the ovary with a total size of 59 × 28 mm with hypoechogenicity of endometrioma on the right side marked by an arrow

v močovém měchýři, dále doplněna ascendentní ureteropyelografie vpravo s nálezem filiformního ureteru v 6 cm v. s. při extraureterálním útlaku, nad ním ureter dilatován, byl zaveden JJ stent vpravo. Další došetření nebylo za hospitalizace indikováno a pacientka byla dimitována domů. Anamnesticky pacientka dispenzarizována pro doposud asymptomatickou endometriózu, 06/22 vyšetřena gynekologem s normálním nálezem na ováriích. Pacientka nullipara, bez chronické medikace, bez známých alergií, kuřačka (15 cig./den), alkohol příležitostně.

V červenci 2022 byla pacientka vyšetřena na urgentním příjmu naší nemocnice pro zvýrazňující se bolest a edém PDK. Pacientka pozorovala zvýraznění otoků v závislosti na menstruačním cyklu. Bylo doplněno gynekologické vyšetření s ultrazvukovým nálezem per vaginam: adenomyóza uteri, vpravo ovarium celkově 59 × 28 mm s 21mm hypoechogenitou charakteru vs. endometriomu (Obr. 5). Bylo doplněno MRI vyšetření malé pánve s chudým nálezem: zvětšené pravé ovarium vel. 35 × 31 × 61 mm s prokrvácením jednoho z folikulů vel. 19 mm, zvětšená LU při vasa iliaca ext l. dx. vel. 9 × 13 mm, malé množství volné tekutiny v cavum Douglasi.

O týden později byla pacientka přijata na interní oddělení NEMFM pro febrilie, průjemy a bolesti