

12. MEdRi znanstveni piknik : knjižica sažetaka

Other document types / Ostale vrste dokumenata

Publication year / Godina izdavanja: **2023**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:118722>

Rights / Prava: [Attribution 4.0 International](#) / [Imenovanje 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-14**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)

8.-10.12.2023.

KNJIŽICA SAŽETAKA



12. MedRi znanstveni PIKNIK

Medicinski fakultet u Rijeci

8.-10. prosinca 2023.

Impressum

Publikacija i organizacija: Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, FOSS-MEDRI

Urednici zbornika sažetaka: Lana Oštro, Jana Mešić, Patricia Novoselac, Marta Pavlović, Petra Pelčić, Anja Ovčariček, Maritea Arelić, Rea Divjanović, Filip Jurković, Hana Karalić, Marija Pušeljić

ZNANSTVENI ODBOR:

Izv. prof. dr. sc. Nina Pereza, dr. med., Maja Mrak, dr. med.

ORGANIZACIJSKI ODBOR:

Voditeljica projekta: Lana Oštro

Članovi organizacijskog odbora: Jana Mešić, Patricia Novoselac, Anja Ovčariček, Marta Pavlović, Petra Pelčić, Maritea Arelić, Rea Divjanović, Filip Jurković, Hana Karalić, Marija Pušeljić

Originalni sažetci nisu recenzirani ni lektorirani te za jezičnu i sadržajnu ispravnost odgovara isključivo Autor. Sva mišljenja, zaključci i preporuke iznesene u Zborniku sažetaka ne odnose se na mišljenja Organizacijskog i uredničkog odbora ili sponzora, već je to isključivo odgovornost Autora.

Predgovor

MedRi znanstveni PIKNIK (pokret ideja, kreativnost, napredak i konkurentnost) je studentski projekt koji se od 08. do 12. prosinca 2023. godine održava po dvanaesti put. Kongres je u organizaciji Fakultetskog odbora svih studenata Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci u suradnji sa Studentskim zborom Medicinskog fakulteta, Studentskom sekcijom časopisa Medicine Fluminensis i Studentskom sekcijom za pedijatriju.

Vođen idejama temeljenim na dugogodišnjoj tradiciji znanstvenih istraživanja na Medicinskom fakultetu, MedRi znanstveni PIKNIK nositelj je ideje da su ista istraživanja važna za osobni napredak studenata i asistenata na zdravstvenim fakultetima. Kao takav, ističe važnost znanstvenog rada i daje priliku svakom pojedincu, bilo studentu, bilo mladom liječniku, da se predstavi u okviru svoga područja znanstvenog interesa, s ciljem početne afirmacije i publikacije znanstvenih radova, kao i s ciljem lakšeg pronalaženja mentora za daljnji rad. Time se svakako pruža prilika marljivim pojedincima i skupinama da ih prepoznaju iskusni istraživači. Takva mogućnost otvara vrata na tržištu rada, a uz to i bolje informiranje studenata i akademske zajednice o radu pojedinca ili istraživačke skupine. Time potičemo i razvoj inovacija te primjenu istraživanja u zdravstvu i doprinosimo napretku dijagnostike i terapije za naše pacijente.

Potaknuti željom za stjecanjem novih iskustava i sklapanjem prijateljstava, želimo Vam dobrodošlicu na ovogodišnji, 12. MedRi znanstveni PIKNIK!

Vaš Organizacijski odbor

PROGRAM SIMPOZIJA

PETAK, 8. prosinca 2023.

- 12:00h – Registracije (Aula fakulteta)
13:55 – 14:00h – Otvaranje kongresa (P15)
- 14:00 – 14:30h – Predavanje „*Strano tijelo u dišnom putu*“ (P15)
Prof. dr. sc. Srđan Banac, dr. med.
- 14:30 – 14:45h – Pauza za kavu (Aula fakulteta)
- 14:45 – 15:15h – Predavanje „*Reanimacija novorođenčeta na porodu*“ (P15)
Izv. prof. dr. sc. Iva Bilić Čače, dr. med.
- 15:15 – 15:30h – Pauza za kavu (Aula fakulteta)
- 15:30 – 16:00h – Predavanje „*Dijabetička ketoacidoza*“ (P15)
Dr. sc. Ivona Ahel Butorac, dr. med.

SUBOTA, 9. prosinca 2023.

- 9:00h – Registracije (Aula fakulteta)
- 10:00 – 12:00 – Radionice (P4/P5/P6/P9)
- „*Sve što studenti trebaju znati o znanosti: od prikaza slučaja do diplomskog rada u 120min*“ (P9)
Izv. prof. dr. sc. Nina Pereza, dr. med.
- „*Postavljanje intraosealnog puta*“ (P4)
Doc. dr. sc. Kristina Lah Tomulić, dr. med.
- „*Defibrilacija u djece*“ (P5)
Jurica Jambrović, dr. med.
- „*Reanimacija novorođenčadi*“ (P6)
Iva Vrsaljko, dr. med.
- 12:00 – 13:00h – Ručak (Aula fakulteta)
- 13:00 – 14:00h – Studentska usmena izlaganja (P2)
- 14:00 – 14:30h – Pauza za kavu (Aula fakulteta)
- 14:30 – 15:30h – Studentska usmena izlaganja (P2)

NEDJELJA, 10. prosinca 2023.

- 11:00 – 13:00 – Poster sesija (Aula fakulteta)
- 13:00 – 13:30h – Pauza za kavu (Aula fakulteta)
- 13:30 – 15:30h – Poster sesija (Aula fakulteta)
- 15:30h – Zatvaranje kongresa (Aula fakulteta)

8.-10.12.2023.

KNJIŽICA SAŽETAKA



12. MedRi znanstveni PIKNIK

Medicinski fakultet u Rijeci

8.-10. prosinca 2023.

Sadržaj

SAŽETCI PEDIJATRIJSKE TEMATIKE	7
Blaga orotska acidurija zbog heterozigotne mutacije gena UMPS otkrivena nakon obrade zbog pozitivnog novorođenačkog probira na glutarnu aciduriju tip I; prikaz slučaja	8
Descendentni nekrotizirajući medijastinitis uslijed infektivne mononukleoze; prikaz slučaja	9
Dilatacijska kardiomiopatija uzrokovana Beckerovom mišićnom distrofijom; prikaz slučaja	10
Epiduralni hematoma kod djece; prikaz slučaja	11
Epileptički status provociran hipoglikemijom; prikaz slučaja	12
Ingestija magnetiziranih metalnih kuglica; prikaz slučaja	13
Juvenilni idiopatski artritis s uveitisom: nužnost interdisciplinarnog pristupa; prikaz slučaja	14
Kawasaki šok sindrom prezentiran kao septički šok u djeteta s atipičnom kawasakijevom bolesti; prikaz slučaja	15
Liječenje u barokomori i postupak zbrinjavanja adolescenata s trovanjem ugljičnim monoksidom; prikaz slučaja	16
Meningokokna sepsa u dvogodišnjeg djeteta; prikaz slučaja	17
Osteoidni osteom kao uzrok boli u gležnju mladog nogometaša; prikaz slučaja	18
Panhipopituitarizam uzrokovan germinomom supraselarne regije; prikaz slučaja	19
Sanacija zuba kod djece u općoj anesteziji; prikaz slučaja	22
Teška hipokalcijemija uslijed primarnog hipoparatiroidizma; prikaz slučaja	23
Tularemija – vrlo rijedak uzrok limfadenopatije u djece; prikaz slučaja	24
Veliki infantilni fibrosarkom abdomena u četrnaestomjesečne djevojčice; prikaz slučaja	25
SAŽETCI OSTALIH TEMATIKA	26
Akutni pankreatitis; prikaz slučaja	27
Atipična prezentacija aortne disekcije tipa A prema Stanfordu; prikaz slučaja	28
Biološka terapija ulceroznog kolitisa infliximabom – opasnost od tuberkuloznog meningoencefalitisa; prikaz slučaja	29
Dijagnoza i liječenje aritmogene kardiomiopatije desne klijetke u mladog sportaša; prikaz slučaja	30
Dugotrajno preživljenje pacijenta oboljelog od kolorektalnog karcinoma s metastatskom bolešću jetre; prikaz slučaja	31
Gallstone ileus – rijetka komplikacija kolelitijaze; prikaz slučaja	32
Hipersenzitivni pneumonitis; prikaz slučaja	33
Implantacija intraokularne leće nakon traume prednjeg segmenta oka; prikaz slučaja	34

Kirurgija spašavanja - Pectoralis major miokutani peteljkasti režanj; prikaz slučaja	35
Liječenje adalimumabom bolesnika s atipičnim razvojem kliničke slike reumatoidnog artritisa; prikaz slučaja	36
Multidisciplinarni pristup liječenju metastatskog karcinom jednjaka; prikaz slučaja	37
Multifragmentarna fraktura tibijalne eminencije s pomakom pri „low-energy“ traumi; prikaz slučaja	38
Nekonvulzivni epileptički status u bolesnika s aneurizmatskim subarahnoidalnim krvarenjem; prikaz slučaja	39
Od bubrega, Preko crijeva, Do novog života; prikaz slučaja	40
Ovisnost o benzodiazepinima kao dijagnostički i terapijski izazov; prikaz slučaja	41
Periodični sindrom povezan s receptorom čimbenika tumorske nekroze (TRAPS) u majke i kćeri; prikaz slučaja	42
Poslijeoperacijske komplikacije kirurškog liječenja karcinoma jednjaka; prikaz slučaja	43
Povratak davno zaboravljene bolesti - trbušni tifus; prikaz slučaja	44
Primarna rekonstrukcija prednjeg križnog ligamenta i anterolateralnog ligamenta korištenjem autotransplantata tetive semitendinozusa i plantarisa; prikaz slučaja	45
Ruptura silikonske proteze nakon imedijatne rekonstrukcije dojke po mastektomiji radi karcinoma dojke; prikaz slučaja	46
STEMI – atipična prezentacija kod žena; prikaz slučaja	47
Šarenična metastaza kao prvi simptom tumora pluća; prikaz slučaja	48
Uspješno liječenje karcinoma pluća s ALK pozitivnom mutacijom alektinibom; prikaz slučaja	49
Uznapredovali teratom jajnika; prikaz slučaja	50
Zahvale	51

8.-10.12.2023.

SAŽETCI PEDIJATRIJSKE TEMATIKE



12. MedRi znanstveni PIKNIK

Medicinski fakultet u Rijeci

8.-10. prosinca 2023.

Blaga orotska acidurija zbog heterozigotne mutacije gena UMPS otkrivena nakon obrade zbog pozitivnog novorođenačkog probira na glutarnu aciduriju tip I; prikaz slučaja

Bukvić M.¹, Brajković T.¹, Budimir K.¹, Petković Ramadža D.¹

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

²Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

m.bukvic262@gmail.com

UVOD: Novorođenački probir provodi se s ciljem ranog otkrivanja i liječenja prirodnih bolesti. Pozitivan rezultat zahtijeva daljnju obradu radi potvrde dijagnoze i početka liječenja ili se, ako su rezultati uredni, zaključi da je rezultat probira lažno pozitivan. Prikazat ćemo novorođenče s lažno pozitivnim rezultatom probira na glutarnu aciduriju tipa I (GA1), u kojeg je daljnjom obradom dijagnosticirana blaga orotska acidurija zbog heterozigotne mutacije gena UMPS.

PRIKAZ SLUČAJA: Žensko novorođenče s povišenom koncentracijom glutarilkarnitina (C5DC) u novorođenačkom probiru obrađeno je zbog sumnje na GA1. Nalazi učinjene obrade nisu upućivali na GA1 pa je rezultat novorođenačkog probira proglašen lažno pozitivnim. Kao sekundaran nalaz nađeno je pojačano izlučivanje orotske kiseline u urinu (49 mmol/mol kreatinina, referentni interval 0.02-3.6). Iako je orotska acidurija slučajano otkrivena, učinjena je dodatna obrada jer takav nalaz može upućivati na ozbiljna stanja, poput poremećaja ciklusa ureje i metabolizma pirimidina. Poremećaji ciklusa ureje su isključeni dodatnim testovima, a autosomno recesivna orotska acidurija bila je malo vjerojatna zbog blaže pojačanog izlučivanja orotske kiseline i normalnog razvoja novorođenčeta. Iz obiteljske anamneze se izdvajalo da majka boluje od ulceroznog kolitisa. Razmatralo se da je orotska acidurija posljedica liječenja majke azatioprinom tijekom trudnoće, ali ta je mogućnost odbačena jer je u dobi od 8 mjeseci izlučivanje orotske kiseline bilo još više (75 mmol/mol kreatinina). Postavljena je sumnja na blagu orotsku aciduriju zbog heterozigotnosti za gen UMPS. Riječ je o benignom stanju opisanom u literaturi prije nekoliko godina. Pojačano izlučivanje orotske kiseline dokazano je i kod asimptomatske majke. Dijagnoza je potvrđena genskim testiranjem i dokazom mutacije UMPS c.239C>G;p.Pro80Arg u djeteta i majke.

ZAKLJUČAK: Opisani slučaj naglašava važnost temeljite obrade jer je kod djeteta lažno pozitivnog na jednu bolest, daljnjom, proširenom obradom dokazan drugi, metabolički, autosomno dominantno nasljedni poremećaj.

KLJUČNE RIJEČI: glutarna acidurija I, novorođenački probir, orotska kiselina

Descendentni nekrotizirajući medijastinitis uslijed infektivne mononukleoze; prikaz slučaja

Adžić A.¹, Alfirević A.¹, Baković D.¹, Rubić F.^{1,2}

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

²Odjel za pedijatrijsku intenzivnu medicinu, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska
anaa.adzic@gmail.com

UVOD: Infektivna mononukleoza je u većini slučajeva benigna, samoograničavajuća bolest uzrokovana Epstein-Barr virusom. U rijetkim slučajevima mogu se razviti ozbiljne komplikacije poputdescendentnog nekrotizirajućeg medijastinitisa (DNM).

PRIKAZ SLUČAJA: Prezentiramo slučaj 17-godišnje pacijentice koja je nakon klasične kliničke slike IM razvila neobičnu komplikaciju - DNM. Bolesnica je pregledana u vanjskoj Klinici desetog dana bolesti zbog perzistencije simptoma tipičnih za IM. Hospitalizacija je indicirana zbog pogoršanja kliničkog stanja u smislu otežanog gutanja te visokog febriliteta. U narednim se danima stanje pacijentice dodatno pogoršavalo uz progresiju upale i kliničku deterioraciju te je učinjena slikovna obrada u vidu CT vrata i prsnog koša. Verificiran je pansinusitis, celulitis vrata i medijastinitis uz pneumomedijastinum. Započeto je antibiotsko liječenje te je zbog potrebe za kirurškom intervencijom prebačena u našu Ustanovu. S obzirom na razvoj jake sistemske upalne reakcije i šoka pacijentica je intubirana, mehanički ventilirana te je uvedena vazopresorna potpora, a gnojne kolekcije u retro/parafaringealnom prostoru te medijastinumu su kirurški evakuirane. Revizija je učinjena u dva navrata te se na kontrolnim snimkama zahvaćenog područja pratila regresija upale. Intraoperativni brisevi otkrili su više vrsta aerobnih i anaerobnih patogena stoga je antimikrobna terapija prilagođena prema antibiogramu uz antifungalnu profilaksu. Pacijentica je uspješno odvojena od mehaničke potpore disanja čemu je prethodilo ukidanje vazopresorne potpore. Djevojka se u potpunosti oporavila te je dobrog općeg stanja i bez deficita otpuštena s odjela za intenzivno liječenje djece.

ZAKLJUČAK: Ovaj slučaj naglašava važnost pravodobnog prepoznavanja rijetkih komplikacija IM kao što je DNM. Pravovremena dijagnoza te multidisciplinarni pristup ključni su za učinkovito zbrinjavanje takvih pacijenata.

KLJUČNE RIJEČI: infektivna mononukleoza, komplikacije, medijastinitis, neumomedijastinum, parafaringealni apsces

Dilatacijska kardiomiopatija uzrokovana Beckerovom mišićnom distrofijom; prikaz slučaja

Tomaš I.¹, Šušak B.¹, Škrobo T.¹, Rubić F.^{1,2}

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

²Odjel za pedijatrijsku intenzivnu medicinu, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska
ivnatomas7@gmail.com

UVOD: Beckerova mišićna distrofija (BMD) je X-vezana recesivna bolest uzrokovana mutacijama u genu koji kodira protein distrofin (Xp21.2). Klinička slika uključuje progresivnu mišićnu slabost i srčane komplikacije pri čemu dilatacijska kardiomiopatija predstavlja najčešći smrtni uzrok kod oboljelih.

PRIKAZ SLUČAJA: Prikazani petnaestogodišnjak primljen je u vanjski klinički bolnički centar zbog akutne srčane dekompenzacije u sklopu svoje osnovne bolesti. U dobi od tri godine mu je dijagnosticirana BMD, a prvi znakovi dilatacijske kardiomiopatije primijećeni su tri godine pred prijem kada je uvedena dekongestivna terapija. Unatoč obilnoj inotropnoj i vazopresornoj terapiji, pacijent je idalje pokazivao simptome i znakove sindroma niskog srčanog izbačaja te je, zbog moguće potrebe za mehaničkom cirkulatornom potporom, premješten u Jedinicu za intenzivno liječenje djece Kliničkog bolničkog centra Zagreb. Kod prijema je samostalno disao uz inotropnu i vazopresornu potporu koja je revidirana te je stanje inicijalno stabilizirano. Rendgenogram prsišta uočena je značajno uvećana srčana sjena i obostrani pleuralni izljevi koji su bili konzervativno zbrinjavani. Ultrazvukom srca registrirana je oslabljena sistolička funkcija (LVEF 20-24%). Nakon nekoliko dana premješten je na Odjel pedijatrijske kardiologije s kontinuiranom infuzijom milrinona. Magnetskom rezonancijom srca prikazana je značajna dilatacija oba ventrikula uz reduciranu sistoličku funkciju (LVEF 10%, RVEF 19%), dilatacija atriya te insuficijencija trikuspidne i mitralne valvule. Dodatno je učinjena kateterizacija srca nakon čega je pacijent, dogovorom multidisciplinarnog tima, uvršten na Eurotransplant listu. U kasnijem tijeku liječenja učinjena je ortotopična transplantacija srca koja je protekla bez komplikacija. Imunosupresivna terapija uključuje mikofenolat mofetil, takrolimus i prednizon. Nema znakova humoralnog ni staničnog odbacivanja tri mjeseca posttransplantacijski.

ZAKLJUČAK: BMD je rijedak uzrok dilatacijske kardiomiopatije koja, već u pedijatrijskoj populaciji, može rezultirati fatalnim ishodom što ističe nužnost redovitog praćenja srčane funkcije kod oboljelih. Prikazani slučaj naglašava važnost multidisciplinarnog pristupa i pravovremene intervencije u svrhu očuvanja života i optimiziranja zdravstvenog ishoda pacijenata.

KLJUČNE RIJEČI: Beckerova mišićna distrofija, dilatacijska kardiomiopatija, transplantacija srca

Epiduralni hematoma kod djece; prikaz slučaja

Batur J.¹, Kolbah B.^{1,2}

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

²Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska

jbatur@student.uniri.hr

CILJ: Ukazati na važnost prepoznavanja odgođenog nastupa simptoma epiduralnog hematoma kod djece.

PRIKAZ SLUČAJA: U ovom radu prikazani su slučajevi jedanaestomjesečnog dojenčeta dječaka i četverogodišnje djevojčice. U hitnu dječju kiruršku ambulantu roditelji su doveli dječaka starog 11 mjeseci dva sata nakon što je pao na glavu s visine kuhinjskog ormarića. Pri padu je udario zatiljkom o pod. Neposredno nakon pada bio je dobro, ali u međuvremenu je postao pospan i iritabilan, te je povraćao tri puta. Odmah je obavljen CT koji je otkrio epiduralni hematoma. Hitno je indiciran neurokirurški zahvat evakuacije hematoma. Nakon operacije dječak je bio urednog stanja, ali je u toku oporavka razvio epileptički napadaj. Kontrolni CT pokazao je da nema krvarenja, a ostatak oporavka protekao je uredno. Slična situacija, dogodila se i sa četverogodišnjom djevojčicom. Razvila je simptome poput povraćanja i glavobolje dan nakon što je pala oči iz ruku također na glavu. Ona je pri padu udarila frontalno o pod. Isto kao i kod dječaka, učinjen je hitni CT nakon kojeg je indiciran hitni zahvat evakuacije hematoma. Njen oporavak protekao je uredno, bez komplikacija.

ZAKLJUČAK: Epiduralni hematoma predstavlja životno ugrožavajuće stanje koje zahtijeva hitnu kiruršku obradu jer u suprotnom izaziva trajna neurološka oštećenja. Ukoliko neliječeno, moguće je da dovede do kome ili smrti. Kod djece predstavlja poseban izazov jer zbog njihove specifične anatomske građe kostiju ne prezentiraju tipičnom kliničkom slikom, te do simptoma često dolazi kasnije. Važno je stoga na temelju anamnestičkih podataka o padu ili drugoj traumi glave pretpostaviti da bi se moglo raditi o krvarenju i sukladno reagirati.

KLJUČNE RIJEČI: epiduralni hematoma, djeca, trauma glave

Epileptički status provociran hipoglikemijom; prikaz slučaja

Mahović D.¹, Butorac-Ahel I.^{1,2}

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

²Klinika za pedijatriju, Klinički bolnički centar Rijeka, Hrvatska

dora.mahovic@gmail.com

UVOD: Neuroglikopenični simptomi hipoglikemije obično se javljaju kada je vrijednost glukoze u krvi (GUK) niža od 2,8 mmol/L, a posljedica su nedovoljne opskrbe mozga glukozom. Tipični neuroglikopenični simptomi su letargija, razdražljivost, gubitak svijesti i epileptički napadi. Epileptički status je generalizirani konvulzivni ili nekonvulzivni toničko-klinički napad koji traje 5 ili više minuta.

PRIKAZ SLUČAJA: Dječak u dobi od 2 godine i 4 mjeseca koji boluje od Marfanovog sindroma dovezen je kolima hitne medicinske pomoći u hitnu ambulantu Klinike za pedijatriju zbog epileptičkog napada koji je započeo 45 minuta pred dolazak. Majka je iz dječakove sobe začula krikove, a po ulasku u sobu vidjela je da dječak ima cijanotične usne, a ekstremiteti su u ekstenziji uz stisnute šake. Nije ga mogla dozvati. Nakon 10-ak minuta je došao k svijesti, ali je bio dezorijentiran i povremeno je imao trzajeve cijelim tijelom i ispuštao je krikove. Tijekom transporta do Klinike za pedijatriju bio je pri svijesti. Po dolasku u hitnu ambulantu dječak je pri svijesti, preznojen je i povremeno je trzao ramenima. Zbog epileptičkog napada primijenjena je klizma diazepama od 10 mg rektalno. Izmjeren mu je inicijalni GUK 1,4 mmol/L. Zbog nemogućnosti uspostave intravenskog puta, dan mu je sok. Dječak je zaprimljen u jedinicu intenzivnog liječenja (JIL) gdje je po uspostavi intravenskog puta primijenjen bolus 10% glukoze i nastavila se infuzija 10% glukozom. Također je dobio 20% manitol. Izmjereni su značajno povišeni ketoni. Unutar sat vremena od prijema u JIL dječakov neurološki status je u potpunosti bio uredan, a epizode hipoglikemije se nisu ponavljale.

ZAKLJUČAK: Prikazom ovog bolesnika htjeli smo naglasiti važnost rane provjere GUK-a u sve djece s epileptičkim napadom ili statusom kako bi se spriječile negativne posljedice hipoglikemije na središnji živčani sustav.

KLJUČNE RIJEČI: epileptički status, hipoglikemija, Marfanov sindrom

Ingestija magnetiziranih metalnih kuglica; prikaz slučaja

Škrobo T.¹, Šekerija M.¹, Tomaš I.¹, Senečić-Čala I.^{1,2}

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

²Zavod za pedijatrijsku enterologiju, hepatologiju i prehranu s transplantacijom, Klinički bolnički centar

Zagreb, Zagreb, Hrvatska

teaskrobo@gmail.com

UVOD: Ingestija stranih tijela u djece hitno je stanje pedijatrijske gastroenterologije, a procjena pravovremene intervencije ovisi o uzrastu djeteta, kliničkim simptomima, vrsti i lokaciji stranog tijela. Posebnu opasnost predstavlja istovremena ingestija više magneta zbog rizika nastajanja ishemije, nekroze i perforacije crijeva između magneta. Strana tijela se u većini slučajeva spontano evakuiraju a katkada je potrebna endoskopska i rjeđe kirurška intervencija.

PRIKAZ SLUČAJA: Prikazujemo četverogodišnjeg dječaka primarno hospitaliziranog u općoj bolnici Koprivnica zbog ingestije jedanaest magnetiziranih metalnih kuglica. Anamnestički doznajemo da se na dan prijema igrao sa kuglicama koje su dio igračke, te su roditelji primijetili da nedostaju i pretpostavili da ih je progutao. Dječak je cijelo vrijeme bio dobrog općeg stanja, bez bolova u trbuhu. Prvotno je učinjen nativni rendgenogram abdomena na kojem je opisana grozdasta metalna sjena stranih tijela uz klinički prisutnu koprostazu i meteorizam. Nakon premještaja u Klinički bolnički centar Zagreb ponavlja se rendgenogram abdomena kojim je prikazano deset ovalnih metalnih sjena pojedinačnog promjera 1,5 cm u projekciji male zdjelice te jedna u projekciji donjeg lijevog hemiabdomena. Odustaje se od interventnog zahvata jer su strana tijela izvan dohvata endoskopa. Obzirom na dobro opće stanje bez znakova ileusa, dijete se opservira kroz dva dana uz ponavljane rendgenske snimke abdomena. Obzirom na stacionaran rendgenski nalaz, učinjena je pasaža crijeva, tijekom koje se okrugla strana tijela razdvajaju, bez znakova oštećenja crijeva i pozicioniraju u područje cekoascendentnog kolona i hepatalne fleksure. Započeta je primjena osmotskih laksativa i klizmi uz prehranu kašastogustom hranom a kuglice se spontano evakuiraju kroz nekoliko dana. Dječak se dobrog općeg stanja, bez komplikacija, otpušta kući.

ZAKLJUČAK: Ingestija stranih tijela česta je u pedijatrijskoj populaciji te predstavlja dijagnostički i terapijski izazov te zahtjeva individualizirani pristup. Prisutnost više magnetiziranih predmeta zahtijeva dodatnu pažnju zbog potencijalnih komplikacija. Uz pomno praćenje općeg stanja i kliničkih znakova, pacijent je uspješno tretiran konzervativno.

KLJUČNE RIJEČI: ingestija, strano tijelo, konzervativna terapija

Juvenilni idiopatski artritis s uveitisom: nužnost interdisciplinarnog pristupa; prikaz slučaja

Kelava T.¹, Frković M.^{1,2}

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

²Zavod za kliničku imunologiju, respiracijske i alergološke bolesti i reumatologiju, Klinika za pedijatriju, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska
tony.kelava13@gmail.com

UVOD: Juvenilni idiopatski artritis (JIA) predstavlja spektar kroničnih upalnih reumatskih bolesti u djece do 16 godina s trajanjem simptoma od najmanje 6 tjedana. Uveitis je upala srednje ovojnice oka i najčešća je i najteža izvanzglobna manifestacija JIA. Ako se pravovremeno ne otkrije i ne liječi, može dovesti do ozbiljnih komplikacija, uključujući sljepoću. Cilj ovog prikaza slučaja je naglasiti važnost oftalmološke evaluacije bolesnika sa suspektom i potvrđenom dijagnozom JIA

PRIKAZ SLUČAJA: Trogodišnja djevojčica hospitalizirana je sa sumnjom na JIA. Dva mjeseca prije prijema je nakon uobičajene aktivnosti razvila akutni otok desnog koljena. Nekoliko dana kasnije javila se jutarnja ukočenost uz šepanje do 15 minuta. Kod prijema u statusu je opisan otok desnog koljena. Laboratorijskom obradom otkriven je samo pozitivan nalaz antinuklearnih protutijela (ANA) u niskom titru. Ultrazvukom koljena verificiran suprapatelarni izljev s opsežnom sinovijalnom hipertrofijom desno. Oftalmološkim pregledom u sklopu inicijalne obrade nije nađeno znakova uveitisa. Na temelju anamneze, kliničkog statusa, laboratorijskih i ultrazvučnog nalaza postavljena je dijagnoza JIA. Liječenje je započeto ibuprofenom u kombinaciji s jednokratnom intraartikularnom aplikacijom depo preparata glukokortikoida u desno koljeno. Na redovitom pregledu oftalmologa, dva mjeseca nakon otpusta iz bolnice, u djevojčice je otkriven obostrani prednji kronični uveitis te je započeta topička terapija midrijaticima i glukokortikoidima u kapima.

ZAKLJUČAK: U svim slučajevima sumnje te svim slučajevima potvrđene dijagnoze JIA, obvezna je oftalmološka evaluacija s ciljem ranog otkrivanja i praćenja u većini slučajeva kroničnog, inicijalno asimptomatskog uveitisa. Navedeno zahtjeva blisku suradnju roditelja te dječjeg reumatologa i oftalmologa koji sudjeluju u zbrinjavanju i praćenju djeteta s JIA.

KLJUČNE RIJEČI: antinuklearna protutijela, glukokortikoidi, juvenilni idiopatski artritis, reumatologija, uveitis

Kawasaki šok sindrom prezentiran kao septički šok u djeteta s atipičnom kawasakijevom bolesti; prikaz slučaja

Oštro L.¹, Mešić J.¹, Novoselac P.¹, Lah Tomulić K.²

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

²Klinika za pedijatriju, Klinički bolnički centar Rijeka, Hrvatska

lostro@student.uniri.hr

CILJ: Prikazati slučaj bolesnika s Kawasaki šok sindromom i dijagnostičke izazove ovog kliničkog entiteta.

PRIKAZ SLUČAJA: U Jedinicu intenzivnog liječenja zaprimljen je četverogodišnji dječak zbog petodnevnog febriliteta, otekline i bolnosti lijeve strane vrata te višestrukog povraćanja. Fizikalnim pregledom uočene su obostrano injicirane konjunktive, hiperemični kapci, makulopapulozni osip vrata i trupa koji anemizira na pritisak te nejasno ograničena, bolna otekline lijeve strane vrata s okolnim crvenilom kože. Na temelju znakova „hladnog“ šoka s difuzno alteriranim laboratorijskim nalazima koji govore u prilog sepsi, započeta je terapija bolusima tekućine i adrenalinom, postavljen je centralni venski kateter i uzorkovane hemokulture te započeta empirijska antibiotska terapija. Unatoč respiratornoj i inotropnoj potpori, stanje dječaka se pogoršavalo, a hemokulture su u više navrata bile sterilne. Nakon 13 dana liječenja zamijećene su aneurizme obje koronarne arterije zbog čega je postavljena dijagnoza Kawasaki šok sindroma. Po završetku liječenja intravenskim imunoglobulinima, acetilsalicilnom kiselinom i metilprednisolonom pacijentovo se stanje poboljšalo i otpušten je kući nakon 30 dana bolničkog liječenja.

ZAKLJUČAK: Kawasakijeva bolest može biti prezentirana na atipičan način. Prisutnost znakova šoka uz neobjašnjivi febrilitet i karakteristične znakove Kawasakijeve bolesti trebaju pobuditi sumnju na Kawasaki šok sindrom kako bi se pravovremeno započelo liječenje i izbjegle ozbiljne komplikacije ove bolesti.

KLJUČNE RIJEČI: atipična Kawasakijeva bolest, Kawasaki šok sindrom, aneurizma koronarne arterije

Liječenje u barokomori i postupak zbrinjavanja adolescenata s trovanjem ugljičnim monoksidom; prikaz slučaja

Radošević M.¹, Lah Tomulić K.¹

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

²Klinički bolnički centar Rijeka, Klinika za pedijatriju, Zavod za intenzivno liječenje i neonatologiju, Rijeka, Hrvatska

mradošević@student.uniri.hr

CILJ: Prikaz nenamjernog trovanja ugljičnim monoksidom u adolescenata, čije zbrinjavanje još uvijek nije u potpunosti razrađeno te zahtijeva razvoj profesionalnog algoritma radi učinkovite prevencije i pravovremenog liječenja. Detaljno je prikazana dijagnostika kao i postupci zbrinjavanja akutnog trovanja ugljičnim monoksidom.

PRIKAZ SLUČAJA: 16-to godišnji bolesnik zaprimljen je na odjel intenzivne njege zbog poremećaja svijesti nejasne etiologije. Heteroanamnestički se doznaje da je bolesnik pronađen u obiteljskoj kući bez svijesti. Bio je pothlađen uz drhtavicu i pjenu na ustima. Tijekom primarne obrade bolesnik je postavljen na monitoring vitalnih funkcija uz potporu kisikom na masku te parenteralnu hidraciju. Pri prijemu reagirao je jedino na bolni podražaj. Laboratorijski nalaz ukazivao je na kombiniranu acidozu, uz povišenu razinu karboksihemoglobina, zbog čega je nastavljena terapija 100%-tnim kisikom te je postavljena dijagnoza akutnog trovanja ugljičnim monoksidom. Iz laboratorijskih nalaza očitovala se povišena razina upalnih i bubrežnih parametara uz blago povišenu razinu laktata. Na radiogramu grudnih organa nije bilo znakova pneumotoraksa, ali su bili prisutni inicijalni znakovi respiratornog distresa. U svrhu liječenja bio je organiziran transport u barokomoru. Uz liječenje u barokomori te mnogobrojne suportivne mjere liječenja, pacijent je uspješno izliječen.

ZAKLJUČAK: Intoksikacija ugljičnim monoksidom predstavlja dijagnostički izazov te je i kod našeg bolesnika opisano opsežno i složeno liječenje. Faktori koji značajno pridonose smrtnosti su vrijeme proteklo od dolaska bolesnika na hitni prijem do početka liječenja te stanje u kojem pacijent pristiže na hitni prijem i koncentracija karboksihemoglobina u krvi pacijenta.

KLJUČNE RIJEČI: gubitak svijesti, hiperbarična oksigenacija intoksikacija, karboksihemoglobin, pedijatrija, ugljični monoksid

Meningokokna sepsa u dvogodišnjeg djeteta; prikaz slučaja

Marš L.¹, Butorac Ahel I.²

¹Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet, Rijeka, Hrvatska

²Klinički bolnički centar Rijeka, Klinika za pedijatriju, Rijeka, Hrvatska

lucija.mars@gmail.com

CILJ: Prikazati razvitak meningokokne sepse u dvogodišnjeg dječaka te ukazati na promjenjivost kliničke slike i važnost ranog prepoznavanja bolesti.

PRIKAZ SLUČAJA: Dvogodišnji dječak zaprimljen je u Jedinicu intenzivnog liječenja (JIL) Klinike za pedijatriju KBC-a Rijeka zbog kliničke sumnje na meningokoknu sepsu. Pregledan je u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu Gospić zbog visokog febriliteta koji je tada trajao 4 sata, ali bez druge simptomatologije. Klinički status je tada bio uredan, a upalni parametri niski (CRP 6.8 mg/L, leukociti 9.6). Zaključeno je da je riječ o virusnoj infekciji te je dječak upućen na kućnu njegu. Otprilike 12 sati nakon početka bolesti majka je zamijetila osip po nogama zbog čega se javila nadležnom pedijatru. Pregledom je utvrđeno da je dječak poremećenog općeg stanja, somnolentan, blijed, sufebrilan te da ima petehijalni osip uz ekhimoze po potkoljenicama. Postavljena je sumnja na meningokoknu sepsu te je započeta empirijska antibiotska terapija ceftriaksonom. Pri prijemu u JIL dječak je bio umjereno poremećenog općeg stanja, plačljiv i nemiran. Purpura se proširila po koži. Meningealni znakovi su bili negativni. Zbog hipotenzije započeto je liječenje noradrenalinom. Laboratorijskom obradom utvrđeni su povišeni nespecifični upalni parametri (CRP 198.8 mg/L, prokalcitonin 54.300 g/L). PCR metodom dokazana je *Neisseria meningitidis* čime je potvrđena klinička dijagnoza meningokokne sepse. Klinički tijek ovog bolesnika je bio povoljan i uspješno se oporavio od teške infekcije.

ZAKLJUČAK: Meningokokna sepsa predstavlja hitno stanje u pedijatriji. Riječ je po život opasnom stanju s iznimno brzom progresijom koje može završiti smrtnim ishodom, stoga zahtjeva pravovremeno prepoznavanje i što ranije liječenje.

KLJUČNE RIJEČI: meningokokna sepsa, *neisseria meningitidis*, djeca

Osteoidni osteom kao uzrok boli u gležnju mladog nogometaša; prikaz slučaja

Ališić A.¹, Šušak B.¹, Torbarina P.¹, Dimnjaković D.²

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

²Klinika za ortopediju, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

afan.alisic1@gmail.com

UVOD: Osteoidni osteom je benigni tumor koji se često javlja u djece i mladih odraslih osoba te se prezentira bolom koji se obično pogoršava noću i smanjuje primjenom nesteroidnih protuupalnih lijekova (NSAID, Non Steroidal Anti-inflammatory Drugs). Pronađen unutar zgloba može uzrokovati nespecifične simptome poput boli koja nije povezana s aktivnošću ili oticanje zgloba. U tim slučajevima dijeli kliničke karakteristike sa velikim brojem patologija u području gležnja i stopala te može lako dovesti do postavljanja krive dijagnoze. Cilj je ovog rada prikazati kirurško liječenje osteoidnog osteoma talusa kod mladog sportaša.

PRIKAZ SLUČAJA: 14-godišnji nogometaš javio se u ambulantu na Klinici za ortopediju u travnju 2023. s nespecifičnom boli u lijevom gležnju koja je počela četiri tjedna ranije, bez prethodne ozljede gležnja. Anamnestički se doznaje da je bol najjača tijekom odmora, nije povezana s prethodnom aktivnošću i smanjuje se nakon uporabe NSAID-a. Fizikalnim pregledom utvrđeno je oticanje lijevog gležnja i bol u području vrata talusa. Magnetskom rezonancijom detektirana je tumorska masa na lateralnoj površini vrata talusa. Višeslojnom kompjuterskom tomografijom identificirana je točna lokacija tumora, te je indicirano kirurško liječenje. Artroskopsko uklanjanje crveno-smeđeg tumora izvedeno je lokalizirano u medijalnom dijelu vrata talusa. Patohistološki nalaz potvrdio je dijagnozu osteoidnog osteoma. Rani postoperativni period protekao je bez komplikacija, a pacijent je uspješno proveo fizikalnu terapiju. Na posljednjoj kontroli, pacijent negira tegobe i prijavljuje povratak svakodnevnim aktivnostima i natjecateljskom sportu na istoj razini kao i prije operacije.

ZAKLJUČAK: Osteoidni osteom je neobičan i često zanemaren uzrok boli u gležnju na kojeg treba posumnjati kod sportaša s bolovima tijekom odmora i noći koje se ublažavaju NSAID-ima. Artroskopija ostaje siguran i učinkovit terapijski postupak kada se pronađu unutar zgloba.

KLJUČNE RIJEČI: artroskopija, gležanj, osteom, osteoidni

Panhipopituitarizam uzrokovan germinom supraselarne regije; prikaz slučaja

Šarić L.¹, Roganović J.^{1,2}

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

²Klinika za pedijatriju, Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska

jelena.roganovic@uniri.hr

CILJ: Ukazati na kliničku sliku i komplikacije tumora supraselarne regije u pedijatrijskoj dobi koji, osim što mogu biti životno ugrožavajući, nakon završetka liječenja mogu imati trajne endokrinološke posljedice. Nadoknada hormona, pažljivo praćenje i psihološka podrška od presudne su važnosti za kvalitetu života pacijenata.

PRIKAZ SLUČAJA: Djevojčica u dobi od 12 godina hospitalizirana je na Klinici za pedijatriju Kliničkog bolničkog centra (KBC) Rijeka zbog slabljenja vida unatrag 6 mjeseci i trodnevne frontoparijetalne glavobolje, jače izražene ujutro. Oftalmološkim pregledom utvrđen je obostrani edem papile vidnog živca i gubitak vida od 50% u odnosu na posljednju oftalmološku kontrolu 6 mjeseci ranije koju redovito obavlja nakon operacije strabizma. Na učinjenoj hitnoj magnetnoj rezonanciji (MR) mozga verificirana je ekspanzivna tvorba supraselarne regije 22x18 mm koja potiskuje prednju komisuru, tuber cinereum, a proteže se i do dna III komore. U ekspanzivnu tvorbu bio je uklobljen je infundibulum i optička hijazma, a u području pinealne regije uočena je cista 13x10 mm. Laboratorijske pretrage potvrdile su snižene razine tiroksina, kortizola, inzulinu sličnog faktora rasta 1 (IGF1) i gonadotropina, uz normalne vrijednosti tireotropnog i adrenokortikotropnog hormona. Obzirom na hormonalne nalaze, prema preporuci endokrinologa započeta je supstitucijska terapija hidrokortisonom te levotiroksinom. Djevojčica je dogovorno premještena u KBC Zagreb radi operativnog zahvata. Učinjena je maksimalna redukcija tumora - postoperativni MR prikazao je ostatni tumor u području infundibuluma, optičke hijazme i tuber cinereuma. Patohistološkom analizom postavljena je dijagnoza supraselarnog germinoma. Ostale pretrage (MR kralješnice, citologija cerebrospinalnog likvora) potvrdile su lokaliziranu bolest. U daljnjem tijeku provedena je adjuvantna kemoterapija prema SIOP CNS GCT II protokolu, uz radioterapiju nad ležištem tumora u ukupnoj dozi od 40 Gy. Kontrolni MRI po provedenoj terapiji je bio uredan. Zbog panhipopituitarizma u terapiji redovito uzima po preporuci i uz kontrle endokrinologa: hidrokortizon, levotiroksin, dezmozpresin, estrogene i gestagene. Uz značajan prirast tjelesne mase, abdominalnu pretilost, lipomastiju i hipotrofiju miškulature, imala je psihološke promjene u vidu sniženog raspoloženja, anksioznosti i neprilagođenosti u vršnjačkoj grupi zbog čega je proveden psihološki i psihijatrijski suport. Tri godine od postavljanja dijagnoze djevojčica je u kontinuiranoj remisiji, uz redovito onkološko praćenje i adekvatnu hormonalnu potporu.

ZAKLJUČAK: Panhipopituitarizam je karakteriziran manjkom hipofizarnih hormona uslijed hipofunkcije prednjeg režnja, a može biti uzrokovan tumorom. Osim liječenja primarne bolesti koja je uzrokovala panhipopituitarizam, u multidisciplinarnom pristupu nužna je hormonska nadomjesna terapija, posebice u razvojnoj dobi, edukacija pacijenta i obitelji te psihosocijalna podrška.

KLJUČNE RIJEČI: germinom, panhipopituitarizam, supraselarni tumor

Postoperativna komplikacija u liječenju ezofagealne atrezije; prikaz slučaja

Novoselac P.¹, Oštro L.¹, Ovčariček A.¹, Bosak Veršić A.²

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

²Klinika za dječju kirurgiju, Klinički bolnički centar Rijeka

pnovoselac@student.uniri.hr

CILJ: Prikazati rijetko opisivanu postoperativnu komplikaciju atrezije jednjaka, točnije pneumotoraks uzrokovan prolaskom nazogastrične sonde (NGS) kroz anastomozu jednjaka.

PRIKAZ SLUČAJA: U novorođenčeta starog tri sata postavila se sumnja na atreziju jednjaka zbog pojačanog slinjenja, pojave pjenušavog sadržaja u usnoj šupljini te zbog nemogućnosti plasiranja orogastrične sonde. Radiogramom grudnih organa i abdomena potvrđena je dijagnoza i postavljena sumnja na prisutnost traheo – ezofagealne fistule. Pacijent je podvrgnut kirurškom zahvatu u kojem se učinila primarna anastomoza jednjaka. Nakon operacije pacijent je bio klinički stabilno, sve do devetog dana od operacije kada je došlo do pogoršanja. Novorođenče je bilo nemirno, razdražljivo, tahipnoično i tahikardno. Primjećen je otpor pri davanju hrane na NGS. Učinio se radiogram grudnih organa i abdomena radi provjere položaja NGS. Radiogramom je dokazan desnostrani pneumotoraks, a NGS prošla je kroz anastomozu jednjaka do pleuralnog prostora. NGS pokušala se ponovno plasirati na odgovarajuće mjesto, no bezuspješno. Naposljetku se NGS u potpunosti uklonila te se postavio torakalni dren. Nakon uklanjanja NGS došlo je do poboljšanja kliničkog stanja pacijenta. Uslijedio je potpuni oporavak pacijenta koji se nastavlja pratiti kod gastroenterologa.

ZAKLJUČAK: Nekoliko postoperativnih komplikacija atrezije jednjaka predstavljaju izazov tijekom oporavka pacijenta. Pneumotoraks je česta ali oskudno opisivana komplikacija, kojoj se vrlo često ne zna uzroka. Pri traženju uzroka pneumotoraksa korisno je pomisliti na NGS i provjeriti njezin položaj. NGS može biti uzrokom pneumotoraksa, kao poveznica između jednjaka i pleuralnog prostora kada prođe kroz područje anastomoze jednjaka. Individualiziran pristup pacijentu omogućuje pronalaženje specifičnog uzroka relativno učestale komplikacije.

KLJUČNE RIJEČI: kirurška anastomoza, kongenitalna anomalija, komplikacije, novorođenče, pneumotoraks

Rana neonatalna sepsa bez prisutnih rizičnih čimbenika: izazovi u dijagnozi i liječenju; prikaz slučaja

Sabol M.¹, Tomašić L.¹, Turković K.¹, Zaninović M.²

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

² Odjel za intenzivno liječenje novorođenčadi, Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska
marijasabol06@gmail.com

UVOD: Rana novorođenačka sepsa (RNS) značajan je uzrok morbiditeta i mortaliteta novorođenčadi. Javlja se unutar prva tri dana života, a najčešće nastaje vertikalnom transmisijom patogena koji koloniziraju genitourinarni i gastrointestinalni sustav majke. Dvije trećine uzročnika čine *Streptococcus agalactiae* (BHS-B) i *E. coli*. Najvažniji rizični čimbenici su nedonošenost, prijevremeno prsnuće plodovih ovoja, povišena intraportalna temperatura majke, kolonizacija majke BHS-B i korioamnionitis. Dijagnostika se provodi kod svakog novorođenčeta s čimbenicima rizika, no RNS se može javiti i kod novorođenčadi bez poznatih čimbenika rizika. Klinički simptomi su nespecifični i često suptilni. Cilj rada je istaknuti važnost brzog prepoznavanja simptoma i što ranijeg početka liječenja sepse kod novorođenčadi bez rizičnih čimbenika.

PRIKAZ SLUČAJA: Terminsko muško eutrofično novorođenče iz uredne trudnoće, bez rizičnih čimbenika za razvoj infekcije i urednog vaginalnog poroda, u 10. satu života zaprimljeno je u neonatalnu jedinicu intenzivnog liječenja zbog stenjanja i blijedosive boje kože. Odmah po prijemu je zbog znakova tkivne hipoperfuzije postavljen umbilikalni venski kateter i primio je bolus 0,9% NaCl. Uzorkovana je hemokultura (HK) te je uvedena empirijska dvojna antibiotska terapija ampicilinom (meningitičke doze) i gentamicinom. Zbog razvoja septičkog šoka uz znakove disfunkcije miokarda liječen je nadomještanjem tekućine i inotropnom potporom adrenalinom u kontinuiranoj infuziji. Orotrahealno je intubiran te postavljen na invazivnu respiratornu potporu. Na navedene mjere liječenja došlo je do adekvatnog kliničkog odgovora te je postupno odvojen od invazivne respiratorne i inotropne potpore. Iz HK je izoliran BHS-B te je nastavljeno antibiotsko liječenje uz normalizaciju upalnih parametara, a kontrolna HK bila je sterilna.

ZAKLJUČAK: Novorođenče bez prisutnih faktora rizika može razviti sepsu karakteriziranu nespecifičnim simptomima, s brзом progresijom do septičkog šoka i smrti. Stoga je rano prepoznavanje simptoma RNS preduvjet pravodobnog početka terapije, s ciljem smanjenja morbiditeta i mortaliteta.

KLJUČNE RIJEČI: rana neonatalna sepsa, rizični čimbenici, dijagnoza, liječenje, *Streptococcus agalactiae*

Sanacija zuba kod djece u općoj anesteziji; prikaz slučaja

Labura L.¹, Bašić L.¹, Bakarčić D.^{1,2}

¹Fakultet dentalne medicine Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

²Klinika za dentalnu medicinu, Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska
lovre.labura@gmail.com

CILJ: Prikazati tipičan slučaj sanacije zuba djeteta u općoj anesteziji u trajanju od sat vremena.

PRIKAZ SLUČAJA: Nakon neuspješnog pokušaja liječenja u ordinaciji primarne skrbi, trinaestogodišnji dječak poslan je na specijalističko liječenje na Odjel za dječju stomatologiju Klinike za dentalnu medicinu KBC-a Rijeka. Dijete ima prirodenu malformaciju korpusa kalozuma, usporen psihomotorni razvoj i boluje od epilepsije. Prilikom kliničkog pregleda uočene su višestruke karijesne lezije na gornjim i donjim trajnim zubima te preostali korijen donjeg desnog prvog mliječnog kutnjaka. Radiološka analiza nije bila moguća jer pacijent nije bio kooperabilan prilikom pokušaja snimanja. Obzirom na prisutnost većeg broja bolesnih zuba, kao i nesuradljivost pacijenta, odlučilo se sanirati zube u općoj anesteziji. Na zahvat došao je u pratnji majke u 8 sati. Nakon primitka, pacijent se odveo u sobu za pripremu gdje se dala premedikacija. Poslije 45 minuta, pacijent se odveo u operativnu salu na indukciju u opću anesteziju. Uspostavilo se stanje opće anestezije i učinila se nazotrahealna intubacija. Saniralo se 11 trajnih zuba u gornjoj i donjoj čeljusti i ekstrahiralo se zaostali korijen donjeg desnog prvog mliječnog kutnjaka u periodu od sat vremena. Nakon 15 minuta, pacijenta se ekstubiralo i probudilo. Odvelo ga se u prostor za oporavak te je kasnije otpušten iz bolnice.

ZAKLJUČAK: Kod većine dječje populacije moguće je odraditi dentalno liječenje u konvencionalnom okruženju. Ipak, neka djeca ne mogu se nositi s ambulantnim liječenjem, stoga se u terapiji ovih pacijenata pribjegava općoj anesteziji koja je potpuno opravdano i prikladno rješenje u takvoj situaciji.

KLJUČNE RIJEČI: dječja dentalna medicina, opća anestezija, ageneza korpusa kalozuma

Teška hipokalcijemija uslijed primarnog hipoparatiroidizma; prikaz slučaja

Paravić M.¹, Ostojić M.¹, Stepanić P.¹, Butorac Ahel I.²

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

²Klinički bolnički centar Rijeka, Klinika za pedijatriju, Rijeka, Hrvatska

mara.paravic@gmail.com

UVOD: Hipokalcijemija označava sniženi ukupni ili ionizirani kalcij. Ovisno o razini i brzini nastanka deficita, pacijenti mogu biti prezentirani kao asimptomatski, s blagim simptomima ili čak u životno ugrožavajućem stanju. Cilj je ovog rada upozoriti na važnost brzog prepoznavanja i liječenja hipokalcijemije jer neliječeni deficit može dovesti do potencijalno letalnih aritmija i generaliziranih napada.

PRIKAZ SLUČAJA: U hitnu ambulantu dolazi trinaestogodišnja djevojčica koja unazad četiri mjeseca osjeća grčenje mišića i trnce te ima dvoslike. Posljednjih pet dana boluje od crijevne viroze, subferbrilna je, povraća i ima proljevaste vodenaste stolice. Od tada su se primarne tegobe intenzivirale, osjeća i grčenje jezika, donje usnice i čeljusti, a u jednom navratu navodi da joj se je „zgrčilo“ grlo i nije mogla udahnuti. Tijekom pregleda vidljive su fascikulacije jezika i mišića natkoljenice te fiksacija lijevog oka prema lateralno. Chvostekov znak je pozitivan. Iz laboratorijskih nalaza ističe se nizak ukupni (1.13 mmol/L) i ionizirani kalcij (0.68 mmol/L) i nizak PTH (0.47 pmol/L). Na elektrokardiogramu uočen je produljeni QT interval do 490 ms. Postavljena je dijagnoza primarnog hipoparatiroidizma. Započeto je akutno liječenje teške simptomatke hipokalcemije, inicijalno bolusom 10% kalcijeva glukonata te je nastavljena parenteralna nadoknada kalcija. Uz oporavak kalcija započeta je oralna nadoknada kalcija kalcijevim karbonatom i kalcitriolom. Učinjenom dijagnostičkom obradom isključena je autoimuna, metabolička i genetska etiologija hipoparatiroidizma. U djevojčice je riječ o idiopatskom hipoparatiroidizmu.

ZAKLJUČAK: Primarni hipoparatiroidizam je rijetko stanje s vrlo raznolikom kliničkom slikom. Grčevi i bolovi mišića, utrnulost usana, jezika i prstiju te spazmi mišićne muskulature su karakteristični znaci hipokalcijemije. U svih bolesnika s ovim simptomima treba odrediti vrijednost ukupnog i ioniziranog kalcija u serumu.

KLJUČNE RIJEČI: fascikulacije, hipokalcijemija, hipoparatiroidizam, kalcij, tetanija

Tularemija – vrlo rijedak uzrok limfadenopatije u djece; prikaz slučaja

Gjuras K.¹, Tomaš I.¹, Stemberger Marić L.^{1,2}

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

²Zavod za infektivne bolesti djece, Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Zagreb, Hrvatska
karlogjuras4@gmail.com

UVOD: Tularemija je rijetka zoonoza koju uzrokuje gram negativna aerobna bakterija *Francisella tularensis*. Moguće je zaraziti se izravnim kontaktom s inficiranom životinjom, ugrizom insekta ili životinje, ingestijom kontaminirane hrane i vode ili inhalacijom aerosola. Klinička slika se razvija najčešće nakon tri do pet dana inkubacije te ovisi o načinu inokulacije i drugim čimbenicima.

PRIKAZ SLUČAJA U ovom slučaju prikazat ćemo osmogodišnjeg dječaka koji do sada nije teže bolovao, redovito je cijepljen, a obiteljska anamneza je neupadna. Živi u Maloj Mlaci i ima mačku te ne može sa sigurnošću isključiti ogreb ili ugriz. Negira kontakt sa zečevima i ugriz krpelja. Prezentirao se krajem listopada sa šestodnevnom febrilitetom do 39,7 °C. Petog dana bolesti na stražnjoj strani desnoga bedra pojavila se papula čijim je rastom nastalo centralno udubljenje. S vremenom je nastala krusta na koju su roditelji nanosili mupirocin te je na kraju zaostao plitki ulkus. Tjedan dana nakon febriliteta utvrđena je desna ingvinalna limfadenopatija te je zbog sumnje na bolest mačjeg ogreba provedena petodnevna terapija azitromicinom. Zbog perzistencije limfadenopatije, učinjena je serologija kojom je isključena bartoneloza. Ultrazvučno je u proksimalnom dijelu desne natkoljenice verificiran apsces u subkutanom tkivu, upalno promijenjeno okolno masno tkivo i dva limfna čvora u bazi lezije. Punkcijom apscesa dobiven je gnojnan sadržaj u kojemu je lančanom reakcijom polimeraze dokazan genom *F. tularensis*. Imunokromatografski i serološki testovi su također bili pozitivni. Laboratorijski nalazi, rendgenogram srca i pluća te ultrazvuk abdomena su bili uredni. Postavljena je dijagnoza ulceroglandularnog oblika tularemije te je započeta terapija gentamicinom kroz sedam dana.

ZAKLJUČAK: Tularemija je iznimno rijetka bolest, o čemu svjedoči i podatak da je od 2018. do 2021. godine u Hrvatskoj zabilježen samo jedan slučaj. Limfadenopatija uzrokovana tularemijom u pedijatrijskoj populaciji predstavlja dijagnostički izazov zbog niske incidencije, pri čemu pozitivna epidemiološka anamneza i postojanje primarnog afekta može pomoći u postavljanju dijagnoze.

KLJUČNE RIJEČI: apsces, limfadenopatija, tularemija, zoonoza

Veliki infantilni fibrosarkom abdomena u četrnaestomjesečne djevojčice; prikaz slučaja

Vučić M.¹, Čavar S.¹, Papeš D.¹, Madunić Z.¹

¹Dom zdravlja Zagreb zapad, Zagreb, Hrvatska

²Zavod za dječju kirurgiju, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

³Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

mvucic55@gmail.com

UVOD: Infantilni fibrosarkom abdomena je vrlo rijedak, brzorastući i lokalno agresivan tumor, s niskim potencijalom za metastaziranje.

PRIKAZ SLUČAJA: Četrnaestomjesečno žensko dijete hitno je primljeno u bolnicu zbog distendiranog abdomena i sumnje na tumorsku masu. Leukociti i CRP su bili povišeni, a standardni tumorski markeri (bHCG, AFP, CA 125, CEA, VMA) negativni. Na CT angiografiji opisana je velika retroperitonealna tumorska tvorba koja ispunjava cijeli abdomen od dijafragme do male zdjelice te okružuje desne renalne krvne žile, desni bubreg, donju šuplju venu i abdominalnu aortu, a u njoj se nalaze brojne arteriovenske fistule. Središnji dio tumora je nekrotičan. Jetra je potisnuta kranijalno, a cijelo tanko i debelo crijevo u lijevi hemiabdomen. Kirurška biopsija tumora pokazuje prokrvljenu i dijelom nekrotičnu sarkomatoidnu masu. Patohistološki nalaz dolazi inkonkluzivan - nediferencirani maligni tumor građen od poligonalnih do vretenastih atipičnih stanica, sve specifične mutacije su na molekularnoj analizi negativne. Započeta je kemoterapija po protokolu CWS, no bez značajnog učinka. Postupno je zbog veličine tumorske mase, AV shuntova i opsežnih nekroza u tumoru došlo do pogoršanja općeg stanja djeteta - poremećaj svijesti, tahikardija i tahidispneja s razvojem zatajenja srca, ARDS-a i metaboličke acidoze koja se nije mogla korigirati terapijom te tromboze ilijačnih i femoralnih vena. Obzirom na navedeno, indicirana je hitna operacija. Nakon proksimalne i distalne vaskularne kontrole, tumor je odvojen od aorte i donje šuplje vene i odstranjen zajedno sa desnim bubregom, nadbubrežnom žlijezdom i ureterom. Tijekom ekstirpacije, mjesto infiltracije aorte tumorom (na polazištu desne renalne arterije) resecirano je i zbrinuto direktnim šavima. Nakon operacije dolazi do potpunog kliničkog i laboratorijskog oporavka. Patološkom analizom postavljena je dijagnoza primitive spindle cell tumora (tumora srodnog infantilnom fibrosarkomu) s fuzijom gena TLN1-RAF1.

ZAKLJUČAK: Infantilni fibrosarkom abdomena rijedak je tumor u dječjoj dobi, a kirurško odstranjenje glavna je metoda liječenja.

KLJUČNE RIJEČI: dječji, fibrosarkom, retroperitoneum, vretenasta stanica

8.-10.12.2023.

SAŽETCI OSTALIH TEMATIKA



12. MedRi znanstveni PIKNIK

Medicinski fakultet u Rijeci

8.-10. prosinca 2023.

Akutni pankreatitis; prikaz slučaja

Turković K.¹, Licul V.^{1,2}, Tomašić L.¹, Sabol M.¹

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

²Klinički bolnički centar Rijeka, Klinika za internu medicinu, Odjel internističke intenzivne njege, Rijeka, Hrvatska

kt.turkovic@gmail.com

UVOD: Akutni pankreatitis je stanje u kojem dolazi do oslobađanja enzima gušterače zbog bolesti bilijarnog sustava, alkoholizma te rjeđe uzroka druge etiologije poput hipertrigliceridemije. Cilj ovog rada je prikazati tijek dijagnostike, kliničkih aspekata te terapijskih postupaka kod akutnog pankreatitisa uslijed hipertrigliceridemije

PRIKAZ SLUČAJA: Na kliniku se hospitalizira pacijent premješten iz SB Izola. Pacijent navodi da je dva dana ranije tokom doručka osjetio bol u epigastriju koja se tokom dana pojačavala te širila pojasasto. Postavljena je dijagnoza akutnog pankreatitisa uz izrazito povišene vrijednosti triglicerida, ukupnog kolesterola, jetrenih i upalnih parametara. Učinjen je ultrazvuk abdomena kojim je ustvrđeno da u žučnjaku nema konkremenata. Terapija je započeta davanjem analgetika, hidracijom, inzulinom, suplementima kalija te trombopofilaksom. Uvedena je i dvostruka antilipemična terapija. Stanje pacijenta se pogoršava nakon razvoja parcijalne respiratorne insuficijencije. Nakon učinjenog RTG-a grudnih organa opisana je upala lijevog plućnog krila te je ordinirana antibiotska terapija Levaloxom i Amoksiklavom. Nakon učinjenog CT-a u području trupa gušterače nađen je areal nekroze sa zamućenjem okolnog masnog tkiva što ide u prilog teškom nekrotizirajućem pankreatitisu. MR abdomena pokazao je ekstenziju upale prema renalnoj fasciji i silaznom kolonu te upalni infiltrat u području hilusa slezene. Nakon poboljšanja općeg stanja, pacijentu se postepeno uvela pankreatična dijeta, vrijednost triglicerida značajno opada kao i vrijednost ukupnog kolesterola. Pacijent se otpušta dobrog općeg stanja, bez recentnih bolova u trbuhu.

ZAKLJUČAK: Kod sumnje na akutni pankreatitis etiološki se treba razlučiti radi li se o bilijarnoj opstrukciji, alkoholom uzrokovanom pankreatitisu ili pankreatitisu druge etiologije. Dugotrajno antilipemično liječenje bolesnika s pankreatitisom uslijed hipertrigliceridemije bitno je za sprječavanje egzacerbacije epizoda pankreatitisa..

KLJUČNE RIJEČI: akutni nekrotizirajući pankreatitis, respiratorna insuficijencija, hipertrigliceridemija, žučni kamenci, antilipemična terapija

Atipična prezentacija aortne disekcije tipa A prema Stanfordu; prikaz slučaja

Šušak B.¹, Tomaš I.¹, Torbarina P.¹, Šušak Z.²

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

²Odjel za kardiologiju, Opća bolnica Zadar, Zadar, Hrvatska
susakbranimir@gmail.com

UVOD: Disekcija aorte je životno ugrožavajuće stanje koje zahtjeva brzu intervenciju. Ako se ne prepozna i ne liječi odmah, može dovesti do iznenadne smrti. Polovica bolesnika s akutnom disekcijom aorte premine unutar prva dva dana, dok se trećina bolesnika, u trenutku postavljanja dijagnoze, liječi pod nekom drugom, krivom dijagnozom.

PRIKAZ SLUČAJA: Pacijentica u dobi od 68 godina javlja se u Objedinjeni hitni bolnički prijem Opće bolnice Zadar nakon što je kod kuće osjetila trnce i bolove u vilici praćene kratkotrajnom motornom afazijom uz opću slabost. Negira stenokardiju, palpitacije, gubitak svijesti, vrtoglavicu te je bez glavobolje. Iz anamneze je poznato da se liječi unazad dvadeset godina od arterijske hipertenzije uz dislipidemiju i hipotireozu. Pri dolasku je izmjeren tlak 220/105 mmHg nakon čega je hospitalizirana uz negativne znakove ishemijske miokarda i uredan fizikalni status. Zbog oscilacija vrijednosti kreatinina (108-236-146 umol/L), zadržana je na Odjelu za nefrologiju u sumnji na zatajivanje bubrega. Tijekom boravka u bolnici pacijentica ističe zamaranje u vidu skraćanja hodne pruge te dugotrajno spavanje od minimalno deset sati dnevno. Nakon dva tjedna bilježi se febrilitet i porast CRP-a. Učinjena MSCT angiografija pokazuje disekciju koja seže od korijena aorte sve do u lijevu zajedničku femoralnu arteriju. Početnih 7 cm lažnog lumena je trombozirano. Unutar pravog lumena ostaju celijačni trunkus, gornja mezenterijalna arterija i desna renalna arterija. Disekcija se proteže i u brahiocefalični trunkus do početnog dijela lijeve arterije subklavije s tromboziranim lažnim lumenom. Dijagnosticirana je disekcija torakoabdominalne aorte (Stanford tip A, DeBakey tip I) te je konzultirana Klinika za kardijalnu kirurgiju Kliničke bolnice Dubrava zbog nastavka liječenja.

ZAKLJUČAK: Stanford tip A disekcija aorte je smrtonosno kardiovaskularno stanje koje zahtijeva kirurško liječenje kod svih pacijenata. Atipične kliničke manifestacije bolesti otežavaju postavljanje dijagnoze i nerijetko odgađaju pravovremenu intervenciju kod oboljelih.

KLJUČNE RIJEČI: disekcija aorte, hipertenzija, Stanford A

Biološka terapija ulceroznog kolitisa infliximabom – opasnost od tuberkuloznog meningoencefalitisa; prikaz slučaja

Madunić Z.¹, Kelava T.¹, Vučić M.², Kutleša M.^{1,3}

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

²Dom zdravlja Zagreb zapad, Zagreb, Hrvatska

³Zavod za intenzivnu medicinu i neuroinfektologiju, Klinika za infektivne bolesti Dr. Fran Mihaljević, Zagreb, Hrvatska

zmadunic@gmail.com

UVOD: Ulcerozni kolitis kronična je upalna bolest crijeva u čijem se liječenju koristi biološka terapija TNF alfa inhibitorima. Aktivacija latentnog žarišta primarne infekcije s *Mycobacterium tuberculosis*, kao komplikacija terapije, nastaje izuzetno rijetko.

PRIKAZ SLUČAJA: 37-godišnja žena dolazi na hitni prijem radi glavobolje i febriliteta unazad tjedan dana. Od ranije poznata migrena i ulcerozni kolitis, uzima infliximab. Povremeno halucinira, koči šijom. MSCT mozga nativno pokazuje u području desne hemisfere velikog mozga difuzno izodene sulkuse te slične promjene u području Sylvijeve figure desno. Vidljiva dilatacija ventrikularnog sustava, naročito lateralnih komora. MR-om mozga opaža se akutni meningoencefalitis s više mikroapscesa, gnojni sekret subarahnoidalno te hidrocefalus u razvoju. RTG pluća prikazuje mrljaste infiltrativne promjene obostrano difuzno u parenhimu, osobito u gornjim plućnim režnjevima, izgleda grubljeg retikularnog intersticija sa značajnim arealima konsolidacije. Ordinirana hematološka, biokemijska i mikrobiološka obrada te analiza cerebrospinalnog likvora. U terapiju uvedeni ceftriakson, ampicilin, aciklovir, flukonazol, deksametazon i manitol. Daljnja obrada pokazuje progresiju dilatacije ventrikularnog sustava, razvoj hidrocefalusa uz pogoršanje kliničkog stanja pacijentice – postaje konfuzna, usporeno odgovara, amnestična. Laboratorijski uočena granična leukocitoza (12) uz neupadljiv CRP (40), PCR analiza likvora na HSV1/2 te VZV negativan. PCR na meningokok, pneumonije, listeriju, kriptokok – negativan, na TBC pozitivan. Postavljena dijagnoza tuberkuloznog meningoencefalitisa kompliciranog razvojem hidrocefalusa te milijarne tuberkuloze. Učinjena vanjska drenaža. Uvedeni antituberkulotici (izonijazid, rifampicin, pirazinamid, etambutol) te kortikosteroidi. EEG difuzno iregularan, pacijentica uvedena u barbituratnu komu. Njeno kliničko stanje komplicira se multiplim nozokomijalnim infekcijama (liječene antibioticima širokog spektra, ciljano nakon utvrđivanja etiologije). Neurološki oporavak nezadovoljavajuć - nakon godinu dana liječenja prisutno minimalno stanje svijesti.

ZAKLJUČAK: Uslijed ijatrogene imunosupresije infliximabom dolazi do milijarne tuberkuloze te posljedično tuberkuloznog meningoencefalitisa. Ova rijetka komplikacija s potencijalno teškim neurološkim sekvelama ukazuje na važnost testiranja prisutnosti latentne infekcije TBC prije uvođenja terapije, kao i na potrebu rane empirijske terapije antituberkuloticima (u slučaju utvrđene infekcije središnjeg živčanog sustava u cerebrospinalnom likvoru).

KLJUČNE RIJEČI: hidrocefalus, infliximab, meningoencefalitis, milijarna tuberkuloza, ulcerozni kolitis

Dijagnoza i liječenje aritmogene kardiomiopatije desne klijetke u mladog sportaša; prikaz slučaja

Cofek L.¹, Brusich S.²

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

²Klinika za bolesti srca i krvnih žila, Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska

lea.cofek@gmail.com

UVOD: Aritmogena kardiomiopatija desne klijetke (ARVC) nasljedna je bolest miokarda povezana s mutacijom gena za srčane dezmosome. ARVC se može prezentirati u obliku: palpitacija, umora, dispneje, boli u prsima i sinkope. Nedijagnosticirane i neliječene ARVC mogu dovesti do nagle srčane smrti, čak i u naizgled zdravih, mladih ljudi.

PRIKAZ SLUČAJA: 20-godišnji nogometaš upućen je na pregled kardiologa u Klinički bolnički centar Rijeka radi dodatne obrade sinkope u naporu, s poznatim nalazom uvećane desne klijetke (DV) na ehokardiogramu. Pacijent je za vrijeme treninga osjetio lupanje srca te je kratkotrajno izgubio svijest. Prije 7 mjeseci navodi gubitak svijesti tijekom trčanja. Do tada nije teže bolovao te u obiteljskoj anamnezi ne navodi poznate srčane bolesti. U askultatornom nalazu zamijećene su povremene ekstrasistole. Na EKG-u su pronađeni negativni T-valovi u prekordijalnim (V1-V3/V4) i inferiornim odvodima. Na ergometriji, u naporu, zamijećene su učestale polimorfne ventrikularne ekstrasistole (VEs), uz nekoliko parova polimorfnih VEs na silaznom kraku T-vala. VEs su zabilježene i Holterom. Nakon urednih nalaza koronarografije i magnetne rezonance učinjeno je elektrofiziološko ispitivanje zbog sumnje na ARVC. VT provokacijom, bez izoproterenola, zamijećena je brza postojana ventrikularna tahikardija (VT) iz DV s promjenjivom morfologijom. Uz izoproterenol, izazvane su učestale polimorfne nepostojane VT. Nakon cjelokupne obrade, dijagnosticirana je ARVC sa zadovoljenim 1 major (postojana VT iz DV) i 2 minor kriterija (dilatirana desna klijetka i EKG promjene). Pacijentu je predložena ugradnja kardioverter-defibrilatora (ICD), što je i učinjeno nakon mjesec dana. Zahvat je prošao bez poteškoća te je pacijent otpušten sljedeći dan, uz preporuku izbjegavanja tjelesnih opterećenja.

ZAKLJUČAK: ARVC potrebno je rano dijagnosticirati i pravovremeno liječiti. Izbjegavanje tjelesnog opterećenja može usporiti daljnju progresiju bolesti, ali samo ugradnja ICD-a, u određenim indikacijama, predstavlja jedinu terapijsku mogućnost koja može spasiti život.

KLJUČNE RIJEČI: aritmogena kardiomiopatija desne klijetke, ugradbeni kardioverter-defibrilator, ventrikularna tahikardija

Dugotrajno preživljenje pacijenta oboljelog od kolorektalnog karcinoma s metastatskom bolešću jetre; prikaz slučaja

Relja L.¹, Rumora T.¹, Golem H.²

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

²Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

lucija.relja@gmail.com

UVOD: Kolorektalni karcinom je najučestalija zloćudna bolest u Hrvatskoj. Nalazi se na drugom mjestu po smrtnosti od zloćudnih bolesti, odmah iza karcinoma pluća. Stadij proširenosti utječe na tijek liječenja i preživljenje pacijenata. Primjenjuju se kirurške metode, kemoterapijski protokoli, biološka terapija, brojne metode intervencijske radiologije, ovisno o stanju pacijenta.

PRIKAZ SLUČAJA: Muškarcu u dobi od 49 godina dijagnosticiran je adenokarcinom transverzalnog kolona s presadnicama u jetri 2012. godine. Nađene su presadnice u intraabdominalnim limfnim čvorovima (LČ), stadij T3N3M1. Podvrgnut je hemikolektomiji i R0 resekciji VII i IV jetrenog režnja (05/12). U indukcijskoj terapiji je korišten standardni prvolinijski indukcijski kemoterapijski protokol 5-fluorouracila i folne kiseline s irinotekanom (FOLFIRI). Pacijent je upućen na testiranje RAS mutacije kako bi se razmotrila mogućnost uključivanja biološke terapije u liječenje. Budući da je kod pacijenta nađena RAS mutacija (mt), u terapiju metastatskog kolorektalnog karcinoma (mCRC) uveden je anti-VEGF, bevacizumab (bev). Do 10/12 pacijent je primio 7 x FOLFIRI + 6 x bev. Patohistološkom obradom (PHD) uzorka dobivenog eksploracijskom laparotomijom s ekstirpacijom portalnih LČ (11/22) nije nađeno tumorsko tkivo. Na prerezu materijala označenog kao „metastaza adenokarcinoma transverzuma u periportalni limfni čvor“ nađeni su reaktivni LČ s izraženom sinus histiocitozom i umnoženim folikulima. Na prerezu sivkasto-crvenog materijala, označenog kao „dio kapsule jetre“, histološki je vidljivo vezivo u kojem se nalaze mononuklearni upalni infiltrati, vjerojatno posljedično terapiji irinotekanom. Pacijent je primao kapecitabinski pseudoadjutantni kemoterapijski režim do 04/13. Dokazana je potpuna regresija osnovne bolesti nakon čega se redovito prati. Kontrola s nalazima učinjene obrade (laboratorijski nalazi, tumorski biljezi, ultrazvuk abdomena i rentgen pluća) isključila je progresiju i diseminaciju osnovne bolesti (10/23).

ZAKLJUČAK: Na odluku o tijeku terapijskog liječenja utječu karakteristike tumora (lokacija, proširenost, postojanje genskih mutacija), opće stanje bolesnika i toksično djelovanje same terapije. Odabirom ispravnog kemoterapijskog protokola uz dodatak adekvatnog biološkog lijeka uspostavljena je remisija čak i ovako uznapredovalog stadija bolesti.

KLJUČNE RIJEČI: bevacizumab, irinotekan, kemoterapija, kolorektalni karcinom, laparotomija

Gallstone ileus – rijetka komplikacija kolelitijaze; prikaz slučaja

Kukulj T.¹, Mamić M.¹, Kostanjski M.¹, Mičetić D.^{1,2}

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

²Zavod za gastroenterologiju, Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska
tkukulj@student.uniri.hr

UVOD: Gallstone ileus rijetka je komplikacija kolelitijaze koja uzrokuje mehaničku opstrukciju, najčešće lokaliziranu u tankom crijevu, dok pneumatoza crijeva obuhvaća akumulaciju zraka unutar crijevnih stijenki. Cilj je ovog rada ukazati na važnost neodgodivog postavljanja dijagnoze i odgovarajućeg liječenja što oba stanja zahtijevaju.

PRIKAZ SLUČAJA: Bolesnik u dobi od 69 godina primljen je na Objedinjeni hitni bolnički prijem zbog nespecifičnih tegoba koje su trajale sedam dana. Prvotni simptom bio je kašalj, zbog čega je provedena terapija azitromicinom. Razlog dolaska bila je pojava gastrointestinalnih smetnji u vidu štucanja, povraćanja te bolova u trbuhu nakon provedene terapije. Bol je bila lokalizirana pod desnim rebrenim lukom i u epigastriju, te je bila tupog i prolaznog karaktera. Uz navedeno, nije imao apetita te su stolice bile neredovite. Prethodno je simptomatski bio liječen metoklopramidom bez poboljšanja. Standardnom dijagnostičkom obradom učinjen je radiogram abdomena na kojem je opisana pneumatoza tankoga crijeva te pneumobilija. Naknadno je učinjen ultrazvuk abdomena na kojem su uočene inkluzije zraka u veni portae. Slijedom navedenoga dodatno se učinio pregled kompjuteriziranom tomografijom na kojem je opisan ileus tankog crijeva uz suspektnu ishemiju. Podvrgnut je eksplorativnoj laparatomiji kojom su prikazane ileitične vijuge tankog crijeva bez znakova ishemije, a kao uzrok nađen je konkrement impaktiran u terminalnom ileumu. Učinjena je enterotomija s ekstrakcijom konkrementa. Postoperativni tijek bio je uredan te je bolesnik otpušten kući.

ZAKLJUČAK: Prikazan je rijedak slučaj gallstone ileusa s atipičnom prezentacijom gdje je dodatna dijagnostička obrada učinjena zbog nalaza pneumobilije i pneumatoze tankoga crijeva na radiogramu abdomena, pretrage koja se gotovo rutinski koristi prilikom obrade abdominalne boli u okviru rada hitnog medicinskog prijama. Navedeno je dovelo do adekvatnog liječenja i povoljnog ishoda u prikazanom slučaju.

KLJUČNE RIJEČI: ileu, kolelitijaza, žučni kamenac

Hipersenzitivni pneumonitis; prikaz slučaja

Barić P.¹, Baković D.¹, Alfirević A.¹, Gomerčić Palčić M.¹

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

baric.patricia158@gmail.com

UVOD: Hipersenzitivni pneumonitis stanje je imunološkog sustava uzrokovano alergijskom reakcijom na inhalirane mikroorganizme, biljne i životinjske proteine te kemikalije. Simptomi ovog stanja su kašalj, povišena temperatura i umor te su isti ujedno znakovi COVID-19 infekcije, koja zbog svoje učestalosti može zamaskirati bolest.

PRIKAZ SLUČAJA: Prikazujemo 71-godišnjeg muškarca koji je godinama praćen zbog bronhiektazija. Javlja se na pregled osmog dana od početka infekcije COVID-19. RTG srca i pluća prikazao je infiltraciju u lijevoj aksili uz bilateralnu infiltraciju bazalnih režnjeva. Pacijentu je propisana acetilsalicilna kiselina, deksametazon i folkoidin. Javlja se na kontrolu nakon tri dana te mu je propisana daljnja terapija deksametazonom tijekom deset dana. Nakon šest tjedana je učinjen kontrolni RTG srca i pluća pri čemu je ustanovljeno kako je upala intersticija progredirala te se postavila sumnja na bakterijsku superinfekciju. Propisana je terapija metilprednizolonom tijekom petnaest dana i cefiksimumom kroz deset dana. Kako se doza metilprednizolona smanjivala tijekom sljedeća dva mjeseca, pacijentovi simptomi, koji uključuju suhi kašalj i otežano disanje, su se pogoršali. Tijekom hospitalizacije, obitelj pacijenta otkrila je kako pacijent ima veliku količinu starih knjiga u stanu te kako je u svakodnevnom bliskom kontaktu s golubovima. Pacijentu je preporučeno uklanjanje knjiga i izbjegavanje kontakta s pticama. Uz navedene preporuke te terapiju azatioprinom, mikofenolat mofetilom, nintedanibom i ciklofosfamidom, pacijent se u potpunosti oporavio.

ZAKLJUČAK Ovaj slučaj naglašava kritičnu važnost razmatranja diferencijalne dijagnoze, posebno hipersenzitivnog pneumonitisa, u bolesnika sa simptomima sličnima COVID-19. Preklapajuća klinička obilježja između ta dva stanja mogu dovesti do pogrešne dijagnoze i odgođenog liječenja, što može rezultirati nepovoljnim ishodima za bolesnike. Temeljitom procjenom povijesti bolesti bolesnika, izloženosti potencijalnim alergenima i provođenjem odgovarajućih dijagnostičkih testova, zdravstveni radnici moraju razlikovati COVID-19 i hipersenzitivni pneumonitis, osiguravajući pravodobno i točno liječenje.

KLJUČNE RIJEČI: COVID-19, imunološki sustav hipersenzitivnost, upala, životinje

Implantacija intraokularne leće nakon traume prednjeg segmenta oka; prikaz slučaja

Orešković M.¹, Kalauz M.^{1,2}, Kalauz M.¹, Masnec S.^{1,2}

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

²Klinika za očne bolesti, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

marko.oreskovic.1998@gmail.com

UVOD: Trauma oka jedna je od najvažnijih uzroka gubitka vida i sljepoće. Obzirom da veliki udio ozljeda oka nastaje u mlađih, radno sposobnih osoba te činjenice da su one jedan od vodećih uzroka nekongenitalne unilateralne sljepoće, dodatno naglašava njihov javnozdravstveni značaj. Otvorene očne ozljede, koje su karakterizirane potpunim prekidom kontinuiteta očne jabučice, redovito uzrokuju teški gubitak vida te su često izrazito mutilirajuće. Posttraumatske defekte šarenice i leće svrstavamo među jedne od najtežih komplikacija otvorenih očnih ozljeda, čije je zbrinjavanje izuzetno kompleksno. Moderne tehnike vitreoretinalne kirurgije te tehnološki napredne intraokularne leće (IOL) u ovih se pacijenata mogu koristiti za poboljšanje ishoda liječenja, ponajprije bolji oporavak vida te prihvatljivije estetske rezultate.

PRIKAZ SLUČAJA: U ovom se slučaju 63-godišnji muškarac prezentira sa otvorenom ozljedom desnog oka nakon što je pretrpio udarac šakom u područje glave. Pri pregledu pacijenta, uoči se laceracija desne osne jabučice. Također, uoči se krvarenje u prednjoj očnoj sobici (hifema), traumatska aniridija te posttraumatska katarakta sa luksacijom leće. Vidna oštrina desnog oka bila je L+ (samo percepcija svjetla). Pacijent također ima ambliopno lijevo oko. Urađena je primarna rekonstrukcija desnog oka koristeći 10-0 i 8-0 konce te kontinuirane šavove. Također se učini intrakapsularna ekstrakcija katarakte te prednja vitrektomija. Iduće godine je napravljena transplantacija amnijske membrane uslijed postojanja ulkusa rožnice. Iste godine, pristupa se glavnom operativnom zahvatu te je pacijentu ugrađena intraokularna leća (Ophtec USA model 311, +20.00). Ova IOL ima obojeno tijelo i haptike, što simulira izgled normalne šarenice. Istovremeno, učinjena je penetrantna keratoplastika (transplantacija rožnice u punoj debljini). Postoperativno, pozicija umjetne šarenice/intraokularne leće bila je zadovoljavajuća. 3 mjeseca poslije operacije, vidna oštrina desnog oka se poboljšava na 0.4 te pacijent prijavljuje smanjenje u percepciji bljeskanja.

ZAKLJUČAK Korištenje naprednih oftalmoloških tehnika i implantata u slučajevima teških ozljeda oka nužno je kako bi se poboljšali ishodi liječenja u tih pacijenata. Izrazito poboljšanje vidne oštine u ovog pacijenta nakon ugradnje intraokularne leće pokazuje da se i u slučajevima sa najtežim komplikacijama može dovesti do bitnog poboljšanja vidne funkcije. Također, estetski rezultat u ovom slučaju je bio zadovoljavajući te je važan doprinos postoperativnoj kvaliteti života u ovog pacijenta.

KLJUČNE RIJEČI : aniridija, ozljeda oka, intraokularna leća, penetrantna keratoplastika

Kirurgija spašavanja - Pectoralis major miokutani peteljkašti ređanj; prikaz slućaja

Bodakoš K.¹, Vojvodić B.², Bogović V.^{3,4}

¹ Medicinski fakultet Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku, Osijek, Hrvatska

² Klinika za traumatologiju, Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb, Hrvatska

³ Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata, Klinički bolnički centar Osijek, Osijek, Hrvatska

⁴ Katedra za otorinolaringologiju i maksilofacijalnu kirurgiju, Medicinski fakultet Sveučilišta J.J.

Strossmayera u Osijeku, Osijek, Hrvatska

bodakoskarla@gmail.com

UVOD: Pectoralis major peteljkašti ređanj koristi se za rekonstrukciju nakon mutilirajućih operacija u kirurgiji glave i vrata kada zbog raznih komplikacija nije moguće postaviti mikrovaskularni ređanj. Koristi se za rekonstrukciju neohipofarinksa kada nakon totalne laringektomije sa parcijalnom faringektomijom ne ostane dovoljno sluznice za primarnu rekonstrukciju ili, kao u ovom slućaju koji ćemo prikazati, nakon opsežnih disekcija vrata i komplikacija ne ostane drugih opcija za rekonstrukciju.

PRIKAZ SLUĆAJA: Pacijent star 67 godina primljen je na Kliniku za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata KBC-a Osijek zbog disfagije praćene gubitkom težine i kaheksije. Dijagnosticiran mu je supraglotični karcinom s obostranim metastazama na vratu. Ućinjena je totalna laringektomija i modificirana radikalna disekcija vrata tip III lijevo i tip I desno, nakon ćega je uslijedila komplikacija krvarenja i formiranje faringokutane fistule u postoperativnom razdoblju. Zbog navedenih komplikacija ućinjena je rekonstrukcija pectoralis major miokutanim peteljkašt看 ređnjem. Koraci operacije uključivali su inciziju oko defekta na vratu uz deepitelizaciju rubova kođe i hipofarinksa. Desni pektoralni mišić je diseciran uključujući fasciju i kođu te premješten na mjesto defekta. Ređanj je zašiven u 3 sloja, a donorsko mjesto je primarno zatvoreno u 2 sloja s postavljenim drenom. Kožni defekt na vratu zatvoren je Thierschovim transplantatom s desnog bedra pacijenta. Operacija je bila uspješna te u postoperativnom razdoblju nije bilo komplikacija u cijeljenju ređnja. Šest mjeseci nakon operacije pacijent je i dalje stabilan. Ređanj je očuvan, ali je nastala fistula promjera 1 mm nakon radioterapije koja se tretira vakuum asistiranom terapijom.

ZAKLJUĆAK: Pectoralis major miokutani peteljkašti ređanj je višenamjenski ređanj koji pruđa raznolike mogućnosti u rekonstrukciji glave i vrata. Njegova svestranost, dostupnost i pouzdanost omogućuje optimalan funkcionalni i estetski ishod. Međutim, nužno je temeljito preoperativno planiranje i individualizirani pristup kako bi se odgovorilo na specifićne potrebe svakog pacijenta.

KLJUĆNE RIJEĆI : rekonstrukcija glave i vrata, pectoralis major miokutani ređanj, peteljkašti ređanj

Liječenje adalimumabom bolesnika s atipičnim razvojem kliničke slike reumatoidnog artritisa; prikaz slučaja

Katić D.¹, Perić P.², Laktašić Žerjavić N.², Žagar I.²

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

²Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska
danielakatic1@gmail.com

UVOD: Reumatoidni artritis (RA) je sustavni kronični upalni poremećaj posredovan autoantitijelima prema različitim dijelovima tijela, posebice malim zglobovima. Važno je dijagnosticirati RA u ranim fazama jer kasna dijagnoza može pogoršati prognozu što dovodi do daljnjeg oštećenja zglobova i organa.

PRIKAZ SLUČAJA: Muškarac star 47 godina, bez značajnih komorbiditeta, hospitaliziran je zbog oligoartritisa oba koljena. Ostali simptomi su izostali. Početni laboratorijski nalazi pokazali su povišenu sedimentaciju eritrocita, trombocitozu, niske razine željeza, dok su reumatoidni faktor (RF) i antitijela na ciklički citrulinski peptid bili normalni. Također su učinjeni RTG i MRI koji nisu pokazali nikakva odstupanja. U terapiju su uvedeni metotreksat, folna kiselina, prednizon (Decortin), acetilsalicilna kiselina i oralni nadomjestak željeza. Na kontrolnom pregledu nekoliko mjeseci kasnije i dalje je dominantno izraženo oticanje koljena te bolovi u laktu i manjim zglobovima. Stanje bolesnika se naglo pogoršavalo. Laboratorijski rezultati pokazali su povišene razine RF i anti-CCP. Uz poliartritis bili su ispunjeni svi kriteriji za dijagnozu RA. Zbog brzo napredujuće bolesti i neuspješne dosadašnje terapije uveden je adalimumab. Pacijentovo stanje se značajno poboljšalo i mogao je nastaviti normalan život bez kroničnih bolova.

ZAKLJUČAK: Reumatoidni artritis je poremećaj koji mijenja život i može uzrokovati ogromnu patnju i utjecati na kvalitetu života. Rana dijagnoza i odgovarajuće liječenje pacijentima osiguravaju mjesec, pa čak i godine između pogoršanja. Kliničke studije pokazuju da će do remisije simptoma vjerojatnije doći ako se rano uvedu antireumatski lijekovi koji modificiraju bolest (DMARD).

KLJUČNE RIJEČI : adalimumab, reumatoidni artritis, antireumatski lijekovi, reumatoidni faktor

Multidisciplinarni pristup liječenju metastatskog karcinom jednjaka; prikaz slučaja

Pelčić P.¹, Marković A.¹, Lekić Vitlov V.^{1,2}, Bazdulj E.^{1,2}

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

²Zavod za digestivnu kirurgiju Kliničkog bolničkog centra Rijeka, Rijeka, Hrvatska

petra.pelcic@student.uniri.hr

CILJ: Prikazati multidisciplinarni pristup liječenju metastatskog karcinoma torakalnog dijela jednjaka.

PRIKAZ SLUČAJA: 61-godišnji muškarac, kojem su prilikom sistematskog pregleda ultrazvučno pronađene dvije heterogene lezije na jetri, javio se na žurni pregled gastroenterologa. Pacijent se subjektivno osjećao dobro, ali je unatrag nekoliko mjeseci izgubio 4-5 kg tjelesne težine. Učinjenom ezofagogastroduodenoskopijom u jednjaku je, na oko 35 cm od kardije, uočen infiltrativno-proliferativni proces, dok je biopsijom utvrđeno da je riječ o pločastom karcinomu. U sklopu „staginga“ bolesti učinjen je CT toraksa i abdomena kojim su, osim navedene novotvorine jednjaka, otkrivene i tri jetrene metastaze, kao i patološki povećani limfni čvorovi pluća perihilarno. Pacijentov slučaj prikazan je na multidisciplinarnom konziliju gdje je odlučeno liječenje započeti neoadjuvantnom kemoterapijom, po čijem je završetku predviđena slikovna reevaluacija u svrhu planiranja eventualnog radikalnog kirurškog liječenja. Na učinjenom kontrolnom CT-u prikazana je regresija u veličini neoplazme jednjaka, kao i jetrenih sekundarizama. Također je evidentirana značajna do potpuna regresija ranije opisivanih intrapulmonalnih nodusa. Pacijentov je slučaj ponovno prikazan na multidisciplinarnom konziliju gdje je, s obzirom na vrlo povoljan terapijski odgovor neoadjuvantnom terapijom, donesena odluka o radikalnom operacijskom zahvatu koji je podrazumijevao resekciju primarne neoplazme, kao i zbrinjavanje jetrenih metastaza mikrovalnom ablacijom. Sukladno tome učinjena je Ivor Lewis ezofagektomija, piloromiotomija Mikulicz i hranidbena jejunostomija Witzel, dok su jetrene metastaze tretirane mikrovalnom ablacijom. Poslijeoperacijski tijek protječe uredno te je pacijent otpušten na kućnu njegu petnaestog poslijeoperacijskog dana. Patohistološkom analizom reseciranog tkiva ustanovljena je R0 resekcija, a pacijentu slijedi daljnje konzervativno onkološko liječenje i praćenje kontrolnim slikovnim pretragama.

ZAKLJUČAK: Navedeni prikaz slučaja ukazuje na važnost multidisciplinarnog pristupa u liječenju svih pacijenata s malignim bolestima uključujući i one koji boluju od metastatskog karcinoma torakalnog dijela jednjaka.

KLJUČNE RIJEČI : ablacija, ezofagektomija, karcinom jednjaka, metastaze

Multifragmentarna fraktura tibijalne eminencije s pomakom pri „low-energy“ traumi; prikaz slučaja

Mešić J.¹, Pavlović M.¹, Pelčić P.¹, Gulan L.^{1,2}

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

²Klinika za ortopediju Lovran, Rijeka, Hrvatska

jana.mesic@hotmail.com

CILJ: Ovim prikazom želimo predstaviti pacijenta, koji je pri „low-energy“ traumi zadobio frakturu lateralnog kondila tibije s multifragmentarnom avulzijom eminencije te lezijom prednjeg roga medijalnog i lateralnog meniskusa desnog koljena, i modificiranu kiruršku tehniku artroskopskog zbrinjavanja takvih ozljeda. Budući da se radi o ozljedi koja je učestalija u pedijatrijskoj populaciji s nezrelim skeletom, u literaturi je takav tip ozljede rijetko opisan u odraslih.

PRIKAZ SLUČAJA: 38-godišnji muškarac, primarno obrađen u drugoj ustanovi, javio se u Kliniku za ortopediju Lovran radi ozljede desnog koljena koje se tada prezentirala oteklinom i boli. Iz anamneze se saznalo da je dan ranije, prilikom šetnje psa, pao te sjeo na svoje koljeno koje je pri tom pokretu rotiralo prema medijalno. RTG koljena pokazao je multifragmentarnu avulzijsku frakturu tibijalne eminencije s pomakom i frakturu lateralnog kondila tibije (Schatzker I). Za precizniji pregled frakture učinjen je i 3D-MSCT. Pacijent je bio hospitaliziran i sedmog dana po ozljedi je operiran. Učini se ORIF (Open reduction and internal fixation) po standardnoj proceduri lateralnog kondila tibije. Ztim se, tokom istog operativnog zahvata, artroskopski identificiraju fragmenti eminencije te se uoči potpuna lezija hvatišta prednjeg roga lateralnog i medijalnog meniskusa. Meniskusi se zajedno s intermeniscalnim ligamentom fiksiranju s JuggerKnot sidrima (Zimmer Biomet). Potom je slijedilo bušenje 3 tunela na anteromedijalnoj površini proksimalne tibije. S pomoću 2 Orthocorda (DePuy, Orthopaedics, Warsaw, Indiana) u obliku osmice obuhvati se prednji križni ligament nekoliko puta te se provuku konci kroz medijalni i lateralni tunel. Treći Orthocord konac postavljen je oko baze prednjeg križnog ligamenta i lasso-loop tehnikom provučen kroz središnji tunel. Sva tri konca se fiksiraju preko koštanog mosta te se akrtorskopskim instrumentima potvrdi zadovoljavajući položaj i stabilnost ulomka kao i fiksaciju meniskusa. Postoperativni RTG pokazao je zadovoljavajuću poziciju koštanih ulomaka..

ZAKLJUČAK: Multifragmentarna fraktura tibijalne eminencije s pridruženim ozljedama moguća je i kod odraslih osoba prilikom „low-energy“ traume. Uspješno liječenje takve avulzije je moguće artroskopskom fiksacijom u 3 točke uz adekvatno zbrinjavanje ostalih prisutnih lezija.

KLJUČNE RIJEČI : artroskopija, fiksacija, fraktura, tibijalna eminencija

Nekonvulzivni epileptički status u bolesnika s aneurizmatskim subarahnoidalnim krvarenjem; prikaz slučaja

Kosanović P.¹, Tuđman Šuk D. F.¹, Jugovac V.², Poljaković-Skurić Z.^{1,3}

¹ Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

² Dom zdravlja Zagreb zapad, Zagreb, Hrvatska

³ Klinički bolnički centar Rebro, Zagreb, Hrvatska

pia.kosanovic1@gmail.com

UVOD: Aneurizmatsko subarahnoidno krvarenje (aSAH) vrsta je moždanog udara uzrokovana rupturom intrakranijalne aneurizme. Smrtnost uzrokovana SAH-om smanjuje se zahvaljujući poboljšanju liječenja, ali u prosjeku iznosi 51%. Čak i pravovremeno liječeni pacijenti često razviju akutna i dugotrajna neurološka stanja kao što su neurokognitivna disfunkcija, napadaji i epilepsija. Napadaj je prolazna pojava znakova i simptoma zbog abnormalne prekomjerne ili sinkrone neuronske aktivnosti u mozgu. Učestalost napadaja nakon SAH varira od 6-26%, a epilepsija nakon moždanog udara faktor je rizika za loš ishod. EEG praćenje omogućuje prepoznavanje supkliničkih napadaja i nekonvulzivnog epileptičkog statusa za koje je stopa incidencije između 8-18%. Liječenje napadaja s profilaksom antiepileptičnih lijekova je kontroverzno pa pristup treba biti individualiziran.

PRIKAZ SLUČAJA: Pacijentica stara 62 godine s anamnezom hipertenzije, hiperlipidemije, hipotireoze i kroničnog bronhitisa, na dan prijema imala je subarahnoidno krvarenje, jaku glavobolju, vegetativne simptome, kao i nagli gubitak svijesti. Pri prijemu na hitnu bila je u komi, s respiratornom insuficijencijom i električnom aktivnošću srca bez pulsa. Nakon uspješne reanimacije prebačena je na odjel intenzivnog neurološkog liječenja. Prvi pregled pokazao je masivni SAH i rupturu aneurizme desne medijalne cerebralne arterije. Aneurizma je odmah tretirana endovaskularnom spiralom. Međutim, pacijentica je ostala bez svijesti unatoč poboljšanim nalazima na kontrolnom CT-u. Elektroencefalografija (EEG) pokazala je jasan obrazac nekonvulzivnog epileptičkog statusa (NCSE). Nakon uvođenja antiepileptične terapije, uočeno je poboljšanje EEG obrasca.

ZAKLJUČAK: U bolesnika s teškim subarahnoidalnim krvarenjem i dugotrajnim stanjem nalik komi treba posumnjati na NCSE i uvesti daljnju obradu i terapiju kako bi se potencijalno izbjegao letalni ishod bolesti.

KLJUČNE RIJEČI : antikonvulzivi, nekonvulzivni epileptični status, subarahnoidalno krvarenje

Od bubrega, Preko crijeva, Do novog života; prikaz slučaja

Kostanjki M.¹, Mamić M.¹, Kukolj T.¹, Markić D.²

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeki, Rijeci, Hrvatska

²Klinika za urologiju, KBC Rijeka, Rijeka, Hrvatska
marija.kostanjki@gmail.com

UVOD: Transplantacija bubrega ključna je terapijska metoda liječenja terminalnog stadija kronične bubrežne bolesti. Da bi transplantacija bila uspješna, ona zahtjeva adekvatan donji dio mokraćnog sustava pa je u bolesnika s abnormalnostima urotrakta neophodna urinarna derivacija. Cilj je ovoga rada prikazati rijedak i kompleksan slučaj ortotopne transplantacije bubrega koristeći crijevni rezervoar (Mainz-Pouch III). Ovo je, ujedno, prvi takav slučaj opisan u literaturi.

PRIKAZ SLUČAJA: U dobi od 32 godine, pacijent je hospitaliziran na Klinici za urologiju, KBC Rijeka, radi ortotopne transplantacije bubrega na prethodno formiran kontinentni crijevni rezervoar (kolon). U novorođenačkoj dobi bolesniku je zbog atrezije anusa i rektuma postavljena kolostoma s revizijom od 18 mjeseci. Zbog neurogenog mokraćnog mjehura i obostranih megaretera, u dobi od dvije godine, napravljena mu je ureteroureteroterminolateralna anastomoza i ureterokutana stoma na desnoj strani. Tri godine kasnije, zbog nefrotskog sindroma, koji je napredovao do terminalnog bubrežnog zatajenja, krenuo je na hemodijalizu.

Godine 2012., kada je imao 30 godina, bolesniku je učinjena lijevostrana nefrektomija i formiran kontinentni rezervoar od dijela uzlaznog i poprečnog kolona prema Mainz-Pouch III metodi kako bi se pripremio za buduću transplantaciju bubrega. U listopadu 2014., učinjena mu je ortotopna transplantacija lijevog bubrega u desnu lumbalnu ložu, a postoperativni tijek protekao je bez komplikacija. Četiri godine nakon, postao je otac blizanaca zahvaljujući potpomognutoj oplodnji.

ZAKLJUČAK: Unatoč složenim anomalijama i prethodnim operacijama, pacijent je podvrgnut transplantaciji bubrega postigavši stabilnu funkciju transplantata. Svi bolesnici zaslužuju pravedno razmatranje za transplantaciju koja im otvara vrata za dulji život uz poboljšanje kvalitete njihovog života.

KLJUČNE RIJEČI : kolon, transplantacija bubrega, urinarna diverzija

Ovisnost o benzodiazepinima kao dijagnostički i terapijski izazov; prikaz slučaja

Torbarina P.¹, Tomaš I.¹, Šušak B.¹, Štajduhar D.^{2,3}

¹ Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

² Nastavni zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar, Zagreb, Hrvatska

³ Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

patrik.torbarina@hotmail.com

UVOD: Ovisnost o benzodiazepinima koju često prati i mentalni poremećaj prouzročen alkoholom stanje je obilježeno relativno visokim rizikom bolničkog mortaliteta, čemu doprinosi problem otežanog prepoznavanja nemedicinske upotrebe benzodiazepina. Prvi kontakt s liječnikom osobe će nerijetko ostvariti putem hitnog prijema zbog drugog somatskog stanja. Oskudica empirijskih dokaza za različite opcije liječenja, te nepostojanje na dokazima temeljenih terapijskih smjernica čine liječenje benzodiazepinske ovisnosti posebno izazovnim.

PRIKAZ SLUČAJA: Četrdesetjednogodišnji muškarac javio se za pomoć psihijatru zbog benzodiazepinske ovisnosti. Prezentirao se izrazitom tjeskobom i napetošću, nagonom na mokrenje, parestezijama, omaglicom te tremorom koji se pojačavao u socijalnim situacijama. Iz medicinske dokumentacije doznaje se da je 6 godina ranije pretrpio grand mal epileptički napadaj u okviru sindroma sustezanja nakon naglog prestanka uzimanja benzodiazepina, a sam navodi kako godinama svakodnevno uzima 100 mg diazepama. Ponekad je konzumirao i alkohol, a psihijatrijski se liječio 10 godina unazad zbog generaliziranog anksioznog poremećaja, uz značajne elemente socijalne anksioznosti. Tijekom 10-dnevnog bolničkog liječenja postupnom redukcijom doze ukinuta je upotreba diazepama, a u svrhu kupiranja postapstinencijskog sindroma te kontrole tjeskobe započeta je titracija karbamazepina, paroksetina, mirtazapina, kvetiapina i propranolola. Liječenje nastavio u dnevnoj bolnici radi podrške u prevladavanju postapstinencijskog sindroma i žudnje. Uz biološku terapiju i psihoterapiju u razdoblju od tri mjeseca nakon hospitalizacije postignuta je zadovoljavajuća remisija anksioznosti, uz apstinenciju od alkohola. Praćenje se nastavilo idućih godinu dana u obliku partnerske terapije. Dvanaest godina nakon bolničkog liječenja nije bilo relapsa uporabe benzodiazepina niti alkohola, s potpunim oporavkom radne i socijalne funkcionalnosti.

ZAKLJUČAK: Važne izazove u pomoći osobama s problemom nemedicinske upotrebe benzodiazepina predstavljaju otežana identifikacija problema ovisnosti u pacijenata bez drugih komorbidnih ovisnosti te nedostatak kliničkih smjernica za liječenje benzodiazepinske ovisnosti. Prikaz naglašava pitanje sukreiranja pomažućeg odnosa kao polazišta u procesu pomoći što olakšava pacijentovu participaciju, te pitanje izvorišta znanja na kojem će se valjano temeljiti klinička intervencija u oskudici dokaza iz randomiziranih pokusa.

KLJUČNE RIJEČI : anksioznost, benzodiazepini, smjernice

Periodični sindrom povezan s receptorom čimbenika tumorske nekroze (TRAPS) u majke i kćeri; prikaz slučaja

Baković D.¹, Benčić J.², Barić P.¹, Bakula M.³

¹ Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

² Klinika za pedijatriju, Klinika za dječje bolesti Zagreb

³ Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju, Klinika za unutarnje bolesti, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

dragobakovic2@gmail.com

UVOD: Autoinflamatorni sindrom poznat kao periodični sindrom povezan s receptorom čimbenika tumorske nekroze (TRAPS) karakteriziraju produžene i ponavljajuće epizode vrućice, nelagode u prsima, bolova u trbuhu, artralgijske i mialgijske. Cilj ovog rada je izvijestiti o genetski dokazanom slučaju TRAPS-a kod majke i kćeri te prikazati rezultate liječenja tocilizumabom.

PRIKAZ SLUČAJA: 57-godišnja žena s epizodama subfebriliteta, poliartralgijske i edema podlaktice upućena je na liječenje u reumatološku kliniku. Nakon laboratorijskog probira utvrđena je povišena koncentracija IgD-a, povišeni upalni parametri, a serologija na sistemske autoimune bolesti bila je negativna. Postavljena je radna dijagnoza seronegativnog poliartritisa i pacijentica je liječena glukokortikoidima i antireumatskim lijekovima koji modificiraju bolest (DMARD). Kako se stanje pogoršavalo, pojavili su se i drugi simptomi, kao što su ponavljane epizode panikulitisa podlaktice (dokazano biopsijom), pleuropneumonija i ponavljajuće infekcije mokraćnog sustava. Sekvenciranjem gena otkrivena je heterozigotna varijanta (rs104895244) gena TNFRSF1A. U terapiju je uveden tocilizumab (antagonist receptora IL-6). Učestalost pneumonija, panikulitisa i infekcija mokraćnog sustava smanjila se tijekom kontrolnog razdoblja (2,5 godine). U međuvremenu se kćer pacijentice javila u dobi od 16 godina s epizodama abdominalne boli s povišenim upalnim markerima (CRP > 100 mg/L), subfebrilitetom i poliartralgijskom. U tijeku je sekvencioniranje gena te se za sada pacijentica liječi simptomatski.

ZAKLJUČAK: Ovaj prikaz slučaja naglašava važnost razmatranja TRAPS-a u bolesnika s rekurentnim febrilnim epizodama i upalnim simptomima, bez obzira na obiteljsku anamnezu. Nalazi također pojačavaju potrebu za stalnim istraživanjem kako bi se istražio cijeli spektar TRAPS prezentacija i optimizirale terapijske strategije.

KLJUČNE RIJEČI: reumatologija, TNF-alfa, genetika

Poslijeoperacijske komplikacije kirurškog liječenja karcinoma jednjaka; prikaz slučaja

Marković A.¹, Pelčić P.¹, Lekić Vitlov V.^{1,2}, Bazdulj E.^{1,2}

¹ Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

² Zavod za digestivnu kirurgiju Kliničkog bolničkog centra Rijeka, Rijeka, Hrvatska
andrija.markovic@student.uniri.hr

CILJ: Prikazati postoperativne komplikacije kirurškog liječenja karcinoma distalnog dijela jednjaka.

PRIKAZ SLUČAJA: 53-godišnji muškarac zbog disfagije i znatnog gubitka tjelesne težine upućen je gastroenterologu. Ezofagogastroduodenoskopijom otkriven je neoplastični proces distalnog dijela jednjaka, a biopsijom je utvrđeno da se radi o karcinomu pločastih stanica. Uvedena je enteralna nadomjesna prehrana. Procjenom proširenosti bolesti CT-om utvrđeni su patološki limfni čvorovi uz neoplastični proces te u gornjem abdomenu paraaortalno. Na multidisciplinarnom konziliju donešena je odluka o operacijskom liječenju. Sukladno odluci, učinjena je ezofagektomija Ivor-Lewis, hranidbena jejunostomija Witzel i piloromiotomija Mikulitz. Devetog poslijeoperacijskog dana zbog uporne retencije sadržaja na nazogastričnu sondu postavljena je sumnja na organsku stenozu u području dijafragme. Zadržavanje kontrasta u intratorakalnom dijelu želuca na CT snimci potvrdilo je vanjsku opstrukciju intratorakalno smještenog želuca krurama dijafragme. Revizijskim operacijskim zahvatom pristupljeno je kroz prethodnu laparatomiju i proširene su krure dijafragme čime se oslobodio želudac. Drugog dana po revizijskoj operaciji došlo je do obilne sekrecije na mjestu torakotomije a CT-om je postavljena sumnja na dehiscijenciju anastomoze. Ezofagogastroduodenoskopijom je evidentirana nekroza intratorakalno smještenog dijela želuca uz intaktnu anastomozu a vjerojatno uslijed vaskularne kompromitacije intratorakalno smještenog želuca mišićnom dijafragmom. Zbog navedenog pacijent je podvrgnut hitnom operacijskom zahvatu kroz prethodnu torakotomiju tokom kojeg je učinjena dekonekcija anastomoze i slijepo zatvaranje želuca i jednjaka staplerom te formiranje ezofagostome lateralno na vratu. Desetog dana od navedenog operacijskog zahvata pacijent se žali na otežano disanje uz subfebrilitet. Hitnim CT-om toraksa uočen je multilokularni empijem pleure i indicirana hitna reoperacija. Odstranjene su fibrinske naslage i gnojni sadržaj uz lavažu torakalne šupljine. Polijeoperacijski tijek prošao je uredno i pacijent je 38. dana od hospitalizacije otpušten na kućnu njegu. Kod pacijenta je planiran definitivni rekonstrukcijski zahvat probavne cijevi debelim crijevom a po završetku adjuvantne radioterapije.

ZAKLJUČAK: Ovim slučajem prikazana je raznolikost komplikacija operacijskog liječenja karcinoma distalnog jednjaka i važnost njihove anticipacije i pravovremenog liječenja.

KLJUČNE RIJEČI: karcinom jednjaka, ezofgektomija, organska stenozu, anastomoza, dehiscencija

Povratak davno zaboravljene bolesti - trbušni tifus; prikaz slučaja

Šteta I.¹, Cekinović Grbeš Đ.^{1,2}, Slavuljica I.^{1,2}

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

²Klinika za infektivne bolesti, Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska
ivana.steta@student.uniri.hr

UVOD: Trbušni tifus je teška sistemska infekcija uzrokovana bakterijom *Salmonellom typhi* (*S. typhi*). Iako čest u zemljama niskog ekonomskog i higijenskog standarda, u našoj zemlji je od pedesetih godina prošlog stoljeća zabilježeno tek nekoliko importiranih slučajeva ove bolesti. Cilj rada je prikazati bolesnika, ekonomskog migranta iz Indije, oboljelog od trbušnog tifusa te podsjetiti kliničare da u diferencijalnu dijagnozu putnika i/ili migranata uvrste i infektivne bolesti koje se više ne javljaju endemski u našoj zemlji.

PRIKAZ SLUČAJA: Dvadesetjednogodišnji prethodno zdrav bolesnik, porijeklom iz Indije, hospitaliziran je zbog dvotjednog febriliteta, u početku bolesti praćenog dijarejom. Kod prijema bolesnik je bio subfebrilan, urednih vitalnih parametara, no prostriran, žute kože i sluznica. Nad plućima desno bazalno bile su čujne krepitacije, a jetra se palpivala 4 cm pod desnim rebrenim lukom. Drugog dana hospitalizacije razvio je generaliziran makulopapulozan osip na koži.

U laboratorijskim nalazima kod prijema, za izdvojiti su: povišeni parametri upale (CRP 60,2 mg/L i prokalcitonin 2,670 µg/L), L 5.9x10⁹/L (neutrofili 80 %, limfociti 16%), Trb 87x10⁹/L, akutna bubrežna ozljeda (ureja 18,6 mmol/L i kreatinin 238 µmol/L) te jetrena lezija (ukupni bilirubin 148 µmol/L, konjugirani bilirubin 94 µmol/L, AST 223 U/L, ALT 177 U/L, ALP 623 U/L, GGT 678 U/L) s narušenom sintetskom funkcijom jetre (PV 1.5). RTG-om grudnih organa vizualiziran je upalni infiltrat desno bazalno, a UZV abdomena je izuzev hepatosplenomegalije (jetra 16 cm i slezena 13 cm) bio uredan.

Sa ciljem postavljanja etiološke dijagnoze učinjen je niz mikrobioloških pretraga. Serološkim pretragama isključena je akutna infekcija primarno hepatotropnim virusima (HAV, HBV, HCV i HEV), virusima sindroma infektivne mononukleoze (EBV, CMV i HIV) kao i hemoragijska groznica s bubrežnim sindromom, leptospiroza i denga. Gusta kap i razmaza periferne krvi na malariju pristigli su negativni. Iz hemokulture je porasla *S. typhi* uzročnik trbušnog tifusa. Koprokultura i urinokultura su pristigle negativne. Bolesnik je liječen ceftriaksonom tijekom dva tjedna uz suportivne mjere, čime je postignut klinički i laboratorijski oporavak.

ZAKLJUČAK: S rastućim brojem ekonomskih, ratnih i drugih migracija za očekivati je ponovnu pojavu infektivnih bolesti koje se zahvaljujući poboljšanju higijenskih i ekonomskih uvjeta i/ili cijepljenju više ne javljaju endemski u našoj zemlji te su i kliničarima slabo poznate. Stoga, u kontekstu pozitivne epidemiološke anamneze, kliničari trebaju diferencijalno dijagnostički razmišljati i o „zaboravljenim“ infektivnim bolestima kako bi se pravovremeno postavila etiološka dijagnoza i započelo liječenje.

KLJUČNE RIJEČI : *salmonella typhi*, trbušni tifus, migracija

Primarna rekonstrukcija prednjeg križnog ligamenta i anterolateralnog ligamenta korištenjem autotransplantata tetive semitendinozusa i plantarisa; prikaz slučaja

Tuđman Šuk D. F.¹, Kosanović P.¹, Serdar J.¹, Jelić M.¹

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

²Zavod za ortopedsku kirurgiju, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

doratudmansuk@gmail.com

UVOD: Prednji križni ligament (PKL) polazi sa posteromedijalnog dijela lateralnog femoralnog kondila i veže se za središnji dio interkondilarne eminencije tibije. Sprječava prednje klizanje tibije i rotacijski je stabilizator koljenskog zgloba. Anterolateralni ligament (ALL) služi kao dodatni rotacijski stabilizator koljena. Ruptura PKL-a je relativno česta u sportu i događa se u 'plant-and-turn' pokretu ili hiperekstenziji i unutarnjoj rotaciji koljena. Ovaj prikaz slučaja predstavlja novu tehniku rekonstrukcije PKL-a i ALL-a korištenjem autotransplantata tetive semitendinozusa i plantarisa.

PRIKAZ SLUČAJA: Prikazujemo 31-godišnju djevojku s PKL-om i rupturom medijalnog meniskusa koja je nastala tijekom skijanja. Konzervativno liječenje je bilo neuspješno. Godinu dana kasnije, zbog nestabilnosti koljena, indicirana je operacija. Tetiva plantarisa je izvađena iz ipsilateralne noge. Proksimalni dio tetive je povučen i prerezan na mišićno-tetivnom spoju. Tetiva plantarisa, duga 37 cm, izvađena je zatvorenim striperom u distalnom smjeru. Tetiva semitendinozusa je izvađena na standardni način s otvorenim striperom. PKL transplantat sastojao se od kombinirane trostruko presavijene tetive semitendinozusa i dvostruko presavijene tetive plantarisa. Ostatak tetive plantarisa dvostruko je savijen i korišten je za ALL rekonstrukciju. Slobodni krajevi cijelog PKL-ALL transplantata sašiveni su kao riblja kost. Uobičajeni PKL-ALL femoralni tunel napravljen je na način izvana prema unutra pomoću PKL femoralne vodilice. Na kontroli, godinu dana nakon operacije, koljeno je bilo stabilno u anteroposteriornom smjeru i u smjeru rotacije. Morbiditet na donorskom mjestu nije primijećen i pacijent se mogao vratiti punoj aktivnosti.

ZAKLJUČAK: Ključna prednost ove jednostavne i sigurne tehnike je upotreba autotransplantata tetive plantarisa umjesto tetive gracilisa za PKL rekonstrukciju, čime se izbjegavaju negativni učinci uklanjanja dviju tetiva koljena i mijenjanja biomehanike koljena.

KLJUČNE RIJEČI: prednji križni ligament, anterolateralni ligament, artroskopija, autotransplantat, tetive mišića stražnje lože

Ruptura silikonske proteze nakon imedijatne rekonstrukcije dojke po mastektomiji radi karcinoma dojke; prikaz slučaja

Tomašić L.¹, Pirjavec Mahić A.^{1,2}, Sabo I. M.¹, Turković K.¹

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeci, Hrvatska

²Klinički bolnički centar Rijeka, Odjel plastične i rekonstrukcijske kirurgije

tomasiclara6@gmail.com

UVOD: Mastektomija je kirurški zahvat kojim se odstranjuje dojka kod karcinoma, te se nakon zahvata žene često odlučuju za rekonstrukciju kada se upotrebljava silikonska proteza. Rekonstrukcija dojke može biti primarna ili sekundarna. Primarna ili imedijatna rekonstrukcija se izvodi u istom operacijskom aktu kada i mastektomija, a sekundarna nakon onkološke terapije po mastektomiji.

PRIKAZ SLUČAJA: U ambulantu opće kirurgije dolazi žena od 41 godine zbog suspektne tvorbe u desnoj dojci. MR pokazuje opsežan areal patološkog signala koji zahvaća gotovo cijelu dojku, učini se punkcijska biopsija kojom se dokaže duktalni karcinom in situ.

Žena je upućena u ambulantu plastične i rekonstrukcijske kirurgije radi mastektomije s poštedom kože te imedijatne rekonstrukcije desne dojke. Tijekom operacije uzme se uzorak retroareolarno koji se pošalje na intraoperativnu biopiju (IOB) te se rezom u desnoj aksili pristupi sentinel limfnom čvoru (SLN) koji se šalje na citološku analizu. IOB nalaz sentinel limfnog čvora je negativan, dok nalaz uzorka retroareolarno je pozitivan. Dojka se uklanja u potpunosti, zajedno sa bradavicom, uz sačuvanje kože. U prethodno pripremljeni džep plasira se silikonska proteza, a preko proteze se postavi mišićni režanj latissimus dorsi (LD). Na kraju operacije postavse se 2 drena, na mjesto preuzimanja LD i pod protezu, te se koža zatvori po slojevima.

Pacijentica je dalje upućena onkologu radi hormonalne terapije.

Nakon 7 i pol mjeseci učini se redukcijska mamoplastika kontralateralne dojke.

Pacijentica je na redovitim kontrolama nakon 4 i pol godina upućena na MR koji pokazuje znakove intrakapsularne ruptуре proteze. Mjesec dana nakon proteza zamijeni se novom.

ZAKLJUČAK: Silikonski implantati su dizajnirani sa visokim standardima sigurnosti, ali uvijek postoje moguće komplikacije od kojih je jedna kasna komplikacija ruptura proteze. Tada je potrebno pristupiti čim ranijoj zamjeni kako bi se spriječile daljnje komplikacije u smislu razlijevanja silikonskog materijala iz proteze u organizam.

KLJUČNE RIJEČI : karcinom dojke, mastektomija, rekonstrukcija, proteza, ruptura

STEMI – atipična prezentacija kod žena; prikaz slučaja

Šekerija M.¹, ŠkroboT.¹, Tomaš I.¹, Alvir M.²

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagrebu, Hrvatska

²Objedinjeni hitni bolnički prijem, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska
matea.sekerija@gmail.com

UVOD: Infarkt miokarda s elevacijom ST-segmenta (STEMI) hitno je stanje u kardiologiji do kojeg dolazi uslijed naglo nastale ishemijske miokarda. Patognomičan i obično prvi klinički znak je duboka, supsternalna, visceralna bol sa širenjem u lijevu ruku i donju čeljust. Međutim 20% akutnih infarkta su asimptomatski ili uzrokuju atipične simptome. Upravo se kod žena simptomi češće mogu javiti u obliku atipične nelagode u prsištu.

PRIKAZ SLUČAJA: U ovom slučaju prikazat ćemo pedesetjednogodišnju ženu koja do sada nije teže bolovala, a u anamnezi ima nikotinizam i ablaciju retine. Početkom listopada u jutarnjim satima počela je osjećati nelagodu u prsima uz otežano disanje, pečenje grla, mučninu i nagon na povraćanje. Kod kuće je uzela tramadol nakon čega su bolovi popustili. Dan kasnije pojavili su se bolovi sličnog karaktera te se zbog sumnje na respiratornu infekciju javila liječniku opće medicine. Osnovni laboratorijski nalazi su bili uredni i COVID test negativan. Istog dana u poslijepodnevnom satima simptomi su postali intenzivniji i dugotrajniji te je pozvana hitna pomoć. Elektrokardiografski je verificiran anteroseptolateralni STEMI. Odmah po prijemu u koronarnu jedinicu učinjena je koronarografija pri čemu je pronađena trombotska okluzija u lijevoj prednjoj silaznoj koronarnoj arteriji. Pri dolasku na Zavod za opću kliničku kardiologiju i tijekom cijelog boravka pacijentica je bila bez stenokardije, dobrog općeg stanja i hemodinamski stabilna. Perkutanom koronarnom intervencijom i implantiranim stentom provedena je uspješna rekanalizacija arterije s adekvatnom ekspanzijom. Pacijentica se dobrog općeg stanja i hemodinamski stabilna otpušta kući uz pripisanu kroničnu terapiju i preporuke pridržavanja dijeta s manje soli i zasićenih masnih kiselina.

ZAKLJUČAK: Infarkt miokarda sa elevacijom ST-segmenta predstavlja izuzetno ozbiljno i hitno kardiološko stanje zbog čega je od velike važnosti brza dijagnoza i hitna medicinska intervencija. Jedan od ključnih dijagnostičkih izazova je nedostatak specifičnosti atipičnih simptoma, što može dovesti do pogrešne interpretacije i kašnjenja u postavljanju dijagnoze.

KLJUČNE RIJEČI : akutni koronarni sindrom, STEMI, akutni infarkt miokarda

Šarenična metastaza kao prvi simptom tumora pluća; prikaz slučaja

Knežević P.¹, Čulap S.¹, Kalauz M.¹, Kalauz M.^{1,2}

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagrebu, Hrvatska

²Klinika za očne bolesti, KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska
pknezevic89@gmail.com

UVOD: Uvealni trakt je najčešće sjelo okularnih metastaza sistemskih tumora zbog razvijene vaskularne mreže lokalizirane unutar žilnice. Šarenične metastaze sistemskih tumora su izrazito rijetke i čine samo 8% svih metastaza uvealnog trakta.

PRIKAZ SLUČAJA: 61-godišnji pacijent došao je na hitni prijem zbog progresivnog bezbolnog smanjenja vidne oštine desnog oka unazad tri mjeseca. Učinjen je biomikroskopski pregled desnog oka na kojem je bio vidljiv kronični podražaj spojnice, rožnica smanjene transparentije uz pigmentirane precipitate na endotelu, zadebljano tkivo šarenice i zjenica reaktivna na svjetlost s tromijim rekcijama u gornjem kvadrantu, nepravilna u midrijazi. Biomikroskopski pregled lijevog oka prikazao je uredan nalaz prednjeg segmenta oka do leće koja je bila zamučena. Ultrazvučni biomikroskopski pregled prednjeg segmenta desnog oka pokazao je tvorbu nepravilnog oblika lokaliziranu u šarenici na 12 sati, nejasnih granica, širine 4 mm i debljine 1,2 mm. Fluoresceinskom iridografijom desnog oka prikazana je iregularna hiperfluorescenca u superiornom kvadrantu koja je upućivala na postojanje patološke vaskularizacije. Pacijent je upućen na operativni zahvat kojim je učinjena ekscizija tumorske tvorbe šarenice s pupiloplastikom i fakoemulzifikacijska operacija katarakte s implantacijom intraokularne leće. Pacijent je otpušten u dobrom općem stanju i bez subjektivnih tegoba, na pregledu bistre rožnice, održane prednje očne sobice, uredno postavljene intraokularne leće, a zjenica je bila nepravilno izvučena prema 12 sati. Patohistološki nalaz uklonjene tvorbe utvrdio je da se radi o slabo diferenciranom karcinomu koji je, s obzirom na sjelo, bio visoko suspektan na metastazu. MSCT-om utvrđeno je da je primarno sjelo tumora lokalizirano u plućima. Pacijent je upućen na daljnje onkološko liječenje.

ZAKLJUČAK: Liječenje šareničnih metastaza ovisi o veličini tumora, lokalizaciji, sekundarnim komplikacijama i lokalnoj proširenosti. Kirurška ekscizija, brahiterapija, radioterapija i sistemska kemoterapija pružaju odličnu očnu prognozu u 95% slučajeva, no sveukupna prognoza determinirana je sistemskom malignom bolesti. Rana dijagnoza i adekvatna skrb su nužni kako bi se poboljšao ishod liječenja.

KLJUČNE RIJEČI: šarenica, neoplazme pluća, metastaze neoplazme

Uspješno liječenje karcinoma pluća s ALK pozitivnom mutacijom alektinibom; prikaz slučaja

Stanojević L.¹, Tomaš I.^{2,3}, Erić S.^{2,3}

¹Medicinski fakultet Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku, Osijek, Hrvatska

²Klinički bolnički centar Osijek, Zavod za Onkologiju, Osijek, Hrvatska

³Medicinski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek, Hrvatska

lorena.stanojevic@gmail.com

UVOD: Alektinib je visokoselektivan inhibitor kinaze anaplastičnog limfoma (ALK) i kinaze preinačene tijekom transfekcije (RET), odobren kao monoterapija za prvu liniju liječenja odraslih bolesnika s uznapredovalim ALK-pozitivnim karcinomom pluća ne-malih stanica (NSCLC).

PRIKAZ SLUČAJA: Prikazujemo slučaj bolesnika u dobi od 71 godine kojemu je u prosincu 2018.g. na kontrolnom kardiološkom pregledu radiološkom snimkom pluća pronađen desnostrani pleuralni izljev. U tri navrata je izljev evakuiran, a citološki je potvrđen metastatski adenokarcinom. U siječnju 2019.g. učinjena je bronhoskopija, bronh za srednji režanj desnog plućnog krila je u distalnom dijelu bio sužen, ali citološki nisu nađene maligne stanice. U veljači 2019.g. vrijednosti tumorskih markera karcinoembrionalni antigen (CEA), citokeratinski fragment 21-1 (CYFRA 21-1) i karbohidratni antigen 19-9 (CA 19-9) bile su povišene te je napravljena kompjuterizirana tomografija (CT) toraksa, abdomena i zdjelice. CT je pokazao masivni desnostrani pluralni izljev, tumor donjeg pola desnog hilusa s desnostranom pulmonalnom diseminacijom, desnostranu hilarnu, medijastinalnu i retroperitonealnu limfadenopatiju. U travnju 2019.g. učinjena je biopsija parijetalne pleure i talkaža pomoću video-asistirane torakoskopske kirurgije (VATS). Patohistološka dijagnoza (PHD) jest adenokarcinom porijekla pluća s negativnom mutacijom receptora epidermalnog faktora rasta (EGFR) i <1% pozitivnih tumorskih stanica na ligand programirane smrti 1 (PD-L1). Tada se u Hrvatskoj nisu određivale druge mutacije. Pacijent je primio 8 ciklusa Paclitaxel/Carboplatin te 13 frakcija radioterapije ukupne doze 39 Gy. U travnju 2020.g. nakon progresije bolesti, dodatno je učinjeno imunohistokemijsko ALK testiranje, nalaz je pozitivan te pacijent započinje terapiju alektinibom (Alecensa). Pacijent je od dijagnoze do sada primio 31 ciklus alektiniba, preživljenje je dosad 41 mjesec sa stabilnom bolesti i urednim kliničkim statusom.

ZAKLJUČAK: Prema kliničkom ispitivanju faze III sigurnosti i djelotvornosti lijeka Alecensa (BO28984, ALEX STUDY) u prethodno neliječenih bolesnika s ALK-pozitivnim NSCLC, medijan preživljenja bez progresije bolesti (PFS) za pacijente na alektinibu je 34.8 mjeseci. PFS ovog pacijenta iznosi 41 mjesec, bez pojave rezistencije na terapiju.

KLJUČNE RIJEČI: alektinib, kinaza anaplastičnog limfoma, karcinom pluća, ne-malene-stanice

Uznappedovali teratom jajnika; prikaz slučaja

Alfirević A.¹, Kalafatić D.^{1,2}, Silovski H.^{1,3}, Banović V.^{1,2}

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

²Klinika za ženske bolesti i porode, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

³Klinika za kirurgiju, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

antonia.alfirevic1@gmail.com

UVOD: Teratomi su najčešće novotvorine spolnih stanica jajnika. Razlikujemo dobroćudne/zrele, zloćudne/nezrele i rijetke monodermalne oblike teratoma, od kojih su najmnogoborajni dobroćudni cistični oblici odnosno dermoidne ciste. Njihov specifičan sastav, pojava zrelih diferenciranih tkiva kao što su koža, masno, koštano ili žlijezdano tkivo, uzrokovan je razvojem iz svih triju zametnih listića.

PRIKAZ SLUČAJA: Prikazujemo 52-godišnju pacijenticu, koja se pri prijemu u hitnu ginekološku ambulantu prezentirala s bolovima u abdomenu i zdjelici. U fizikalnom statusu ističe se nalaza abdomena koji je iznad razine prsnog koša te veličinom odgovara terminskoj trudnoći. Daljnjom radiološkom obradom utvrđuje se postojanje tumorske tvorbe čiji je kranijalni rub u razini hilusa bubrega, a transverzalni promjer 30 cm. Zbog deformacije uterusa nije moguće utvrditi stranu adneksa iz kojih tvorba polazi. Nalaz lamelarnih nakupina tekućeg sadržaja uz prednju trbušnu stijenkku i mala količina tekućine u zdjelici prvenstveno su suspekti na pseudomiksom peritoneuma. Trećeg dana nakon hospitalizacije učinjen je eksplorativni operativni zahvat. Intraoperativno makroskopski nalaz peritoneuma bez karcinoze. Evakuirano je 10L želatinozno-mucinoznog sadržaja među kojima se nađe nakupina dlaka i 50mL gnoja. Zbog neuspješne mobilizacije i evakuacije tumorske tvorbe u cjelosti odustaje se od daljnjeg zahvata. Nalazi bioptata uzetih tijekom operacije upućuju na dijagnozu teratoma s cističnim mucinoznim tumorom. Zbog adherencije tumora za mokraćni mjehur, tanko crijevo, poprečni kolon i retroperitoneum pacijentica se premješta na Odjel abdominalne kirurgije. Prilikom drugog operativnog zahvata tumor je uspješno odvojen od navedenih struktura, učenjena je lijeva adneksotomija te su uzorci poslani na analizu. Patohistološki nalaz opisuje tkivo kožnih adneksa, štitnjače i hrskavice unutar tumorske tvorbe te time potvrđuje dijagnozu zrelog teratoma. Pacijentica se uspješno opravljala na odjelu.

ZAKLJUČAK: Iako se radi o dijagnozi dobroćudnog, ali uznappedovalog teratoma važno je naglasiti da su promptno liječenje i multidisciplinarni pristup ključni za postizanje pozitivnih ishoda.

KLJUČNE RIJEČI: teratom, dermoidna cista, jajnik, biopsija, kirurgija

Zahvale

Za pomoć i suradnju u organizaciji 12. MedRi znanstvenog PIKNIK-a 2023. zahvaljujemo sljedećim sponzorima i partnerskim institucijama:

- SZSUR
- Studentski centar Rijeka
- Grad Rijeka
- Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci
- OIP d.o.o.
- Adria Lab
- Traversa design
- Hotel Vinotel Gospoja
- OPG Pintar
- OPG Asić
- NetVision
- Ludus
- Vis videostudio
- Privatna specijalistička ordinacija za dermatologiju i venerologiju
mr. sc. Teo Manestar Blažić, dr. med
- Slastičarna Bomboneta



īmāno
STUDIO



Održavanje
i izgradnja
pogona d.o.o.



TRAVERSA



GRAD RIJEKA



STUDENTSKI
CENTAR
RIJEKA

SZSUR * STUDENTSKI ZB
SVEUČILIŠTA
U RIJECI

Bomboneta

GOSPOJA



medicina fluminensis
studentska sekcija

Adrialab