

Obr. 2. Raynaudov syndróm a periunguálne hemorágie**Obr. 3.** RTG pasáž tráviacim traktom – vpravo pozápalové zmeny hrubého čreva, vľavo obraz dilatácie pažeráka so zúžením v oblasti kardie a stagnáciou kontrastnej látky

alebo malígnej proliferácie. Doplníme odporúčané vyšetrenie auto-protiľátok, ktoré poukazuje na pozitívitu anti-Ro-52 a anti-RNP. V rámci pátrania po príčine tráviacich ťažkostí pacienta doplníme sériu špecifických vyšetrení. EGD zobrazuje dilatáciu pažeráku, bez prítomnej peristaltiky a peptické zápalové zmeny. Kolonoskopické vyšetrenie okrem hemoroidov a mierne dilatovaného pľotického čreva nepreukázalo vážnejšiu patológiu. Realizujeme kontrastné vyšetrenie pasáže celým tráviacim traktom s nálezom suspektnej achalázie kardie. Prítomné

sú zápalové resp. pozápalové zmeny od céka po colon sigmoideum. Bolo vyslovené podozrenie na entero-enterálnu fistulu v oblasti jejuna (Obr. 3). Doplníme scintigrafické vyšetrenie gastrointestinálneho traktu s nálezom normálnej evakuácie žalúdka, prítomný je však výrazne rozšírený pažerák so spomalenou pasážou a aberantný obraz tenkého čreva v laterálnej časti brušnej dutiny vľavo so záverom, že sa môže sa jednať o atypicky rozšírenú kľučku pred parciálne obštruovanou distálnejšou časťou tenkého čreva, event. o funkčný slepý pahýľ. Realizovaná