

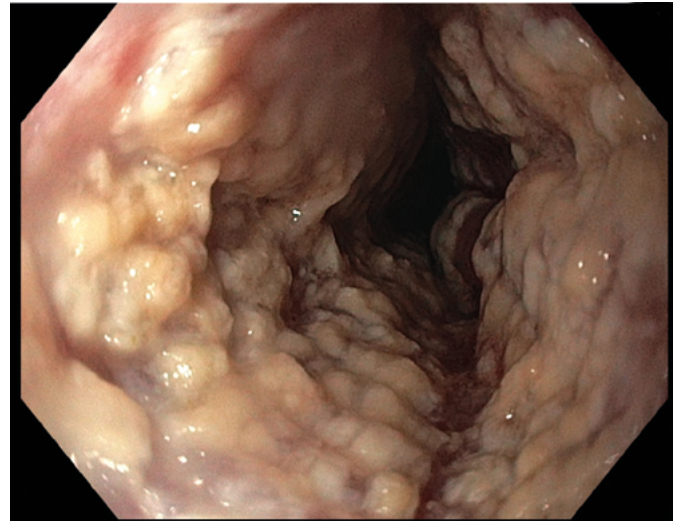
sklerotizující cholangitida (1). Onemocnění perikardu charakterizované perikarditidou či perikardiálním výpotkem je velmi vzácným až raritním extraintestinálním projevem IBD. Fyziologicky se v perikardu vyskytuje do 50 ml tekutiny a případné zmnožení perikardiálního výpotku může mít hemodynamický dopad v závislosti na jeho množství a rychlosti nárůstu. Výpotek může být způsoben řadou příčin, kdy nejčastěji dominují virové infekce (enteroviry, echoviry, parvoviry, HIV), méně často pak bakteriální (*Mycobacterium tuberculosis*) či mykotické (*Candida albicans*), dále pak nežádoucí účinky léků, systémové onemocnění pojiva, metabolické příčiny, nádorové stavy nebo traumata (2). V našem sdělení uvádíme kazuistiku mladé ženy s náhodně zjištěným hemodynamicky významným výpotkem jako mimostřevním projevem IBD.

Kazuistika

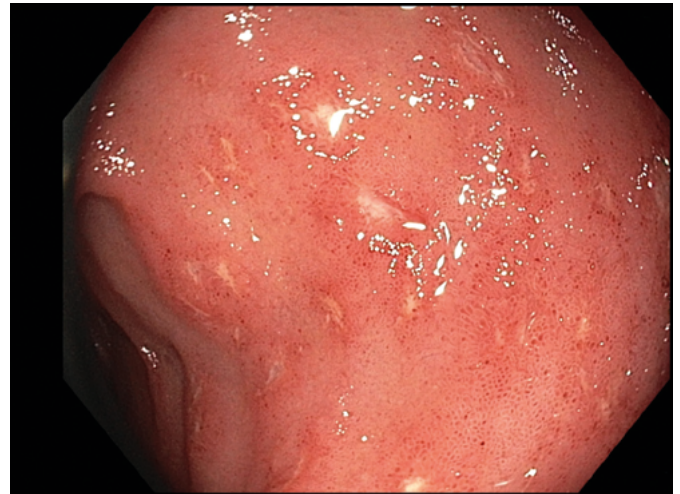
Prezentujeme kazuistiku aktuálně 26leté pacientky léčené pro Crohnovu chorobu s postižením tračníku a terminálního ilea od dětského věku, která byla převzata do dispenzarizace gastroenterologické ambulance pro dospělé v říjnu roku 2012. V době první návštěvy byla pacientka 3 měsíce po předčasném porodu prvního dítěte bez klinických potíží i při svévolném neužívání azathioprinu a aminosalicylátů indikovaných pediatrem. Následující roky pacientka na kontroly nedocházela.

V roce 2019 přichází k akutnímu ošetření do spádového nemocničního zařízení pro zhoršení stavu, průjmů a teploty. Vstupně bylo provedeno sonografické vyšetření břicha a střevní stěny, které prokázalo známky levostřanné kolitidy a terminální ileitidy, laboratorně CRP 106 g/l, celkové leukocyty $11,8 \times 10^9/l$, hemoglobin 126 g/l a trombocyty $706 \times 10^9/l$. Kultivace stolice byla negativní včetně vyšetření na clostridiový toxin a antigen. Při koloskopickém vyšetření byla popisována pankolitida s vředy od rekta do sigmatu a postižení terminálního ilea délky minimálně 15 cm takéž se známkami zánětu vysoké aktivity s vředovými lézemi a erozemi. Pacientka byla indikována k léčbě systémovými kortikosteroidy v dávce 1 mg/kg s velmi dobrou klinickou odezvou a zlepšením celkového stavu. Velmi negativně však vnímala četné nežádoucí účinky léčby, jako přírůstek na váze, kožní strie a nespavost, které se ale s detrahuující dávkou kortikoidů mírnily. Vzhledem k intoleranci výše uvedené léčby byla zvažována imunosupresivní terapie azathioprinem, se kterou již pacientka souhlasila. Od počátku užívání byl však azathioprin velmi špatně snášen, nemocná udávala trvalé bolesti v horní polovině břicha, nauzeu a v kontrolních odběrech zachycena leukopenie vedla k definitivnímu vysazení výše uvedené medikace. Pacientka poté pravidelně docházela na kontroly, plně spolupracovala a s odstupem 3 měsíců opět přichází s klin. obrazem relabujícího zánětu a progredující dysfagie. Bylo provedeno gastroscopické vyšetření s nálezem výrazné mykotické ezofagitidy, která byla zaléčena perorálním antimykotikem s dobrým efektem (Obr. 1). Koloskopicky jsme viděli známky těžké aktivity Crohnovy choroby v tračníku a terminálním ileu (Obr. 2, 3) a vzhledem k předchozím nežádoucím účinkům kortikoterapie a intoleranci azathioprinu jsme pacientku indikovali k biologické léčbě. V rámci standardního vyšetření před podáním biologické léčby byla neočekávaně diagnostikována chronická virová hepatitida typu C (genotyp 3a s pozitivní viremii) s nutností přeléčení přímo působícími antivirotyky (13. 11. 2019–7. 1. 2020). Od února 2020 nám bylo následně umožněno podat biologickou léčbu. Vzhledem k chabému perifernímu

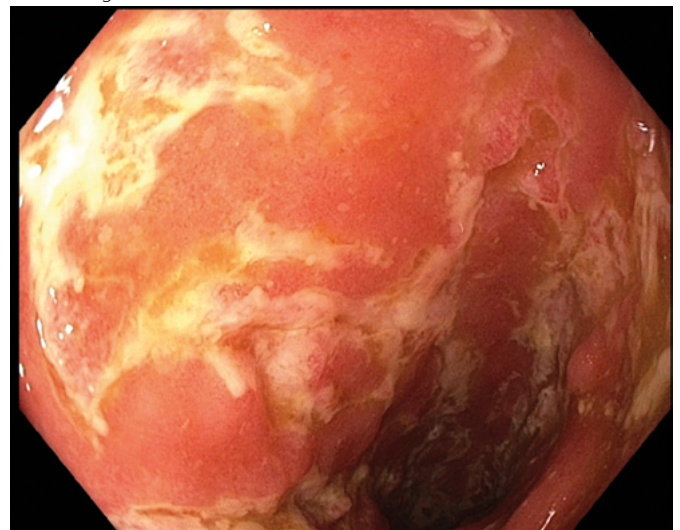
Obr. 1. Endoskopický obraz těžké mykotické infekce. Fotografie z proximálního jícnu



Obr. 2. Endoskopický obraz zánětlivých změn v terminálním ileu (četné drobné bělavé vřidky v zánětlivě změněné sliznici)



Obr. 3. Endoskopický obraz těžkého postižení tračníku s vředy. Fotografie z oblasti sigmatu



cévnímu přístupu a preferencím nemocné jsme zvolili biologikum adalimumab s možností subkutánního podání ve standardním indukčním režimu (160-80-40 mg s.c. ve 14denním intervalu) a následnou udržovací léčbu v dávce 40 mg s.c. každé 2 týdny. Medikaci pacientka tolerovala