

Koincidence jaterní cirhózy a Cushingovy nemoci

Lucie Krausová¹, Mikuláš Kosák¹, Petr Hříbek¹, David Netuka², Václav Masopust², Tomáš Tůma³,
Soňa Fraňková⁴, Petr Urbánek¹

¹Interní klinika 1. LF UK, Ústřední vojenská nemocnice v Praze

²Neurochirurgická a neuroonkologická klinika 1. LF UK, Ústřední vojenská nemocnice v Praze

³Radiodiagnostické oddělení, Ústřední vojenská nemocnice v Praze

⁴Klinika hepatogastroenterologie, IKEM, Praha

Jaterní cirhóza i Cushingův syndrom jsou izolovaná onemocnění s charakteristickým klinickým obrazem, který obvykle vede ke stanovení diagnózy. Prezентujeme případ 46letého pacienta, u kterého souběh jaterní cirhózy a Cushingovy nemoci významně ovlivnil jak diagnostický, tak zejména terapeutický postup obou onemocnění.

Klíčová slova: jaterní cirhóza, virové hepatitidy, Cushingův syndrom, adenom hypofýzy.

Coincidence of liver cirrhosis and Cushing's disease

Liver cirrhosis as well as Cushing's syndrome have quite characteristic clinical picture that usually leads to an early diagnosis. Here we present a rather complex case of a 46-year-old patient with an unusual coincidence of Cushing's disease and cirrhosis causing complications during diagnostic evaluation and particularly during the treatment of both diseases.

Key words: liver cirrhosis, viral hepatitis, Cushing's syndrome, pituitary adenoma.

Úvod

Kazuistika se věnuje případu 46letého muže, který byl dispenzarizován v hepatologické ambulanci interní kliniky Ústřední vojenské nemocnice v Praze pro pokročilou jaterní cirhózu při potvrzené ko-infekci virem hepatitidy B a hepatitidy D (HBV/HDV) a při chronickém nadužívání alkoholu. Od května 2021 opakovaně prošel hospitalizacemi na lůžkovém oddělení interní kliniky pro klinický obraz odpovídající vaskulární dekompenzaci jaterní cirhózy doprovázené atypickými příznaky charakteru deteriorace vizu a hyperpigmentace kůže při adenomu hypofýzy s nadprodukcí ACTH (Cushingova nemoc).

Jaterní cirhóza

Jaterní cirhóza je konečným stadiem chronických onemocnění jater. V pozdním vývoji jaterní cirhózy dochází k poklesu funkční schopnosti jater. Rozvíjí se, a většinou také postupně progreduje, tzv. jaterní dysfunkce. V našich podmínkách vedou k rozvoji jaterní přestavby nejčastěji alkoholová nemoc jater, nealkoholová steatohepatitida, dále chronická infekce virem hepatitidy C a významně méně často i infekce

virem hepatitidy B. Z klinického pohledu je podstatné nejen zhoršení jaterních funkcí, ale i rozvoj portální hypertenze a komplikací s ní souvisejících. Zpočátku bývá onemocnění jaterní cirhózou klinicky němé či jsou příznaky velice nespecifické (únava, dyspeptické obtíže apod.) a manifestuje se nejčastěji dekompenzací. Dekompenzaci jaterní cirhózy lze charakterizovat jako stav, kdy nároky kladené organismem na játra v dané chvíli překročí jejich funkční zdatnost (1).

Rozlišujeme dekompenzaci vaskulární a metabolickou, ačkoli toto třídění je značně nepřesné, protože téměř vždy jsou v různé míře zastoupeny oba typy současně. Vaskulární dekompenzace cirhózy se projevuje nejčastěji rozvojem ascitu, otoků a/nebo krvácením z jícnových varixů. Metabolická dekompenzace je projevem selhávání syntetických a exkretčních funkcí jater. Dominují příznaky z rozvíjející se poruchy koagulace, hypalbuminémie, vzniká ikterus. Jaterní encefalopatie stojí na pomezí obou forem dekompenzace. Základním předpokladem časného stanovení diagnózy jaterní cirhózy je správná diagnostika chronického jaterního onemocnění. V případě plně rozvinutého klinického obrazu dekompenzované jaterní cirhózy nebývá se stanovením diagnózy většinou problém.

MUDr. Mikuláš Kosák, Ph.D.

Interní klinika 1. LF UK, Ústřední vojenská nemocnice, Praha
mikulas.kosak@uvn.cz

Cit. zkr: Vnitř Lék. 2024;70(1):55-59

Článek přijat redakcí: 15. 11. 2023

Článek přijat po recenzích: 9. 1. 2024