

dimitován s enterální výživou do domácího ošetřování. Vzhledem k časové souvislosti, výrazné elevaci pankreatických enzymů s předpokladem jejich přestupu do krve při zakrvácení do pseudocysty, jsme kožní léze na DKK uzavřeli s pracovní diagnózou pankreatické panikulitidy. Odebraný vzorek biopsie byl bohužel nevýtežný. S odstupem 2 měsíců bylo provedeno kontrolní CT břicha, kde došlo v mezidobí k parciální regresi formace hlavy slinivky, došlo k nutriční stabilizaci pacienta s váhovým přírůstkem + 6 kg na zavedené enterální výživě. Byla zahájena postupná realimentace šetřící dietou, kterou pacient již toleroval, byl propuštěn do ambulantní péče.

Závěr

Pankreatická panikulitida je kožní nálezh, který může předcházet diagnóze často i asymptomatických onemocnění slinivky břišní, a tím napomoci důležité časné diagnostice, zejména pokud se jedná o malignitu pankreatu. Na pankreatickou panikulitidu je nutné pomýšlet při výskytu nevysvětlitelných kožních lézí, které jsou asociovány s významným zvýšením sérových pankreatických enzymů.

Terapie se zaměřuje především na léčbu základního vyvolávajícího onemocnění slinivky (pankreatitis, tumor). Nedílnou součástí je symptomatická analgeterapie a lokální péče o kůži.

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o původnosti: Publikace byla zpracována s využitím uvedené literatury a nebyla publikována ani zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Žádný. **Financování:** Podpořeno MZ ČR – RVO (FNBr, 65269705). **Registrace v databázích:** N/A. **Projednání etikou komisí:** N/A.

LITERATURA

- Chiari H. Über die sogenannte fettnekrose. *Prag Med Wochenschr.* 1883; 8:255-256.
- Ballester Sanchez R, De Unamuno Bustos B, Hernandez Bel P, et al. Paniculitis pancreatica. Revision de 7 casos. *Piel.* 2012;27:367-71.
- Johnson M.A., Kannan D.G., Balachandar et al. Acute septal panniculitis. A cutaneous marker of a very early stage of pancreatic panniculitis indicating acute pancreatitis. *JOP J. Pancreas.* 2005;6:334-338.
- Kunovsky L, Dite P, Brezinova E, et al. Skin manifestations of pancreatic diseases. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub.* 2022;166(4):353-358.
- Zundler S, Erber R, Agaimy A, et al. Pancreatic panniculitis in a patient with pancreatic-type acinar cell carcinoma of the liver-case report and review of literature. *BMC Cancer.* 2016;16:130.
- Lima DAA, Vertuan A, Carvalheira JBC. A Man With Widespread Arthritis and Ill-Defined Cutaneous Lesions. *JAMA Oncol.* 2020;6(10):1621-1622.
- Makhoul E, Yazbeck C, Urbain D, et al. Pancreatic panniculitis: a rare complication of pancreatitis secondary to ERCP. *Arab J Gastroenterol.* 2014;15(1):38-9.
- Milani-Nejad N, Johnson AG, Chung CG. Nonpancreatic Pancreatic Panniculitis: An Incidental Finding in Individuals without Pancreatic Disease? A Case Series and Review of the Literature. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2021;14(4):28-30.
- Fernández-Sartorio C, Combalia A, Ferrando J, et al. Pancreatic panniculitis: A case series from a tertiary university hospital in Spain. *Australas J Dermatol.* 2018;59(4):269-272.
- Lee WS, Kim MY, Kim SW, et al. Fatal pancreatic panniculitis associated with acute pancreatitis: a case report. *J Korean Med Sci.* 2007;22(5):914-7.
- Lyon MJ. Metabolic panniculitis: alpha-1 antitrypsin deficiency panniculitis and pancreatic panniculitis. *Dermatol Ther.* 2010;23(4):368-74.
- Dan P, Rosenblat G, Yedgar S. Phospholipase A₂ activities in skin physiology and pathology. *Eur J Pharmacol.* 2012;691(1-3):1-8.
- Ng CH, Lim WY, Lee SS. Radiological features of a rare case of pancreatic panniculitis presenting in bilateral lower extremities. *J Radiol Case Rep.* 2016;10(4):1-7.
- Torres-Navarro I, Rojas-Ferrer N, Botella-Estrada R. Pancreatic panniculitis. *Rev. Española Enferm. Dig.* 2019;111:812-813.
- Hudson-Peacock MJ, Regnard CF, Farr PM. Liquefying panniculitis associated with acinous carcinoma of the pancreas responding to octreotide. *J. R. Soc. Med.* 1994;87:361-362.
- Yoshihiro T, Nio K, Tsuchihashi K, et al. Pancreatic acinar cell carcinoma presenting with panniculitis, successfully treated with FOLFIRINOX: A case report. *Mol. Clin. Oncol.* 2017;6:866-870.
- Ballester Sanchez R, De Unamuno Bustos B, Hernandez Bel P, et al. Paniculitis pancreatica. Revision de 7 casos. *Piel.* 2012;27:367-71.
- Guanziroli E, Colombo A, Coggi A, et al. Pancreatic panniculitis: The „bright” side of the moon in solid cancer patients. *BMC Gastroenterol.* 2018;18:1.
- Miulescu R, Balaban DV, Sandru F, et al. Cutaneous Manifestations in Pancreatic Diseases-A Review. *J Clin Med.* 2020;9(8):2611.
- Mahawish K, Iyasere IT. Pancreatic panniculitis. *BMJ Case Rep.* 2014.
- Graham PM, Altman DA, Gildenberg SR. Panniculitis, pancreatitis, and polyarthritis: a rare clinical syndrome. *Cutis.* 2018;101(1):34-37.
- Arbeláez-Cortés A, Vanegas-García AL, Restrepo-Escobar M, et al. Polyarthritis and Pancreatic Panniculitis Associated With Pancreatic Carcinoma. *JCR J. Clin. Rheumatol.* 2014;20:433-436.

KNIŽNÍ NOVINKA



Abeceda intenzivní medicíny

Jan Maláska a kol.

Průvodce celým spektrem intenzivní medicíny v atraktivním a praktickém kapesním formátu. Srozumitelné návody k diagnostice i terapii všech stavů, se kterými se lékař v intenzivní medicíně může setkat. Kniha je uspořádána v dokonale přehledných bodových výčtech, rychlé hledání usnadňuje abecední řazení témat.

Kniha je určena jak erudovaným intenzivistům, tak lékařům, kteří v oboru začínají, ale rovněž i těm, kteří se s akutními situacemi setkávají v rámci svých oborů. Základní příručka pro každodenní praxi, ale i pro přípravu na specializační zkoušky.

Maxdorf 2026, 808 str., barevné ilustrace, edice Jessenius

ISBN: 978-80-7345-839-3

Cena: 1 495 Kč

Formát: 112×184 mm, pevná