10. 85. 70.

# ORL 2024

18.–20. SEPTEMBER 2024
CROWNE PLAZA BRATISLAVA

# ZBORNÍK ABSTRAKTOV

**10.**

ČESKO-SLOVENSKÝ KONGRES OTORINOLARYNGOLÓGIE A CHIRURGIE HLAVY A KRKU

**85.**

KONGRES ČESKÉ SPOLEČNOSTI OTORINOLARYNGOLOGIE A CHIRURGIE HLAVY A KRKU ČLS JEP

**70.**

KONGRES SLOVENSKEJ SPOLOČNOSTI PRE OTORINOLARYNGOLÓGIU A CHIRURGIU HLAVY A KRKU

**4.**

STRETNUTIE SLOVENSKEJ SPOLOČNOSTI PRE CHIRURGIU ŠTÍTNEJ A PRIŠTÍTNEJ ŽĽAZY

**10. česko-slovenský kongres otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku**
**85. kongres České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP**
**70. kongres Slovenskej spoločnosti pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku**
**4. stretnutie Slovenskej spoločnosti pre chirurgiu štítnej a prištítnej žľazy**

# ORL 2024

18. – 20. septembra 2024
Crowne Plaza Bratislava

# ZBORNÍK ABSTRAKTOV

Abstrakty neprešli jazykovou úpravou. Za odbornú a jazykovú stránku abstraktov zodpovedajú ich autori. Pracoviská autorov sú uvedené na základe podkladov dodaných autormi.

Zverejnené informácie môžu byť ďalej použité za predpokladu úplného citovania pôvodného zdroja.

# OBSAH

**VÝBOR** ..... 13

**PROGRAMOVÝ SÚHRN** ..... 14

**OKRÚHLE STOLY** ..... 17

**RT 1: Meniace sa kritériá indikácie na kochleárnu implantáciu u nás a vo svete** ..... 17
*Moderátor: Z. Kabátová*

**RT 2: Vybrané kapitoly z manažmentu karcinómu hrtana** ..... 17
*Moderátor: M. Tedla*

**RT 3: Diferencovaný karcinóm štítnej žľazy I** ..... 18
*Moderátor: M. Tedla*

**RT 4: Nádory rinobázy** ..... 18
*Moderátori: P. Šurda, J. Plzák*

**RT 5: Diferencovaný karcinóm štítnej žľazy II** ..... 19
*Moderátor: R. Králik*

**RT 6: Keynote Lecture panel I** ..... 19

**RT 7: Keynote Lecture panel II** ..... 20

**RT 8: Genetika porúch sluchu v ČR a SR: epidemiológia a klinické aspekty** ..... 20
*Moderátor: L. Varga*

**RT 9: HPV-induced OPH cancer: An ever-changing disease** ..... 21
*Moderátori: M. Zábrodský, H. Mehanna*

**RT 10: Chirurgia nosovej priehradky** ..... 21
*Moderátor: M. Sičák*

**RT 11: Biologická liečba nosovej polypózy** ..... 22
*Moderátor: J. Vodička*

**RT 12: Riešenie chronickej stredoušnej sekretorickej otitídy v detskom veku** ..... 22
*Moderátor: I. Goljerová*

**INŠTRUKTÁŽNE KURZY** ..... 23

**IC 1: Laserem asistované ambulantní výkony u onemocnění hrtanu** ..... 23
*M. Zábrodský, P.Lukeš, M. Votava*

**IC 2: Vestibulární schwannom – ORL a neurochirurgie** ..... 23
*Z. Fík, A. Vlasák*

**IC 3: Sialoendoskopie v managmentu chronických nemocí slinných žláz** ..... 24
*L. Staníková, P. Kántor, P. Komínek*

**IC 4: Význam čichových evokovaných potenciálů (OERPs) a psychofyzikálních vyšetření v diagnostice poruch čichu** ..... 24
*R. Holý, J. Vodička*

**IC 5: Blefaroplastika** ..... 25
*P. Doležal, M. Mačaj*

**IC 6: Otoskleróza od A do Z** ..... 25
*M. Profant, L. Varga, Z. Kabátová, K. Sláviková*

**IC 7: Výtok z ucha – diferenciální diagnostika a léčba z pohledu ambulantního ORL lékaře.... 26**
*V. Chrobok, A. Švejdová, M. Homoláč*

**IC 8: Laryngeálne dystónie – aktuálny pohľad na možnosti diagnostiky a liečby ..... 26**
*J. Haring, Ž. Korim, M. Tedla*

**IC 9: Ultrasonografia v ORL – skúsenosti z dvoch pracovísk..... 27**
*M. Almaši, J. Sýba*

**IC 10: Možnosti korekce sluchu systémy pro kostní vedení u dospělých..... 27**
*J. Bouček, P. Kalitová*

**IC 11: Drobné invazivní výkony v ORL ambulanci..... 28**
*K. Pokorný, J. Vodička, D. Reva*

**IC 12: Obliterační techniky u středoušních výkonů..... 28**
*J. Vodička, L. Dvořák*

**IC 13: Diagnostika a terapie mimojícnových projevů reflexní choroby jícnu v otorinolaryngologii ..... 29**
*J. Vydrová*

**IC 14: FESS Check list – ako si predoperačne uľahčiť samotnú FESS operáciu ..... 29**
*M. Mačaj, P. Doležal*

**IC 15: Mykobakteriální záněty uzlin v dětském věku – step by step ..... 30**
*R. Katra, K. Smolková*

**IC 16: Těžké vrozené a získané stenozy dýchacích cest u dětí – možnosti řešení..... 30**
*M. Jurovčík, J. Šimonek, Z. Libáková*

**IC 17: Nekrotizující externí otitida – často opomíjená diagnóza..... 31**
*T. Bakaj, R. Salzman, L. Quinn*

**IC 18: Použití plazmové koblace při ošetření adenoidní vegetace a patrových tonzil ..... 31**
*M. Ševčík, M. Jurovčík, T. Fořt*

**IC 19: Rekonštrukčná chirurgia stredného ucha..... 32**
*J. Klačanský*

**IC 20: Neurogenní dysfagie ..... 32**
*E. Košľabová, L. Mrázková, H. Nestávalová, J. Sýba*

**PRIHLÁSENÉ PREDNÁŠKY ..... 33**

**Možnosti chirurgickej liečby III. stupňa osteoradionekrózy čeľustí voľnými mikrovaskulárnymi lalokmi ..... 33**
*J. Abelovský, R. Slávik, B. Hocková, F. Kubec, J. Gembeš, M. Hanzelová, M. Pawelski, O. Liebedieva, A. Stebel*

**Medzinárodná iniciatíva pre štandardizáciu diéty pri dysfágii (IDDSI) – slovenský preklad a adaptácia rámca IDDSI ..... 34**
*S. Adzimová, A. Kumorová, L. Lešková*

**Korekce jednostranných sluchových vad u dětí v prelingválním období..... 35**
*Z. Aksenovová, J. Skřivan, M. Okluský, L. Bauer, L. Říhová, Z. Čada*

**Identifikácia bilaterálnej vestibulopatie u kandidátov a užívateľov kochleárneho implantátu...36**
*J. Antalová, Z. Pospíšilová, A. Lužáková, L. Varga*

**Diagnostická biopsia sentinelových lymfatických uzlín pri liečbe papilárneho karcinómu štítnej žľazy** ..... **37**
*M. Arciniegas, M. Sabol, Š. Durdík, R. Králik*

**Transmaxilárny prístup k tumoru vo fossa infratemporalis** ..... **38**
*D. Bajsová, P. Hanzel, V. Čalkovský, M. Janíčková, A. Krkoška, M. Bobrovská*

**Atrofia zrakového nervu ako komplikácia akútnej rinosinusitídy** ..... **39**
*M. Čentéš, M. Mačaj*

**Efekt blokády g. pterygopalatinum v léčbě nádorové a nenádorové bolesti** ..... **40**
*J. Černá, P. Veronika Veroňková*

**Protokol hodnotenia hlasu pacientov s parézou hlasiviek podstupujúcich medializáciu hlasiviek** ..... **41**
*K. Šálková, Ž. Frajková, E. Číčelová, M. Tedla*

**Metastázy karcinomu do krčních uzlin z neznámého primárního tumoru** ..... **42**
*A. Čoček, M. Ambruš, K. Licková, Z. Krátká, R. Lohynská*

**Nosní polyposa a biologická léčba – 2-leté zkušenosti FN Brno** ..... **43**
*M. Dubová, M. Šteffl, B. Vojsovičová, R. Pejčoch*

**Endoskopická, mikroskopická a endoskopicky asistovaná myringoplastika: komparativní non-randomizovaná kohortová studie** ..... **44**
*L. Dvořák, I. Bártová, P. Macounová, J. Vodička*

**Jednostranná hluchota a možnosti kompenzácie** ..... **45**
*B. Fides Bercíková, Z. Volmutová, M. Profant, L. Varga*

**Zkušenosti s biopsií tenkou jehlou (FNAB) v diagnostice a léčbě pleomorfního adenomu příušní žlázy** ..... **46**
*A. Fíková, Š. Novák, M. Kuchař, L. Dostálová, D. Kalfeřt*

**Orbitálne komplikácie akútnej rinosinusitídy u pediatrických pacientov** ..... **47**
*I. Goljerová, M. Chachulová*

**Faryngokutánna fistula ako pooperačná komplikácia u laryngektomovaných pacientov a jej súvis s vybranými rizikovými faktormi** ..... **48**
*V. Grédi, K. Szuszeková, M. Tedla*

**Manažment závažnej epistaxy vo FNsP F.D. Roosevelta** ..... **49**
*M. Gregušová, T. Pniak*

**Vplyv chronického stresu na nádory hlavy a krku** ..... **50**
*H. Hajdúová, M. Tedla*

**Využití peroperačního měření hladiny parathormonu k predikci úspěchu parathyreoidectomie pro primární hyperparathyreózu – retrospektivní studie** ..... **51**
*F. Hanzalová, J. Hložek, J. Rotnágl, J. Astl*

**Výsledky liečby rinolikvorey na Klinike ORL Ružomberok v rokoch 2008–2023** ..... **52**
*M. Havriľak, M. Sičák, Š. Dobrovič*

**Chirurgická léčba BRAF V600E+ papilárních karcinomů štítné žlázy – komplikace a klinicko-patologické znaky** ..... **53**
*J. Hložek, J. Rotnágl, B. Peková Bulanová, B. Bendlová, J. Soukup, J. Astl*

**Voľné mikrovaskulárne laloky v chirurgii hlavy a krku** ..... **54**
*B. Hocková, R. Slávik, J. Abelovský, F. Kubec, J. Gembeš, M. Hanzelová, M. Pawelski, O. Liebiedieva, A. Stebel*

**Elektivní blokové krční disekce u záchranné laryngektomie** ..... **55**
*Z. Horáková, M. Francisciová, M. Brož, M. Hyravý, R. Salzman*

**Analýza mikrobiologického profilu podnebných mandlí pri chronickej tonzilitíde** ..... **56**
*D. Horvát Hriseňková, I. Hriseňko ml., V. Popovič, I. Hriseňko st., P. Jarčuška, L. Siegfried*

**První zkušenosti s eABR** ..... **57**
*D. Hošnová, M. Urík, J. Šíma, J. Odstrčilík*

**17 rokov chirurgie štítnej žľazy v špecializovanej nemocnici ORL HUMENNÉ, s.r.o.** ..... **58**
*I. Hriseňko st., V. Kavečanský, I. Hriseňko ml., V. Popovič, V. Žeňuchová, M. Hirjak, M. Bandurič., R. Baran*

**Intraorbitalna retrobulbarna arteriovenozna malformácia – kazuistika** ..... **59**
*T. Jašková, P. Hanzel, V. Čalkovský, P. Slávik, T. Turčan*

**Vplyv antirefluxnej liečby na dolné nosové mušle** ..... **60**
*Z. Javorská, M. Tedla, K. Zeleník a kolektív, R. Taimrová*

**BRAF a KRAS mutace a jejich interakce s vybranými mikroRNA a geny u papilárního karcinomu štítné žlázy a jeho metastáz do krčních uzlin** ..... **61**
*D. Kalfeřt, M. Ludvíková, M. Pešta, T. Hakala, L. Dostálová, H. Grundmannová, J. Windrichová, K. Houfková, T. Knížková, J. Ludvík, J. Polívka, I. Kholová*

**Nádory parafaryngu – skúsenosti s chirurgickou liečbou na ORL oddelení VOÚ a.s., Košice** ... **62**
*L. Karoľová, M. Almaši, O. Petryshynetsová, L. Vaščáková*

**Akutní epiglotitida v době vakcinace** ..... **63**
*P. Klail, A. Kilianová, J. Nasswetter, D. Slouka*

**Biologická léčba CRSwNP a první výsledky léčby na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ve Fakultní nemocnici Hradec Králové** ..... **64**
*N. Koblásová, J. Mejzlík, P. Čelakovský, V. Chrobok*

**Primárna a sekundárna inzercia hlasovej protézky – analýza nášho súboru** ..... **65**
*D. Koiš, T. Haličková, M. Lakata, M. Sičák*

**Vliv obezity, věku a pohlaví na plazmatické hladiny vybraných glykoproteinových biomarkerů a miRNA-499 u pacientů s obstrukční spánkovou apnoe** ..... **66**
*T. Kostlivý, P. Škopek, P. Klail, D. Slouka*

**Elektivní blokové disekce u karcinomů příušní žlázy** ..... **67**
*M. Kuchař, J. Plzák*

**Komplexná rehabilitácia po laryngektómii** ..... **68**
*L. Lešková, M. Kutiš, V. Grédi*

**Výhody kombinácie vyšetrení VNG a vHIT** ..... **69**
*M. Lešková, N. Melko, M. Šuchaň*

**Sfenoidálna meningoencefalokéla – kazuistika** ..... **70**
*M. Lučanská, P. Hanzel, B. Kolarovszki, V. Čalkovský, P. Kolenčíková, A. Krkoška*

**Dobře diferencovaný nízkorizikový karcinom štítné žlázy (T1a,b) a krční uzlinové metastázy (N1a,b). Kazuistiky 4 případů** ..... **71**
*J. Lukáš, P. Vlček, V. Kuklíková, M. Syrůček, M. Malý, J. Dušková*

**Diagnostika retrolingvální obstrukce pomocí DISE** ..... **72**
*M. Matyášek, J. Betka, J. Klozar*

**Prínos diagnostiky dysfágie pomocou FEES na našej klinike** ..... **73**
*N. Melko, M. Melišová, V. Želizňák, M. Šuchaň*

**Klinické projevy, diagnostika a terapie syndromu dehiscence horního semicirkulárního kanálku** ..... **74**
*L. Murgašová, M. Stříteská, D. Čapková, K. Trnková, Ľ. Verešpejová, K. Tvrdíková, M. Chovanec*

**Aplikácia Odporúčania SSPEV pre nutričný rizikový skríning a manažment pre ORL a CHHaK** ..... **75**
*K. Obtulovičová, J. Krivuš*

**Core cut biopsia v diagnostike nádorov hlavy a krku** ..... **76**
*O. Petryshynetsová, M. Almaši, L. Karoľová*

**Nezvyčajná príčina subglotickej stenózy u dospelého – kazuistika** ..... **77**
*T. Haličková, A. Piatková, S. Klasová, M. Slávik, M. Sičák*

**Význam peroperačnej histológie pre prognózu pacientov po parciálnych resekciách hrtana** ..... **78**
*J. Pohančaníková, M. Sičák, K. Obtulovičová*

**Vestibulárna migréna-diagnóza objektívnych vestibulárnych testov alebo prvého kontaktu?** ..... **79**
*Z. Pospíšilová, J. Antalová, A. Lužáková*

**Plastické změny v sluchové kůře u pacientů s jednostrannou poruchou sluchu** ..... **80**
*O. Profant, J. Tintěra, A. Škoch, V. Svobodová, D. Tóthová, Z. Fík, J. Syka*

**Vliv věku na vztah periferních a centrálních sluchových schopností** ..... **81**
*O. Profant, J. Tintěra, A. Škoch, V. Svobodová, D. Tóthová, Z. Fík, J. Syka*

**Vztah mezi senzorineurální poruchou sluchu a kognicí** ..... **82**
*O. Profant, J. Fuksa, D. Čapková, Z. Bureš, A. Bartoš, J. Syka*

**15 rokov skúseností s liečbou otosklerózy na pracovisku ORL FNsP Žilina** ..... **83**
*A. Repková, J. Haľková, P. Žabka, G. Bugová*

**Možnosti detekce cholesteatomu ve středouší magnetickou rezonancí pomocí difuzně váženého zobrazení. Výsledky na ORL klinice FN v Plzni 2018–2023** ..... **84**
*F. Ruml, T. Kostlivý, P. Klail, D. Slouka*

**Mykobakteriální záněty krčních uzlin v dětském věku** ..... **85**
*K. Smolková, R. Katra, K. Doležalová, M. Bloomfield, Z. Čada*

**Slizniční melanom středouší dutiny** ..... **86**
*V. Souček, J. Bouček, J. Plzák*

**Binokulární video head impulse test: inovace v diagnostice závratí** ..... **87**
*M. Stříteská, E. Schneider*

**Tumory příušní slinné žlázy (retrospektivní studie)** ..... **88**
*J. Šatanková, L. Školoudík, J. Laco, J. Dědková, V. Chrobok*

**Tolos-Hunt syndróm ako príčina oftalmoplégie** ..... **89**
*M. Šuchaň, M. Lešková, M. Skálová, N. Melko., L. Kaliarik*

**Podmienky predpisovania načúvacích prístrojov v SR** ..... **90**
*Ľ. Šuchová*

**Malformácie vnútorného ucha pri Branchio-oto-renálnom syndróme** ..... **91**
*D. Ugorová, S. Borecká, L. Radičová, M. Sklenár, D. Gašperíková, L. Varga*

**Využití chemicky asistovaná disekce (CADISS) v neurootologické chirurgii ..... 92**
*Z. Urbániová, Ľ. Verešpejová, K. Trnková, M. Chovanec*

**Palpačná tyreoiditída – (predvídateľná) komplikácia po paratyroidektomii – kazuistika..... 93**
*M. Valko*

**Je papilárny tyroideálny mikrokarcinóm vždy nízkorizikový?..... 94**
*I. Veme, K. Schabliková, Ľ. Švecová, T. Koštialová*

**Chirurgická léčba lagoftalmu u pacientů s obrnou lícního nervu pomocí implantace do horního víčka..... 95**
*Ľ. Verešpejová, S. Krajčová, Z. Urbániová, K. Krivosheev, K. Štícha, J. Kohout, J. Mareš, M. Chovanec*

**Retrosigmoidní a retrolabyrintální sluch šetřící mikrochirurgie vestibulárního schwannomu ....96**
*Ľ. Verešpejová, K. Trnková, L. Murgašová, M. Stříteská, Z. Urbániová, K. Bubáková, M. Chovanec*

**Fokusy v ORL oblasti – diagnostika a možná terapie..... 97**
*K. Zogatová, J. Zogata, J. Syrovátka*

**E-POSTERY..... 98**

**Vícečetné komplikace chronického hnisavého středoušního epitympanálního zánětu s cholesteatomem – kazuistika..... 98**
*L. Dvořák, K. Pokorný, A. Pellant, J. Vodička*

**Syndróm tranzientného perivaskulárneho zápalu krčnej tepny (TIPIC syndróm) v podmienkach ústavnej pohotovostnej služby..... 99**
*B. Fides Bercíková, M. Malík, M. Profant*

**Intraoperační neuromonitoring zvratného nervu a jeho klinické využití..... 100**
*J. Hložek, J. Rotnágl, J. Astl*

**Využitie neurálnej plasticity pri liečbe a rehabilitácií porúch sluchu.....101**
*P. Hubka*

**Sinusitída a jej orbitálne komplikácie u detského pacienta..... 102**
*A. Jančovič, Ch. Vogel, I. Vyrvová, I. Goljerova*

**Intrakochleární Tip Fold Over – možnosti včasné diagnostiky a řešení..... 103**
*M. Jurovčík, J. Skřivan, M. Okluský, L. Bauer, Z. Aksenovová, Z. Libáková, R. Katra, Z. Čada*

**CZECH SALIVARY GLAND DATABASE – počítačový program pro vedení databáze pacientů se zhoubnými nádory velkých slinných žláz..... 104**
*D. Kalfeřt, V. Jelínek, P. Nový, P. Brůha*

**Kombinace flowmetrie a PNIF k objektivizaci nosní průchodnosti u pacientů s obstrukcí v oblasti nosní chlopně..... 105**
*Z. Knížek, P. Zíková, D. Reva, J. Vodička*

**Obliterácia bioaktívnym sklom v chirurgii spánkovej kosti – prvé skúsenosti z praxe..... 106**
*S. Kunzo, L. Majáková, P. Štefanička*

**Malígna externá otitída..... 107**
*L. Majáková, S. Kunzo, Z. Kabátová*

**Diagnostický postup u získané otevřené rhinolalii nejasné etiologie – kazuistika ..... 108**
*S. Maléřová, M. Hrbková, L. Černý*

**Trombóza mozkových splavů jako primomanifestace adenomu příštítného tělíska..... 109**
*K. Mamiňák, L. Michnová, T. Tyll, J. Astl*

**Využití 3D tištěného ušního modelu v tréninku chirurgických dovedností ..... 110**
*Z. Mateášiková, R. Salzman*

**Kvalita života u detí po kochleárnej implantácií ..... 111**
*P. Mészáros, L. Meschkat, I. Vyrvová, I. Goljerová*

**Myeloidní sarkom krku ..... 112**
*N. Mrlinová, M. Kuchař*

**Dekomprese endolymfatického vaku v léčbě refrakterní formy Ménièrovy choroby ..... 113**
*L. Murgašová, M. Stříteská, K. Bubáková, K. Trnková, Z. Urbániová, Ľ. Verešpejová, D. Čapková, M. Knotek, M. Chovanec*

**Histologická strukturální analýza lymfoepiteliální adenotonzilární tkáně pacientů s mukopolysacharidózou ..... 114**
*L. Murgašová, H. Hůlková, V. Barešová, M. Jurovčík, J. Stříteský, K. Juříčková, M. Magner, J. Sikora*

**První zkušenosti s Milánskou klasifikací v okresní nemocnici ..... 115**
*T. Mykhalyna, M. Vitsenko, J. Sýba, P. Csuhaj, L. Povová, K. Lolloková, M. Bradová*

**Exprese PD-1/PD-L1 u spinocelulárních karcinomů (SCC) nádorů v oblasti hlavy a krku a klinické využití v indikaci imunoterapie – první zkušenosti v klinické praxi ..... 116**
*G. Neškudlová, D. Kovář, J. Rotnágl, J.Blecha, R. Holý, L. Petruželka, P. Giorgiev, J. Soukup, J. Hložek, J. Astl*

**Prejav anomálie prvej branciálnej štrbiny u 16-mesačnej pacientky – kazuistika ..... 117**
*D. Paouris, M. Tedla*

**Netypické metastázovanie u pacienta s HPV asociovaným skvamocelulárnym karcinómom orofaryngu ..... 118**
*G. Pavlovčinová, P. Štefanička*

**Absces po pokousání člověkem ..... 119**
*K. Perce, J. Šťastná, Š. Bibrová, M. Fiala*

**IgG4 asociovaná choroba v otorinolaryngologii ..... 120**
*M. Radilová, H. Ciferská, A. Pernica, R. Kaňa*

**Maligní novotvary vedlejších dutin nosních na ORL klinice FN Plzeň v letech 2013–2023 ..... 121**
*M. Riant, V. Hrabě, V. Herejková, D. Slouka*

**Cystický degenerovaný adenóm PT ..... 122**
*K. Schabliková, T. Koštialová, I. Veme*

**Epidermoidná cysta príušnej slinnej žľazy ..... 123**
*D. Špilárová, J. Mardžej, I. Veme*

**Rozsáhlá gangréna v oblasti krku léčená za pomocí podtlakové terapie ..... 124**
*M. Šteffl, D. Kaňuchová*

**Účinok pleuranu (β-glukán získaný z Pleurotus ostreatus) na klinický priebeh ochorenia u pacientov s chronickou rinosinusitídou ..... 125**
*B. Uhliarová, K. Hanulová, A. Vojčíková, M. Jeseňák*

**Dynamika kardiospecifických markerů v důsledku stimulace nervus vagus během intraoperační neuromonitorace ..... 126**
*Z. Urbániová, Ľ. Verešpejová, Š. Del Maschio, M. Mihalovič, P. Toušek, M. Chovanec*

**Komplexní řešení patologie baze lební s využitím infratemporálních přístupů ..... 127**
*Z. Urbániová, Ľ. Verešpejová, K. Trnková, D. Netuka, F. Charvát, M. Chovanec*

**Změny sluchových kmenových potenciálů u pacientů se získanou hypotyreózou ..... 128**
*Z. Urbániová, Ľ. Verešpejová, J. Fuksa, T. Grimmichová, M. Chovanec*

**Korekce asymetrie obličeje pomocí niťového liftingu u pacientů s obrnou lícního nervu .. 129**
*Ľ. Verešpejová, S. Krajčová, Z. Urbániová, K. Krivosheev, K. Štícha, J. Kohout, J. Mareš, M. Chovanec*

**Temporo-parotické resekce v léčbě pokročilých tumorů příušní žlázy a spánkové kosti .... 130**
*Ľ. Verešpejová, Z. Urbániová, K. Trnková, M. Chovanec*

**Pleomorfný dermálny sarkóm ušnice ..... 131**
*M. Zábranská, G. Pavlovčinová, P. Štefanička*

**Krikofaryngeální achalázie – málo známá příčina progredující dysfagie ..... 132**
*L. Zeinerová, M. Černý, J. Dědková*

# VÝBOR

## Prezident kongresu

doc. MUDr. **Miroslav Tedla**, PhD, MPH (KORLaCHHK a UNB, Bratislava)

## Vedecký výbor

### Členovia vedeckého výboru

### Slovenská spoločnosť pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku

doc. MUDr. **Pavel Doležal**, CSc., mim. prof. (KORLaCHHK SZU a UNsM, Bratislava)
prof. MUDr. **Milan Profant**, CSc. (KORLaCHHK LF UK a UNB, Bratislava)
MUDr. **Marián Sičák**, PhD (KORLaCHHK, SZU a ÚVN Ružomberok)
doc. MUDr. **Patrik Štefanička**, PhD (Nemocnica Bory, Bratislava)
doc. MUDr. RNDr. **Lukáš Varga**, PhD (KORLaCHHK LF UK a UNB, Bratislava)

### Slovenská spoločnosť pre chirurgiu štítnej a prištítnej žľazy

MUDr. **Róbert Králik**, PhD (Klinika onkologickej chirurgie LF UK a OÚSA, Bratislava)
MUDr. **Ivan Veme** (ORL oddelenie, Nemocnica AGEL, Košice- Šaca)

### Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP

prof. MUDr. **Jaromír Astl**, CSc. (KORLaMFCH ÚVN a 3. LF UK, Praha)
doc. MUDr. **Břetislav Gál**, PhD (KORLaCHHK FN u sv. Anny a LF MU, Brno)
prof. MUDr. **Viktor Chrobok**, CSc., PhD (KORLaCHHK FN a UK, Hradec Králové)
prof. MUDr. **Jan Plzák**, PhD (KORLaCHHK FN Motol a 1. LF UK, Praha)
prof. MUDr. **Karol Zeleník**, PhD, MBA (KORLaCHHK FN a LF OU, Ostrava)

# PROGRAMOVÝ SÚHRN

| Streda 18. 9. 2024 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **čas / miestnosť** | **London I** (mínus 1 poschodie) | **London II+III** (mínus 1 poschodie) | **Berlin** (mínus 1 poschodie) | **Vienna** (prízemie) | **Warsaw** (1. posch.) |
| **13:00–13:45** | **IC 1**<br>**Laserem asistované ambulantní výkony u onemocnění hrtanu**<br>M. Zábrodský, P. Lukeš, M. Votava | **IC 2**<br>**Vestibulární schwannom: ORL a neurochirurgie**<br>Z. Fík, A. Vlasák | **IC 3**<br>**Sialoendoskopie v managmentu chronických nemocí slinných žláz**<br>L. Staníková, P. Kántor, P. Komínek | **IC 4**<br>**Význam čichových evokovaných potenciálů (OERPs) a psychofyzikálních vyšetření v diagnostice poruch čichu**<br>R. Holý, J. Vodička | |
| **13:45–14:00** | *prestávka (15 minút)* | | | | |
| **14:00–14:45** | **IC 5**<br>**Blefaroplastika**<br>P. Doležal, M. Mačaj | **IC 6**<br>**Otoskleróza od A do Z**<br>M. Profant, L. Varga, Z. Kabátová, K. Sláviková | **IC 7**<br>**Výtok z ucha – diferenciální diagnostika a léčba z pohledu ambulantního ORL lékaře**<br>V. Chrobok, A. Švejdová, M. Homoláč | **IC 8**<br>**Laryngeálne dystónie: aktuálny pohľad na možnosti diagnostiky a liečby**<br>J. Haring, Ž. Korim, M. Tedla | |
| **14:45–15:15** | *prestávka (30 minút)* | | | | |
| **15:15–16:45** | **RT 1**<br>**Meniace sa kritériá indikácie na kochleárnu implantáciu u nás a vo svete**<br>Z. Kabátová | **RT 2**<br>**Vybrané kapitoly z manažmentu karcinómu hrtana**<br>M. Tedla | **Prihlásené prednášky 1**<br>**RINOLÓGIA + VARIA** | **E-posterová sekcia 1**<br>**VARIA** | **Workshop Ultramed 15:30–18:00** |
| **16:45–17:45** | *prestávka (75 minút)* | | | | |
| **18:00–19:30** | **Začiatok kongresu** | | | | |
| **19:30–20:30** | **Otvárací večer a stretnutie s vystavujúcimi spoločnosťami (foyer)** | | | | |

## Štvrtok 19. 9. 2024

| čas / miestnosť | London I (mínus 1 poschodie) | London II+III (mínus 1 poschodie) | Berlin (mínus 1 poschodie) | Vienna (prízemie) | Warsaw (1. posch.) |
|---|---|---|---|---|---|
| 08:00–08:45 | **IC 9**<br>**Ultrasonografia v ORL: skúsenosti z dvoch pracovísk**<br>M. Almaši, J. Sýba | **IC 10**<br>**Možnosti korekce sluchu systémy pro kostní vedení u dospělých**<br>J. Bouček, P. Kalitová | **IC 11**<br>**Drobné invazivní výkony v ORL ambulanci**<br>K. Pokorný, J. Vodička, D. Reva | **IC 12**<br>**Obliterační techniky u středoušních výkonů**<br>J. Vodička, L. Dvořák | **Workshop Ultramed 08:00–17:40** |
| 08:45–09:00 | *prestávka (15 minút)* | | | | |
| 09:00–10:30 | **RT 3**<br>**Diferencovaný karcinóm štítnej žľazy I**<br>M. Tedla | **RT 4**<br>**Nádory rinobázy**<br>P. Šurda, J. Plzák | **Prihlásené prednášky 2**<br>**OTOLÓGIA + LARYNGOLÓGIA + VARIA** | **E-posterová sekcia 2**<br>**OTOLÓGIA** | |
| 10:30–11:00 | *prestávka (30 minút)* | | | | |
| 11:00–12:30 | **RT 5**<br>**Diferencovaný karcinóm štítnej žľazy II**<br>R. Králik | **RT 6**<br>**Keynote Lecture panel I**<br>E. Offeciers, P. Šurda<br>*(v angličtine)* | **Sekcia NLZP** | **Prihlásené prednášky 3**<br>**HEAD AND NECK** | |
| 12:30–14:00 | *prestávka (90 minút)* | | **Zhromaždenie členov SSO** | *prestávka (90 minút)* | |
| 14:00–15:30 | **Prednášky Štítna žľaza I** | **RT 7**<br>**Keynote Lecture panel II**<br>E. N. Myers, H. Mehanna, P. Sheahan<br>*(v angličtine)* | **RT 8**<br>**Genetika porúch sluchu v ČR a SR: epidemiológia a klinické aspekty**<br>L. Varga | **E-posterová sekcia 3**<br>**HEAD AND NECK** | |
| 15:30–15:45 | *prestávka (15 minút)* | | | | |
| 15:45–16:45 | **Prednášky Štítna žľaza II** | **Edukačné sympózium 1** | **Prihlásené prednášky 4**<br>**OTOLÓGIA** | **E-posterová sekcia 4**<br>**RINOLÓGIA + VARIA** | |
| 16:45–16:55 | *prestávka (10 minút)* | | | | |
| 16:55–17:40 | **IC 13**<br>**Diagnostika a terapie mimojícnových projevů reflexní choroby jícnu v otorinolaryngologii**<br>J. Vydrová | **IC 14**<br>**FESS Check list – ako si predoperačne uľahčiť samotnú FESS operáciu**<br>M. Mačaj, P. Doležal | **IC 15**<br>**Mykobakteriální záněty uzlin v dětském věku – step by step**<br>R. Katra, K. Smolková | **IC 16**<br>**Těžké vrozené a získané stenozy dýchacích cest u dětí – možnosti řešení**<br>M. Jurovčík, J. Šimonek, Z. Libáková | |
| 17:40–18:30 | | | | | |
| 18:30–22:00 | **Spoločenský večer** | | | | |

| Piatok 20. 9. 2024 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **čas / miestnosť** | **London I** (mínus 1 poschodie) | **London II+III** (mínus 1 poschodie) | **Berlin** (mínus 1 poschodie) | **Vienna** (prízemie) | **Warsaw** (1. posch.) |
| **08:30–09:15** | **IC 17**<br>**Nekrotizující externí otitida: často opomíjená diagnóza**<br>T. Bakaj, R. Salzman, L. Quinn | **IC 18**<br>**Použití plazmové koblace při ošetření adenoidní vegetace a patrových tonzil**<br>M. Ševčík, M. Jurovčík, T. Fořt | **IC 19**<br>**Rekonštrukčná chirurgia stredného ucha**<br>J. Klačanský | **IC 20**<br>**Neurogenní dysfagie**<br>E. Košľabová, L. Mrázková, H. Nestávalová, J. Sýba | **Workshop Ultramed 08:30–14:15** |
| **09:15–09:45** | *prestávka (30 minút)* | | | | |
| **09:45–11:15** | **RT 9**<br>**HPV-induced OPH cancer: An ever-changing disease**<br>M. Zábrodský, H. Mehanna<br>*(v angličtine)* | **RT 10**<br>**Chirurgia nosovej priehradky**<br>M. Sičák | **Edukačné sympózium 2** | **Prihlásené prednášky 5**<br>**VESTIBULOLÓGIA + OTOLÓGIA** | |
| **11:15–12:45** | *prestávka (90 minút)* | | | | |
| **12:45–14:15** | **RT 11**<br>**Biologická liečba nosovej polypózy**<br>J. Vodička | **RT 12**<br>**Riešenie chronickej stredoušnej sekretorickej otitídy v detskom veku**<br>I. Goljerová | **Prihlásené prednášky 6**<br>**SLINNÉ ŽĽAZY + HEAD AND NECK + VARIA** | **Prihlásené prednášky 7**<br>**DYSFAGIA + KAZUISTIKY** | |
| **14:15–14:30** | *prestávka (15 minút)* | | | | |
| **14:30–15:00** | **Zakončenie kongresu** | | | | |

| |
|---|
| **IC – Inštruktážne kurzy (nie sú zahrnuté v registračnom poplatku kongresu, prihlásiť sa na ne môžete v registračnom formulári)** |
| **RT – Okrúhle stoly (zahrnuté v rámci registračného poplatku)** |
| **Prihlásené prednášky (zahrnuté v rámci registračného poplatku)** |
| **E-posterové sekcie (zahrnuté v rámci registračného poplatku)** |
| **Sekcia NLZP (zahrnuté v rámci registračného poplatku)** |
| **Edukačné sympóziá (zahrnuté v rámci registračného poplatku)** |

# OKRÚHLE STOLY

## RT 1: Meniace sa kritériá indikácie na kochleárnu implantáciu u nás a vo svete

### Moderátor

***Kabátová Z.*** *(LF UK a UN Bratislava)*

### Panelisti

***Chrobok V.*** *(FN Hradec Králové)*
**Skríning sluchu novorodencov a pedaudiocentrá v ČR**

***Kabátová Z.*** *(LF UK a UN Bratislava),* ***Goljerová I.*** *(LF UK a NÚDCH, Bratislava)*
**Indikačné kritériá na Slovensku u dospelých a u detí**

***Bouček J.*** *(FN Motol Praha)*
**Indikačné kritériá v Českej republike**

***Profant M.*** *(LF UK a UN Bratislava)*
**Indikačné kritériá na KI v niektorých krajinách sveta**

***Varga L.*** *(LF UK a UN Bratislava)*
**Indikácie KI pri malformáciách vnútorného ucha**

## RT 2: Vybrané kapitoly z manažmentu karcinómu hrtana

### Moderátor

***Tedla M.*** *(LF UK a UN Bratislava)*

### Panelisti

***Staníková L.*** *(FN Ostrava)*
**Endoskopická diagnostika prekanceróznych lézií**

***Taimrová R.*** *(Fortmedica s.r.o. Praha)*
**Reflux a karcinóm hrtana**

***Jovič R.*** *(University of Novi Sad)*
**Optimal treatment of advanced T3 and T4 cancers of the larynx**

***Doležal P.*** *(SZU v Bratislave)*
**Karcinóm hlasivky, kvalita hlasu: chirurgia versus rádioterapia**

***Korim Ž.*** *(LF UK a UN Bratislava)*
**Riešenie poruch hlasu a prehltania u pacientov s karcinómom hrtana**

## RT 3: Diferencovaný karcinóm štítnej žľazy I

### Moderátor

***Tedla M.*** *(LF UK a UN Bratislava)*

### Panelisti

***Králik R.*** *(LF UK a OÚSA, Bratislava)*
**Privitánie účastníkov**

***Grigerová M.*** *(SZU a OÚSA, Bratislava)*
**Diferenciálna diagnostika rizikového a nerizikového diferencovaného karcinómu štítnej žľazy**

***Sheahan P.*** *(Victoria University Hospital Cork)*
**Surgical management of differenciated thyroid cancer – Irish perspective**

***Astl J.*** *(ÚVN Praha)*
**Chirurgická liečba diferencovaného karcinómu štítnej žľazy v ČR**

***Obtulovičová K.*** *(ÚVN SNP Ružomberok)*
**Profylaktická disekcia lymfatických uzlín centrálneho krčného kompartmentu – pre a proti**

***moderovaná diskusia***

## RT 4: Nádory rinobázy

### Moderátori

***Šurda P.*** *(Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust, Londýn),* ***Plzák J.*** *(FN Motol Praha)*

### Panelisti

***Šurda P.*** *(Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust, Londýn)*
**Principy diagnostiky nádorov rinobázy**

***Matoušek P.*** *(FN Ostrava)*
**Endoskopická technika v chirurgii rinobaze**

***Plzák J.*** *(FN Motol Praha)*
**Onkochirurgie orbity**

***Sičák M.*** *(ÚVN SNP Ružomberok)*
**Rekonštrukcia dury po resekcii tumorov rinobázy**

## RT 5: Diferencovaný karcinóm štítnej žľazy II

### Moderátor

***Králik R.*** *(LF UK a OÚSA, Bratislava)*

### Panelisti

***Kajo K.*** *(OÚSA, Bratislava)*
**Diagnostika karcinómov štítnej žľazy z folikulových buniek podľa kritérií 5. edície WHO klasifikácie (2022)**

***Urbán V.*** *(OÚSA, Bratislava)*
**Význam genetického vyšetrenia pre terapeutický manažment pacientov**

***Takácsová E.*** *(LF UK a OÚSA, Bratislava),* ***Bartovic M.*** *(SZU a OÚSA, Bratislava)*
**Adjuvantná liečba rádioaktívnym jódom**

***Katra R.*** *(FN Motol Praha)*
**Malignity štítnej žľazy v detskom veku**

***Zahradníková P.*** *(LF UK a NÚDCH, Bratislava)*
**Situácia v detskej chirurgii štítnej žľazy na Slovensku**

***moderovaná diskusia***

## RT 6: Keynote Lecture panel I

***Offeciers E.*** *(European Institute for ORL-HNS, St Augustinus Hospital, Antverpy)*
**The Bony Obliteration Technique for Cholesteatoma – our conclusions after 25 years**

***Šurda P.*** *(Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust, Londýn)*
**Nové poznatky z EPOS 2020: Zmeny v klasifikácii a dopad na liečbu chronickej rinosinusitídy**

***Offeciers E.*** *(European Institute for ORL-HNS, St Augustinus Hospital, Antverpy)*
**Modern imaging: The backbone of decision making in ear surgery – an overview**

## RT 7: Keynote Lecture panel II

***Myers E. N.*** *(University of Pittsburgh Medical Center)*
**The Evolution of Multidisciplinary Treatment for Patients With Cancer of the Head and Neck**

***Mehanna H.*** *(University of Birmingham)*
**The HPV+ oropharyngeal cancer management dilemma – what next?!**

***Sheahan P.*** *(Victoria University Hospital Cork)*
**What is safe margin in oral and oropharyngeal cancer surgery?**

## RT 8: Genetika porúch sluchu v ČR a SR: epidemiológia a klinické aspekty

### Moderátor

***Varga L.*** *(LF UK a UN Bratislava)*

### Panelisti

***Varga L.*** *(LF UK a UN Bratislava)*
**Úvod do otogenetiky**

***Tvrdá P.*** *(FN Ostrava a FN Olomouc)*
**Genetické příčiny ztráty sluchu u českých pacientů testovaných ve FN Ostrava**

***Borecká S.*** *(Biomedicínske centrum SAV, Bratislava)*
**Hereditárna etiológia nesyndrómovej poruchy sluchu na Slovensku**

***Bouček J.*** *(FN Motol Praha)*
**Výsledky genetického vyšetření u dospělých pacientů s kochleárním implantátem**

***Kremlíková Pourová R.*** *(FN Motol Praha)*
**Genová terapie poruch sluchu – budoucnost, nebo realita?**

## RT 9: HPV-induced OPH cancer: An ever-changing disease

### Moderátori

***Zábrodský M.*** *(FN Motol Praha),* ***Mehanna H.*** *(University of Birmingham)*

### Panelisti

***Mehanna H.*** *(University of Birmingham)*
**Was TNM8 HPV+ classification introduced too soon?**

***Tachezy R.*** *(Přírodovědecká fakulta UK, Praha)*
**Biomolecular and genomic markers for the personalized prediction of the effect of treatment of head and neck tumors**

***Štefanička P.*** *(Nemocnica Bory, Bratislava)*
**Significance of resection margins in HPV positive and negative oropharyngeal carcinomas**

***Salzman R.*** *(FN Olomouc)*
**Salvage surgery for HPV-positive oropharyngeal carcinomas**

***Vošmik M.*** *(FN Hradec Králové)*
**Radiation therapy for HPV-positive oropharyngeal squamous cell carcinoma: What's new in de-intensification approaches?**

## RT 10: Chirurgia nosovej priehradky

### Moderátor

***Sičák M.*** *(ÚVN SNP Ružomberok)*

### Panelisti

***Kováč M.*** *(Denná ORL klinika Banská Bystrica)*
**Univerzálna septoplastika**

***Kastner J.*** *(ORL ambulance, Beroun)*
**Endoskopicky asistovaná septoplastika**

***Kočajda J.*** *(Denná ORL klinika, Banská Bystrica)*
**Septoplastika vo vzťahu k rinoplastike**

***Sičák M.*** *(ÚVN SNP Ružomberok)*
**Modifikovaná relaxing technika pri uzávere defektu septa**

## RT 11: Biologická liečba nosovej polypózy

### Moderátor

***Vodička J.*** *(Pardubická nemocnice a Univerzita Pardubice)*

### Panelisti

***Vodička J.*** *(Pardubická nemocnice a Univerzita Pardubice)*
**Změna přístupu k chronickým zánětlivým onemocněním v ORL**

***Dobrovič Š.*** *(ÚVN SNP Ružomberok)*
**Vlastní zkušenosti s biologickou léčbou**

***Knížek Z.*** *(Pardubická nemocnice a LF UK v Hradci Králové)*
**Role chirurgie v době biologické léčby chronické rinosinusitidy s polypy**

***Vojkůvková A.*** *(Institut biostatistiky a analýz, s.r.o., Brno)*
**Registr biologické léčby**

***Šurda P.*** *(Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust, Londýn)*
**Biologická léčba pacientů s chronickou rinosinusitidou**

## RT 12: Riešenie chronickej stredoušnej sekretorickej otitídy v detskom veku

### Moderátor

***Goljerová I.*** *(LF UK a NÚDCH, Bratislava)*

### Panelisti

***Jurovčík M.*** *(FN Motol Praha)*
**Etiopatogenéza, diagnostika a liečba chronickej sekretorickej otitídy**

***Máchalová M.*** *(FN Brno)*
**Chronická sekretorická otitida u pacientů s rozštěpovými vadami a kraniofaciálními deformitami**

***Banás A.*** *(FN u sv. Anny v Brně)*
**Sledovanie pediatrických pacientov po inzercii ventilačných trubičiek pre chronickú sekretorickú otitídu – 5 ročná retrospektívna štúdia**

***Koman A.*** *(DFN, Košice)*
**Indikácia k inzercii long-term ventilačných trubičiek u detí**

***Goljerová I.*** *(LF UK a NÚDCH, Bratislava)*
**Dilatácia sluchovej trubice u detí**

# INŠTRUKTÁŽNE KURZY

## IC 1: Laserem asistované ambulantní výkony u onemocnění hrtanu

***Zábrodský M.***, ***Lukeš P.***, ***Votava M.*** *(FN Motol Praha)*

Diagnostika a terapie onemocnění hrtanu zažívají v posledních letech významný pokrok díky moderním optickým diagnostickým metodám. Paralelně s tím dochází k významnému posunu v možnostech terapie některých onemocnění v lokální anestezii a v ambulantním režimu. Zejména využití angiolytických laserů umožnilo přesun ošetření papilomů, cyst, polypů a dalších povrchových slizničních lézí do ambulantního prostředí. Tento kurz prezentuje praktické zkušenosti, typy a triky spojené s touto formou terapie. Kurz bude strukturován do tří částí: 1) anestezie pacienta a bezpečnost provedení výkonu, 2) indikace použití angiolytických laserů, nastavení laserů a typy jejich interakce s tkání, a 3) příklady konkrétních situací, kde byly angiolytické lasery úspěšně využity. Tímto způsobem se náš kurz zaměřuje na komplexní přístup k moderním terapeutickým postupům v oblasti onemocnění hrtanu.

## IC 2: Vestibulární schwannom – ORL a neurochirurgie

***Fík Z.***, ***Vlasák A.*** *(FN Motol Praha)*

Počátky sporů o právo operovat pacienta s vestibulárním schwannomem (VS) se datují do poloviny 20.století. Ve skutečnosti je ráciem přístupu k pacientovi snaha o poskytnutí nejlepší dostupné péče. Z tohoto pohledu se jeví jako smysluplná plnohodnotná spolupráce neurochirurga a otorinolaryngologa a to nejen v samotné chirurgii, ale i v perioperační péči a dokonce i v péči o pacienty řešené konzervativně.

Nedílnou součástí kvalitní péče o pacienta s VS je spolupráce s obory neurologie, oftalmologie, foniatrie, genetika, radiologie, onkologie, psychologie, neurofyziologie, klinické inženýrství atd.

Cílem instruktážního kurzu je představit nejen koncept a výsledky rovnocenné spolupráce otorinolaryngologa a neurochirurga v péči o pacienta s vestibulárním schwannomem, nýbrž i zapojení a koordinaci dalších odborností, bez kterých nelze kvalitních výsledků dosáhnout. Výstupem by měl být algoritmus diagnostiky a léčby vestibulárního schwannomu ve Fakultní nemocnici v Motole.

## IC 3: Sialoendoskopie v managmentu chronických nemocí slinných žláz

***Staníková L.***, ***Kántor P.***, ***Komínek P.*** *(FN Ostrava)*

Recidivující záněty slinných žláz vzniklé při obstrukci vývodového systému žlázy představují častá onemocnění, se kterými se setkává ORL lékař v běžné klinické praxi. Sialendoskopie je pokládaná za účinnou vyšetřovací metodu, kterou lze příčinu obstrukce ve vývodu žlázy diagnostikovat a následně i léčit. Autoři prezentují své zkušenosti s provedením přibližně 600 sialendoskopií v průběhu 15 let. Kurz je určen každému ORL lékaři, který se problematikou nemocí slinných žláz zabývá nebo chce získat základní informace o možnostech, výhodách a limitech sialoendoskopie.

Kurz obsahuje:

1. Indikace a provedení vyšetření, instrumentárium: představení základní anatomie, indikací k provedení výkonu, seznámení se s přípravou pacienta a instrumentária, rozbor úskalí samotného výkonu i možných komplikací.
2. Diagnostická sialoendoskopie: zhodnocení a interpretace lokálního nálezu ve vývodu žlázy.
3. Terapeutická sialoendoskopie: možnosti endoskopické léčby obstrukce vývodu slinné žlázy při jednotlivých lokálních nálezech, příklady využití mikroinstrumentária.
4. Kazuistická sdělení konkrétních případů opakujících se zánětů slinných žláz s analýzou celého diagnosticko-terapeutického postupu.

## IC 4: Význam čichových evokovaných potenciálů (OERPs) a psychofyzikálních vyšetření v diagnostice poruch čichu

***Holý R.*** *(ÚVN Praha)*, ***Vodička J.*** *(Pardubická nemocnice)*

Cílem instruktážního kurzu je představit komplexní baterii diagnostických čichových testů. Psychofyzikální testování čichu je zlatým standardem v každodenní klinické praxi. Mezi rutinní psychofyzikální metody řadíme test parfemovaných fixů (OMT), Sniffin'Sticks test: práh, diskriminace, identifikace (TDI) a UPSIT. Objektivní olfaktometrické metody jsou potřebné při problematické spolupráci subjektů při psychofyzikálních testech. Je to například u osob s neurodegenerativními poruchami, u dětí nebo v oblasti mediko-legální problematiky a u traumatických poruch čichu. U čichových evokovaných potenciálů (OERPs) je využíván klinický olfaktometr. Princip metody je založen na prezentaci odorantu pomocí speciálního zařízení v nosní dutině pacienta a registraci mozkové odpovědi pomocí elektroencefalografie na čichové/trigeminální podněty. OERPs představují elektrofyziologickou techniku k posouzení změn čichových funkcí a k objektivnímu posouzení integrity čichové dráhy. Výhodou OERPs je menší zkreslení než u psychofyzikálních čichových testů. Absence OERPs je silným prediktorem přítomnosti čichové dysfunkce. Objektivní olfaktometrie má potenciál pro budoucí výzkum čichu.

*Podpořeno projekty MO 1012 a NU 22-09-00493.*

## IC 5: Blefaroplastika

***Doležal P.***, ***Mačaj M.*** *(Nemocnica svätého Michala, Bratislava)*

**Úvod**. Blefaroplastika patrí medzi najčastejšie chirurgické výkony v faciálnej plastickej chirurgii. Okrem kozmetickej indikácie sa môže robiť aj zo zdravotných dôvodov, ktorými sú nadbytok kože a tukového tkaniva na horných mihalniciach spôsobujúci zrakovú únavu až zúženie zrakového poľa.

**Materiál**. Sledujeme indikácie a výsledky chirurgickej korekcie v súbore 94 pacientov. 64 má indikáciu prevažne estetickú. 30 prevažne zdravotnú

**Metódy**. Na korekciu horných mihalníc sa používa klasická metóda resekcie pásika kože s identifikáciou a odstránením časti podkožného tukového tkaniva a hlbokého tukového tkaniva z orbity pod m. orbicularis. Pre blefaroplastiku dolných mihalníc sa používa prístup z rezu pod okrajom dolnej mihalnice.

**Výsledky**. Funkčné aj estetické výsledky bývajú dobré, ale ťažko ich objektivizovať, či štandardizovať. Obávané komplikácie akými sú, ektropium dolnej mihalnice, ptóza hornej mihalnice, hematóm v orbite, sa pri pozornej chirurgickej technike nevyskytujú.

**Záver**. Blefaroplastika pri dodržaní plánovaného chirurgického postupu a jemnej preparačnej technike máva dobré estetické aj funkčné výsledky.

## IC 6: Otoskleróza od A do Z

***Profant M.***, ***Varga L.***, ***Kabátová Z.***, ***Slávíková K.*** *(LF UK a UN Bratislava)*

V inštruktážnom kurze sa autori budú zaoberať všetkými aspektmi otosklerózy. Audiologické vyšetrenia a otoskopický nález smerujú k vyjadreniu podozrenia na otosklerózu. CT zobrazenie podporí predpokladanú diagnózu. Explorácia bubienkovej dutiny potvrdí fixáciu strmienka. Samostatnou časťou je chirurgický výkon pri otoskleróze, riešenie jednostrannej otosklerózy a riešenie pokročilej otosklerózy, ktorá vedie v niektorých prípadoch až ku kochleárnej implantácii. Z diferenciálno-diagnostického hľadiska sú zaujímavé stavy, ktoré napodobňujú otosklerózu. Zvláštnou skupinou sú revízne výkony pri nepriaznivom bezprostrednom výsledku výkonu alebo pri zhoršení priaznivého výsledku s odstupom času. Autori budú prezentovať výsledky z ich pracoviska a návrhy pre prax.

## IC 7: Výtok z ucha – diferenciální diagnostika a léčba z pohledu ambulantního ORL lékaře

***Chrobok V.***, ***Švejdová A.***, ***Homoláč M.*** *(FN Hradec Králové)*

Otorea je definována jako přítomnost sekrece (výtoku) z ucha, nejčastěji je patrna v zevním zvukovodu. Sekret může být produkován v zevním zvukovodu, středním a vnitřním uchu, vzácně v jiných částech spánkové kosti nebo nitrolebí. Podle charakteru lze rozlišit sekret: serózní, hlenovitý, hnisavý, hemoragický, vodnatý, zapáchající a další. Sekreci lze dělit dle časového hlediska: na intermitentní a trvalou; dle množství sekretu na mírnou a profuzní; dle konzistence: na vločkovitou, šupinatou, vazkou a gelatinózní. Sekreci můžeme popisovat také dle barvy.

Výtoky z ucha jsou hodnoceny dle lokalizace vlastního onemocnění a etiologie. V zevním zvukovodu jsou popsány: ušní maz, záněty, nádory, kongenitální píštěle, stenózy a úrazy, ve středním uchu: záněty, cévní anomálie a nádory, ve vnitřním uchu: perilymfatická píštěl a píštěl labyrintu. Z nitrolebí se může objevit v zevním zvukovodu krev nebo likvor při kraniotraumatech, nádorových onemocněních či iatrogenním poranění.

V jednotlivých částech je vždy kladen důraz na praktickou stránku, která je důležitá především z pohledu ambulantního ORL lékaře.

## IC 8: Laryngeálne dystónie – aktuálny pohľad na možnosti diagnostiky a liečby

***Haring J.*** *(FN Trnava)*, ***Korim Ž.*** *(FN Trnava & LF UK a UN Bratislava)*, ***Tedla M.*** *(LF UK a UN Bratislava)*

Laryngeálna dystónia je neurologické ochorenie, ktoré sa prejavuje abnormálnym, repetitívnym pohybom rôznych skupín laryngeálnych svalov. Symptómy sú napätý, dyšný hlas a zlomy v hlase. Niektoré laryngeálne dystónie môžu narušiť aj dýchanie a prehĺtanie. Sú charakteristické zvýrazňovaním ťažkostí v psychicky vypätých situáciách a tzv. "*task specificity*", čo znamená selektívne narušenie hlasu pri reči, ale nie pri speve a vegetatívnej vokalizácii (smiech, kašeľ). V diferenciálnej diagnostike je jednou z hlavných metód videoendoskopické vyšetrenie, ktorú realizuje ORL špecialista a laryngeálna elektromyografia, ktorá je v kompetencii neurológa. Súčasťou diagnostického procesu je klinický logopéd, ktorý hodnotí hlasový výkon pacienta a realizuje podpornú hlasovú terapiu. Hlavnou metódou riešenia laryngeálnej dystónie je aplikácia botulotoxínu, chirurgická liečba a klinickologopedická terapia.

Keďže toto ochorenie je pomerne raritné, neexistujú štandardné protokoly diagnostiky a liečby. Cieľom inštruktážneho kurzu je predstaviť typy laryngeálnych dystónií, ich ORL prejavy a prezentovať diagnostický a liečebný proces, ktorý autori využívajú v manažmente pacientov v klinickej praxi.

## IC 9: Ultrasonografia v ORL – skúsenosti z dvoch pracovísk

***Almaši M.*** *(Východoslovenský onkologický ústav, Košice),* ***Sýba J.*** *(FN Motol Praha)*

Inštruktážny kurz je venovaný skúsenostiam s ultrasonografiou na ORL oddelení Východoslovenského onkologického ústavu, a.s. v Košiciach a ORL klinike FN Motol. Obsahuje základné informácie, technické podmienky, indikácie a možnosti využitia, ako aj postup pri usg vyšetrení. Zaoberá sa hodnoteniu normálnych nálezov a zaujímavých kazuistík, a tiež využitiu usg navigovanej FNAB alebo core cut biopsie (CCB).

## IC 10: Možnosti korekce sluchu systémy pro kostní vedení u dospělých

***Bouček J.***, ***Kalitová P.*** *(FN Motol Praha)*

V současné době je kladen stále větší důraz na časnou a efektivní rehabilitaci sluchu. U pacientů s převodní nebo kombinovanou vadou sluchu, kde již není možné práh sluchu ovlivnit kofochirurgickým výkonem nebo korekcí konvenčním typem sluchadel, je indikováno řešení systémy pro kostní vedení. Vyhodnocení efektu BAHD *(bone anchored hearing device)* je také zásadní součástí indikačního algoritmu u kandidátů, kteří směřují ke kochleární implantaci při jednostranné hluchotě a část těchto pacientů si dokonce procesor pro kostní vedení zvolí jako preferovanou metodu.

S vyvíjejícími se technologiemi se mění a posouvají i možnosti v oblasti systémů určených pro kostní vedení, které můžeme našim pacientům nabídnout. Problematika bude demonstrována na konkrétních klinických případech. Cílem kurzu je komplexní shrnutí celého procesu od indikace přes chirurgické řešení, fitting a následnou péči.

*Práce byla podpořena grantem NU21-08-00280.*

## IC 11: Drobné invazivní výkony v ORL ambulanci

***Pokorný K.*** *(Pardubická nemocnice),* ***Vodička J.*** *(Pardubická nemocnice a Univerzita Pardubice),* ***Reva D.*** *(Pardubická nemocnice)*

V posledních letech stále klesá frekvence některých drobných invazivních výkonů prováděných v ORL ambulanci, které ale je stále nutné počítat za základní ORL výkony a mívají přínos v diagnostice či léčbě ORL nemocí. Cílem instruktážního kurzu cíleného především na začínající ORL lékaře je shrnout indikace, kontraindikace, provedení a komplikace těchto výkonů. Řešena bude problematika paracentézy, punkce čelistní dutiny a ošetření peritonzilárního prostoru punkcí či incizí.

## IC 12: Obliterační techniky u středoušních výkonů

***Vodička J.*** *(Pardubická nemocnice a Univerzita Pardubice),* ***Dvořák L.*** *(Pardubická nemocnice)*

Cílem instruktážního kurzu je podat vlastní zkušenosti s rekonstrukcí zadní horní stěny zvukovodu a s obliterací trepanačních dutin u středoušních výkonů. Využita bude především peroperační obrazová dokumentace.

Úvodem bude zmíněna indikace k obliteracím a příprava před operací. Hlavní část pak bude věnována technice odběru kostních štěpů (bone chips) pro rekonstrukci zvukovodu a technice odběru bone paté k obliteraci trepanační dutiny. Důraz bude kladen na pečlivou rekonstrukci zadní a horní stěny zvukovodu pomocí chrupavky a kostních štěpů. Postup při samotné obliteraci trepanační dutiny bude uveden jak s využitím bone paté, tak s bioaktivním sklem (BonAlive). Uvedeny budou výhody i nevýhody využití různých materiálů. K zajištění hojení je nutná i kvalitní pooperační péče. Závěrem pak budou prezentovány kazuistiky a soubor operovaných nemocných, především pak výsledky hodnotící kvalitu života a sluchových zisků.

## IC 13: Diagnostika a terapie mimojícnových projevů reflexní choroby jícnu v otorinolaryngologii

***Vydrová J.*** *(Hlasové a sluchové centrum Praha)*

V návaznosti na vzestup incidence refluxní choroby jícnu stoupá i incidence mimojícnových projevů refluxní choroby jícnu (EERCH). Mimojícnové projevy refluxní choroby jícnu jsou etiologickým faktorem či spolufaktorem řady symptomů a onemocnění v ORL oblasti. Jedná se o nadměrnou produkci hlenu v horních cestách dýchacích, chronický kašel (souvislost s RCHJ je odhadován na 20 %), chrapot, dysfonie (porucha kmitání blanité části sliznice hlasivek), kontaktní granulom (porucha chrupavčité části hlasivek), bolesti v krku, pocit cizího tělesa v krku (globus), tzv. zadní rýma (postnasal drip). Předpokládá se rovněž, že i na sliznice vzdálenějších oblastí má vliv aerosolový reflux (recidivy rinosonusitidy a chronická sekretorická otitida).

Proto je důležitá diagnostika mimojícnových projevů refluxní choroby jícnu prováděná otorinolaryngology.

Instruktážní kurz si klade za cíl přinést přehled možností diagnostiky EERCH v ordinaci ORL (Pep test, 24hodinová monitorace orofaryngeálního pH, 24hodinová dvoukanálová jícnová impedance), jejich praktické ukázky a srovnání metod v diagnostice ORL onemocnění.

## IC 14: FESS Check list – ako si predoperačne uľahčiť samotnú FESS operáciu

***Mačaj M.***, ***Doležal P.*** *(Nemocnica svätého Michala, Bratislava)*

Bez ohľadu na veľkosť a charakter patológie v prínosových dutinách, dobrý predoperačný plán a dobrá znalosť anatomických pomerov konkrétneho pacienta je základom na dobrý operačný a pooperačný výsledok. Anatomické variácie PND a operačný plán musí byť takpovediac ušitý individuálne na každého pacienta. IC kurz je zameraný na prípravu pacient od prvého ambulantného nálezu pri prvej vizite pacienta na rhinologickej ambulancii, cez farmakologickú prípravu, náš CT sinus check-list dôkladnejšie vyhodnotenie tzv. "CLOSE" check up CT PND (Cribriform plate, Lamina papyracea, Onodi cell, Sphenoid sinus pneumatization, a Ethmoidal artery), predoperačná a perioperačná príprava pacienta a postoperačné vizity pacientov po FESS. Tento Check list je doplnený o jednotlivé case reporty, CT zobrazenia a videa z operácií na našej ORL klinike, ktoré zdôrazňujú dôležitosť stanovenia predoperačného plánu. motto IC kuru: begin with the end in Your mind!

## IC 15: Mykobakteriální záněty uzlin v dětském věku – step by step

***Katra R.***, ***Smolková K.*** *(FN Motol Praha)*

V posledních 10ti letech pozorujeme výrazný nárust postižení krční uzlin v dětském věku tzv. mykobakteriální lymfadenitidou – infekční zánětlivá onemocnění uzlin způsobená netuberkulózními typy mykobakterií, zejména Mycobacterium avium complex (MAC). V roce 2010 bylo v ČR zrušeno povinné očkování proti tuberkulóze, což považujeme za jeden z hlavních důvodů nárustu incidence tohoto onemocnění.

Hlavním cílem instruktážního kurzu je komplexní přehled dané problematiky. Jedná se hlavně o rozbor klinických příznaků, specifických metod detekce (PCR, kultivace), jednotlivé možnosti řešení vč. chirurgických technik a v poslední řadě i světový trend v této problematice. Vzhledem k rozsahu našeho souboru bude k dispozici celá řada jednotlivých kazuistických sdělení včetně kompletní obrazové dokumentace.

## IC 16: Těžké vrozené a získané stenozy dýchacích cest u dětí – možnosti řešení

***Jurovčík M.***, ***Šimonek J.***, ***Libáková Z.*** *(FN Motol Praha)*

Během posledních dekád pozorujeme nárůst počtu těžkých stenoz dýchacích cest u dětí. Významné pokroky v neonatologii zásadně snížují mortalitu u předčasně narozených dětí. Dlouhodobé endotracheální intubace, malatické změny a kombinované vady však často vedou k těžkým dyspnoickým stavům. Stenozy dýchacích cest a jejich řešení tak tvoří nezanedbatelnou část činnosti pediatrických pracovišť včetně urgentních provozů s multioborovými přesahy. Respirační selhání je u dětí nejčastější příčinou srdeční zástavy. Specifická problematika vyžaduje specializovanou multioborovou péči, ideálně centralizovanou. Cílem kurzu je podat přehled současných postupů včetně indikací k endoskopickým nebo chirurgickým řešením. Na konkrétních kazuistikách vrozených i získaných stenoz budou prezentovány soudobé techniky, možnosti využití stentů, dilatací nebo otevřených postupů.

## IC 17: Nekrotizující externí otitida – často opomíjená diagnóza

***Bakaj T.***, ***Salzman R.***, ***Quinn L.*** *(FN Olomouc)*

Nekrotizující zánět zvukovodu je vzácné, ale i v dnešní době závažné onemocnění zevního zvukovodu a kostí baze lební – osteomyelitida. Nejčastějším patogenem je *Pseudomonas aeruginosa* a postiženi jsou zejména diabetici, nebo jinak imunosuprinovaní pacienti vyššího věku. Klinické projevy jsou úvodem podobné externí otitidě: pocit plnosti, bolest a hnisavý výtok z ucha. Při progresi nemoci postupně narůstá intenzita otalgie, přičemž závažnost obtíží není často úměrná nálezu ve zvukovodu. Pacienti jsou tak neadekvátně dlouho vedeni a léčeni pod diagnózou "běžného" zánětu zvukovodu, čímž nemoc progreduje a dochází k rozvoji jednoho z hlavních příznaků, a to parézy hlavového (vých) nervu (ů). Včasné zahájení intenzivní antimikrobiální léčby je přitom klíčové pro prognózu pacienta.

Autoři uvádí přehled patofyziologie, diagnostiky a léčby nekrotizujícího zánětu. V jednotlivých kazuistikách jsou uvedeny příklady variabilního průběhu nemoci se zaměřením na důležitou součást managementu u pacientů, a to monitoraci odpovědi na terapii a následné sledování pacientů pomocí zobrazovací metody – scintigrafie.

## IC 18: Použití plazmové koblace při ošetření adenoidní vegetace a patrových tonzil

***Ševčík M.*** *(Nemocnice Třinec)*, ***Jurovčík M.*** *(FN Motol Praha)*, ***Fořt T.*** *(FortMedica s.r.o., Praha)*

Využití plazmové koblace při léčbě adenoidní vegetace a patrových mandlí je alternativou, která se stává stále dostupnější a atraktivnější. Na instruktážním kurzu chceme sdílet naše praktické letité zkušenosti s použitím koblátoru, vysvětlit základní principy a indikace k jeho použití, a také využít čas ke krátké demonstraci a videoprezentaci jednotlivých operačních výkonů.

Plazmová koblace se u nás používá zejména k provedení adenoidektomie, tonzilotomie a intrakapsulární tonzilektomie, nově máme i zkušenosti s provedením extrakapsulární tonzilektomie. Hlavními výhodami jsou minimální krvácení a přehlednost operačního pole. Naopak nevýhodou je delší křivka učení a cena jednorázové sondy.

## IC 19: Rekonštrukčná chirurgia stredného ucha

***Klačanský J.*** *(LF UK a UN Bratislava)*

Rady, ako sa vyhnúť neúspechu a zlepšiť pooperačné anatomické i funkčné výsledky.

Ako to robím ja.

V bohate dokumentovanej prezentácii sa poukazuje na chyby, ktoré znižujú percento dobrého anatomického hojenia a výsledného pooperačného sluchu. Autor predkladá výsledky svojich dlhoročných skúseností s rekonštrukciou blanky bubienka a reťaze sluchových kostičiek ako aj s chirurgickou liečbou pri otoskleróze.

## IC 20: Neurogenní dysfagie

***Košľabová E.***, ***Mrázková L.***, ***Nestávalová H.***, ***Sýba J.*** *(FN Motol Praha)*

Porucha polykání (dysfagie) je velmi závažný symptom, jehož příčinou může být celá řada organických patologií, případně může vznikat na podkladě neuromuskulární dysfunkce. V důsledku dysfagie dochází k dehydrataci, malnutrici a sekundárně k rozvoji aspirační pneumonie. Celkově se tak velmi nepříznivě promítá do zdravotního stavu pacienta a má významný vliv na kvalitu života.

Neurogenní dysfagie se vyskytuje u různých neurologických diagnóz. Někdy bývá dokonce prvním příznakem závažného komplexního onemocnění (např. MND) a při správné interpretaci může významně urychlit stanovení diagnózy. Velmi významná je tato problematika i u seniorní populace, kde bývá často přehlížena.

Bezpečné, dobře tolerované metody dostupné pro diagnostiku neurogenní dysfagie jsou FEES společně s VFS. Jsou důležitým a spolehlivým diagnostickým nástrojem při hodnocení závažnosti dysfagie a rizika aspirace. Umožňují validní vyšetření v rámci velmi heterogenní populace neurologických pacientů.

Cílem instruktážního kurzu je komplexní shrnutí problematiky neurogenní a funkční dysfagie z pohledu ORL lékaře, rehabilitačního lékaře a klinického logopeda.

# PRIHLÁSENÉ PREDNÁŠKY

**Forma prezentácie:** prednáška

## Možnosti chirurgickej liečby III. stupňa osteoradionekrózy čeľustí voľnými mikrovaskulárnymi lalokmi

J. Abelovský, R. Slávik, B. Hocková, F. Kubec, J. Gembeš, M. Hanzelová, M. Pawelski, O. Liebedieva, A. Stebel

*Klinika maxilofaciálnej chirurgie SZU, FNsP F.D. Roosevelta, Banská Bystrica*

**Úvod:** Externá rádioterapia má v liečbe nádorov hlavy a krku nenahraditeľnú rolu buď ako primárna onkologická modalita liečby alebo ako adjuvantná liečba. Na našom pracovisku maxilofaciálnej chirurgie sa čoraz častejšie stretávame so skupinou pacientov s III. stupňom osteoradionekrózy čeľustí, u ktorých je prítomná patologická zlomenina alebo je prítomná extraorálna fistula.

**Metodika a materiál:** Autori v predkladanej práci prezentujú možnosti a svoje skúsenosti s chirurgickou liečbou III. stupňa osteoradionekrózy čeľustí na sérii kazuistík pacientov operovaných na Klinike maxilofaciálnej chirurgie SZU FNsP F.D. Roosevelta v Banskej Bystrici od januára 2018 do apríla 2024. Celkovo sme na našom pracovisku využili k rekonštrukcii voľný mikrovaskulárny lalok 286 krát, pričom 139 krát išlo o kostnú rekonštrukciu. Z celkového počtu 139 kostných rekonštrukcii sme pre osteoradionekrózu čeľusti využili voľný mikrovaskulárny kostný lalok u 21 pacientov.

**Výsledky:** V súbore 21 pacientov s III. stupňom osteoradionekrózy čeľustí budú prezetované naše skúsenosti a výsledky s využitím voľného osteomyokutánneho fibulárneho laloka, voľného chimerického subskapulárneho laloka a voľného laloka z lopaty kosti bedrovej.

**Záver:** Na základe analýzy nášho súboru pacientov s III. stupňom osteoradionekrózy čeľustí hodnotíme resekciu osteonekrotickej kosti s rekonštrukciou defektu voľným mikrovaskulárnym lalokom ako spoľahlivú chirurgickú modalitu liečby, ktorá nám umožňuje nahradiť nielen kostné tkanivo, ale aj mäkké tkanivá v okolí defektu s kurativnym výsledkom pre pacienta.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Medzinárodná iniciatíva pre štandardizáciu diéty pri dysfágii (IDDSI) – slovenský preklad a adaptácia rámca IDDSI

S. Adzimová[1,2], A. Kumorová[3], L. Lešková[4]

*[1]Ambulancia klinickej logopédie, Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku, ÚVN SNP Ružomberok – FN, Gen. Miloša Vesela 21, 034 26 Ružomberok; [2]Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku LFUK a UNB Antolská 11, 85107 Bratislava; [3]Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku, ÚVN SNP Ružomberok – FN, Gen. Miloša Vesela 21, 034 26 Ružomberok; [4]Otorinolaryngologická klinika, Fakultná nemocnica s poliklinikou, Slovenská 5587/11A, 940 34 Nové Zámky*

**Úvod:** Medzinárodná iniciatíva pre štandardizáciu diéty pri dysfágii – Rámec IDDSI (International Dysphagia Diet Standardization Initiative), je prvým a aktuálne jediným profesionálne uznávaným štandardizovaným systémom špecifickej diéty pre ľudí s poruchami prehĺtania. Je zameraný na hodnotenie a opis potravín s rôznou úrovňou úpravy textúry a rôzne zahustených nápojov, ako aj na ich testovanie. Na Slovensku je tento systém pomerne neznámy.

**Cieľ:** Cieľom článku je opísať modifikáciu diéty ako jednu z kľúčových kompenzačných metód behaviorálnej liečby dysfágie, ako aj preklad a jazykovú adaptáciu medzinárodného systému IDDSI a ich špecifiká.

**Materiál a metódy**: Boli realizované preklad a adaptácia rámca IDDSI a testovacích metód metódou forward – backward translation, s následnou diskusiou s odborníkmi z oblasti jazykovedy, fyziky a klinickej logopédie.

**Závery:** Modifikácia bolusu patrí medzi kompenzačné stratégie behaviorálnej liečby orofaryngeálnej dysfágie. Slovenskú verziu IDDSI možno využiť v klinickej praxi u slovenských pacientov s orofaryngeálnou dysfágiou všetkých vekových kategórií, kultúr a rôznych prostredí. Dodržiavanie tejto diéty môže ľuďom s dysfágiou pomôcť konzumovať bezpečné a zároveň rozmanité a chutné jedlo a tak zlepšiť ich kvalitu života. Jej implementácia do praxe si vyžaduje medziodborovú komunikáciu a spoluprácu odborníkov, pacientov s dysfágiou a ich rodinných príslušníkov.

**Kľúčové slová:** poruchy prehĺtania, úprava bolusu, medzinárodná štandardizovaná diéta pri dysfágii

**Forma prezentácie:** prednáška

## Korekce jednostranných sluchových vad u dětí v prelingválním období

Z. Aksenovová, J. Skřivan, M. Okluský, L. Bauer, L. Říhová, Z. Čada

*Klinika ušní, nosní a krční 2. LF UK a FN Motol, Praha*

**Úvod:** Jednostranné sluchové vady u dětí bývaly v minulosti často pozdě diagnostikovány a jejich korekce byla podceňována. Pacienti s jednostrannou vadou mívají potíže s porozuměním řeči v hluku, nemají směrové a prostorové slyšení. U dětí může docházet i k opoždění ve vývoji řeči, potížím s adaptací v kolektivu nebo horším výsledkům ve školní výuce. Z těchto důvodů se stále více zdůrazňuje nutnost binaurálního slyšení a tedy i korekce jednostranného sluchového postižení.

**Metodika a materiál:** V letech 2020–2024 jsme vyšetřili 29 dětí v prelingválním věku s jednostrannou percepční vadou sluchu. Sledovali jsme příčiny a tíži sluchového postižení, diagnostiku a způsob korekce. Dle možnosti jsme hodnotili efekt kompenzace pomocí audiologických testů a prostřednictvím Bernského dotazníku přínosu korekce u jednostranné hluchoty.

**Výsledky:** U 16 pacientů bylo postižení sluchu zjištěno v rámci screeningu, u 7 dětí bylo příčinou onemocnění nebo následky léčby (meningitida, labyrintitida nebo chemoterapie), ve 4 případech poruchu sluchu zpozorovali rodiče a 2 x šlo o náhodné zjištění. U 12 dětí rodiče odmítli jakékoliv řešení jednostranné vady, 7 pacientů používá sluchadlo, 6 pacientů kochleární implantát, 1 x jsme použili CROS systém a v 1 případě sluchadlo na kostní vedení na softbandu. 2 pacienti se zatím rozhodují.

**Závěr:** Jednostranná sluchová vada bývá korigována pouze u zhruba poloviny dětských pacientů. Část z nich používá kompenzační pomůcku jen omezeně (ve školce, ve škole nebo v akusticky nepříznivých podmínkách). Největší přínos pacienti hodnotí při lokalizaci zvuku, konverzaci v hluku, ve skupině s více osobami nebo při komunikaci na větší vzdálenost.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Identifikácia bilaterálnej vestibulopatie u kandidátov a užívateľov kochleárneho implantátu

J. Antalová, Z. Pospíšilová, A. Lužáková, L. Varga

*Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku, LF UK a UNB, Bratislava*

**Úvod:** Objektívne hodnotenie periférneho rovnovážneho orgánu u pacientov pred vybranými ušnými operáciami sa už považuje za štandardné vyšetrenie. Stav vestibulárneho aparátu pred výkonom a potenciálny efekt kochleárnej implantácie (KI) na vestibulárnu funkciu je vhodné brať do úvahy aj pre možný vplyv na výber strany implantácie, ako aj možné klinické dôsledky. V súčasnosti ešte nie sú komerčne dostupné vestibulárne, resp. vestibulo-kochleárne implantáty, identifikácia vhodných kandidátov by však mohla byť prínosná.

**Metódy a materiál:** Na otoneurologickej ambulancii Kliniky ORL a chirurgie hlavy a krku LFUK a UN Bratislava sme od marca 2023 do apríla 2024 vykonali objektívne vestibulárne testy (vHIT, VEMP, CVNG, rotačné testy) u 64 pacientov po KI, resp. kandidátov na KI. Rozdelili sme ich do 3 skupín a identifikovali pacientov s bilaterálnou vestibulopatiou (BiVP) podľa diagnostických kritérií konsenzu Bárányho spoločnosti z r. 2017.

**Výsledky:** V skupine A (kandidáti na KI) boli 2 z 13 pacientov s BiVP (15 %). V skupine B (vyšetrení pred a po KI) malo až 11 z 25 pacientov s BiVP (44 %). U pacientov vyšetrených len po KI (skupina C) malo BiVP 5 z 24 pacientov (20 %). Celkovo bola BiVP v súbore zastúpená u 28 % pacientov.

**Záver:** Kombinované kochleo-vestibulové poškodenie sme v našom súbore dospelých pacientov po KI, resp. kandidátov na KI identifikovali u viac ako štvrtiny pacientov. Vysoký záchyt preukazuje, že významná časť pacientov s ťažkou poruchou sluchu a hluchotou má komplexné poškodenie vnútorného ucha. Implementácia rutinného vestibulárneho vyšetrenia v protokole pre KI umožňuje lepšiu stratifikáciu pacientov pri hodnotení funkčných výsledkov implantácie, aj s výhľadom na nové terapeutické možnosti v budúcnosti.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Diagnostická biopsia sentinelových lymfatických uzlín pri liečbe papilárneho karcinómu štítnej žľazy

M. Arciniegas, M. Sabol, Š. Durdík, R. Králik

*Klinika onkologickej chirurgie LF UK a OÚSA, Bratislava*

**Úvod:** Metastázy v lymfatických uzlinách laterálneho krčného kompartmentu (LK) pri karcinóme štítnej žľazy sa vyskytujú približne v 30–60 %. Zásadným spôsobom ovplyvňujú prognózu pacientov v zmysle recidívy ochorenia.

**Metodika:** Od júna 2012 do decembra 2016 na Klinike onkologickej chirurgie OÚSA, 154 pacientov bez metastáz v zobrazovacích vyšetreniach podstúpilo totálnu tyreoidektómiu a disekciu centrálneho kompartmentu. Počas zákroku bolo aplikovaných 0,2 ml farbiva Patent Blue do hornej polovice štítnej žľazy s následným zobrazením lymfatickej drenáže v laterálnom kompartmente a následne sa excidovali 2–3 sentinelové lymfatické uzliny (SLN) na peroperačné histologické vyšetrenie (skupina 1). Ak sa zistilo metastatické postihnutie, vykonala sa laterálna krčná disekcia. Referenčnými skupinami bol súbor pacientov bez detekovanej lymfatickej drenáže (skupina 2) a ďalší súbor pacientov, ktorí podstúpili disekciu LK pre predoperačne zistené metastázy v lymfatických uzlinách (skupina 3). Štúdia hodnotila biochemickú, štrukturálnu a celkovú perzistenciu ochorenia v čase podávania adjuvantnej liečby rádiojódom, a tým pádom záchyt recidívy ochorenia a z nej vyplývajúcu prognózu pacientov.

**Výsledky:** Miera identifikácie SLN bola 95,45 %. V skupine 1 malo celkovo 32 pacientov pozitívnu SLN. Z toho 24 pacientov malo pozitívne SLN na základe predoperačnej histologickej analýzy, zatiaľ čo u 8 pacientov bola pozitívna diagnóza potvrdená definitívnou histológiou. Porovnanie údajov za celé obdobie sledovania u všetkých troch skupín pacientov odhalilo štatisticky významné rozdiely v perzistencii ochorenia, a to v prospech skupiny 1. Percento reoperácií pre perzistenciu a recidívu ochorenia bolo signifikantne najnižšie v skupine 1 (2,04 %) v porovnaní so skupinami 2 a 3 (6,94 % a 45,45 %).

**Záver:** Metóda je bezpečná a senzitívna na detekciu okultných metastáz v lymfatických uzlinách v laterálnom krčnom kompartmente a môže uľahčiť rozhodnutie o vykonaní adekvátnej chirurgickej liečby u pacientov s PTC.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Transmaxilárny prístup k tumoru vo fossa infratemporalis

D. Bajsová[1], P. Hanzel[1], V. Čalkovský[1], M. Janíčková[2], A. Krkoška[3], M. Bobrovská[4]

*[1]Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku UK JLF a UNM Martin [2]Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie UK JLF a UNM Martin; [3]Rádiologická klinika JLF UK a UNM Martin; [4]Ústav patologickej anatómie UK JLF a UNM Martin*

Nádory intratemporálnej fossy (ITF) predstavujú rôzne patológie a sú zriedkavo opísané v literatúre, čo odráža ich vzácnosť. Infratemporálna fossa (ITF) sa nachádza v laterálnej oblasti tváre a je primárnym miestom pre nádory rôznej etiológie a tvorí 0,5 % všetkých nádorov hlavy a krku. V dôsledku anatomického vzťahu ITF nádorov s rôznymi hlavovými nervami a neurovaskulárnymi štruktúrami sa klinické prejavy medzi pacientmi líšia. Rovnako aj chirurgický prístup vyžaduje dokonalú orientáciu operatéra v danom priestore v záujme čo najlepšieho chirurgického výsledku s minimalizáciou alterácie resp. poškodenia zdravých štruktúr. V prezentácii demonštrujeme transmaxilárny prístup k nádoru vo fossa infratemporalis vpravo.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Atrofia zrakového nervu ako komplikácia akútnej rinosinusitídy

M. Čentéš, M. Mačaj

*Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku, LF SZU, Nemocnica sv. Michala a.s., Bratislava*

**Úvod:** Akútna rinosinusitída je definovaná ako zápalové ochorenie sliznice nosa a prínosových dutín, ktoré trvá do štyroch týždňov. Komplikácie akútnych rinosinusitíd delíme na lokálne, intrakraniálne, orbitálne a kombinované. Najčastejšou komplikáciou akútnych rinosinusitíd sú orbitálne. Delíme ich na preseptálnu a orbitálnu celulitídu, orbitálny a subperiostálny absces.

**Metodika a materiál:** Retrospektívny case report, štyridsaťšesťročná pacientka bez interných komorbitíd, bez chronickej medikácie akútne prijatá na ORL Kliniku pre opuch nervus opticus a extrakonálny absces očnice vľavo. Subjektívne pacientka mala tlakové bolesti ľavého oka a bolelo ju na pohmat ľavé oko. Objektívne bola očná štrbina uzavretá, bulbus v strednom postavení, motilita viazne všetkými smermi s prítomnosťou edému zrakového nervu, zachovaný len svetlocit.

**Výsledky:** Pacientka bola na našej klinike liečená chirurgicky, topickými a intravenóznymi antibiotikami a kortikoidmi intravenózne. Najprv bola vykonaná dekompresia orbity, FESS- draf IIc a drenáž abscesu s klinickým zlepšením pacientky. Tri dni po operácii došlo k zhoršeniu stavu pacientky, preto volíme kontrolné MR očníc, kde je prítomný extrakonálny retrobulbárny abces vľavo, preto realizujeme endoskopickú periorbitálnu evakuáciu a drenáž ľavej očnice za pomoci CT/MR navigácie. Pri poslednej oftalmologickej kontrole je bulbus v strednom postavení, mobilný všetkými smermi, bulbus v minimálnej protrúzii. Je prítomná atrofia zrakového nervu vľavo.

**Záver:** Komplikácie akútnych rinosinusitíd sú v dobe zvýšenej preskribcie antibiotík zriedkavé, ale treba na ne pamätať a každá akútna rinosinusitída má byť liečená dľa guidelines.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Efekt blokády g. pterygopalatinum v léčbě nádorové a nenádorové bolesti

J. Černá, P. Veronika Veroňková

*ORL oddělení, klinika Agel, Praha*

**Cíl:** Zhodnotili jsme indikaci a využití modifikované techniky blokády g. pterygopalatinum jako možnou alternativu v léčbě nádorové a nenádorové chronické bolesti v oblasti obličeje, nosní dutiny, vedlejších dutin nosních a neuralgiích n. V a neuropatické bolesti typu cluster headache. Spolupracujeme s oddělením Stereotaktické chirurgie (gama nůž) NNH, pro něž provádíme diagnostické blokády před ozářením.

**Metoda:** Pilotní studie byla vedena u dvou skupin pacientů. Jednou skupinou byli nemocní s karcinomem VDN a dutiny nosní, karcinomem tvrdého patra a nosní dutiny, kteří byli léčeni RT a CHT. Druhou skupinu tvořili nemocní s neuralgií n V., cluster headache, migrény, postherpetickou neuralgií v oblasti obličeje. K posouzení efektu byla použita zkrácená forma McGillova dotazníku a VAS jako standartní informace před a po provední výkonu

**Technika:** Do středního nosního průchodu je pod kontrolou endoskopu zavedená dutá vatová tyčinka, jíž opřeme so stěnu NH s lok. Anestetikem, dobře prostupným přes sliznice, u transorální techniky zavedeme zahnutou jehlu (bometang) do foramen palatinum majus a aplikujeme 2–3 ml anestetika

**Komplikace:** V našem poměrně obsáhlém souboru se vyskytla 2 x komplikace u pacientů s cluster headache, kdy po bloku došlo k akcentaci bolestí na VAS 10 a byla nutná aplikace Imigranu 1 amp. i.m.

**Výsledky:** Zlepšení kvality života u nemocných s významným snížením VAS (v průměru před výkonem 8,9 na 2,1). Rovněž došlo k signifikantnímu snížení užívání opioidních i neopioidních analgetik, které nemocní po provedení blokády přestali užívat i déle něž 2 měsíce. Nato bylo při znovuobjevení bolestí blokádu zopakovat. U diagnostických blokád před ozářením gama nožem, je-li blokáda úspěšná.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Protokol hodnotenia hlasu pacientov s parézou hlasiviek podstupujúcich medializáciu hlasiviek

K. Šálková[2], Ž. Frajková[1,2], E. Číčelová[1], M. Tedla[1]

*[1]Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku LFUK a UNB, Bratislava; [2]Katedra logopédie Pedagogickej fakulty Univerzity Komenského, Bratislava*

Porucha hlasu je najčastejším dôsledkom unilaterálnej parézy hrtana, charakterizovaná je najmä dyšnou kvalitou, unaviteľnosťou hlasu a krátkymi fonačnými časmi. Injekčná medializácia hlasiviek je často využívaným operačným výkonom na zlepšenie uzáveru hlasivkovej štrbiny a zmiernenie prejavov dysfónie pri paréze hlasiviek. Protokol štandardizovaného vyšetrenia hlasu je kľúčovým pre dokumentáciu predoperačnej kvality hlasu a objektívne hodnotenie výsledkov liečby, donedávna však na Slovensku absentoval. Cieľom prednášky je predstaviť Protokol laryngologického vyšetrenia a Protokol vyšetrenia hlasu, ktoré sú určené na hodnotenie pacientov s parézou hlasiviek podstupujúcich medializáciu. Protokol laryngologického vyšetrenia, ktoré sa vykonáva pomocou videoendoskopie, zahŕňa informácie o dôvodoch injektáže, postavení a pohyblivosti hlasiviek a priebehu operačného výkonu. Protokol vyšetrenia hlasu je realizovaný prostredníctvom softvéru LingWaves a jeho súčasťou sú percepčné hodnotenie hlasu, hodnotenie akustických a aerodynamických parametrov a subjektívne hodnotenie hlasu pacientom. Protokoly boli uvedené do praxe na Klinike ORL a CHHaK LFUK a UNB v septembri 2023. V prednáške budú predstavené jednotlivé časti hodnotenia hlasu a ich význam pre manažment pacienta s parézou hlasiviek. Zároveň štatisticky vyhodnotíme prospektívne dáta z výsledkov predoperačných a postoperačných vyšetrení pacientov podstupujúcich medializáciu na našom pracovisku od zavedenia Protokolu laryngologického vyšetrenia a vyšetrenia hlasu a zhodnotíme diagnostickú relevantnosť jednotlivých ukazovateľov kvality hlasu a úspešnosti medializačného výkonu na hlas pacienta s parézou. Implementácia protokolov vyšetrenia zabezpečí štandardizované hodnotenie hlasu a pomôže smerovať klinické rozhodovanie o manažmente pacientov s parézou hlasiviek.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Metastázy karcinomu do krčních uzlin z neznámého primárního tumoru

A. Čoček[1], M. Ambruš[2], K. Licková[2], Z. Krátká[1], R. Lohynská[3]

*[1]Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku, Thomayerova fakultní nemocnice, Praha; [2]Klinika radioterapie a onkologie FN Královské Vinohrady a 3. LF UK, Praha; [3]Klinika radioterapie a onkologie, Thomayerova fakultní nemocnice a 1. LF UK, Praha*

**Úvod:** Přes pokroky ve vyšetřovacích technikách pacienta (například endoskopie s využitím filtrovaného světla, využití hybridních zobrazovacích technik – PET/CT či PET/NMR) i vlastního nádoru (například stanovení HPV a EBV v nádoru a rozvoj imunohistochemických vyšetřovacích metod) se stále nedaří určit primární tumor u cca 3–5 % nemocných s metastázami karcinomu do krčních lymfatických uzlin.

**Metodika a materiál:** Retrospektivní analýza souboru 1461 pacienta s karcinomem hlavy a krku léčeného ORL onkologickým týmem FN Královské Vinohrady (FNKV) a 3. LF UK v Praze od ledna 1996 do prosince 2015. Komparativní soubor vzniklý retrospektivní analýzou sestavy onkologických pacientů léčených na ORL oddělení v Thomayerově fakultní nemocnici (FTN) v Praze v letech 2017–2022.

**Výsledky:** V letech 1996 až 2015 byl ORL onkologickým týmem FNKV a 3. LF UK léčen 1461 pacient s karcinomem hlavy a krku. U 50 nemocných s metastázami karcinomu do krčních lymfatických uzlin se nepodařilo zjistit primární tumor, což odpovídá 3,4 % léčených pacientů. Poměr nemocných mužů a žen byl 4:1. Z hlediska histologického typu metastáz byly nejčastější metastázy dlaždicobuněčného karcinomu (80 %). V průběhu dispenzarizace po léčbě byl primární tumor zjištěn jen u 3 pacientů. Statistika je porovnávána s mnohem novějším souborem pacientů léčených v poslední době na ORL FTN. Ukazuje se ale, že i přes pokroky diagnostických metod zůstává počet nezjištěných primárních tumorů podobný.

**Závěr:** Metastázy karcinomu do krčních lymfatických uzlin z neznámého primárního tumoru představují stále 3–5 % ze všech onkologicky léčených pacientů na ORL. Lze očekávat, že dalším rozvojem diagnostických metod se tento počet zmenší.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Nosní polyposa a biologická léčba – 2-leté zkušenosti FN Brno

M. Dubová, M. Šteffl, B. Vojsovičová, R. Pejčoch

*ORL odd., FN Brno*

**Úvod:** Biologická léčba nosní polyposy patří mezi nejnovější metody terapie chronické rhinosinusitidy s nosní polyposou (CRSwNP). Tato velmi nákladná léčba má své místo v terapii nosní polyposy, jestliže konzervativní a chirurgická léčba nevede k dostatečné kontrole onemocnění. K léčbě nosní polyposy se využívají Mepolizumab a Dupilumab. Biologická léčba je indikována na základě kritérií definovaných ORL společností. Od 1. 11. 2023 byla zřízena po celé České republice Centra biologické léčby (CBL).

**Metodika:** V našem CBL ve FN Brno máme k 12. 4. 2024 nasazena biologika u 33 pacientů, 2 pacienti měli změněnu léčbu z Mepolizumabu na Dupilumab, 1 pacient byl z léčby vyřazen pro komplikace. 6 pacientů bylo nasazeno CBL. Pacienti jsou hodnoceni čichovými testy, dotazníkem kvality života SNOT-22, testem kontroly astmatu, hladinou eozinofilů. Cílem sdělení je podělit se o zkušenosti s indikací, sledováním eozinofilie, komplikacemi, úskalími observace, ale také poukázat na výrazná pozitiva terapie, která je velmi účinná.

**Výsledky:** Předkládáme grafické znázornění informací z Registru biologické léčby týkající se pouze našeho CBL, jako je věk a pohlaví pacientů, poměr mezi terapií Dupilumabem a Mepolizumabem, vývoj hladiny eozinofilů v čase, vývoj zlepšování čichu pomocí čichových testů a kvality života pomocí dotazníku SNOT-22 v čase, vývoj subjektivního hodnocení potíží na škále VAS od 0 do 10. Součástí jsou i osobní poznámky zadavatele do registru k jednotlivým pacientům.

**Závěr:** Pacientům na biologické léčbě se zásadně mění kvalita života k lepšímu – zlepšuje se čich, chuť, zlepšuje se nosní průchodnost, snižuje se na minimum sekrece z nosu, stabilizuje se astma, občas i s možností deeskalace antiastmatické terapie, vylučují se z léčby systémové kortikosteroidy. I když došlo ke změně v úhradě biologické léčby, kdy není nutné složitě žádat pojišťovny o zvýšenou úhradu, stále zůstává pro indikujícího lékaře povinnost vést množství dotazníků a formulářů. Součástí práce CBL je také povinnost zadávat pacienty do Registru biologické léčby.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Endoskopická, mikroskopická a endoskopicky asistovaná myringoplastika: komparativní non-randomizovaná kohortová studie

L. Dvořák[1], I. Bártová[1], P. Macounová[3], J. Vodička[1,2]

*[1]Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Pardubická nemocnice, NPK, a.s., Pardubice; [2]Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice; [3]Ústav epidemiologie a ochrany veřejného zdraví, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Ostrava*

**Úvod:** Myringoplastika, tympanoplastika typu I dle Wullsteina, je základní otochirurgickou operací. Principem je uzavření perforace bubínku, oddělení sliznice středního ucha od kůže zevního zvukovodu, a zlepšení sluchu.

**Materiál a metodika:** Do komparativní non-randomizované studie souhlasilo vstoupit 28 pacientů z celkových 146, kteří byli operování v letech 2017–2022. Dle užité techniky byli rozřazeni do 3 subkohort: pacienti, kteří byli operování endoskopicky (EES), mikroskopicky (MES) a endoskopicky asistovaně (EAS). Pacienti absolvovali tónovou audiometrii, kde nás zajímalo vzdušné a kostní vedení (AC, BC), pure tone average (PTA) a air-bone gap (ABG) na 0,5, 1, 2 a 4 kHz. Tyto parametry bylo porovnány s hodnotami předoperačními. Prospektivně jsme zjišťovali poruchu chuti vyšetřením metodou TASENS a kvalitu života po operaci pomocí dotazníku COMBI. Výsledná data byla statisticky zpracována.

**Výsledky:** Soubor obsahuje 19 žen (průměrný věk 56 let) a 9 mužů (průměrný věk 41 let). Bylo operováno 13 levých a 15 pravých uší. Subkohortě EES náleželo 11, EAS 9 a MES 8 operovaných. V poměru 1:1 byl užit přístup endomeatální a endaurální. Tragální chrupavka jako underlay graft byla užita v 86 % a temporální fascie ve 14 %. Nejčastější etiologií perforace bubínku byl chronický středoušní zánět v 71 %. Nejkratší průměrný operační čas byl zpozorován při EES 69 min, při MES 73 min a nejdelší při EAS 84 min. Průměrné rozdíly předoperačních a pooperačních AC na 0,5; 1; 2 a 4 kHz činily 9,6; 7,9; 10; 4,5 dB, v rámci PTA se průměrně zlepšil o 7,9 dB a rozdíl ABG na 0,5; 1; 2 a 4 kHz 11,9; 10; 8,9; 6,8 dB ($p<0,01$). Při porovnání výsledných sluchových zisků, poruchy chuti či změny kvality života jsme neshledali statisticky významný rozdíl mezi subkohortami ($p>0,05$).

**Závěr:** Užitím rozdílných operačních technik demonstrujeme jejich ekvivalenci. Sluchové zisky, porucha chuti ani kvalita života se nelišila.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Jednostranná hluchota a možnosti kompenzácie

B. Fides Bercíková[1], Z. Volmutová[2], M. Profant[1], L. Varga[1]

*[1]Klinika ORL a CHHaK, LFUK a UNB, Bratislava; [2]Foniatrické oddelenie, UNB, Bratislava*

**Úvod:** Jednostranná hluchota (SSD) je najťažšou formou jednostrannej poruchy sluchu. Kompenzácia tejto poruchy sluchu môže byť formou CROS načúvacieho prístroja, implantátov pre kostné vedenie alebo kochleárneho implantátu. Pacient si taktiež nemusí vybrať žiadnu z ponúkaných možností.

**Metodika a materiál:** Na Klinike ORL a CHHaK, LFUK a UNB v Bratislave v spolupráci s foniatrickým oddelením realizujeme kompenzáciu pacientom s jednostrannou hluchotou podľa dizajnu štúdie navrhnutou Van de Heyningom et al. (2016). Randomizovane niekoľko týždňov skúšajú CROS načúvací prístroj a následne prístroj pre kostné vedenie na čelenke alebo nalepený na mastoidálnej kosti.

**Výsledky:** Hodnotili sme audiometrické výsledky 11 pacientov s SSD rôznej etiológie po vyskúšaní CROS systému a systému pre kostné vedenie a ich následné rozhodnutie o kompenzácii sluchu. Ani jeden z pacientov si nezvolil možnosť kochleárnej implantácie, 2 pacientky sa zatiaľ rozhodli nekompenzovať svoju poruchu sluchu, 2 pacientky si vybrali implantát pre kostné vedenie a 7 pacientov si vybralo CROS systém.

**Záver:** Pozorujeme posun pri rozhodovaní sa u pacientov s jednostrannou hluchotou. V minulosti sa pacienti väčšinou nerozhodovali pre kompenzáciu sluchu. S rozšírením možností kompenzácie v uvedenej skupine pacientov prevláda nechirurgický prístup a to z rôznych dôvodov (vyšší vek, obava či neochota podstúpiť chirurgický zákrok).

**Forma prezentácie:** prednáška

## Zkušenosti s biopsií tenkou jehlou (FNAB) v diagnostice a léčbě pleomorfního adenomu příušní žlázy

A. Fíková[1], Š. Novák[1], M. Kuchař[2], L. Dostálová[1], D. Kalfeřt[1]

*[1]Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol, Katedra IPVZ, Praha; [2]Otorinolaryngologické oddělení Fakultní nemocnice Bulovka, Praha*

**Úvod:** Pleomorfní adenom (PA) spolu s Warthinovým tumorem (WT) představuje nejčastější benigní nádory příušní žlázy. Vzhledem k jeho schopnosti maligní transformace je při podezření na PA jasná indikace k chirurgické intervenci. Cílem této studie bylo zhodnotit zkušenosti s ultrazvukem naváděnou biopsií tenkou jehlou (FNAB) v diagnostice PA a zhodnotit klinické výsledky u pacientů s různými chirurgickými přístupy.

**Metodika:** Provedli jsme retrospektivní analýzu pacientů operovaných pro tumor příušní žlázy s předoperační FNAB v letech 2010 až 2016. Do studie byli zahrnuti pacienti s podezřením na PA z FNAB a pacienti s definitivní histologií PA.

**Výsledky:** U 165 pacientů FNAB ukázala PA a definitivní histologie výsledek potvrdila ve 159 případech (96,4 %). Naopak u 179 pacientů definitivní histologie prokázala PA a předoperační výsledek FNAB odpovídal ve 159 případech (88,9 %). Vypočítaná senzitivita, specificita a přesnost ultrazvukem naváděné FNAB v diagnostice PA byly 88,83 %, 96,23 % a 92,31 %. Většina pacientů podstoupila superficiální nebo částečnou superficiální parotidektomii (120; 67,0 %). U 32 pacientů (17,9 %) byla provedena extrakapsulární disekce, která byla spojena se statisticky nižším rizikem poranění lícního nervu (P=0.04). Rekukrence se objevila ve 4 případech (2,2 %) a subtotální parotidektomie byla asociována s jejím statisticky vyšším rizikem (P=0.05). Mezi další komplikace patřila dočasná nebo trvalá hyposenzitivita ušního boltce a přilehlé oblasti (48 pacientů (26,8 %)), syndrom Freyové (7 pacientů (3,9 %)), bolesti v temporomandibulárním kloubu (1 pacient (0,6 %)), lymfedém (1 pacient (0,6 %)). V 31 případech (17,3 %) se objevila lokální komplikace v ráně (19 seromů, 10 píštělí, 2 záněty, 2 hematomy, 1 dehiscence rány a 2 revizní operace z důvodu krvácení).

**Závěr:** Ultrazvukem naváděná FNAB je jednoduchá, přesná a cenná metoda v diagnostice PA a na základě jejího výsledku lze u vybraných pacientů zvolit méně invazivní operační výkon.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Orbitálne komplikácie akútnej rinosinusitídy u pediatrických pacientov

I. Goljerová, M. Chachulová

*Klinika detskej otorinolaryngológie LF UK a NÚDCH, Bratislava*

**Úvod:** Orbitálne komplikácie akútnej rinosinusitídy (ARS) postihujú predovšetkým deti. Cieľom tejto práce bolo vyhodnotiť klinické charakteristiky detských pacientov s touto komplikáciou a identifikovať prediktory potreby chirurgickej intervencie, ako aj ďalšie faktory asociované so závažnosťou ochorenia.

**Metódy:** Práca je založená na retrospektívnej analýze súboru 40 pediatrických pacientov s orbitálnou komplikáciou ARS v rôznom štádiu hospitalizovaných na DORLK LF UK a NÚDCH v Bratislave počas 14-ročného obdobia od januára 2007 do decembra 2020. Okrem základných demografických a epidemiologických charakteristík boli analyzované klinické, rádiologické, laboratórne, mikrobiologické, histologické nálezy a posudzovaná stratégia a efektivita liečby. Hodnotené boli rozdiely medzi chirurgicky a konzervatívne liečenými pacientmi.

**Výsledky:** Demografické a epidemiologické charakteristiky nemali vplyv na incidenciu a závažnosť orbitálnych komplikácií ARS. Najčastejším typom orbitálnej komplikácie bola preseptálna celulitída (52,5 %), epiperiorbitálny absces (27,5 %), orbitálna celulitída (12,5 %) a intraorbitálny absces (7,5 %). Najčastejším zdrojom orbitálnej komplikácie bola etmoidálna sinusitída (62,5 %). V súbore boli detegované aj iné simultánne komplikácie – intrakraniálne (10 %) a kostné (5 %). V kultivačných nálezoch bol najčastejšie izolovaný Streptococcus intermedius, Streptococcus pneumoniae a Staphylococcus aureus. Väčšina pacientov (70 %) bola liečená výlučne konzervatívne, chirurgická liečba bola indikovaná u 30 % detí (75% prístup endoskopický endonazálny, 25 % kombinovaný prístup). Histologicky bol vo všetkých intraoperačne odobratých vzorkách zistený zmiešaný zápalový infiltrát. Pri porovnávaní chirurgicky a konzervatívne liečených pacientov sme zistili, že najviac zvyšuje pravdepodobnosť chirurgického výkonu prítomnosť proptózy očného bulbu (OR = 54.0; $p < 0.001$), oftalmoplégie (OR = 16.67; $p = 0.001$) a chemózy (OR = 9.20; $p = 0.005$).

**Záver:** Najvýznamnejšími prediktormi potreby chirurgickej intervencie sú proptóza očného bulbu, oftalmoplégia a chemóza. Určitú asociáciu so závažnosťou ochorenia majú aj iné faktory (prítomnosť alergickej rinitídy, frontálna sinusitída ako zdroj orbitálnej komplikácie, zvýšený počet leukocytov, absolútny a relatívny počet neutrofilov, hodnota C-reaktívneho proteínu).

**Kľúčové slová:** akútna rinosinusitída, orbitálne komplikácie, pediatrickí pacienti

**Forma prezentácie:** prednáška

## Faryngokutánna fistula ako pooperačná komplikácia u laryngektomovaných pacientov a jej súvis s vybranými rizikovými faktormi

V. Grédi[1], K. Szuszeková[1], M. Tedla[2]

*[1]Otorinolaryngologická klinika, FNsP Nové Zámky; [2]Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku, LF UK a UNB, Bratislava*

Karcinóm hrtana je najčastejším zhubným nádorom v oblasti hlavy a krku. V prípade zhubných nádorov hrtana, je laryngektómia jednou z možných primárnych liečebných modalít. Možnou pooperačnou komplikáciou laryngektómie je aj faryngokutánna fistula (PCF), jej incidencia sa podľa odbornej literatúry pohybuje v rozmedzí od 8 % do 22 %.

Údaje boli získané retrospektívnou analýzou laryngektomovaných pacientov liečených na Otorinolaryngologickej klinike FNsP Nové Zámky a na Klinike otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku LF UK a UNB v Bratislave v rokoch 2016 až 2022. Zisťoval sa počet pacientov s faryngokutánnou fistulou, ako pooperačnou komplikáciou. Následne sa vyhodnocoval vzťah medzi možnými rizikovými faktormi, popisovanými v odbornej literatúre a vzniknutou faryngokutánnou fistulou.

Do súboru bolo zaradených spolu 154 pacientov, PCF vznikla u 45 % pacientov, najčastejšie vznikala počas druhého pooperačného týždňa. Priemerný vek pacienta s PCF bol 62 rokov. Potvrdil sa súvis medzi vznikom PCF a preoperačnou hypoalbuminémiou. PCF bol najčastejší po resekcii rozsiahlych tumorov laryngu zahŕňajúcich aj farynx. Typ resekčného výkonu nemal vplyv na vznik PCF. Najvyšší podiel pacientov s PCF bol v skupine po unilaterálnej selektívnej blokovej krčnej disekcii. Po rekonštrukcii myofasciálnym lalokom m. pectoralis major bol podiel pacientov s PCF vyšší, ako po rekonštrukcii myokutánnou alternatívou. Potvrdil sa aj súvis medzi vznikom PCF a primárnou onkologickou terapiou, absolvovanou pred chirurgickým výkonom. U pacientov s nozokomiálnou infekciou, primoimplantovanou fonačnou protézou, peroperačne zavedenou NGS či použitým podtlakovým drenom bola PCF častejšia. Vplyv tabaku a alkoholu na vznik PCF sme nepotvrdili.

Z týchto zistení vyplýva, že adekvátna nutričná príprava onkologického pacienta by mala byť štandardom na každom klinickom pracovisku, vykonávajúcom rozsiahle onkochirurgické výkony; ako aj zvýšená obozretnosť dostatočne erudovaného ošetrovateľského a lekárskeho tímu v prípade pacientov, ktorí podstúpili „salvage" výkon, pre opakovane dokázané zvýšené riziko vzniku faryngokutánnej fistuly ako pooperačnej komplikácie.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Manažment závažnej epistaxy vo FNsP F.D. Roosevelta

M. Gregušová, T. Pniak

*Oddelenie otorinolaryngológie, FN s poliklinikou F.D. Roosevelta, Banská Bystrica*

**Úvod:** Epistaxa je jeden z najčastejších akútnych stavov v ORL, pre ktorý pacienti navštívia urgentný príjem (UP). Zatiaľ čo u väčšiny pacientov postačuje len lokálne ošetrenie, menšia skupina pacientov so závažnou epistaxou vyžaduje komplexnejší prístup a ďalší manažment cestou hospitalizácie.

**Metodika a materiál:** Retrospektívne vyhodnotenie súboru pacientov ošetrených pre epistaxu vo FNsP F.D. Roosevelta v Banskej Bystrici. Vyhodnotili sme počet návštev na UP a počet hospitalizácií pre epistaxu na ORL oddelení. Sledovali sme aj najčastejšie príčiny resp. komorbidity, ktoré epistaxu sprevádzali.

**Výsledky:** V rokoch 2020 – 2023 sme pre krvácanie z nosa vyšetrili na UP 1349 pacientov. U 108 pacientov bola potrebná hospitalizácia z dôvodu epistaxy. Priemerný vek hospitalizovaných pacientov bol 64 rokov so značnou prevahou mužov. V 20 prípadoch sme vykonali endoskopickú revíziu v celkovej anestézii, v 6 sme v spolupráci s tímom intervenčných rádiológov pristúpili k embolizačnému výkonu. V 15 prípadoch bol príčinou epistaxy stav po úraze alebo po operácii. Zaznamenali sme aj 2 pacientov s hereditárnou hemoragickou teleangiektáziou. V 65 prípadoch sa jednoznačná príčina epistaxy nezistila. 57 hospitalizácií bolo u pacientov s chronickou antikoagulačnou, antiagregačnou alebo kombinovanou liečbou, v 26 prípadoch aj s pridruženou akcelerovanou hypertenziou. V 16 prípadoch bola pridruženou komorbiditou hepatopatia.

**Záver:** Existuje mnoho rizikových faktorov pre vznik epistaxy a môže postihnúť ľudí rôzneho veku. Staršia populácia pacientov s pridruženými chronickými ochoreniami však stále tvorí najväčší podiel tých, ktorí vyžadujú hospitalizáciu a komplexný medzioborový prístup.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Vplyv chronického stresu na nádory hlavy a krku

H. Hajdúová[1], M. Tedla[2]

*Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku, LF UK a UNB, Bratislava*

Psychický stres vplýva na organizmus cez dva systémy, prvým je os hypotalamus – hypofýza – nadobličky (HPA), druhý je autonómny nervový systém. Zmenená regulačná funkcia autonómneho nervového systému je spojená s iniciáciou nádorového procesu a progresiou ochorenia. Stresové hormóny spúšťajú cez rôzne reakcie signálne dráhy procesy, ktorých výsledkom je zvýšená expresia onkogénov.

V našej štúdii sme skúmali aktivitu autonómneho nervového systému meraním variability srdcovej frekvencie a hladinu hormónov stresovej dráhy laboratórnymi metódami. Do štúdie sme zahrnuli 15 pacientov s malígnym nádorom v oblasti hlavy a krku.

Cieľom našej práce je poukázať na negatívny vplyv chronického stresu na nádory hlavy a krku a predstavenie možností merania.

*Podpora projektu: grant no. APVV 22 0231 – Terapeutický potenciál intervencie redukujúcej stres v komplexnej onkologickej starostlivosti*

**Forma prezentácie:** prednáška

## Využití peroperačního meření hladiny parathormonu k predikci úspěchu parathyreoidectomie pro primární hyperparathyreózu – retrospektivní studie

F. Hanzalová, J. Hložek, J. Rotnágl, J. Astl

*Klinika otorinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a ÚVN, Praha*

**Úvod:** Primární hyperparathyreóza je třetí nejčastější endokrinní onemocnění, které je způsobeno nadprodukcí parathormonu hyperfunkčním příštítným tělískem či tělísky. Chirurgické odstranění hyperfunkčních příštítných tělísek je definitivní léčbou primární hyperparathyreózy první volby. Literárně nejčastěji popisovaným přístupem byla bilaterální explorace krku. Vzhledem k rozvoji zobrazovacích lokalizačních vyšetření je stále častěji přistupováno k cílené parathyreoidectomii. Mnozí autoři uvádí jako nezbytnou součást cílené parathyreoidectomie použití intraoperačního měření hladiny parathormonu (ioPTH) k intraoperačnímu potvrzení úplného odstranění veškeré hyperfunkční tkáně příštítných tělísek. Intraoperačně je úspěch operace hodnocen nejčastěji dle Miamských kritérií se senzitivitou 97 %.

V naší práci jsme retrospektivně analyzovali peroperačně naměřené hladiny parathormonu v našem souboru vytvořeném v letech 2020 až 2023. Sledovali jsme dynamiku hladin parathormonu během parathyreoidectomie a analyzovali jsme, s jakou senzitivitou je možné predikovat definitivní úspěch parathyreoidectomie pro primární hyperparathyreózu dle peroperačního poklesu hladiny parathormonu.

**Metodika:** Analyzovaný soubor zahrnuje 75 pacientů. Data, kterými jsme disponovali pro tuto retrospektivní analýzu jsou předoperační hladina parathormonu, peroperačně naměřené hladiny parathormonu v 5., 10. a 15 minutě a hladina parathormonu v třetím pooperačním dni. Hodnotili jsme peroperační pokles parathormonu dle kritérií, která jsme stanovili na principu kritérií Miamských a jejich modifikací. Vyhodnocovali jsme, s jakou senzitivitou, specificitou a přesností daná kritéria predikují definitivní úspěch operace.

**Výsledky:** K analýze dat jsme stanovili šest kritérií pro měření peroperačního poklesu parathormonu, která vycházejí z principu kritérií Miamských. Výsledné kritérium má senzitivitu 98 %.

**Závěr:** Retrospektivní analýza dat je přínosná pro porozumění peroperační dynamice hladiny parathormonu a ke kvalifikovanému nastavení kritérií pro predikci úspěchu operace intraoperačně.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Výsledky liečby rinolikvorey na Klinike ORL Ružomberok v rokoch 2008–2023

M. Havriľak, M. Sičák, Š. Dobrovič

*Klinika ORL, chirurgie hlavy a krku, ÚVN SNP Ružomberok – FN, Ružomberok*

Rinolikvorea je výtok mozgovo-miechovej tekutiny cez nosovú dutinu. Delíme ju podľa etiológie na tramatickú a netraumatickú. Medzi traumatickú patria úrazy ale aj chirurgia bázy lebky. Netraumatická spontánna rinolikvorea často vzniká pri zvýšenom tlaku likvoru (hydrocefalus, meningoencefalokéla, syndróm prázdneho sedla), ale môže vzniknúť aj pri normálnom tlaku v likvorových priestoroch (kongenitálne anomálie, osteomyelitídy, idiopatická likvorea). Nádory mozgu a bázy lebky sú príčinou asi 50% netraumatickýh CSF fistúl.

Hlavným prejavom je vytekanie čírej tekutiny z nosa, najmä z jednej strany, niekedy sú prítomné bolesti hlavy, anosmia, vomitus.

Na diagnostiku využívame endoskopické vyšetrenie, laboratórne potvrdenie (β-2 transferín a beta-trace proteín), zobrazovacie metódy (HRCT, CT-cisternografia, MR, a MR cisternografia, pozitrónová emisná tomografia (PET/CT).

Liečba závisí od etiológie a lokalizácie fistuly. Nechirurgická konzervatívna liečba zahŕňa polohovanie v polosede, lumbálnu drenáž a antibiotiká. Je vhodná ako iniciálna liečba potraumatickej likvorey. U väčšiny pacientov je nutná chirurgická intervencia na uzavretie fistuly – duraplastika. Niekedy je pre úspešnosť trvalého uzáveru fistuly potrebná aj aplikácia ventrikuloperitoneálneho likvorového shuntu. V prípade nádorových ochorení rinobázy je väčšinou nutná resekcia tumoru s následnou duraplastikou.

Na Klinike ORL v Ružomberku sa v rokoch 2008–2023 vykonala primárna duraplastika v oblasti rinobázy u 131 pacientov s celkovou úspešnosťou 88,6 %. Najviac pacientov bolo operovaných pre tumor v oblasti rinobázy (64,9 %). Spontánna rinolikvorea bola príčinou u 32 pacientov (24,4 %), pričom pomer žien a mužov bol 3,6:1. Pre iatrogénnu rinolikvoreu bolo operovaných 9 pacientov (6,9 %). U 5 pacientov bola realizovaná duraplastika pre traumu (3,8 %). Prevažoval endoskopický prístup (91,6 %) nad externým (6,9 %) a kombinovaným prístupom (1,5 %)

Likvorové fistuly sú zriedkavé, ale musia byť uzavreté kvôli riziku vzniku meningitídy, encefalitídy alebo mozgového abscesu. Endoskopické prístupy sú menej invazívne a sú spojené s menšou pooperačnou morbiditou a nižším výskytom komplikácií. Externý prístup je stále potrebný pre niektoré uzávery durálnych defektov, hlavne v oblasti zadnej steny čelovej dutiny.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Chirurgická léčba BRAF V600E+ papilárních karcinomů štítné žlázy – komplikace a klinicko-patologické znaky

J. Hložek[1], J. Rotnágl[1], B. Peková Bulanová[2], B. Bendlová[2], J. Soukup[3], J. Astl[1]

*[1]Klinika otorinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a ÚVN, Praha; [2]Oddělení molekulární endokrinologie, Endokrinologický ústav, Praha; [3]Oddělení patologie ÚVN, Praha*

**Úvod:** *BRAF V600E* je v případě papilárního karcinomu (PTC) jednou z nejčastěji detekovaných mutací. Cílem práce je sledovat klinicko-patologické znaky u *BRAF V600*+ PTC a korelovat je s výsledky chirurgické léčby s ohledem na její komplikace.

**Metodika:** Retrospektivní analýza souboru pacientů s *BRAF V600E*+ PTC v období od července 2019 do ledna 2023. Byly sledovány komplikace chirurgické léčby (totální tyreoidektomie – skupina A, totální tyreoidektomie + centrální bloková krční disekce – skupina B) a histopatologické znaky (skupina *BRAF V600E*+ a skupina *BRAF V600E*- PTC) Pacienti s mutací *TERT* a *TP53* byli vyloučeni. Ke genetické analýze bylo použito sekvenování nové generace a PCR v reálném čase.

**Výsledky:** Ze 121 PTC byla v 65 případech zjištěna mutace *BRAF V600E* s následujícími znaky: intrakapsulární šíření (13,8 %), extrakapsulární šíření (27,7 %), extratyreoidální šíření (15,4 %), multifokalita (26,2 %), angioinvaze (12,3 %) a lokální metastázy (27,7 %). Chirurgické komplikace ve skupině A/B se vyskytovaly: dočasná paréza zvratného nervu 3,7/7,1 %, trvalá paréza zvratného nervu 0/2,4 %, parestézie 6,8/23,8 %, krvácení 2,3/9,5 %, hypokalcemie 1. pooperační den 36,4/61,9 % a 3. pooperační den 27,3/33,3 %. Skupina B měla významně vyšší výskyt hypokalcemií 1. pooperační den ($p=0,047$).

**Závěr:** Mezi skupinami *BRAF V600E*+ a *BRAF V600E*- PTC nebyl zjištěn významný rozdíl ve výskytu klinicko-patologických znaků spojených s agresivním chováním. Vhledem k detekcím nových genetických změn jsou vhodné opakované revize původních dat s uvážením možného ovlivnění výsledků tehdy nedetekovanými agresivními typy mutací. I v případě že se významnost prognostické hodnoty mutace *BRAF V600E* v budoucnu nepotvrdí, bude její detekce pravděpodobně nadále nezbytná pro diagnostické a/nebo terapeutické účely.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Voľné mikrovaskulárne laloky v chirurgii hlavy a krku

B. Hocková, R. Slávik, J. Abelovský, F. Kubec, J. Gembeš, M. Hanzelová, M. Pawelski, O. Liebiedieva, A. Stebel

*Klinika maxilofaciálnej chirurgie SZU a FNsP F.D. Roosevelta, Banská Bystrica*

**Úvod:** Na rozdiel od iných odborov je chirurgia hlavy a krku náročná z pohľadu postresekčného výsledku a rozsahu stratených tkanív, kedy je potrebné resekovaný defekt uzavrieť, čo je vo väčšine prípadov technicky náročné pre nedostatok tkanív. V dnešnej dobe je rekonštrukcia veľkých defektov v maxilofaciálnej oblasti voľnými autológnymi transplantáciami tkanív – mikrovaskulárnymi lalokmi vnímaná ako zlatý štandard so zavedenými protokolmi.

**Metodika a materiál:** Syntéza indikácií, typov a spôsobu využitia mikrovaskulárnej chirurgie v oblasti hlavy a krku na pracovisku Kliniky maxilofaciálnej chirurgie SZU a FNsP F.D. Roosevelta v Banskej Bystrici.

**Výsledky:** Od roku 2017 sme realizovali autológne transplantácie tkanív celkovo v 286 prípadoch, s použitím desiatich typov mikrovaskulárnych lalokov pre rekonštrukcie stredných a veľkých mäkkotkanivových a kostených defektov.

**Záver:** Posúdenie lokálnych podmienok, rizík a možných komplikácií poskytuje dôležité informácie pre voľbu typu, zloženia a spôsobu transplantácie laloku. V prípade rekonštrukcie defektov v oblasti hlavy a krku sa vaskularizované voľné laloky ukazujú ako nesmierne užitočné, pretože aj veľké a nedostatočne prekrvené oblasti môžu byť chirurgicky úspešne obnovené.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Elektivní blokové krční disekce u záchranné laryngektomie

Z. Horáková, M. Francisciová, M. Brož, M. Hyravý, R. Salzman

*Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Olomouc Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc a Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Hněvotínská 3, 779 00 Olomouc*

**Úvod:** Totální laryngektomie (TLE) je indikována jako záchranná léčba pro recidivující nebo reziduální nádor po selhání nechirurgické terapie karcinomu hrtanu. Dosud neexistuje široce přijímaný konsenzus, zda má být vždy zahrnuta i elektivní krční disekce (END). Cílem studie je ověření indikace a rozsahu END v rámci záchranné TLE.

**Metodika a materiál:** Retrospektivně jsme analyzovali soubor celkem 130 pacientů, kteří podstoupili v letech 2010–2022 na našem pracovišti totální laryngektomii pro pokročilý karcinom hrtanu (T3-T4). Jako záchranná operace byla indikována u 31 pacientů. U 26 z nich nebyly přítomny klinicky suspektní krční metastázy. U 18 byla provedena END, vždy oboustranná, selektivní, zahrnující oblasti II-IV (21x), resp. II-V (15x). U 8 pacientů byly uzliny pouze sledovány.

**Výsledky:** Okultní metastázy (OM) byly detekovány u 3 pacientů (17 %). OM byly diagnostikovány vždy pouze ipsilaterálně: ve dvou případech v jedné solitární uzlině (s extrakapsulárním šířením) a u jednoho pacienta ve 4 uzlinách, vždy pouze v krční oblasti II. Nízký histologický grading (G3) primárního nádoru a perineurální- / lymfangioinvaze měli statisticky významný vliv na celkové přežití (OS) pacientů a interval bez recidivy (DFI) (G3: OS p = 0,026; DFI p = 0,024; perineurální- / lymfangioinvaze: OS p = 0,024; DFI p = 0,139, Log rank test), nikoliv na riziko vzniku metastáz. Provedení END přineslo statisticky významné zlepšení prognózy pacientů; OS (p= 0,009) i DFI (p= 0.029, Log rank test).

**Závěr:** Přestože incidence OM nebyla vysoká, považujeme END při záchranné TLE za indikovanou. END přinesla pacientům velmi významné zlepšení prognózy, celkového přežití i kontroly onemocnění. Vzhledem k popsané distribuci OM považujeme za dostatečné provedení krční disekce pouze ipsilaterálně, selektivně v oblastech II-IV.

*Grantová podpora projektu: MZ ČR – RVO (FNOl, 00098892) a IGA LF UPOL 2024-15*

**Forma prezentácie:** prednáška

## Analýza mikrobiologického profilu podnebných mandlí pri chronickej tonzilitíde

D. Horvát Hriseňková[1], I. Hriseňko ml.[1], V. Popovič[1], I. Hriseňko st.[1], P. Jarčuška[2], L. Siegfried[3]

*[1]ORL HUMENNÉ, s.r.o.; [2]Klinika infektológie a cestovnej medicíny UNLP a UPJŠ LF, Košice; [3]Ústav lekárskej a klinickej mikrobiológie UNLP a UPJŠ LF, Košice*

**Úvod:** Chronický zápal podnebných mandlí je častý zdravotný problém, ktorý zhoršuje kvalitu života pacientov. Má významný socioekonomický dopad v dôsledku nadmerného užívania antibiotík, zvyšujúcej sa antimikrobiálnej rezistencie a častej potreby chirurgickej liečby. Dlhodobo bol považovaný za najčastejšieho vyvolávateľa ako akútnej tak aj chronickej tonzilitídy *Streptococcus pyogenes*. V súčasnosti sa viacerí autori prikláňajú skôr tvrdeniu, že pôvodcom je zmiešaná aeróbna a anaeróbna bakteriálna flóra s prevahou streptokokov.

**Materiál a metodika:** V práci analyzujeme mikrobiologický profil podnebných mandlí pri chronickej tonzilitíde. Porovnávame nálezy z povrchu a hĺbky podnebných mandlí u pacientov, ktorí podstúpili tonzilektómiu a analyzujeme prítomnosť aeróbných aj anaeróbnych baktérii. Identifikáciu baktérií realizujeme hmotnostnou spektrofotometriou pomocou analyzátora MALDI – TOF.

**Výsledky:** Na vzorke 110 pacientov prezentujeme bakteriologické nálezy z podnebných mandlí pri chronickej tonzilitíde. V skupine pacientov mierne prevažovali ženy, vekový priemer bol 22,8 rokov. Celkovo sme dokázali prítomnosť 103 druhov baktérií. Najčastejšími patogénmi na povrchu podnebných mandlí boli Staphylococcus aureus, *Streptococcus pneumoniae* a *Streptococcus anginosus*. V hĺbke mandlí to boli *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus anginosus* a *Haemophilus influenzae*. Z anaeróbnych baktérií sa najčastejšie v hĺbke mandlí vyskytovali *Veillonella atypica*, *Fusobacterium nucleatum* a *Veillonella parvula*. Analyzujeme hladiny ASLO a AntiDNA-ázy B, citlivosť baktérií na antibiotiká a pridružené komorbidity.

**Záver:** V práci prezentujeme rozdiel v bakteriálnom osídlení na povrchu a v hĺbke podnebných mandlí pri chronickom zápale, prítomnosť anaeróbnych baktérií a najčastejšieho bakteriálneho pôvodcu chronickej tonzilitídy.

**Forma prezentácie:** prednáška

## První zkušenosti s eABR

D. Hošnová, M. Urík, J. Šíma, J. Odstrčilík

*Klinika dětské ORL, LF MU a FN Brno*

**Úvod:** eABR – Sluchový evokovaný potenciál vyvolaný elektrickým podnětem, šířící se sluchovou nervovou drahou slouží ke zhodnocení integrity sluchové dráhy. Namísto tradičního akustického stimulu je užíván elektrický stimul produkovány kochleárním implantátem peroperačně, eventuálně postoperačně po zavedení kochleárního implantátu nebo elektrodou umístěnou na membráně okrouhlého okénka preoperačně. V rámci diagnosticky před kochleární implantací jsou standardně k určení sluchového prahu užívány akusticky evokované sluchové potenciály. Při vyšetření však mnohdy není patrný komplex Jewettových vln a není tudíž možno odlišit, zda se jedná o nedoslýchavost kochleární, kdy je očekávaný výborný efekt kochleární implantace, či smíšenou kochleární/retrokochleární (nevýbavné OAE), kdy je efekt kochleární implantace sporný nebo nedostatečný. Stejným způsobem je možno odlišení sluchové neuropatie typu I a II.

**Metodika:** V rámci pilotní studie u všech pacientů, u kterých je provedena kochleární implantace, je měřena elektricky evokovaná odpověď mozkového kmene a to jak předoperačně, pomocí golfclub Promstim elektrody f. MedEl, tak postoperačně pomocí již zavedeného kochleárního implantátu.

**Výsledky:** Měření eABR pomocí kochleárního implantátu se ukazuje jako vhodný nástroj k dané problematice. Na základě prahové odpovědi při dané intenzitě elektrické stimulace je možné rovněž určit minimální elektrickou stimulaci při programování řečového procesoru u nespolupracujících dětí.

**Závěr:** Zavedení eABR do diagnostického procesu v budoucnu umožní predikovat efekt kochleární implantace, zejména u pacientů se sluchovou neuropatií.

**Forma prezentácie:** prednáška

## 17 rokov chirurgie štítnej žľazy v špecializovanej nemocnici ORL HUMENNÉ, s.r.o.

I. Hriseňko st., V. Kavečanský, I. Hriseňko ml., V. Popovič, V. Žeňuchová, M. Hirjak, M. Bandurič., R. Baran

*ORL HUMENNÉ, s.r.o., Humenné*

**Úvod:** Tyreochirurgia v špecializovanej nemocnici ORL Humenné s.r.o. začala v roku 2007 prvou operáciou štítnej žľazy pod vedením MUDr. Vojtecha Kavečanského PhD.. O 17 rokov neskôr, sme v roku 2023 realizovali už 216 operácií štítnej žľazy. Spolu sme za uvedené obdobie urobili 2293 operácii štítnej žľazy a 183 operácii prištítnej žľazy.

**Metodika a materiál:** V práci prezentujeme rozvoj tyreochirurgie na našom pracovisku od roku 2007 až po súčasnosť.

**Výsledky:** V retrospektívnej štúdii sledujeme počet operácii štítnej žľazy (tyreoidektómiu a hemityreoidektómiu), prištítnych žliaz, histologické výsledky a pooperačné komplikácie (dočasná a trvalá paréza návratného nervu, hypokalciémia, pooperačné krvácanie). Sledujeme aj využitie nového operačného a technického vybavenia v danom období.

**Záver:** Chirurgia štítnej žľazy sa zaradila medzi výkony, ktoré na našom pracovisku realizujeme pravidelne. Pri operáciách využívame najnovšie operačné a technické vybavenie za účelom minimalizovania výskytu pooperačných komplikácií.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Intraorbitalna retrobulbarna arteriovenozna malformácia – kazuistika

T. Jašková, P. Hanzel, V. Čalkovský, P. Slávik, T. Turčan

*Univerzitná nemocnica Martin*

V kazuistike sa zameriavame na zdelenie pacienta s intraorbitalnou retrobulbarnou arteriovenoznou malformáciou. V terapeutické časti u pacienta vykonaný endonazalny endoskopický prístup odstránenia AV malformácie s uspokojivým efektom.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Vplyv antirefluxnej liečby na dolné nosové mušle

Z. Javorská[1], M. Tedla[1], K. Zeleník[2] a kolektív, R. Taimrová[3]

*[1]Klinika otorinolaryngológie chirurgie hlavy a krku, LFUK a UNB, Bratislava; [2]Klinika otorinolaryngologie chirurgie hlavy a krku FNO a LF OU, Ostrava; [3]ORL FortMedica Praha*

**Úvod:** Patologický extraezofageálny reflux (EER) má v populácii vysokú prevalenciu a často sa vyskytuje súčasne s inými chronickými ochoreniami. V nasledujúcej práci sa venujeme skúmaniu patologického vplyvu kyslého EER na priechodnosť nosa s vyhodnotením efektu antirefluxnej liečby na subjektívne nosové ťažkosti a objektívne slizničné zmeny. Objasnenie vplyvu EER na nosové ťažkosti, môže dopomôcť k cielenej liečbe s odvrátením potreby chirurgického zákroku a zvýšiť tak kvalitu života pacienta.

**Metodika:** Kohortová prospektívna štúdia, so zaradením 51 pacientov s chronickými, príznakmi EERD. Pacienti absolvovali fibroskopiu nosa a hrtana s vyhodnotením RFS®, posúdením stupňa hypertrofie dolných nosových mušlí a prítomnosti morušovitých zmien ich zadných koncov, 24-hodinovú orofaryngeálnu pH-metriu Restech®, vyplnili dotazníky (RSI®, SNOT-22) a podstúpili rinomanometrické vyšetrenie. Pacienti s preukázaným EER boli indikovaný na 3 – 6 mesačnú antirefluxnú liečbu. Na kontrole sa vyhodnotil efekt liečby prostredníctvom dotazníkov a objektívnym vyšetrením.

**Výsledky:** Z celkového počtu 51 vyšetrených pacientov bola 45 pacientom na základe 24-hodinovej orofaryngeálnej pH-metrie indikovaná antirefluxná liečba. Na kontrolu po 3 mesiacoch prišlo 28 pacientov a po pol roku 12 pacientov. Na antirefluxnej liečbe došlo ku signifikantnému zlepšeniu subjektívneho stavu so znížením skóre v RSI® (p=0,039) a SNOT-22 (p=0,002) dotazníkoch. Fibroskopicky bolo preukázané signifikantné zmenšenie stupňa hypertrofie dolných nosových mušlí (p=0,05) a zlepšenie nálezu na hrtane vo forme skóre RFS® (p=0,022). Rinomanometricky došlo k zlepšeniu nosovej priechodnosti, avšak výsledok nebol štatisticky významný (p=0,319).

**Záver:** Antirefluxná liečba má pozitívny efekt na subjektívne a objektívne nosové ťažkosti. Sú však potrebné ďalšie štúdie na pacientoch s refluxnými a súčasne nosovými ťažkosťami, aby sme zistili, či antirefluxná liečba môže zvrátiť progresiu do nosovej obštrukcie a potrebu chirurgickej intervencie.

Práca bola podporená grantom mladých UK v Bratislave č. UK/314/2022.

**Forma prezentácie:** prednáška

## BRAF a KRAS mutace a jejich interakce s vybranými mikroRNA a geny u papilárního karcinomu štítné žlázy a jeho metastáz do krčních uzlin

D. Kalfeřt[1], M. Ludvíková[2], M. Pešta[2], T. Hakala[3], L. Dostálová[1], H. Grundmannová[4], J. Windrichová[4], K. Houfková[2], T. Knížková[2], J. Ludvík[5], J. Polívka[6], I. Kholová[7]

*[1]Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, FN Motol a 1. LF UK, Praha; [2]Ústav biologie, LF UK v Plzni, Plzeň; [3]The Wellbeing Services County of Pirkanmaa, Department of Surgery, Tampere University Hospital, Tampere, Finland; [4]Centrální laboratoř pro imunoanalýzu, FN v Plzni a LF UK v Plzni, Plzeň; [5]Klinika zobrazovacích metod, FN Plzeň a LF UK v Plzni, Plzeň; [6]Ústav histologie a embryologie, LF UK v Plzni, Plzeň; [7]Pathology, Fimlab Laboratories, Tampere, Finland and Tampere University, Faculty of Medicine and Health Technology, Tampere, Finland*

**Úvod:** Podstata nádorové transformace je genetická. Mutace postihují nejen geny signálních drah, ale i expresi genů zapojených do procesu karcinogeneze. Proces vlastní karcinogeneze je tedy ovlivňován celou řadou faktorů (mikroRNA, mutací genů, exprese genů atd.). Cílem naší studie bylo analyzovat interakce mezi mutacemi v genech BRAF/RAS, expresí vybraných mikroRNA (miR-21, miR-34a, miR-146b a miR-9) a expresí vybraných genů (LGALS3, NKX2-1, TACSTD2 a TPO), které se mohou podílet na patogenezi u papilárního karcinomu štítné žlázy (PTC).

**Metodika a materiál:** Retrospektivní studie. Do studie bylo zařazeno 60 pacientů s primárním PTC (PTC/C; n=50 a (PTC/F; n=10). U 40 pacientů byly přítomny metastázy PTC do krčních lymfatických uzlin. Byla stanovena přítomnost mutace BRAF/KRAS jak v primární nádorové tkáni, tak současně i v metastázách. Exprese vybraných mikroRNA a vybraných genů byly hodnoceny, jak v nádorové tkáni (primární PTC a metastáza), tak i v nenádorové tkáni štítné žlázy. Výsledky byly navzájem korelovány.

**Výsledky:** Mezi zajímavé výsledky lze uvést statisticky významnou korelace mezi přítomnosti mutace genu BRAF s expresí genů TACSTD2 (p=0,0025), TPO (p=0,0069) a LGAL3 (p=0,0150). Dále jsme prokázali pozitivní korelaci mezi přítomností mutace genu BRAF a up-regulaci miR-146b (p=0,0001). Všechny studované markery vykazovaly několik významných vzájemných interakcí a souvislostí.

**Závěr:** Z našich výsledků lze usoudit, že mezi různými molekulami v papilárním karcinomu štítné žlázy existují bohaté interakce. Naše výsledky v souladu se současnými poznatky však neumožňují spolehlivě vysvětlit patobiologickou a potencionální prognostickou roli vyšetřovaných molekulárních markerů u PTC. Pro lepší pochopení vzájemných vztahů budou potřeba další studie.

*Práce částečně podpořena grantem AZV ČR NU22-03-00202 a Výzkumným programem Univerzity Karlovy: Cooperatio Surgical Disciplines.*

**Forma prezentácie:** prednáška

## Nádory parafaryngu – skúsenosti s chirurgickou liečbou na ORL oddelení VOÚ a.s., Košice

L. Karoľová, M. Almaši, O. Petryshynetsová, L. Vaščáková

*ORL oddelenie, Východoslovenský onkologický ústav a.s., Košice*

**Úvod:** Nádory parafaryngu sú zriedkavé nádory hlavy a krku. Analyzovali sme naše skúsenosti u pacientov, ktorých sme chirurgicky riešili na ORL oddelení vo Východoslovenskom onkologickom ústave za obdobie 13 rokov.

**Metodika a materiál**: Za obdobie 2010–2023 sme preštudovali súbor 11 pacientov, ktorí boli u nás operovaní. Súčasťou prezentácie sú aj dve konkrétne kazuistiky. Zamerali sme sa na príznaky, histologický výsledok, operačný prístup a pooperačné komplikácie.

**Výsledky:** Traja pacienti/ 27% mali tumor zistený náhodne pri inom vyšetrení. V našom súbore 9/80 % pacientov malo benígny tumor. Najviac bol zastúpený pleomorfný adenóm a schwanóm. U 7/72 % pacientov bol zvolený transcervikálny prístup.

**Záver:** Parafaryngeálny priestor je svojím obsahom a anatomickým ohraničením oblasť komplikovaná, úzka a pre chirurga náročná na prístup. Riešenie pacienta s parafaryngeálnym tumorom patrí na špecializované pracoviská.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Akutní epiglotitida v době vakcinace

P. Klail, A. Kilianová, J. Nasswetter, D. Slouka

*Otorinolaryngologická klinika, FN Plzeň a LF v Plzni UK, Plzeň*

**Cíl:** Cílem práce je představení základních faktů týkajících se akutní epiglotitidy a dále rozbor epidemiologie tohoto zánětlivého onemocnění na ORL klinice v Plzni v letech 2019–2023. Rozbor je doplněn o přehled incidence akutní epiglotitidy před a po zahájení povinného očkování proti původci tohoto onemocnění.

**Metodika a materiál:** Do retrospektivní, analytické studie bylo zařazeno 41 pacientů hospitalizovaných ve sledovaných letech pro akutní epiglotitidu na ORL klinice FN v Plzni. Z toho 39 dospělých (95,1 %) a 2 děti (4,9 %). Všichni pacienti byli hospitalizováni, průměrný věk nemocných byl 46,6 let. Jednalo se o 10 žen (24,4 %) a 31 mužů (75,6 %). Doplňujícími údaji jsou zpracované výskyty choroby od roku 1997.

**Výsledky:** K invazivnímu zajištění dýchacích cest bylo přistoupeno u 7 pacientů (17,1 %). V 6 případech (14,6 %) bylo přistoupeno k orotracheální intubaci, u 1 pacienta (2,4 %) bylo nutné zajistit dýchací cesty pomocí tracheostomie. Celkem u 15 pacientů (36,59 %) jsme zaznamenali rozvoj abscesu epiglotis. U 8 pacientů (20 %) byl jako patogen vykultivován bakterie rodu *Streptococcus*. U 4 hospitalizovaných (10 %) se jednalo o bakterii rodu *Haemophilus*, u stejného počtu pacientů šlo o anaerobního původce. U 3 pacientů (7 %) šlo o ostatní původce (př. bakterie rodu *Staphylococcus, Candida albicans*), u zbývajících 22 nemocných (54 %) se kultivačně nepodařilo patogen prokázat.

**Závěr:** Naše prezentované statistiky z Fakultní nemocnice v Plzni od roku 1997 ukazují, že očkování přineslo téměř úplné vymizení epiglotitidy v dětské populaci, výskyt choroby v dospělé populaci je bez výraznějších změn. Onemocnění stále zůstává život ohrožujícím stavem, který vyžaduje vždy hospitalizaci, v některých případech i zajištění dýchacích cest a observaci na jednotce intenzivní péče, případně incizi při vytvořeném abscesu. Základem úspěšné léčby akutní epiglotitidy je její včasná diagnostika, promptní zahájení intenzivní antibiotické a antiedematozní terapie.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Biologická léčba CRSwNP a první výsledky léčby na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ve Fakultní nemocnici Hradec Králové

N. Koblásová, J. Mejzlík, P. Čelakovský, V. Chrobok

*Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Hradec Králové*

**Úvod:** Pro pacienty s diagnózou chronické rinosinusitidy s nosními polypy oboustranně, u kterých má nemoc těžký a nekontrolovatelný průběh, je nově k dispozici možnost podávání biologické léčby. Všichni pacienti musí splňovat indikační kritéria dle doporučení vycházející z dokumentu EPOS.

**Materiál a metodika:** Autoři uvádí obecný úvod do problematiky, indikační kritéria, jednotlivé preparáty aktuálně využívané při léčbě. V práci je blíže zhodnocen soubor pacientů podstupujících biologickou léčbu na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ve Fakultní nemocnici Hradec Králové. Hodnotíme věk, pohlaví, typ preparátu, hodnoty NPS (nasal polyp score), výsledky čichového testu OMT (Odorized Marker Test), dotazníku SNOT-22 (Sino Nasal Outcome Test), hodnotu IgE, hladinu eozinofilie a test kontroly astmatu (TKA) před zahájení léčby.

**Výsledky:** Celkově se v souboru nachází 9 pacientů (4 ženy a 5 mužů), 2 pacienti na preparátu mepolizumab, 7 pacientů na preparátu dupilumab. Průměrný věk v souboru byl 54,8 let, hodnoty NPS průměrně 4 body, dle OMT testu potvrzena u všech anosmie, SNOT – 22 s hodnotou nad 40 bodů byl u 6 pacientů, u 3 pacientů byla hodnota pod 40 bodů. Zvýšená hladina IgE se nacházela u 3 pacientů, eozinofilie nad hodnotu 150/mikrolitr u 8 pacientů, TKA s průměrným počtem 16 bodů. U všech pacientů aktuálně probíhá léčba a proto nelze hodnotit zlepšení jednotlivých parametrů v čase.

**Závěr:** Biologická léčba představuje novou léčebnou modalitu pro pacienty s CRSwNP s těžkým a nekontrolovatelným průběhem onemocnění. Léčba vede k redukci NPS a zlepšení kvality života pacientů (hodnoceno dotazníkem SNOT-22), zlepšení čichu u části pacientů (a to i u pacientů s dlouhodobou ztrátou čichu). Jedná se o nákladnou léčbu a v ČR doposud podléhala schválení revizním lékařem. Nově od 11/2023 je hrazen přípravek dupilumab u pacientů splňujících indikační kritéria z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Předepsán může být jen v rámci Center biologické léčby, která jsou schválena zdravotními pojišťovnami.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Primárna a sekundárna inzercia hlasovej protézky – analýza nášho súboru

D. Koiš, T. Haličková, M. Lakata, M. Sičák

*Klinika ORL a Chirurgie hlavy a krku, ÚVN SNP Ružomberok, FN, Ružomberok*

**Úvod**: Najčastejšie používanou metódou rehabilitácie hlasu po totálnej laryngektómii (TLE) v západnom svete je tracheoezofageálna (TE) reč, vzniká za pomoci jednosmerného ventilu – hlasovej protézy (HP). Hlasová protéza sa implantuje do predtým vytvorenej TE fistuly buď primárne – simultánne s totálnou laryngektómiou, alebo sekundárne s časovým odstupom od operácie a adjuvantnej liečby. Prúdením vzduchu z pľúc do neofaryngu je možné rozvibrovať mukózu hltana a tým tvoriť reč.

**Metodika a materiál**: Retrospektívne analyzujeme súbor pacientov, u ktorých sme inzerovali v priebehu rokov 2005–2023 hlasovú protézku. V práci rozoberáme indikácie k re-inzercii protézky, extrakcii a sutúre TE fistuly a iné príčiny, ktoré viedli k afónii prípadne odynofágii. Hodnotíme priemerný čas životnosti protézky, možné komplikácie a ich riešenia, priemerný čas sekundárnej inzercie od absolvovania chirurgickej a adjuvantnej liečby.

**Výsledky**: Celkový počet pacientov v súbore je 28, z toho je 25 mužov a 3 ženy. Primárnu inzerciu podstúpilo 18 pacientov, sekundárnu inzerciu podstúpilo 10 pacientov.

**Záver**: Rehabilitácia pacienta po TLE si zasluhuje veľkú pozornosť k dosiahnutiu lepšej kvality života. TE punkcia s inzerciou HP je napriek nutnosti podstúpenia operačného výkonu bezpečná a úspešná metóda pre rehabilitáciu hlasu. Najčastejšia komplikácia inzercie protézky je netesnosť, čo vedie k pretekaniu cez alebo okolo protézky.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Vliv obezity, věku a pohlaví na plazmatické hladiny vybraných glykoproteinových biomarkerů a miRNA-499 u pacientů s obstrukční spánkovou apnoe

T. Kostlivý, P. Škopek, P. Klail, D. Slouka

*Otorinolaryngologická klinika, LF UK a FN Plzeň, Plzeň*

**Úvod:** Patofyziologické mechanismy obstrukční spánkové apnoe vedou ke zvýšené kardiovaskulární zátěži, vyššímu oxidativnímu stresu i aktivaci zánětlivých procesů. To se podílí na vzniku komorbidit zejména kardiovaskulárního systému. Diagnostika i terapie obstrukční spánkové apnoe je komplexní, multioborová, náročná na technické vybavení, čas i personál. Opírá se především o spánkovou monitoraci a ORL vyšetření. Náročnost diagnostiky vede k hledání alternativních diagnostických metod, které by mohly sloužit ke screeningu tohoto onemocnění nebo sledování efektu léčby. Glykoproteinové biomarkery a mikroRNA jsou jednou z potenciálních nových metod screeningu. Cílem studie bylo vyhodnotit, zda mohou být některé biomarkery a mikroRNA u pacientů s OSA ovlivněny faktory jako je pohlaví, věk a úroveň obezity.

**Metodika:** Do retrospektivní analytické studie bylo zařazeno 130 pacientů se středně těžkou a těžkou OSA. Kontrolní skupinu tvořilo 81 zdravých osob. U obou skupin byly odebrány sérové hladiny vybraných biomarkerů a mikroRNA. Skupina pacientů s OSA pak byla stratifikována podle pohlaví, úrovně obezity a věku a byl zkoumán možný vliv těchto proměnných na hladiny biomarkerů.

**Výsledky:** Hladiny všech studovaných biomarkerů – C-reaktivního proteinu (CRP), high-sensitivity troponinu I (hsTnI) a pentraxinu-3 (PTX-3) – a mikroRNA-499 byly u pacientů s OSA ve srovnání s kontrolní skupinou významně vyšší. Ve skupině OSA vykazoval statisticky významný vztah k pohlaví pouze hsTnI. Hladiny CRP a hsTnI vykazovaly významnou závislost na úrovni obezity. Závislost na věku byla prokázána u hsTnI. CRP, PTX-3 a mikroRNA-499 k věku neměly statisticky významnou vazbu.

**Závěr:** Sérové hladiny pentraxinu-3 a mikroRNA-499 u pacientů se středně těžkou a těžkou obstrukční spánkovou apnoe jsou nezávislé na pohlaví, míře obezity a věku. CRP byl ovlivněn mírou obezity a hsTnI byl ovlivněn všemi 3 proměnnými. Zjištění považujeme za důležitá pro další výzkum biomarkerů OSA.

*Práce byla podpořena programem Cooperatio, vědní oblast SURG*

**Forma prezentácie:** prednáška

## Elektivní blokové disekce u karcinomů příušní žlázy

M. Kuchař[1,2], J. Plzák[2]

*[1]Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku, FN Bulovka, Praha; [2]Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole, Praha*

**Úvod:** Elektivní blokové krční disekce u karcinomů slinných žláz zůstávají kontroverzním tématem. Podle obecně přijímaných pravidel je indikována bloková krční disekce (ND) u všech pacientů s klinicky zjevnými regionálními lymfatickými metastázami. Dle současných doporučení je indikovaná elektivní bloková disekce (END) u nádorů ve stadiu T3 a T4. Indikace elektivních blokových krčních disekcí u salivárních karcinomů ve stadiu T2 zůstává nejasná. Časná detekce metastáz umožňuje identifikaci biologicky agresivních nádorů a pomáhá optimalizovat následnou onkologickou léčbu.

**Metodika:** Do studie bylo zahrnuto 89 pacientů chirurgicky léčených pro adenokarcinom příušní žlázy v letech 2011–2018. Každý pacient byl vyšetřen pomocí USG, CT nebo MRI. U většiny pacientů byla provedena punkční aspirační biopsie. Stádium nádoru bylo hodnoceno podle klasifikace TNM8. U pacientů s klinicky zjevnými uzlinovými metastázami cN+ byla provedena terapeutická disekce krčních uzlin. Elektivní bloková disekce oblastí II, III a případně Va dle Robbinse byla provedena u nádorů ve stadiích T1-T4a.

**Výsledky:** U těchto 89 pacientů byly uzlinové metastázy prokázány ve 28 % případů. Ve stádiu T1 u 5 % pacientů, ve stadiu T2 u 23 % pacientů, v klinickém stadiu T3 u 39 % pacientů a u 17 % pacientů ve stádiu T4. END byla provedena 40 pacientů, z nichž 8 mělo pozitivní histologii, celková incidence okultních metastáz byla 20 %. Ve skupině pacientů s cT2N0 bylo provedeno 20 END a bylo identifikováno 5 případů okultních metastáz, což představuje 25 % případů. U pacientů ve stádiu T1 nebyly zjištěny žádné metastázy z 6 elektivních disekcí. Doba trvání výkonu rozšířeného o END se průměrně zvýšila o 40 minut. Délka řezu byla navýšena maximálně o 20 mm s příznivým kosmetickým výsledkem. Po provedených END nebyly díky výborné přehlednosti v terénu po totální parotidektomii zaznamenány žádné přídatné chirurgické komplikace.

**Závěr:** Elektivní blokové krční disekce u karcinomů příušní žlázy ve stádiu T2, u nádorů o velikosti 20–40 mm, můžeme považovat za přínosné a indikované.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Komplexná rehabilitácia po laryngektómii

L. Lešková, M. Kutiš, V. Grédi

*Klinika ORL FNsP Nové Zámky*

Karcinóm hrtana je najčastejším zhubným nádorom v ORL oblasti. Pokročilé štádium primárneho nádoru často vyžaduje chirurgickú liečbu – laryngektómiu po ktorej sa ireverzibilne mení schopnosť pacienta hovoriť, dýchať a prehĺtať.

Včasná multidisciplinárna diagnostika a liečba s následnou multisystémovou rehabilitáciou predstavuje základ súčasnej starostlivosti o pacienta s karcinómom hrtana.

V príspevku predstavíme najčastejšie používané formy rehabilitácie hlasu, výsledky čuchovej, dychovej rehabilitácie a rehabilitácie prehĺtania používané na našej klinike.

Správnou, včasnou a individualizovanou intervenciou je možné eliminovať nepriaznivé zdravotné, ale i psycho-sociálne dôsledky laryngekómie a zlepšiť kvalitu života pacienta.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Výhody kombinácie vyšetrení VNG a vHIT

M. Lešková, N. Melko, M. Šuchaň

*Klinika otorinolaryngológie a CHHaK UNLP Košice*

**Úvod:** VNG/ENG (videonystagmografické/elektronystamografické vyšetrenie) vyšetrenie je najčastejšie realizované vyšetrenie u pacientov s vertigom, považované za zlatý štandard v diagnostike. Batéria testov umožňuje objektívne rozlíšenie centrálneho a periférneho vestibulárneho postihnutia a ich kvantifikáciu. vHIT (video head impulse test) je novšou metódou, ktorá je na našom pracovisku používaná posledný rok. Jedným z najdôležitejších prínosov vHIT je schopnosť identifikovať izolované abnormality vo vertikálnych kanálikoch a ich nervových dráhach. Dokáže určiť, ktorá vetva vestibulárneho nervu je postihnutá.

**Metodika a materiál:** V tejto prezentácii poukazujeme na súbore pacientov kliniky otorinolaryngológie a CHHaK Košice na výhody kombinácie vyšetrení VNG a vHIT aj v súčinnosti s VEMP vyšetrením (vestibulárne evokované myogénne potenciály). Prezentovaný súbor pacientov je získaný od mája 2023 do mája 2024. Pacientov sme rozdelili do štyroch skupín na akútna periférna vestibulárna porucha, periférny vestibulárny syndróm semikompenzovaný, periférny vestibulárny syndróm kompenzovaný a bilaterálna periférna vestibulárna porucha.

**Výsledky:** V tomto období bolo vyšetrených 345 pacientov. U každého z týchto pacientov sme realizovali súčasne VNG a vHIT vyšetrenie. Z toho centrálna vestibulárna porucha bola diagnostikovaná u 108 pacientov (31,3 %) a periférna vestibulárna porucha u 234 pacientov (67,8 %). V prezentácii sú porovnávané jednotlivé výsledky VNG, vHIT a ev. VEMP v daných štyroch kategóriách.

**Záver:** Výsledky testov VNG a vHIT sú komplementárne, pretože pokrývajú rôzne frekvenčné rozsahy vestibulárneho systému. Na základe výsledkov konštatujeme jednoznačný prínos z kombinácie týchto vyšetrení, na základe čoho je diagnostika pacientov s vertigom presnejšia, rýchlejšia a súčasne prináša aj väčší komfort pre pacientov. Neopomenuteľné je aj využitie vHIT v rámci protokolu HINTS.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Sfenoidálna meningoencefalokéla – kazuistika

M. Lučanská[1], P. Hanzel[1], B. Kolarovszki[2], V. Čalkovský[1], P. Kolenčíková[3], A. Krkoška[4]

*[1]Klinika ORL a ChHaK JLF UK a UNM v Martine, Martin; [2]Neurochirurgická klinika JLF UK a UNM v Martine, Martin; [3]Ústav patologickej anatómie JLF UK a UNM v Martine, Martin; [4]Rádiologická klinika JLF UK a UNM v Martine, Martin*

**Úvod:** Autori prezentujú kazuistiku 44-ročného pacienta s meningoencefalokélou klinovej dutiny vľavo. Pacient po úraze nosa v mladosti, s výraznou posttraumatickou deviáciou nosovej priehradky doprava, v 11/2022 po niekoľkodňovom úsilnom smrkaní nosa spozoroval masívny výtok čírej tekutiny z nosovej dutiny vľavo. Následne ambulantným ORL lekárom doplnené CT vyšetrenie nosa – opísaný defekt laterálnej steny klinovej dutiny vľavo s prolapsom časti temporálneho laloka. Obdobný nález potvrdený aj MR vyšetrením.

**Metodika:** U chorého bola indikovaná chirurgická liečba – transnazálna endoskopická resekcia meningoencefalokély klinovej dutiny vľavo a duroplastika. Výkon bol zrealizovaný v 08/2023 na Klinike ORL a ChHaK JLF UK a UNM v Martine pomocou CT EM navigácie. Pred výkonom neurochirurg zaviedol dočasnú lumbálnu drenáž, ktorá bola odstránená na 7. pooperačný deň. Kostený defekt na laterálnej stene klinovej dutiny vľavo bol uzatvorený pomocou Surgicelu, Hemopatchu, autológneho štepu tukového tkaniva a fascia lata z pravého stehna a tkanivového lepidla.

**Výsledky:** Histopatologickým vyšetrením resekátu bola potvrdená klinicky suponovaná meningoencefalokéla. Pacient bol po prepustení z nášho pracoviska pravidelne ambulantne kontrolovaný. Po výkone sa cítil dobre, negoval akékoľvek ťažkosti, endoskopické vyšetrenie aj kontrolné MR vyšetrenie potvrdili dostatočný uzáver kosteného defektu bez recidívy herniácie mozgového tkaniva do nosovej dutiny, bez recidívy likvorey. Neurologický status po výkone bol v norme.

**Záver:** Transnazálna endoskopická chirurgia predstavuje elegantný, efektívny a minimálne invazívny spôsob liečby tohto zriedkavého ochorenia.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Dobře diferencovaný nízkorizikový karcinom štítné žlázy (T1a,b) a krční uzlinové metastázy (N1a,b). Kazuistiky 4 případů

J. Lukáš[1,2], P. Vlček[3], V. Kuklíková[4], M. Syrůček[5], M. Malý[6], J. Dušková[7]

*[1]ORL oddělení a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice Na Homolce, Praha; [2]Otorhinolaryngologická klinika, LF UK a FN Bory, Plzeň; [3]Klinika nukleární medicíny a endokrinologie, 2. LF UK a FN Motol, Praha; [4]Endokrinologický ústav, Laboratorní complement Endokrinologického ústavu, Praha; [5]Oddělení patologie, Nemocnice Na Homolce, Praha; [6]Státní zdravotní ústav, Praha; [7]Ústav patologie, 1. LF UK a VFN, Praha*

**Úvod:** V posledních 4 desetiletích narůstá incidence dobře diferencovaného nízkorizikového karcinomu štítné žlázy (WD LRTC T1a a T1b, nádory <20 mm). Tumory jsou charakterizovány pomalým růstem, indolentním průběhem, dlouhodobě nízkou mortalitou a rizikem recidivy mezi 1–10 % případů. Současná doporučení léčby DTC s nízkým rizikem sahají od aktivního sledování až po totální tyreoidektomii s pooperační aplikací radioaktivního jodu (RAI).

**Metodika:** Retrospektivní analýza nízkorizikových karcinomů štítné žlázy diagnostikovaných na základě pooperačního histopatologického vyšetření, u kterých byly verifikovány krční uzlinové metastázy (N1a, N1b). Předoperační vyšetření zahrnovalo sonografické vyšetření spojené s cytologickým a doplněné o sledované patogenní varianty genů spojených s tyreoidální onkogenezí.

**Cílem:** bylo upozornit na potenciální riziko krčních uzlinových metastáz u nízkorizikových karcinomů štítné žlázy a posoudit přínos prognostických rizikových faktorů při návrhu léčby.

**Výsledky:** Ve sledovaném období 2018–2023 byl diagnostikován nízkorizikový tyreoidální karcinom u 61(13,7 %) z 446 operovaných pacientů. Z toho u čtyř žen (6,6 %) ve věku 26–77 let byly diagnostikovány metastázy do krčních lymfatických uzlin, třikrát v dolní a střední etáži hlubokých jugulárních uzlin (N1b), jednou v oblasti VI (N1a). Z prognostických rizikových faktorů byly verifikovány třikrát multifokální uzly, v největším rozměru 14 mm, třikrát autoimunní tyreoiditis (AIT) a jednou radiační expozice. Patogenní varianta genů spojených s tyreoidální onkogenezí (fúzní geny ETV6/NTEK3) byla detekována ve dvou případech. Po totální tyreoidektomii byla u všech 4 pacientek zahájena pooperační substitučně supresní léčba levothyroxinem a podána tyreoeliminační dávka radioaktivního jodu $^{131}$I.

**Závěr:** Nejen klinicko-patologická korelace, ale i podrobné zhodnocení tyreoidálních a mimotyreoidálních rizikových faktorů přispívají k upřesněnému odhadu agresivního chování nízkorizikových tyreoidálních karcinomů**.**

**Forma prezentácie:** prednáška

## Diagnostika retrolingvální obstrukce pomocí DISE

M. Matyášek, J. Betka, J. Klozar

*Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole, Praha*

**Úvod:** Chirurgická léčba obstrukční spánkové apnoe (OSA) může být u části pacientů nejoptimálnější léčebnou metodou. Tato modalita je vhodná u pacientů s lehkým nebo středním stupněm OSA bez významné nadváhy. Při obstrukci v oblasti orofaryngu je zlatým standardem uvulopalatofaryngoplastika (UPPP). U části pacientů dominuje obstrukce v oblasti kořene jazyka, jejíž diagnostika může být někdy obtížná a často pak vede k selhání léčby. Provedení předoperačního DISE výrazně zpřesňuje topickou diagnostiku obstrukce a umožňuje výběr nejvhodnější chirurgické techniky.

**Materiál a metodika:** Na našem pracovišti bylo v období od 1.1.2022 do 1.1.2024 operováno pět pacientů pro OSA s významnou retrolingvální obstrukcí bez současně provedeného UPPP. Tři pacienti měli výkon v oblasti orofaryngu proveden v minulosti s nedostatečným výsledkem a u dvou pacientů jsme výkon v orofaryngu vůbec neindikovali. U všech pacientů bylo o výkonu pro retrolingvální obstrukci rozhodnuto na základě výsledku DISE, kde byla prokázána významná obstrukce. Všichni pacienti, měli následně provedenu thyrohyoidopexi (závěs jazylky).

**Výsledek:** Po samostatném výkonu pro retrolingvální obstrukci došlo u tří pacientů k subjektivnímu zlepšení obtíží a poklesu AHI. V průměru z 21 na 6, ODI z 20,6 na 7,3. U dvou pacientů nedošlo k signifikantnímu zlepšení, ale byli na základě DISE nálezu odeslání k léčbě mandibulárním protraktorem s dobrým subjektivním efektem a poklesem AHI.

**Závěr:** Správná diagnostika příčiny obstrukce u pacientů s OSA je zásadní pro rozhodnutí o rozsahu výkonu a pro výsledný efekt operace. Přehlédnutá obstrukce v retrolingvální oblasti je častým důvodem špatných výsledků chirurgické léčby. U některých pacientů může předoperační DISE redukovat rozsah výkonu a tím značně snížit pooperační morbiditu. V současnosti je DISE pro tyto účely nejdostupnější a efektivní metodou, která vyžaduje zkušenosti a správnou interpretaci nálezu.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Prínos diagnostiky dysfágie pomocou FEES na našej klinike

N. Melko, M. Melišová, V. Želizňák, M. Šuchaň

*Klinika otorinolaryngológie a CHHaK, UNLP Košice*

**Úvod:** Porucha prehĺtania, dysfágia, sa zaraďuje medzi symptómy týkajúce sa horného gastrointestinálneho traktu s pestrou etiológiou. Inštrumentálne vyšetrenie – FEES vďaka detailného pohľadu umožňuje detekovať štrukturálne alebo funkčné abnormality v priebehu prehĺtacieho aktu a určiť stupeň závažnosti dysfágie. Ide o vyšetrenie, ktoré má okrem diagnostickej aj terapeutickú časť s cieľom predchádzať rozvoju komplikácií, zlepšiť kvalitu života.

**Materiál a metodika:** Analýza výsledkov FEES vyšetrenia v období 02/2023 – 04/2024. FEES nález zahŕňal fibroendoskopický nález z pohľadu ORL lekára vrátane hodnotenia velofaryngeálneho uzáveru a senzivity epiglotis. Pri hodnotení testovaných konzistencií sme si všímali prítomnosť white out-fázy, orofaryngeálny transportný čas, prítomnosť reziduí v oblasti valekúl a piriformných recesov, výskyt penetrácie a aspirácie dľa príslušných hodnotiacich škál.

**Výsledky:** V sledovanom období bolo realizovaných 203 FEES vyšetrení. Vyšetrených pacientov sme rozdelili do 5 skupín: extrapyramídové ochorenia (41 %) stav po CMP (25 %), seniori (20 %) pacienti s nádorovým ochorením hlavy a krku (12 %), a ostatní-subjektívne ťažkosti s prehĺtaním (6 %). Ťažký stupeň dysfágie sme zachytili u 9% vyšetrených a u rovnakého počtu sme indikovali zavedenie PEGu na zabezpečenie adekvátneho príjmu. Aspiráciu tekutín sme vizualizovali u 7 % vyšetrených, pričom v polovici prípadov šlo o tichú aspiráciu. Logopedickú starostlivosť si celkovo vyžadovalo 87 % pacientov. Pri kontrolnom FEES vyšetrení sme zlepšenie nálezu zistili u 33 % a zhoršenie u 16 % vyšetrených pacientov.

**Záver:** Z výsledkov vyšetrení jednoznačne vyplýva prínos FEES pri komplexnej diagnostike dysfágie. Vďaka tomuto vyšetreniu sme umožnili jednotlivým pacientov určiť najbezpečnejšiu formu stravovania a u hospitalizovaných neurologických pacientov bolo vyšetrenie významne nápomocné pri manažmente ošetrovateľskej starostlivosti.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Klinické projevy, diagnostika a terapie syndromu dehiscence horního semicirkulárního kanálku

L. Murgašová, M. Stříteská, D. Čapková, K. Trnková, Ľ. Verešpejová, K. Tvrdíková, M. Chovanec

*Otorinolaryngologická klinika 3. LF UK a FN Královské Vinohrady, Praha*

**Cíl:** Syndrom dehiscence horního semicirkulárního kanálku (*SSCD, Superior Semicircular Canal Dehiscence*) je vzácné onemocnění vnitřního ucha charakterizované přítomností třetího okénka mezi horním polokruhovitým kanálkem a střední jámou lební. Typickými příznaky jsou rovnovážní obtíže provokované zvýšeným tlakem nebo hlasitými zvuky, autofonie, tinnitus, pocit plnosti ucha, převodní nedoslýchavost a hyperakuze.

Cílem sdělení je prezentovat klinické projevy uvedeného syndromu, diagnostický postup a možnosti terapeutického přístupu.

**Metody a materiál:** Od roku 2016 je na Otorinolaryngologické klinice 3. LF UK a FN Královské Vinohrady sledováno 7 pacientů s klinicky vyjádřeným syndromem SSCD. U pacientů byly retrospektivně zhodnoceny klinické příznaky, audiometrické nálezy, přístrojové otoneurologické vyšetření, zobrazovací vyšetření a terapeutický postup.

**Výsledky:** Ve sledovaném souboru 7 pacientů (průměrný věk 40,5r.) byla u všech přítomná paroxyzmální závrať či nestabilita vázaná na zvýšení nitrobřišního a nitrolebního tlaku; zvukem indukované vertigo referovali 3 pacienti. Při otoneurologickém vyšetření byl u 2 pacientů naznačen spontánní nystagmus a u 1 pacienta tlakem a zvukem indukovaný vertikální nystagmus. Pozitivní nálezy na vyšetření vestibulárně evokovaných myogenních potenciálů byly zaznamenány u 3 pacientů. Tinnitus a pocit plnosti ucha referovalo 6 pacientů, autofonii 3 pacienti. Audiometricky byla u 4 pacientů zjištěna křivka kostního vedení s prahy v negativních hodnotách. Na HRCT spánkové kosti byla dehiscence potvrzena u 5 a výrazné ztenčení kortikalis nad SSC u 2 pacientů. K chirurgickému řešení přístupem MFA (middle fossa approach; plugging a resurfacing) bylo pro výrazné potíže přistoupeno u 3 pacientů. Ostatní pacienti jsou nyní sledováni.

**Závěr:** Povědomí o syndromu dehiscence SSC je nízké, což je spolu s jeho zvláštní symptomatologií příčinou pozdního stanovení diagnózy. V diagnostickém postupu se opíráme o důslednou anamnézu, objektivní neurootologické testy a vysoce senzitivní zobrazovací metody. V terapeutickém přístupu je často observace s omezením vyvolávajících momentů dostačující. Při výrazných a život omezujících potížích je možností chirurgické řešení.

***Podpora projektu:*** *Práce byla podpořena výzkumným projektem Univerzity Karlovy Cooperatio 43 Surgical Disciplines.*

**Forma prezentácie:** prednáška

## Aplikácia Odporúčania SSPEV pre nutričný rizikový skríning a manažment pre ORL a CHHaK

K. Obtulovičová[1], J. Krivuš[2]

*[1]Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku, ÚVN SNP a FN, Ružomberok; [2]1. Interná klinika – metabolická jednotka, Univerzitná nemocnica, Martin*

**Úvod:** Proces nutričnej starostlivosti je systematický prístup k poskytovaniu vysokokvalitnej starostlivosti v oblasti výživy. Odhadované náklady na liečbu komplikácií podvýživy v celej EÚ a Spojenom kráľovstve tvoria 170 miliárd eur/rok. Správny nutričný skríning, manažment a monitoring vedú k redukcii komplikácií o 56 %, znižujú mortalitu o 24 %, skracujú dĺžku hospitalizácie o 3,2 dňa a znižujú riziko rehospitalizácie o 57 %.

Autori mapujú aktuálnu legislatívnu situáciu v organizácii klinickej výživy v SR a reálny nevyhovujúci stav nutričného skríningu a terapie v nemocničnej a ambulantnej praxi.

**Materiál a metódy:** Odkazujú na Odborné usmernenie organizácie klinickej výživy číslo 13168/2006, zákon č. 363/2011 Z. z. a akutálne „Odporúčanie Slovenskej spoločnosti pre parenterálnu a enterálnu výživu (SSPEV) pre nutričný rizikový skríning a manažment podvýživy v Slovenských nemocniciach a ambulantnej sfére".

**Výsledky:** Zabezpečovanie klinickej výživy je z pohľadu systému zdravotnej starostlivosti v SR chaotické, nekoordinované a odkázané len na osobný entuziazmus lekárov, nutričných terapeutov a ostatných zdravotníckych pracovníkov. Autori referujú vlastné skúsenosti s klinickou výživou v ORL nemocničnej praxi a aplikujú odporučenia SSPEV pre nutričný skríning a terapiu pre lôžkové ORL oddelenia.

**Záver:** Autori poukazujú na nevyhnutnosť nutričnej starostlivosti v ORL.

*Prednáška vznikla s podporou fi.Fresenius KABI*

**Forma prezentácie:** prednáška

## Core cut biopsia v diagnostike nádorov hlavy a krku

O. Petryshynetsová, M. Almaši, L. Karoľová

*ORL oddelenie, Vychodoslovenský onkologický ústav a.s., Košice*

**Úvod:** Perkutánna „core-cut" biopsia(CCB) je metóda na odber vzorky tkaniva za účelom histologického vyšetrenia, pri ktorej sa používa hrubšia ihla pod USG/CT kontrolou.

**Metodika a materiál:** CCB vo VOÚ a.s. na ORL oddelení používame od roku 2017, intenzívne najmä od roku 2022. V práci uvádzame prehľad o tejto metóde odberu vzorky na histologické vyšetrenie u pacientov v ORL oblasti za obdobie rokov 2022–2023.

**Výsledky:** V súbore máme 36 pacientov, ktorým sme realizovali CBB ambulantne. Odobraté vzorky boli zhodnotené patológom ako výťažné na stanovenie histologickej diagnózy v 34 prípadoch (94,44 %). Malignita bola potvrdená u 30 pacientov.

**Záver:** „Core-cut" biopsia pod USG/CT kontrolou by mala byť rutinne využívaná u pacientov v bežnej klinickej praxi na potvrdenie/vylúčenie malignity aj v ORL oblasti, v prípadoch keď je indikovaná.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Nezvyčajná príčina subglotickej stenózy u dospelého – kazuistika

T. Haličková[1], A. Piatková[1], S. Klasová[1], M. Slávik[2], M. Sičák[1]

*[1]Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku, Ústredná vojenská nemocnica SNP – FN, Ružomberok; [2]Ústav bioptickej diagnostiky, Ústredná vojenská nemocnica SNP – FN, Ružomberok*

**Úvod**: Subglotická stenóza u dospelých býva najčastejšie spôsobená poranením subglotickej časti hrtana a trachey pri dlhodobej intubácii, menej časté príčiny sú vonkajšia trauma, laryngofaryngeálny reflux, systémové ochorenia, infekcie a nádory.

**Kazuistika:** V našej prednáške prezentujeme prípad 41-ročného pacienta akútne prijatého na Kliniku ORL a chirurgie ÚVN Ružomberok pre klinicky závažný inspiračný stridor s cyanózou pri subglotickej stenóze, rozoberáme anamnézu pacienta, analyzujeme možné príčiny, zobrazovacie vyšetrenia, histopatologický nález a následnú liečbu.

**Záver:** V prípade subglotickej stenózy hrtana u dospelého s negatívnou anamnézou intubácie, či vonkajšej traumy krku, treba myslieť aj na menej časté príčiny, ako napr. systémové ochorenia či tumory. Kľúčovú úlohu v takýchto prípadoch zohráva biopsia a následné histopatologické spracovanie vzorky.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Význam peroperačnej histológie pre prognózu pacientov po parciálnych resekciách hrtana

J. Pohančaníková, M. Sičák, K. Obtulovičová

*Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku ÚVN Ružomberok*

Význam peroperačnej histológie pre prognózu pacientov po parciálnych resekciách hrtana

**Úvod:** Karcinóm hrtana je najčastejšie sa vyskytujúcim zhubným nádorom v ORL oblasti, tvorí 45% všetkých karcinómov. Histologicky je 90% karcinómov epidermoidných. Postihuje prevažne mužov vo veku 40–70 rokov, pričom najväčšia incidencia je vo vekovej kategórii 55–59 rokov.

**Materiál a metodika:** Autori prezentujú retrospektívny súbor pacientov z rokov 2008–2019, ktorí podstúpili na klinike ORL CHHaK v Ružomberku parciálne resekcie hrtana. Chirurgická orgán zachraňujúca liečba týchto karcinómov zahŕňa mikrochirurgickú endoskopickú chordektómiu, chordektómiu cez laryngofisúru, parciálnu resekciu hrtana z vonkajšieho prístupu a parciálnu suprakrikoidnú resekciu hrtana.

**Záver:** V práci sme porovnali zhody medzi preoperačnými a definitívnymi výsledkami histologického vyšetrenia u jednotlivých pacientov v rôznych štádiách ochorenia, 5 ročné prežívanie pacientov po podstúpení chirurgickej, event. aj onkologickej liečby pri rôznych štádiách nádorov hrtana a hypofaryngolaryngu.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Vestibulárna migréna-diagnóza objektívnych vestibulárnych testov alebo prvého kontaktu?

Z. Pospíšilová, J. Antalová, A. Lužáková

*Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku, LF UK a UNB, Bratislava*

Vestibulárna migréna (VM) je považovaná za najčastejšiu príčinu epizodických závratov. Postihuje 1–2,7 % populácie a je príčinou závratov u viac ako 10% pacientov odosielaných na špecializované otoneurologické pracoviská.

Vestibulárna symptomatológia VM v akútnom stave býva mnohoraká čo sa týka charakteru (od spontánnych epizód vertiga, cez intoleranciu pohybov po polohové vertigo) aj trvania (od niekoľko sekúnd po niekoľko dní), preto sa často nazýva „chameleónom" epizodických závratov.

Nakoľko výsledky orientačných aj objektívnych vyšetrení v akútnom aj medzizáchvatovom období bývajú v prípade VM menlivé a nešpecifické, čo autori zdokumentujú aj na súbore pacientov s VM z domáceho pracoviska, neboli dobrým podkladom na stanovenie diagnostických kritérií. Z tohto dôvodu sú kritériá spoločne formulované výborom pre klasifikáciu vestibulárnych porúch Bárányho spoločnosti a podvýborom pre klasifikáciu migrény Medzinárodnej spoločnosti pre bolesti hlavy (IHS) vytvorené v roku 2012 a aktualizované v roku 2022 postavené na klinických prejavoch popisovaných pacientom (recidivujúcich vestibulárnych príznakoch, anamnéze migrény a časovej súvislosti medzi príznakmi závratov a migrény).

Cieľom prednášky je zvýšenie využitia diagnostických kritérií vestibulárnej migrény v prvom kontakte aj z dôvodu, že dostupnosť objektívnych vestibulárnych testov na špecializovaných pracoviskách je aktuálne stále veľmi nízka.

Používanie diagnostických kritérií vestibulárnych ochorení na ORL ambulanciách umožní pri epizodických závratoch rýchlejšie stanovenie diagnózy a tým voľbu správneho manažmentu pacientov.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Plastické změny v sluchové kůře u pacientů s jednostrannou poruchou sluchu

O. Profant[1,2], J. Tintěra[3], A. Škoch[3], V. Svobodová[2,4], D. Tóthová[2,4], Z. Fík[2,4], J. Syka[2]

*[1]Oddělení neurofyziologie sluchu, Institut experimentální medicíny, AV ČR, Praha; [2]Klinika otorinolaryngologie FN Královské Vinohrady a 3. LF UK, Praha; [3]Oddělení výpočetní tomografie, magnetické rezonance a klinické a experimentální spektroskopie, IKEM, Praha; [4]Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole, Praha*

**Úvod:** Jednostranná ztráta sluchu způsobuje zhoršení orientace v prostoru a zhoršení rozumění řeči v hluku. Jednou z příčin jednostranné ztráty sluchu až hluchoty je přítomnost vestibulárního schwannomu (VS) a stavy po jeho odstranění. Cílem práce je zhodnotit vliv jednostranné ztráty sluchu na kortikální aktivitu a změny plasticity pomocí funkčního MRI vyšetření.

**Metody:** Vyšetřeno bylo celkem 42 pacientů s VS (18 mužů, 24 žen), jejichž průměrný věk byl 44,8 let (20–63 let) a 28 věkově shodných kontrol. U 76 % pacientů byla přítomna již předoperačně asymetrická ztráta sluchu, u 64 % pacientů byl přítomný tinnitus. Vyšetření proběhla na 3T MRI předoperačně, 3–6 měsíců po výkonu a 1–5 let po výkonu. U pacientů jsme pomocí fMRI měřili evokovanou aktivitu v sluchové kůře při stimulaci hovorovým šumem, a také klidovou aktivitu.

**Výsledky:** Předoperačně vedla přítomnost vestibulárního schwannomu vpravo k větší aktivitě pravé sluchové kůry a posunu lateralizačního indexu LI (LI = -0,18). Vestibulární schwannom vlevo zvyšoval levostrannou aktivaci (LI = 0,04). Pooperačně jsme zaznamenali tendenci k zvýšení asymetrie (3–6 měsíců VS vpravo LI = -0,19, VS vlevo LI = 0,3). Analýza klidové fMRI ukázala zvýšení lokální konektivity levé sluchové kůry po odstranění tumoru vpravo. Opačně tento efekt prokázán nebyl.

**Závěr:** Přítomnost VS mění aktivitu sluchové kůry, nádor vlevo vede k dominanci levé sluchové kůry a naopak. Pooperační adaptace na jednostrannou ztrátu sluchu až hluchotu vede ke zvýšení asymetrie aktivity sluchové kůry.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Vliv věku na vztah periferních a centrálních sluchových schopností

O. Profant[1,2], Z. Bureš[1,2,3], V. Vencovský[2,3], J. Fuksa[1,2], D. Čapková[1,2], J. Syka[2]

*[1]Klinika otorinolaryngologie FN Královské Vinohrady a 3. LF UK, Praha; [2]Oddělení neurofyziologie sluchu, Institut experimentální medicíny, AV ČR, Praha; [3]Oddělení kognitivních systémů a neurověd, CIIRC ČVUT, Praha*

**Úvod:** Pro optimální zpracování zvukových stimulů je potřebná koordinace periferních i centrálních sluchových schopností. Věkem podmíněné zhoršení sluchu, presbyakuze, postihuje obě části, přičemž obě změny se můžou jak potencovat, tak i případně vznikat samostatně. Vzhledem k tomu, že postupné zhoršování sluchu začíná již po 20 roku života, mění se i vztah periferních i centrálních sluchových schopností. Cílem studie je identifikovat vztah mezi periferní a centrální části sluchového systému a jeho vývoj v čase.

**Metody:** V rámci studie bylo vyšetřeno 321 dobrovolníků ve věku od 20 do 80 let rozdělených do skupin po 10 letech. Všichni pacienti podstoupili komplexní baterii audiometrických vyšetření: tónová audiometrie, tónová audiometrie v šumu, sluchový práh 1 kHz závislý na délce trvání stimulu, větní audiometrie v šumu (SNR 0 a -5 dB), větní audiometrie s periodickými výpadky (30 %, 55 % a 70 % délky věty), detekce pauzy v šumu, detekce amplitudové a frekvenční modulace, detekce interaurálního rozdílu intenzity a časového zpoždění, identifikace vzorce 3 po sobě jdoucích stimulů (trvání – krátký/dlouhý; frekvence – vysoký/nízký).

**Výsledky:** Pro analýzu byly použity 3 základní koncepty: shlukování proměnných, segmentace dle patologických výsledků a vícerozměrné korelace s cílovou proměnnou "porozumění řeči v šumu". Při shlukování dle proměnných vznikají v mladé populaci podskupiny dle výsledků jednotlivých parametrů, naopak u starší populace je vše lokalizováno kolem sluchového prahu, který je věkem dominantně ovlivněn. V případě zaměření se na podskupiny dle jednotlivých sluchových schopností se ukazuje, že rozumění řeči může být závislé jak na prahu, tak samostatně i na schopnosti zpracovat časové parametry, respektive primární patologie vede k odlišnému využití dalších sluchových schopností.

**Závěr:** Všeobecně lze říct, že stárnutí postihuje prakticky všechny měřené parametry sluchu. Při podrobnější analýze se ukazuje, že existuje několik typů stárnutí sluchu, kdy dominantní patologie ovlivňuje další sluchové schopnosti, které se mění s cílem kompenzovat ztrátu spojenou s dominantním deficitem a optimalizovat sluchový zisk.

*Projekt je finančně podpořen grantem TAČR TQ01000429.*

**Forma prezentácie:** prednáška

## Vztah mezi senzorineurální poruchou sluchu a kognicí

O. Profant[1,2], J. Fuksa[1,2], D. Čapková[1,2], Z. Bureš[1,2], A. Bartoš[3], J. Syka[2]

*[1]Klinika otorinolaryngologie FN Královské Vinohrady a 3. LF UK, Praha; [2]Oddělení neurofyziologie sluchu, Institut experimentální medicíny, AV ČR, Praha; [3]Neurologická klinika FN Královské Vinohrady a 3. LF UK, Praha*

**Úvod:** K optimálnímu zpracování sluchových informací je nutné využití kognitivních schopností. Zhoršení sluchu, například u presbyakuze, zvyšuje využití kognitivních schopností a vede k částečné kompenzaci zhoršené periferní funkce. Cílem studie je srovnání komplexních audiologických vyšetření u pacientů s presbyakuzí s fyziologickými a zhoršenými kognitivními schopnostmi.

**Metody:** Kognitivní schopnosti pacientů byly testovány pomocí české verze Adenbrook cognitive examination III (ACE III) a originálních krátkých kognitivních vyšetření ALBA a POBAV. Komplexní audiologické vyšetření bylo provedeno pomocí: tónová audiometrii v tichu (pure tone average – PTA), porozumění řeči v šumu (babble noise, SNR 0 a -5 dB), porozumění přerušovaných vět (chopper, 30, 55 a 70% zachované věty).

**Výsledky:** Celkem bylo vyšetřeno 13 pacientů s mírným kognitivním deficitem (ACE≤90) a 45 zdravých kontrol se srovnatelnou úrovní sluchových prahů. Při porovnání výsledků u porozumění řeči v šumu nebyly signifikantní rozdíly při SNR -5, ale zdravé kontroly vykazovaly lepší výsledky při SNR 0. V porozumění přerušované řeči si zdraví jedinci vedli lépe u sedmdesátiprocentních vět, u pětapadesátiprocentních vět byly pozorovány jisté rozdíly, které nedosahovaly signifikantních hodnot. U třicetiprocentních vět si vedly obě skupiny srovnatelně.

**Závěr:** Výsledky prokazují odlišnosti v porozumění řeči mezi zdravými jedinci a jedinci s mírným kognitivním deficitem. Toto zjištění jistě otevírá další možnosti výzkumu centrálních poruch sluchu a vztahu poruch sluchu a kognice.

**Forma prezentácie:** prednáška

## 15 rokov skúseností s liečbou otosklerózy na pracovisku ORL FNsP Žilina

A. Repková, J. Haľková, P. Žabka, G. Bugová

*Oddelenie otorinolaryngológie FNsP Žilina*

Otoskleróza je definovaná ako dystrofia enchondrálnej vrstvy kosteného puzdra labyrintu, pri ktorej dochádza činnosťou osteoklastov k resorpcii, a následnej novotvorbe spongióznej kosti s postupnou sklerotizáciou. Ochorenie sa najčastejšie manifestuje v 3–4. dekáde života, pričom 2/3 pacientov tvoria ženy. Metódou prvej voľby v terapii otosklerózy je chirurgická liečba.

V prednáške sa venujeme ochoreniu otosklerózy, zaoberáme sa etiopatogenézou, klinickým obrazom, vyšetrením a liečbou na našom pracovisku.

Cieľom našej prednášky je štatistické spracovanie pacientov operovaných pre otosklerózu na Oddelení otorinolaryngológie FNsP v Žiline v rokoch 2000–2010 a 2019 až po apríl 2024.

V sledovanom štatistickom súbore v rokoch 2000–2010 operovaných 40 pacientov, v rokoch 2019 – 4/2024 17 pacientov. U chorých sme sledovali pohlavie, vekové rozloženie, lokalizáciu, použité materiály, výskyt pooperačných komplikácií a zhodnotenie sluchového zisku po chirurgickej liečbe.

U 81 % pacientov došlo k zlepšeniu sluchu, u 15 % pacientov zostal sluch bez výraznejších zmien a u 4 % pretrvávala kostno-vzdušná rezerva väčšia ako 25 dB i pooperačne. Typ materiálu použitého pistonu nemal výraznejší vplyv na sluchový zisk u pacientov.

V sledovanom štatistickom súbore sme zaznamenali výskyt 16 pooperačných komplikácií, z ktorých 15 bolo dočasných a 1 trvalá. Nezaznamenali sme žiadne komplikácie vzniknuté peroperačne.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Možnosti detekce cholesteatomu ve středouší magnetickou rezonancí pomocí difuzně váženého zobrazení. Výsledky na ORL klinice FN v Plzni 2018–2023

F. Ruml, T. Kostlivý, P. Klail, D. Slouka

*Otorinolaryngologická klinika, LF UK a FN, Plzeň*

**Cíle:** Dříve byla diagnostika cholesteatomu možná pomocí klinického vyšetření a nepřímých známek cholesteatomu na HRCT vyšetření. Specifické odlišení cholesteatomu od jizevnaté nebo granulační tkáně nebylo možné.

Rozvoj zobrazení magnetickou rezonancí zejména pomocí non-echoplanárních difuzně vážených (non-EP-DWI) projekcí ve velké části případů toto odlišení umožňuje. Na základě literárních referencí vysoké senzitivity i specificity jsme metodu začali využívat jako možnou náhradu second look operací po výkonech na středouší pro cholesteatom.

**Materiál a metody:** Ve sdělení jsou prezentovány výsledky souboru pacientů, u nichž bylo provedeno vyšetření magnetickou rezonancí pomocí non-echoplanárních DWI zobrazení ve FN Plzeň 2018–2023 k potvrzení či vyloučení cholesteatomu středouší.

Bylo provedeno celkem 49 MR DWI zobrazení hlavy/spánkových kostí u 28 pacientů. Nejčastěji, u 22 pacientů, bylo 42 vyšetření indikováno k vyloučení rezidua/recidivy cholesteatomu po operaci středouší. Tato skupina byla předmětem zájmu našeho sledování. U zbývajících 6 pacientů se jednalo o předoperační stanovení rozsahu zřejmého cholesteatomu, nebo bylo vyšetření provedeno v rámci diferenciální diagnostiky zastření sklípkového systému středního ucha zjištěného při CT.

**Výsledky:** Ve sledovaném souboru bylo 33 negativních vyšetření a 7 pozitivních nálezů cholesteatomu. Pozitivita byla potvrzena peroperačně, negativita opakovaným MR DWI vyšetřením, případně reoperací indikovanou z jiných důvodů než suspekce cholesteatomu (např. rekonstrukce převodního systému ve druhé době). 1 vyšetření bylo falešně negativní a 1 falešně pozitivní. Nejmenší velikost detekovaného cholesteatomu byla 3 mm.

**Závěr:** Metoda non-EP-DWI MR vyšetření se v našem souboru ukázala ve shodě s aktuálními publikovanými výsledky jako přínosná s vysokou senzitivitou i specificitou pro diagnostiku cholesteatomu středouší.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Mykobakteriální záněty krčních uzlin v dětském věku

K. Smolková, R. Katra, K. Doležalová, M. Bloomfield, Z. Čada

*Klinika ušní, nosní, krční 2. LF UK a FN Motol, Praha*

**Úvod:** Cílem naší prezentace je představení základní problematiky tzv. netuberkulotických mykobakterióz (dále NTM) vyskytujících se u dětí s důrazem na rozbor klinických příznaků, diagnostiky, možnostech léčby, a to především v posledních deseti letech.

Epidemiologický trend vzrůstu incidence těchto chorob se váže ke zrušení plošného očkování proti tuberkulóze v roce 2010. Původcem NTM infekcí jsou nejčastěji mykobakterie skupiny MAC – Mycobakterium avium komplex, zahrnující například M. avium, M. kansasii., M. intracellulare a další. K přenosu infekce dochází vstupem mykobakterií do úst dětí.

Netuberkulotické mykobakteriózy postihují v pediatrické populaci především lymfatické uzliny v oblasti hlavy a krku.

Diagnostika NMT je obtížná. Primárními symptomy jsou pouze nespecifické příznaky podoby infektu horních cest dýchacích s postižením spádových krčních lymfatických uzlin, ve kterých postupně dochází k progresi velikosti, tvorbě granulomatózního zánětu a poté rozpadu až kolikvace ložisek. Proces zánětů není většinou doprovázen významným zvýšením markerů zánětů (např. CRP). Klíčovou zobrazovací metodou je ultrasonografické vyšetření krku s nálezem paketů postižených uzlin s kolikvačními ložisky. Základem diagnostiky je histologická verifikace extirpované uzliny s následným mikrobiologickým vyšetřením (kultivační vyšetření a PCR)

Zásadním terapeutickým přístupem je chirurgická extirpace postižených uzlin. Léčba NTM antituberkulotiky není častá, její efekt je otazný, jedná o terapii pro pacienta náročnou stran trvání léčby a nežádoucích účinků. Ojediněle je možno zvážit léčbu klarithromycinovými preparáty, efekt léčby ale nebývá vždy dostačující a pacient mnohdy i přes to dospěje k extirpaci.

**Výsledky:** Optimálním postupem se osvědčila chirurgická extirpace postižené lymfatické uzliny s následnou histologickou verifikací a mikrobiologickým vyšetřením.

**Metodika:** Retrospektivní analýza souboru dětských pacientů za období 2014–2020 řešených na Klinice ušní, nosní a krční 2. LF UK a FN Motol.

**Závěr:** Správný diagnostický a terapeutický postup je klíčový v péči o dětské pacienty trpící NTM infekcemi a snižuje riziko přidružených komplikací.

**Klíčová slova:** Netuberkulotické mykobakteriózy, MAC, Mycobakterium avium, lymfadenitida

**Forma prezentácie:** prednáška

## Slizniční melanom středouší dutiny

V. Souček, J. Bouček, J. Plzák

*Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol, Praha*

**Úvod:** Slizniční melanom v oblasti hlavy a krku představuje přibližně 1 % ze všech diagnostikovaných maligních melanomů. Postižení pouze sliznice středouší dutiny je ještě vzácnější. Cílem je představit kazuistiku primárního slizničního maligního melanomu středoušní dutiny a možnosti jeho terapie.

**Kazuistika:** 68letá pacientka byla odeslaná pro bolest, zhoršující se tinnitus a dyskomfort v levém uchu a zhoršený sluch vlevo. Otoskopicky se za bubínkem vyklenovala cévnatá masa. Tónová audiometrie prokázala těžkou kombinovanou poruchu sluchu na postižené straně. Na provedeném HRCT skalní kosti byl popsán tumor středouší vlevo bez zjevného vztahu k jugulárnímu bulbu. Na MR byl zobrazen vaskularizovaný tumor obliterující levou středoušní dutinu. Nejprve jsme pracovali s diagnózou tympanojugulárního paragangliomu. Pacientku jsme plánovaně přijali k předoperační digitální subtrakční angiografii (DSA) s embolizací, ale během vyšetření nebyl prokázán vaskularizovaný tumor a embolizace nebyla provedena. Po zhodnocení všech dostupných vyšetření v rámci diferenciální diagnostiky byla nakonec pacientka indikována k chirurgické intervenci s perioperační biopsií v celkové anestezii. Histologicky následně verifikován slizniční melanom. Byla provedena tympanomastoidektomie se subtotální resekcí tumoru vlevo s následnou adjuvantní onkologickou terapií.

**Závěr:** Slizniční melanom středoušní dutiny je extrémně vzácný. Základem terapie je chirurgická resekce s následnou onkologickou léčbou, ale i přesto je prognóza závažná a mortalita vysoká.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Binokulární video head impulse test: inovace v diagnostice závratí

M. Stříteská[1,2], E. Schneider[3]

*[1]Department of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery, University Hospital Hradec Kralove, Charles University, Faculty of Medicine in Hradec Kralove, Czechia; [2]Department of Otorhinolaryngology, Third Faculty of Medicine, Charles University and University Hospital Kralovske Vinohrady, Prague, Czechia; [3]Institute of Medical Technology, Brandenburg University of Technology Cottbus – Senftenberg, Cottbus, Germany*

**Úvod:** Video head impulse test (vHIT) hodnotí vestibulo-okulární reflex (VOR). Obvykle se zaznamenává kamerou pouze z jednoho oka. Novější přístroje vHIT umožňují binokulární kvantifikaci VOR.

**Cíl:** Prozkoumat výhody binokulárního vHIT (bvHIT), definovat nejpřesnější měření VOR a posoudit dyskonjugaci očí během impulzování.

**Metoda:** Do průřezové prospektivní studie jsme zařadili 44 zdravých dospělých účastníků a 44 pacientů s UVD.

**Výsledky:** Souhrnný zisk z retestu bvHIT u AD oka významně převyšoval zisk u AB oka (průměr (SD): 1,08 (0,06), resp. 0,95 (0,06)). Zisky AD i ABdukce vykazovaly podobnou variabilitu, což naznačuje srovnatelnou přesnost, a tedy stejnou vhodnost pro hodnocení asymetrie VOR. Souhrnný vorDR zde zavedený do bvHIT byl 1,13 (SD = 0,05). Koeficient opakovatelnosti testu byl 0,06. U pacientů s UVD vedlo monokulární hodnocení s kamerou umístěnou nad okem ipsilaterálním k deficitu (např. levá UVD s kamerou nad levým okem) k průměrnému sdruženému retestovému zisku 0,52/0,82 a monokulární asymetrii 26 %. S kontralezionálně umístěnou kamerou byly průměrné zisky vHIT retestů 0,43/0,92 a asymetrie 41 %. Při binokulárním hodnocení byla zjištěna 32% asymetrie související s AD a 34% asymetrie související s AB.

**Shrnutí:** Naše studie poskytuje výsledky od pacientů s UVD a normativní hodnoty odrážející konjugovanost očních pohybů během horizontálního bvHIT. Normativní výsledky byly shodné s výsledky UVD pacientů v parametru vyšších zisků VOR AD oka než u AB oka. U zdravých i nemocných tak byla u jedno-kamerového systému vHIT inkorporována směrové bias, která vedla k významnému zkreslení výsledků asymetrie vHIT mezi testovanými stranami periferních vestibulárních aparátů. Na základě našich výsledků doporučujeme pro přesné posouzení asymetrie VOR porovnávat zisky VOR vztažené k dukčním pohybům očí – porovnávat AD nebo AB pohyby obou očí během bvHIT. Pro další přínos bvHIT v diagnostice centrálních lézí s vlivem na okulomotoriku, navíc navrhujeme použití nového poměru dyskonjugace bvHIT.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Tumory příušní slinné žlázy (retrospektivní studie)

J. Šatanková[1], L. Školoudík[1], J. Laco[2], J. Dědková[3], V. Chrobok[1]

*[1]Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové; [2]Fingerlandův ústav patologie, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové; [3]Radiologická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové*

**Úvod:** Evropská společnost pro slinné žlázy (ESGS) navrhla klasifikační systém, který zohledňuje velikost tumoru a lokalizaci v rámci parenchymu příušní žlázy. Parotidektomie jsou rozděleny podle odstraněných oblastí a extraparotických struktur.

**Metodika:** Retrospektivní studie zahrnuje pacienty po primooperaci na Klinice ORL a chirurgie hlavy a krku FN Hradec Králové od 1/2015 do 4/2024. Hodnotili jsme pohlaví, věk, stranu, lokalizaci a velikost tumoru (dle ESGS), výběr zobrazovací metody, typ resekce tumoru a korelaci FNAB a histologie.

**Výsledky:** Soubor tvoří 307 pacientů (156 mužů, 151 žen) s věkovým mediánem 59 let (34–86 let). V rámci diagnostiky byla nejčastěji provedena sonografie (UZ) krku (48 %), případně v kombinací s CT (34 %). MRI byla indikována v případě suspekce na malignitu nebo postižení hlubokého laloku či okolních struktur, v kombinaci s UZ (14 %) nebo UZ i CT (4 %). FNAB byla provedena v 178 případech (58 %), kdy shoda s definitivní diagnózou byla v 62 %. Ve 20 % byl odebraný materiál nediagnostický nebo byla odebrána normální slinná žláza. CORE-CUT biopsie byla provedena pouze u 4 % případů, především při suspekci na malignitu. Dle ESGS převažovaly tumory kategorie II (méně než 3 cm v povrchovém laloku) a nejčastější chirurgickou léčbou byla extrakapsulární resekce (ECD II) (42 % případů) a superficiální parotidektomie (I+II) (23 % případů). Z benigních tumorů byl v definitivní histologii nejčastější pleomorfní adenom (38 %) a Warthinův tumor (30 %), z maligních nádorů byl nejčastější acinocelulární karcinom (3,2 %), následován mukoepidermoidním karcinomem (2,6 %).

**Závěr:** Analyzovaný soubor ukazuje, jak rozmanitá je problematika diagnostiky a léčby nádorů příušní žlázy, zejména v závislosti na histopatologickém typu. Incidence benigních a maligních nádorů v našem souboru je ve shodě s literaturou. Nejčastějším omylem při srovnávání FNAB a definitivní histologií je „podhodnocení" mukoepidemoidního karcinomu (low-grade) a „nadhodnocení" Warthinova tumoru s dlaždicobuněčnou metaplázii (tzv. metaplastický podtyp).

**Forma prezentácie:** prednáška

## Tolos-Hunt syndróm ako príčina oftalmoplégie

M. Šuchaň, M. Lešková, M. Skálová, N. Melko., L. Kaliarik

*Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku, LF UPJŠ a UNLP, Košice*

**Úvod**: Oftalmoplégia môže mať rôzne príčiny. Jednou z nich, veľmi zriedkavou, je bolestivá oftalmoplégia alebo Tolos-Hunt syndróm. Je charakterizovaný periorbitálnou bolesťou hlavy spojenou s obmedzeným pohybom očí. Za patologický podklad je považovaný nešpecifický granulomatózny zápal v sinus cavernosus, fissura orbitalis superior a v orbitálnom apexe. Etiológia zápalu ostáva idiopatická. Infiltrácia lymfocytmi a plazmocytmi spôsobuje zhrubnutie dura mater sinus cavernosus. Zápal spôsobuje vonkajšiu kompresiu neurovaskulárnych štruktúr, ktoré prebiehajú cez sinus cavernosus. Šírenie zápalu do fissura orbitalis superior a orbitálneho apexu môže viesť k poškodeniu n. opticus s následnou stratou zraku.

**Metodika a materiál**: Na ORL vyšetrenie bola odoslaná pacientka s úplnou oftalmoplégiou, proptózou očného bulbu, diplopiou, poruchou vízu a retrobulbárnou bolestivosťou vpravo, ktorá trvala týždeň. Na NMR bol popísaný patologický proces v oblasti sinus cavernosus, hrotu orbity a sinus sphenoidalis vpravo – susp. meningeóm. Diagnóza Tolos-Hunt syndrómu bola určená na základe opakovaných NMR vyšetrení s kontrastom, histologického vyšetrenia materiálu odobratého zo sinus sphenoidalis a orbity, vylúčenia iných príčin oftalmoplégie a odpovede na systémovú liečbu kortikosteroidmi. Pacientka bola liečená kortikosteroidmi vo vysokých dávkach.

**Výsledky**: Dekompresia orbity spolu so systémovou liečbou kortikosteroidmi viedla k obnoveniu pohyblivosti očného bulbu všetkými smermi bez obmedzenia. Porucha vízu napriek liečbe pretrvala.

**Záver**: Tolos-Hunt syndróm je veľmi zriedkavou príčinou oftalmoplégie, čo môže byť dôvodom sťaženej diagnostiky. Nález pri NMR vyšetrení môže imitovať inú patológiu napr. meningeóm, lymfóm, aktinomykózu, sarkoidózu, MTS a podobne. Histologické vyšetrenie s nálezom nešpecifického granulomatózneho zápalu spolu so zmenami v NMR a klinickom náleze po liečbe kortikosteroidmi potvrdia diagnózu Tolos-Hunt syndrómu. Rýchle určenie diagnózy a skoré nasadenie intenzívnej liečby kortikosteroidmi môže zabrániť trvalému poškodeniu.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Podmienky predpisovania načúvacích prístrojov v SR

Ľ. Šuchová

*Foniatrické oddelenie UN Bratislava nemocnica sv. Cyrila a Metoda Antolská 11, 85107, Bratislava*

V prednáške sa zameriavame na aktuálne podmienky predpisovania načúvacích prístrojov na Slovensku. Prezentácia má informatívny charakter a je určená pre otorinolaryngológov.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Malformácie vnútorného ucha pri Branchio-oto-renálnom syndróme

D. Ugorová[1], S. Borecká[2], L. Radičová[3], M. Sklenár[2], D. Gašperíková[2], L. Varga[1,2]

*[1]Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku LFUK a UNB, Bratislava; [2]Biomedicínske centrum Slovenskej akadémie vied, v. v. i., Ústav experimentálnej endokrinológie, Bratislava; [3]Detská otorinolaryngologická klinika LFUK a NÚDCH, Bratislava*

**Úvod:** Branchio-oto-renálny syndróm (BOR) je zriedkavé autozomálne dominantné ochorenie. Fenotyp pacientov s BOR je komplexný a rôznorodý, či už interfamiliárne ale aj intrafamiliárne. Zahŕňa poruchu sluchu, malformácie vnútorného ucha a poškodenie obličiek. Poznanie charakteristických malformácií vnútorného ucha typických pre tento syndróm je dôležité pre diagnostiku a manažment ochorenia.

**Metodika a materiál:** Retrospektívno-prospektívna štúdia zahŕňajúca pacientov s obojstrannou poruchou sluchu, ktorí podstúpili molekulárno-genetické vyšetrenie medzi rokmi 2011–2023. U pacientov s potvrdeným patogénnym variantom v génoch *EYA1* a *SIX1*, sme analyzovali CT zobrazenia pomocou softvéru 3D Slicer a Otoplan, sledovali typ malformácie vnútorného ucha a merali parametre jednotlivých štruktúr. Následne sme porovnávali výsledky medzi skupinami pacientov s patogénnym variantom v génoch *EYA1* a *SIX1*.

**Výsledky:** Celkovo z 1690 pacientov, ktorí podstúpili molekulárno-genetické vyšetrenie bol u 32 z nich identifikovaný BOR syndróm. Patogénny variant v géne *EYA1* bol prítomný u 23 pacientov a v géne *SIX1* u 9 pacientov. Z nich 13 pacientov podstúpilo CT zobrazenie spánkových kostí. U pacientov sme identifikovali malformácie: kochleárny posun (100 %), kochleárnu hypopláziu (100 %), stenózu kochleárnej apertúry (8 %), dysplázia kostného ostrovčeka laterálneho semicirkulárneho kanálika (58 %), rozšírený vestibulárny akvedukt (27 %), rozšírený kanál tvárového nervu (73 %). Štatisticky signifikantný rozdiel ($p$ <0,05) medzi skupinami *EYA1* a *SIX1* bol celkovo v 8 zo 14 posudzovaných kategórií (57 %). Pacienti v skupine *SIX1* mali okrem iného signifikantne väčšiu šírku, priemer a objem kochley, väčší priemer stredovej šírky a šírky proximálneho konca vnútorného zvukovodu.

**Záver:** Naša štúdia poukazuje na rôznorodosť morfológie vnútorného ucha pacientov s BOR syndrómom. Existujú signifikantné rozdiely vo fenotype medzi pacientmi s patogénnymi variantmi v génoch *EYA1* a *SIX1*. Rádiologické vyhodnotenie jednotlivých parametrov vnútorného ucha môže napomôcť v diagnostike a viesť k cielenej genetickej analýze BOR syndrómu aj u pacientov s inkompletným klinickým fenotypom.

*Práca bola zrealizovaná vďaka finančnej podpore grantov APVV-20-0236, VEGA 1/0572/21.*

**Forma prezentácie:** prednáška

## Využití chemicky asistovaná disekce (CADISS) v neurootologické chirurgii

Z. Urbániová, Ľ. Verešpejová, K. Trnková, M. Chovanec

*Otorinolaryngologická klinika, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha*

**Úvod:** Chemicky asistovaná disekce (CADISS) s použitím MESNA, která je známá především jako mukolytická látka, představuje inovativní technologii v mnoha chirurgických oborech. Nedávné práce prokázaly její potenciál v otologické chirurgii. Cílem této prezentace je zhodnotit naše zkušenosti s CADISS v neurootologické chirurgii lební baze.

**Metody:** Retrospektivně jsme zhodnotili soubor pacientů, kteří v období 9/2019 – 12/2023 podstoupili neurootologickou operaci baze lební s použitím CADISS. Technologie byla použita u 35 pacientů (16–71 let): (18 případů vestibulárního schwannomu; T0:2/T1:6/T2:6/T3:4; translabyrintový př.: 5, transotický př.: 1, retrosigmoidní př.: 6, retrolabyrintální př..: 6), 12 případů petrozního cholesteatomu, 2 případy epidermoidu, 1 případ chondrosarkomu a 2 případy cholesterolového granulomu.

**Výsledky:** Použití systému CADISS nebylo spojeno s žádnými technickými obtížemi. Použité nástroje umožnily provést plánované chirurgické výkony v oblasti laterální baze lební bez komplikací. Ve všech případech jsme vyhodnotili použití MESNA jako přínosné pro bezpečnou disekci kritických struktur lební baze a MMK. Přechodné zhoršení funkce n.VII jsme zaznamenali pouze u 3 pacientů (HB2 z HB1: 2, HB4 z HB3: 1). Nepozorovali jsme žádný případ ototoxicity. U 2 pacientů operovaných pro vestibulární schwannom se vyskytl přechodný vazospasmus supratentoriálních mozkových cév. Případy byly hlášeny jako nežádoucí účinek. U žádného z pacientů jsme nepozorovali recidivu původního onemocnění.

**Závěr:** CADISS s použitím MESNA představuje technologii, která umožňuje bezpečné provádění extradurálních výkonů v oblasti baze lební bez rizika kontaminace subarachnoidálních prostor. Z hlediska možnosti zachování funkce hlavových nervů je technika přínosná především při řešení petrozních cholesteatomů, ale i jiných tumorů vyžadujících maximálně šetrnou disekci.

***Podpora projektu:*** *Podpora projektu: Práce byla podpořena výzkumným projektem Univerzity Karlovy Cooperatio 43 Surgical Disciplines.*

**Forma prezentácie:** prednáška

## Palpačná tyreoiditída – (predvídateľná) komplikácia po paratyroidektomii – kazuistika

M. Valko

*ORL oddelenie, Antrim, Severné Írsko*

Pacientka s primárnou hyperparatyreózou (a pridruženou psychiatrickou diagnózou) podstúpila operačnú liečbu (paratyroidektomiu) s očakávanou úpravou biochemických parametrov základného ochorenia.

V pooperačnom priebehu však dochádza k prejavom nevysvetliteľnej agitácie, nespavosti, tachykardie, tremoru a ďalších príznakov akútnej tyreotoxikózy.

Incidencia hypertyreózy po paratyroidektomii je vysoká, zvyčajne však ustupuje spontánne a je bez príznakov.
Jej včasná diagnóza je dôležitá pre rozoznanie zhoršenia a manifestácie pridružených ochorení.

Klinicky závažná tyreoiditída sa môže vyskytnúť aj u pacientov bez ochorenia štítnej žľazy.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Je papilárny tyroideálny mikrokarcinóm vždy nízkorizikový?

I. Veme, K. Schabliková, Ľ. Švecová, T. Koštialová

*ORL oddelenie, Nemocnica AGEL Košice–Šaca*

V práci sa za obdobie 2013–2022 analyzuje súbor 312 pacientov s papilárnym karcinómom štítnej žľazy, ktorí podstúpili totálnu tyroidektómiu, prípadne aj elektívnu krčnú disekciu. Až 186 pacientov (59,6 %) malo nádor do veľkosti 1cm , teda spĺňalo kritérium mikrokarcinómu podľa veľkosti. Žiadny pacient nevykazoval klinické či USG známky multifokálneho rastu tumoru, či MTS do lymfatických uzlín. Tým, že u všetkých bola vykonaná totálna tyroidektómia , u 9 pacientov (4,85 %) sa zachytil unilobárny multifokálny rast a u 23 pacientov (12,4 %) bilobárny multifokálny rast – spolu 32 pacientov (17,2 %). Navyše u 33 pacientov bola vykonaná aj elektívna krčná disekcia, u 9 pacientov (4,83 %) boli potvrdené aj MTS do krčných lymfatických uzlín – u 8 (4,3 %) v centrálnom (sektor VI) a u 1 pacienta (0,5 %) v laterálnom kompartmente (II-V). Táto skupina – 32 pacientov (každý šiesty pacient) – nespĺňa kritéria nízkorizikového papilárneho mikrokarcinómu štítnej žľazy. Výsledky analýzy sú podnetom k diskusii, aký najvhodnejší teprapeutický postup voliť u takýchto pacientov.

**Forma prezentácie:** prednáška

## Chirurgická léčba lagoftalmu u pacientů s obrnou lícního nervu pomocí implantace do horního víčka

Ľ. Verešpejová[1], S. Krajčová[3], Z. Urbániová[1], K. Krivosheev[3], K. Štícha[2], J. Kohout[2], J. Mareš[2], M. Chovanec[1]

*[1]Otorinolaryngologická klinika, Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha; [2]Ústav počítačové a řídicí techniky, Vysoká škola chemicko-technologická, Praha; [3]Oftalmologická klinika, Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha*

**Úvod:** Lagoftalmus je významným problémem u pacientů s dysfunkcí lícního nervu. Dlouhodobá porucha především při současné poruše tvorby slz ohrožuje oko expoziční keratitidou se všemi důsledky. Proto je optimálním postupem u přetrvávajícího lagoftalmu jeho chirurgická korekce.

**Cíl:** Cílem navrhované práce je zhodnotit efekt korekce dlouhodobého lagoftalmu u pacientů s obrnou lícního nervu platinovým implantátem, či autologním štěpem z chrupavky tragu.

**Metodika:** Do studie jsme prospektivně zařadili 39 pacientů (21 žen a 18 mužů, 24–85 let) s paralytickým lagoftalmem v důsledku dysfunkce lícního nervu (40 očních víček; pravé oko: 25/levé oko: 15) indikovaných k implantaci do horního víčka v letech 2017–2023 (chrupavka z tragu: 17/platinový implantát: 23). Výkony byly prováděny v celkové anestezii jako součást reanimační chirurgie ve spolupráci s oftalmologem. Hodnotili jsme objektivně uzávěr oční štěrbiny a míru subjektivních obtíží (suché oko, pálení, bolest, slzení).

**Výsledky:** U všech 39 pacientů/40 očí bylo dosaženo redukce lagoftalmu se zlepšením uzávěru oční štěrbiny vedoucí k omezení poškození rohovky. Objektivním hodnocením jsme prokázali příznivý efekt obou technik implantace do horního víčka na zlepšení uzávěru oční štěrbiny při mrkání, klidovém uzávěru i usilovném uzávěru oční štěrbiny. U všech pacientů jsme zaznamenali redukci subjektivních obtíží zejména ve smyslu suchého oka $p<0{,}001$, pálení oka $p<0{,}001$ (hodnoceno pomocí vizuální analogové škály VAS 1-10). U jediného pacienta jsme zaznamenali postupnou extruzi implantátu, kterou jsme vyřešili reimplantací.

**Závěr:** U všech pacientů bez ohledu na typ zvoleného materiálu bylo dosaženo pozitivní korekce lagoftalmu se zlepšením uzávěru oční štěrbiny vedoucí k redukci poškození rohovky. Implantace do horního víčka je účinnou metodou pro obnovení správného funkčního uzavření oka, výběr mezi materiály by měl brát v úvahu potřeby a preference každého pacienta, stejně jako cenovou dostupnost.

***Podpora:*** *Práce byla podpořena výzkumnými projekty Univerzity Karlovy GAUK 43252 Hodnocení mimických funkcí lícního nervu s využitím 3D-PC-vizualizace pomocí metody Kinect a Cooperatio Program, research area SURG.*

**Forma prezentácie:** prednáška

## Retrosigmoidní a retrolabyrintální sluch šetřící mikrochirurgie vestibulárního schwannomu

Ľ. Verešpejová, K. Trnková, L. Murgašová, M. Střiteská, Z. Urbániová, K. Bubáková, M. Chovanec

*Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Otorinolaryngologická klinika, Praha*

**Úvod:** Využití sluch šetřících přístupů v mikrochirurgické léčbě vestibulárního schwannomu má své opodstatnění zejména u případů s reálnou možností zachování užitečného sluchu. V České republice je preferenčně užíván retrosigmoidní přístup. Cílem studie je zhodnotit účelnost retrolabyrintálního (RLA) a retrosigmoidního (RSA) přístupu.

**Metody:** Prospektivně jsme hodnotili soubor 39 pacientů z období 1/2019 – 12/2023 (51 % všech operovaných pacientů), kteří byli indikováni k mikrochirurgické léčbě vestibulárního schwannomu sluch šetřícím přístupem: RSA (22 pacientů; 10 mužů / 12 žen; T0: 5/T1: 10/T2: 6/T3: 1) a RLA (17 pacientů; 9 mužů / 8 žen; T0: 3/T1: 7/T2: 5/T3: 2).

**Výsledky:** Úspěšnost zachování sluchu byla vyšší při použití RSA (12/55 %) než při použití RLA (8/47 %). Ztrátu kontinuity n.VII jsme zaznamenali v jednom případě při použití RSA s dobrým výsledkem po rekonstrukci, dále byla u jedné pacientky exstirpace RSA komplikovaná pooperační dysfunkcí n.VII (HBS2 s progresí do HBS5 a definitivní HBS3s). Všichni ostatní pacienti měli pooperačně funkci lícního nervu intaktní (HBS1). U jedné pacientky byl RLA komplikován trombózou esovitého splavu. Jednou jsme řešili likvorovou epidurální pseudocystu po RSA. Žádné další závažné komplikace se ani u jednoho z přístupů nevyskytly. Rozdíly v délce operačního zákroku, délky hospitalizace ani pobytu na JIP jsme nezaznamenali. Častým symptomem po RSA byly bolesti hlavy, které vyžadovaly dlouhodobou/trvalou analgetickou léčbu. Pacienti podstupující RSA uváděli tyto obtíže v 59 % případů. Bolesti hlavy se naproti tomu po RLA nevyskytovaly (P=0,001). V jednom případu po RLA jsme zaznamenali recidivu onemocnění.

**Závěr:** RSA představuje přístup s vyšší šancí na zachování předoperačního užitečného sluchu při mikrochirurgii vestibulárního schwannomu. Použití tohoto přístupu je však spojen s vyšším výskytem významných pooperační cefaley.

***Podpora projektu:*** *Podpora projektu: Práce byla podpořena výzkumným projektem Univerzity Karlovy Cooperatio 43 Surgical Disciplines*

**Forma prezentácie:** prednáška

## Fokusy v ORL oblasti – diagnostika a možná terapie

K. Zogatová[1], J. Zogata[2], J. Syrovátka[1]

*[1]Oddělení ORLCHHK, Nemocnice Agel, Nový Jičín, a.s.; [2]Ortopedicko – traumatologické oddělení, Nemocnice Agel, Nový Jičín, a.s.*

**Úvod:** Fokus, je lokalizovaná infekce nevelkého rozsahu soustředěná do ložiska (fokusu). Je potenciálním zdrojem infekce i implantovaného cizorodého materiálu při ortopedických a kardiochirurgických výkonech. Proto je před těmito výkony vyžadováno ORL vyšetření, které má takový zdroj infekce vyloučit.

**Metodika:** Dotazníkovou metodou bylo zjištěno, že v rámci „vyloučení fokusů" jsou v ČR výrazné rozdíly jak v požadavcích ortopedických a kardiochirurgických pracovišť, tak v různých vyšetřovacích postupech ORL lékařů.

Výsledky dotazníku jsme porovnávali s doporučeními rešerše literatury, kde byly zjištěné možnosti diagnostiky – stěry, RTG paranasálních dutin a terapie (dekolonizace) těchto fokusů.

**Výsledky:** Zatímco pro ORL lékaře jsou nejvíce obávanými a přelečovanými patogeny Streptokoky (69,9 %), tak v ortopedii a kardiochirurgii je nejvíce postoperačních infekčních komplikací způsobených zlatým stafylokokem, který kolonizuje sliznici nosu až u 25 % populace.

Screening a dekolonizace zlatého stafylokoka snižuje výskyt infekcí po ortopedických i kardiochirurgických výkonech o 65–80 %.

Dekolonizace dle doporučení literatury je vhodnou možností či doplňkem terapie fokusů.

Práce věnující se managementu chronické tonzilitidy, eventuálně pozitivním stěrům z hltanu před kardiochirurgickými či ortopedickými výkony chybí.

Dle některých prací není nutné paušálně provádět RTG PND.

**Cíl:** Cílem práce je sjednocení postupů diagnostiky a terapie fokusů v ORL oblasti před plánovanými ortopedickými a kardiochirurgickými výkony.

**Závěr:** Sjednocení doporučení a postupů na základě evidence based medicine, by bylo přínosné jak pro pacienta, tak i pro vyšetřující lékaře a požadující pracoviště.

# E-POSTERY

**Forma prezentácie:** e-poster

## Vícečetné komplikace chronického hnisavého středoušního epitympanálního zánětu s cholesteatomem – kazuistika

L. Dvořák[1], K. Pokorný[1,2], A. Pellant[1,2], J. Vodička[1,2]

*[1]Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Pardubická nemocnice, NPK, a.s., Pardubice; [2]Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice*

**Úvod:** Chronický hnisavý středoušní epitympanální zánět s cholesteatomem je dobře známá nosologická jednotka v otorhinolaryngologii, avšak jeho vícečetné komplikace jsou již dnešní moderní době vzácné.

Autoři zde popisují pozorování nemocného, který se manifestoval vícečetnými intratemporálními komplikacemi zánětu – periferní parézou lícního nervu, píštělí labyrintu, a komplikací intrakraniální I. fáze – ohraničenou pachymengitidou.

**Kazuistika:** V minulém roce 2023 byl přijat na Kliniku ORL a chirurgie hlavy a krku v Pardubicích 21letý pacient s dlouhodobou otalgií, občasným výtokem z pravého ucha, náhlou rotační závratí, recidivující periferní obrnou lícního nervu a febriliemi. Otoskopicky pravý zvukovod byl zavlhlý a bubínek bělavý, zesílený a s patrnou pulzující sekrecí z epitympana. Tónová audiometrie prokázala smíšenou nedoslýchavost s kostně-vzdušným rozdílem 30–50 dB. Empiricky byly nasazeny cefalosporiny 3. generace a glukokortikoidy systémově. Vestibulární vyšetření svědčilo pro labyrintitidu se zánikovou symptomatologií. HRCT spánkových kostí s kontrastní látkou ozřejmilo středoušní dutinu vyplněnou patologickým obsahem, destrukci kladívka a kovadlinky, píštěl laterální polokruhovité chodbičky a dehiscenci kanálu lícního nervu v jeho tympanické části; pro podezření destrukce tegmen tympani byla indikována MRI spánkových kostí, která odhalila ohraničené sycení tvrdé pleny – ohraničenou pachymeningitidu. Následující den byla provedena radikální konzervativní operace. Peroperačně byl odstraněn objemný cholesteatom táhnoucí se od epitympana až do mastoidního antra. Bylo odstraněno i reziduum kovadlinky a kladívka spolu se zadním horním kvadrantem bubínku. Byla provedena myringostapedopexe chondroperichondreálním štěpem, dehiscentní část kanálu lícního nervu a píštěl labyrintu byla překryta perichondriem. V pooperačním období došlo k ústupu závratí a téměř úplné úpravě funkce lícního nervu. 5. pooperační den byl pacient propuštěn; 10. den byla odstraněna tamponáda ucha ambulantně. Po 3 měsících tónová audiometrie prokázala lehkou smíšenou nedoslýchavost s kostně-vzdušným rozdílem do 20 dB.

**Závěr:** Touto kazuistikou chceme upozornit na klinickou manifestaci komplikací chronického hnisavého epitympanálního středoušního zánětu s cholesteatomem.

**Forma prezentácie:** e-poster

## Syndróm tranzientného perivaskulárneho zápalu krčnej tepny (TIPIC syndróm) v podmienkach ústavnej pohotovostnej služby

B. Fides Bercíková[1], M. Malík[2], M. Profant[1]

*[1]Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku, LFUK a UNB, Bratislava; [2]Rádiologická klinika, LFUK a UNB, Bratislava*

**Úvod:** TIPIC syndróm je klinicko-rádiologické označenie prechodného perivaskulárneho zápalu v oblasti bifurkácie krčnej tepny, ktorý sa prejavuje ako jednostranná tupá a pulzujúca bolesť krku vyžarujúca ipsilaterálne do sánkovej, lícnej, očnej a ušnej oblasti.

**Metodika a materiál:** Počas prvého štvrťroku 2024 sme v ústavnej pohotovostnej službe na Klinike ORL a chirurgie hlavy a krku LFUK a UNB v Bratislave ošetrili dvoch pacientov s náhle a spontánne vzniknutou jednostrannou bolesťou na krku, ktorá vyžarovala do oblasti tváre a hlavy na rovnakej strane. Pre pacientov bol typickým príznakom výrazná citlivosť v oblasti bifurkácie krčnej tepny, pričom ostatná oblasť krku bola bez palpačnej citlivosti. Obidvaja absolvovali sonografické vyšetrenie krku.

**Výsledky:** Pacienti mali sonografické známky zápalu v oblasti bifurkácie karotídy a zároveň boli vylúčené iné príčiny ako disekcia krčnej tepny a trombóza jugulárnej vény. U jedného pacienta bola v čase klinických prejavov odobratá aj krv, ktorá nepreukázala zvýšenie zápalových parametrov. Po protizápalovej liečbe nesteroidnými antiflogistikami u obidvoch pacientov došlo k ústupu bolestí a k zmenšeniu až vymiznutiu sonografických známok zápalu v oblasti bifurkácie krčnej tepny do dvoch týždňov od vzniku prvých ťažkostí.

**Záver:** TIPIC syndróm sa môže raritne vyskytnúť u pacientov vo veku 30–50 rokov, je potrebné na neho myslieť v rámci diferenciálnej diagnostiky otalgií pri negatívnom otoskopickom náleze a náhle vzniknutej ipsilaterálnej výraznej bolesti v oblasti bifurkácie krčnej tepny.

**Forma prezentácie:** e-poster

## Intraoperační neuromonitoring zvratného nervu a jeho klinické využití

J. Hložek, J. Rotnágl, J. Astl

*Klinika otorhinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a ÚVN, Praha*

Mezi nejobávanější komplikace chirurgie štítné žlázy se řadí oboustranná paréza zvratného nervu (NLR) s rizikem asfyxie vyžadující urgentní (mnohdy trvalé) zajištění dýchacích cest.

Intraoperační neuromonitoring (IONM) je neurofyziologická metoda umožňující intermitentní či kontinuální ověření funkčního stavu NLR, který nemusí být vždy v souladu s nálezem anatomickým. Na základě neadekvátní odpovědi IONM má chirurg možnost změny strategie léčby: 1. provedení revize explorovaného NLR v jedné době, 2. ukončení plánované totální tyroidektomie ve stadiu hemityroidektomie s úmyslem eventuelní totalizace výkonu ve druhé době. V případě obnovení funkce NLR je tak riziko jeho oboustranné parézy výrazně minimalizováno.

Autorský kolektiv prezentuje praktické zkušenosti a metodický postup využití IONM s cílem minimalizace výskytu pooperační parézy NLR. Analýza vlastního souboru porovnává výskyt pooperační parézy NLR ve skupině pacientů operovaných technikou „prosté vizualizace" a technikou „vizualizace + neuromonitorace" a hodnotí spolehlivost resp. senzitivitu, specificitu, pozitivní a negativní prediktivní hodnotu metody IONM.

**Forma prezentácie:** e-poster

## Využitie neurálnej plasticity pri liečbe a rehabilitácii porúch sluchu

P. Hubka[1,2]

*[1]Lekárska fakulta a Univerzitná nemocnica Bratislava, Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku, Jednotka klinického výskumu, Bratislava; [2]Biomedicínske centrum SAV, Inštitút experimentálnej medicíny, Bratislava*

**Úvod:** Neurálny systém je schopný rozsiahlych funkčných a štrukturálnych zmien nielen počas skorého vývinu organizmu (t.j. počas tzv. kritických období vo vývine), ale aj v dospelosti, a dokonca v starobe. Mechanizmy adultnej neurálnej plasticity, ktorými sú takéto adaptácie a reorganizácie spustené a riadené, nie sú v súčasnosti dostatočne objasnené. Ich potenciál pre liečbu a rehabilitáciu rôznych patologických stavov nervového systému, vrátane liečenia porúch sluchu a reči, je však obrovský. Novozaložené laboratórium, ktoré bude pôsobiť súčasne na pôde Lekárskej fakulty UK v Bratislave, Univerzitnej nemocnice Bratislava a Slovenskej akadémie vied, má za základný cieľ preskúmanie týchto mechanizmov v základnom výskume a preskúmanie ich využitia v klinickej praxi.

**Metodika:** Laboratórium pre komplexný výskum mozgu a sluchu bude založené na princípe kombinácie experimentálneho a klinického výskumu. Projekty budú zamerané na dosiahnutie nasledujúcich cieľov:

- **Identifikovanie súboru funkčných neurálnych biomarkerov**, ktoré by spoľahlivo ohodnotili stav sluchového systému pred a po sluchovej intervencii s cieľom navrhnúť a optimalizovať individuálne rehabilitačné postupy pre pacientov s poruchami sluchu (**personalizované profily biomarkerov**).
- **Zhodnotenie účinnosti navrhnutej intervenčnej stimulačnej metódy** (napr. rýchlej sekvencie krátkych zvukov s nastaviteľnými dynamickými parametrami) pre obnovu správnej funkcie sluchových neurálnych sietí.
- **Navrhnutie** komplexného rámca pre **personalizovaný rehabilitačný protokol** porúch sluchu.

**Záver:** Výsledky výskumu môžu viesť k zlepšeniu porozumenia komplexných patologických zmien vo funkcii a štruktúre mozgu v dôsledku porúch sluchu a k využitiu mechanizmov nervovej plasticity, ktoré by navrátili funkčnosť takýchto patologických stavov. Na základe týchto výsledkov plánujeme navrhnúť a otestovať personalizovanú liečbu a rehabilitáciu porúch sluchu. Vzhľadom na univerzálnosť princípov spracovania informácií v nervovom systéme a ich adaptácie pomocou neurálnej plasticity sa budú dať výsledky našej práce potenciálne využiť aj pri liečbe a rehabilitácii iných ochorení nervového systému.

***Podpora:*** *Interný grant LF UK (ITMS: 313011T431), Grant UK pre doktorandov UK/3125/2024, Štipendia pre excelentných výskumníkov a výskumníčky R4 z Plánu obnovy č. 09I03-03-V04-00247*

**Forma prezentácie:** e-poster

## Sinusitída a jej orbitálne komplikácie u detského pacienta

A. Jančovič, Ch. Vogel, I. Vyrvová, I. Goljerova

*Detská otorinolaryngologická klinika, LF UK a NÚDCH, Bratislava*

Autori hodnotili rinosinusitídu a jej komplikácie (orbitálna celulitída) v skupine 27 pacientov liečených na Klinike detskej otorinolaryngológie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave a NUDCH v rokoch 2009–2019. Údaje o pacientoch boli hodnotené retrográdne na základe dokumentácie na klinike.

Údaje, na ktoré sa zameriavalo boli pohlavie, vek, sinusidálne a orbitálne príznaky, ovplyvnená strana, vývoj abscesu, alergická anamnéza, rodinná anamnéza, chronické ochorenia, obdobie narodenia, laboratórne výsledky, zobrazovacie diagnostické metódy, výsledky kultivácii, voľba antibiotickej terapie, chirurgické intervencia, dĺžka hospitalizácie, výskyt v ročnom období, v ktorom sa vyvinula orbitálna celulitída. Cieľom tejto práce bolo zistiť, či ktorýkoľvek z týchto faktorov má vplyv na rozvoj orbitálnej celulitídy spôsobenej sinusitídou.

Naše sledovanie ukázalo, že mužské pohlavie bolo výrazne viac postihnuté a priemerný vek výskytu ochorenia bol 5 rokov. Pacienti mali najčastejšie horúčku, nasledoval výtok z nosa ako príznak sinusitídy. Čo sa týka orbitálnych príznakov, najčastejšie boli opuchy a hyperémia oka. Predilekčná strana postihnutia orbity sa nepodarilo identifikovať. Vývin abscesu sa potvrdil u malej časti pacientov. Alergická a rodinná anamnéza, chronické ochorenia, prematurita pacienta pri narodení nemala žiaden signifikantný vplyv. Väčšina pacientov mala zvýšené zápalové parametre. Zobrazovacou metódou voľby bolo CT vyšetrenie s kontrastnou látkou. Kultivácie preukázali najvýznamnejšie zastúpenie baktérii podskupiny Staphylococcus a podskupiny Streptococcus. Na konzervatívnu terapiu boli najčastejšie použité aminopenicilíny a tretia generácia cefalosporínov. Miera chirurgickej terapie u detí postihnutých orbitálnou celulitídou bola nízka, avšak v prípade vývinu abscesu bola vysoká. Pacienti strávili v nemocnici v priemere 5 dní. Pokiaľ ide ročné obdobie, v našej skupine bola incidencia postihnutia orbitálnou celulitídou je vyššia v chladnom období (jeseň/zima). Počet pacientov za rok sa v sledovanom období zvyšoval.

Výsledky našich pozorovaní sa zhodovali s pozorovaniami väčšiny zahraničných štúdii. Konzervatívna liečba orbitálnej celulitídy u detí je dostačujúca, za predpokladu skorého začatia liečby a neprítomnosti abscesu. Môžeme pozorovať zvýšenie incidencie orbitálnej celulitídy u detí.

**Forma prezentácie:** e-poster

## Intrakochleární Tip Fold Over – možnosti včasné diagnostiky a řešení

M. Jurovčík, J. Skřivan, M. Okluský, L. Bauer, Z. Aksenovová, Z. Libáková, R. Katra, Z. Čada

*Klinika ušní, nosní a krční 2.LF UK a FN v Motole, Praha*

**Úvod:** Termínem Tip fold over (TFO) označujeme nesprávné přetočení elektrody v hlemýždi. Dle dostupných referencí je riziko TFO vyšší u elektrod tenkých slimmodiolárních (SM). Diskutuje se o několika možných příčinách – nesprávné rotaci preformované elektrody k modiolu, hlubší inzerci zavaděče, předčasného vysunutí eletrody ze zavaděče, ale i rychlosti inzerce elektrody. Diagnostikovat TFO lze již peropečně pomocí RTG, cone beam CT (CBCT) nebo nově měřením transimpedanční matice (SmartNav).

**Metodika a materiál:** Retrospektivně jsme vyhodnotili soubor pacientů, u kterých byla provedena kochleární implantace v letech 2014–2022. Případy TFO byly vztaženy k typu elektrody, pohlaví, stranovosti, věku pacienta a způsobu chirurgického přístupu do kochley. Byl vyhodnocen výskyt TFO u jednotlivých typů elektrod a zaznamenán způsob řešení. Diagnostika TFO byla ve všech případech stanovena dle RTG snímku v transorbitální projekci. U všech pacientů bylo provedeno standardní měření akčních potenciálů NRT.

**Výsledky:** V letech 2014–2022 bylo celkem provedeno 548 kochleárních implantací u dětských pacientů. TFO byl diagnostikován u 9 z nich. V souboru bylo 6 chlapců a dvě dívky. 8x bylo postižení vpravo, jedenkrát vlevo. Vstupem do kochley bylo ve všech případech okrouhlé okénko. V osmi případech se jednalo o elektrodu typu SM, v jednom případě elektrodu midscala (MS). Z celkového počtu všech SM elektrod byl TFO pozorován v 2,96 % a v 1,72 % všech MS elektrod. Reinzerce elektrody byla provedena v 6 případech, z toho ve dvou případech se podařilo zavést stejný typ elektrody a ve čtyřech případech byla zavedena elektroda typu straight. Ve všech případech TFO byly získány normální NRT odpovědi. V porovnání s metaanalýzami z ostatních center (4,4–6,6 %) byl výskyt TFO v našem souboru nižší.

**Závěr:** TFO je nejčastější komplikací při inzerci SM elektrody. Peroperační diagnostika je možná kromě RTG snímku nebo CBCT i měřením transimpedanční matice. Měřením NRT TFO diagnostikovat nelze. Výskyt TFO v našem souboru byl oproti jiným centrům nižší.

***Grantová podpora:*** *Podpořeno projektem (Ministerstva zdravotnictví) koncepčního rozvoje výzkumné organizace 00064203 a projektem GAUK č.196123.*

**Forma prezentácie:** e-poster

## CZECH SALIVARY GLAND DATABASE – počítačový program pro vedení databáze pacientů se zhoubnými nádory velkých slinných žláz

D. Kalfeřt[1], V. Jelínek[2], P. Nový[2], P. Brůha[2]

*[1]Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku FN Motol, 1. LF UK, Praha; [2]Katedra informatiky a výpočetní techniky, FAV, ZČU, Plzeň*

Cílem naší prezentace je představení softwaru „CZECH SALIVARY GLAND DATABASE". Zhoubné nádory velkých slinných žláz představují velice heterogenní skupinu onemocnění s různou prognózou v závislosti na histopatologickém typu. Důležitá je nejen včasná diagnostika a terapie, ale také důsledná dispenzarizace po ukončení primární terapie. Riziko recidivy a následnou kvalitu života může ovlivnit celá řada různých faktorů. To znamená, že pro následnou personalizaci léčby u jednotlivého pacienta je třeba sledovat a hodnotit velké množství klinicko-patologických parametrů. Rychlá analýza dat je předpokladem efektivního využívání zdravotnického systému. Software „CZECH SALIVARY GLAND DATABASE" byl primárně vyvinut jako výzkumný nástroj pro usnadnění analýzy a následné hodnocení sledovaných klinicko-patologických dat. Identifikace přesných terapeutických a dispenzárních algoritmů může výrazně přispět ke zlepšení kvality a efektivity péče o pacienty se zhoubnými nádory velkých slinných žláz. Program je také určen pro vedení databáze pacientů se zhoubnými nádory velkých slinných žláz s možností organizace dispenzární péče. Počítá se také s jeho využitím v rámci celorepublikové databáze zhoubných nádorů velkých slinných žláz.

**Forma prezentácie:** e-poster

## Kombinace flowmetrie a PNIF k objektivizaci nosní průchodnosti u pacientů s obstrukcí v oblasti nosní chlopně

Z. Knížek[1,2], P. Zíková[1], D. Reva[1], J. Vodička[1,3]

*[1]Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Nemocnice Pardubického kraje – Pardubická nemocnice, Pardubice; [2]Lékařská fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova, Hradec Králové; [3]Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice*

**Úvod:** Léčba pacientů s obstrukcí v oblasti nosní chlopně a jakoukoli současnou další příčinou nosní neprůchodnosti zůstává výzvou i pro zkušené rinology. Cílem této práce je zhodnotit a porovnat výsledky použití dvou metod určených k objektivizaci nosní průchodnosti, přičemž jedna z metod je zaměřena na objektivizaci nosní průchodnosti před oblastí nosní chlopně a druhá na objektivizaci nosní průchodnosti za oblastí nosní chlopně.

**Materiál a metody:** Subjektivní hodnocení nosní průchodnosti bylo měřeno pomocí vizuální analogové škály (VAS). Nosní průtok byl měřen flowmetrií (za oblastí nosní chlopně) a PNIF (před oblastí nosní chlopně) zvlášť pro každou stranu nosní dutiny.

**Výsledky:** Od září 2021 do listopadu 2023 bylo do sledování zařazeno celkem 26 pacientů. Do analýzy byly zahrnuty informace z celkem 38 stran nosní dutiny. Na 19 stranách nosní dutiny byla zjištěna obstrukce v oblasti nosní chlopně, 19 stran nosní dutiny bylo bez obstrukce v oblasti nosní chlopně. Typ deformity nosní přepážky byl stejný v obou skupinách. Mezi oběma skupinami nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly z hlediska věku ($p=0,299$), pohlaví ($p=1,000$) a hodnot flowmetrie (4,28 vs 4,26; $p=0,462$). Statisticky významné rozdíly mezi skupinami byly zjištěny u VAS nosní průchodnosti (4,99 vs. 8,64; $p<0,001$) a skóre PNIF (36,1 vs. 91,6; $p=0,002$).

**Závěry:** Pro stanovení podílu obstrukce v oblasti nosní chlopně je vhodné použít kombinaci metod měření v oblasti před a za nosní chlopní. Podle našich pozorování může být použití kombinace PNIF a flowmetrie výhodné při hodnocení těchto pacientů a poskytuje důležité informace při zvažování chirurgické léčby.

**Forma prezentácie:** e-poster

## Obliterácia bioaktívnym sklom v chirurgii spánkovej kosti – prvé skúsenosti z praxe

S. Kunzo, L. Majáková, P. Štefanička

*Otorinolaryngológia a chirurgia hlavy a krku, Nemocnica Bory, Bratislava*

**Úvod:** Obliterácia mastoidu je súčasťou operačnej techniky tympanomastoidektómie tzv. otvorenou alebo "canal wall down" technikou. Jej cieľom je zníženie rizika recidívy cholesteatómu, zlepšenie hojenia a komfortu pacienta po operácii. Rôzne materiály, autológne alebo syntetické, sa používajú na tento účel. Medzi syntetickými materiálmi sa bioaktívne sklo ukázalo ako sľubný materiál s viacerými štúdiami demonštrujúcimi vynikajúce výsledky v oblasti hojenia a miery recidívy cholestetómu.

**Metodika a materiál:** Prezentácia zahŕňa prehľad literatúry a kazuistiky o dvoch prípadoch obliterácie mastoidu s použitím bioaktívneho skla S53P4 realizované na našom pracovisku. Prípady zahŕňajú pacientov s recidívou cholesteatómu po viacerých predchádzajúcich operáciách. Jeden pacient podstúpil predchádzajúcu tympanomastoidektómiu s vytvorením veľkej trepanačnej dutiny, zatiaľ čo druhý podstúpil opakované operácie uzavretou technikou s neúspešnou rekonštrukciou zadnej steny zvukovodu. Obaja pacienti podstúpili obliteráciu mastoidu s použitím bioaktívneho skla S53P4. V prezentácii hodnotíme výsledky operácie vrátane stavu hojenia a audiologických výsledkov. Popisujeme operačný postup s fotodokumentáciou predoperačného, intraoperačného a pooperačného stavu.

**Výsledky:** Obaja pacienti preukázali priaznivé výsledky po operácii, s dobrým hojením a stabilnou rekonštrukciou zvukovodu.

**Záver:** Prvotné skúsenosti s bioaktívnym sklom S53P4 pri obliterácii mastoidu potvrdzujú pozitívne výsledky uvedené v literatúre. Tento inovatívny materiál má potenciál zlepšiť chirurgické výsledky, zjednodušiť operačnú techniku a najmä zlepšiť kvalitu života pacientov po operácii cholesteatómu.

**Forma prezentácie:** e-poster

## Malígna externá otitída

L. Majáková[1], S. Kunzo[1], Z. Kabátová[2]

*[1]Otorinolaryngológia a chirurgia hlavy a krku, Nemocnica Bory, Bratislava; [2]Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku, LF UK a UNB, Bratislava*

**Úvod:** Malígna externá otitída (MOE) je zriedkavé mikrobiálne ochorenie vonkajšieho zvukovodu, charakteristické invazívnym šírením a vývojom závažných komplikácií pri progresii ochorenia (osteomyelitída spánkovej kosti, bázy lebky, neuropatia hlavových nervov, intrakraniálne komplikácie). Mortalita sa aj v súčasnej dobe pohybuje v rozmedzí 15–20%.

**Materiál a metodika**: V retrospektívnej analýze predstavujeme súbor 16 hospitalizovaných pacientov s MOE, ktorí spĺňali diagnostické kritériá podľa autorov Cohen a Friedman.

**Výsledky:** Hodnotené sú symptómy, komplikácie, výsledky audiologických a zobrazovacích vyšetrení (HRCT, MR spánkových kostí, metódy nukleárnej medicíny), terapeutická stratégia. Predkladáme aktuálny prehľad odporúčaní v manažmente MOE.

**Záver:** Detekcia iniciálnych štádií MOE a zahájenie včasnej cielenej parenterálnej antimikrobiálnej liečby v dostatočnej dĺžke a dávke podávania sa javia ako rozhodujúce faktory pre vývoj a prognózu MOE. Úspech sa nedostaví bez pravidelného lokálneho ošetrovania a multidisciplinárneho prístupu k riešeniu komorbidít (diabetes mellitus, imunodeficiencie). V súčasnosti pozorovať ústup od chirurgickej liečby. Miera rekurencie MOE je napriek adekvátnej liečbe vyššia a dochádza k nej aj 4–12 mesiacov od jej ukončenia.

**Forma prezentácie:** e-poster

## Diagnostický postup u získané otevřené rhinolalii nejasné etiologie – kazuistika

S. Maléřová[1,2], M. Hrbková[1], L. Černý[1]

*[1]Foniatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha; [2]Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole, Praha*

**Úvod:** Otevřená rhinolalie (hyperrinofonie) je patologicky zvýšený podíl nazality při tvorbě hlasu a řeči s nosním zbarvením orálních hlásek. Příčiny můžou být vrozené (rozštěpy), získané (centrální nebo periferní obrny) nebo funkční (neurózy, neslyšící, habituální).

**Materiál a metodika:** V naší kazuistice se jednalo o 14letou dívku, která udávala začátek obtíží v dubnu 2023 v návaznosti na očkování, po které přišlo k únavě, myalgii, bolesti v krku, pocitu ucpaného nosu, rinolalii a nemožnosti vyslovit souhlásky V, B, F a P bez vlivu na změnu polohy. Opakovaně vyšetřena na foniatrii a logopedii kde provedena fibroskopie, stroboskopie, nasometrie a videokymografie. Na doporučení neuromuskulárního centra absolvovala pacientka diagnostickou hospitalizaci na dětské neurologii k vyloučení myastenia gravis.

**Výsledky**: Fibroskopický nález ukázal ochablé měkké patro s výraznější velofaryngeální vzdálenosti, při dávení byla kontrakce symetrická. Při videokymografii zjištěna porucha kmitání hlasivek (bez laterální vlny). Taky byl uskutečněn terapeutický pokus Syntostigminem s negativním výsledkem.

Během hospitalizace na neurologické klinice bylo doplněno MRI mozku s přiměřeným nálezem bez patologie. EMG vyšetření bylo bez známek periferní neuropatie či poruchy nervosvalového přenosu. Provedeno také testování na QMS test (kvantitativní skóre myastenia gravis) s negativním výsledkem.

**Závěr**: Nejčastější řešení pro pacienty s otevřenou rinolalii je konzervativní. U více než 50 % dojde s odstupem 6–12 měsíců k zlepšení. Tak se to jeví i u naší pacientky, která na kontrole 11. měsíců od začátku obtíží udává zmírnění příznaků. Pacientka byla vzhledem k vyloučené organické etiologii odeslaná na psychosomatickou kliniku.

**Forma prezentácie:** e-poster

## Trombóza mozkových splavů jako primomanifestace adenomu příštítného tělíska

K. Mamiňák[1,4], L. Michnová[2], T. Tyll[3], J. Astl[1,4]

*[1]Klinika otorhinolaryngologie a maxilofaxiální chirurgie 3. LF UK a ÚVN, Praha; [2]Oddělení patologie ÚVN, Praha; [3]Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK a ÚVN, Praha; [4]3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze, Praha*

**Úvod:** Primární hyperparathyreosa (HPPT) je generalizovaná porucha kalcium-fosfátového metabolismu důsledkem dlouhodobě zvýšené sekrece parathormonu (PTH). Nejčastější příčina nadprodukce PTH je adenom jednoho či více příštítných tělísek.

Trombóza mozkových splavů tvoří asi 1–2 % cévních mozkových příhod a jejím důsledkem může být ložisková ischémie s prokrvácením.

**Kazuistika:** Pacient narozen 1966 byl přijat 18. 10. 2022 akutně překladem z FTN do Ústřední vojenské nemocnice (ÚVN) pro progresi náhle vzniklé poruchy řeči a progredující poruchu vědomí na podkladě trombózy splavů a intracerebrálního krvácení. Při příjmu byla vedlejším nálezem hypofosfatémie a hyperkalcémie při elevaci parathormonu.

**Léčba:** Vstupním endokrinologickým vyšetřením bylo vysloveno podezření na primární hyperparathyreosu a doporučeno podání 3 mg Ibandronátu, které se opakovalo pro opětovný vzestup kalcémie a dále bylo doporučeno podání 30 mg Cinacalcetu.

Adenom příštítného tělíska vpravo byl potvrzen sonograficky.

Hyperparathyreosa byla v úvodu uspokojivě zaléčena farmakologicky. Neurologicky přetrvával obraz minimálního stavu vědomí s pravostrannou hemiplegií. Komplikující byl pozvolný nárůst hyperkalcémie a recidivující paroxysmy FiS.

S odstupem 31 dní od přijetí pacienta bylo přistoupeno k operačnímu řešení a provedena exstirpace adenomu horního příštítného tělíska vpravo. Výkon byl komplikován objemem rezistence. K možnosti mobilizace adenomu bylo nutné resekovat celý pravý lalok štítné žlázy. Hladiny sérového PTH klesly peoperačně po 10 minutách o 90 %.

**Závěr:** Třetí pooperační den byly hladiny PTH a ionizovaného Ca v normě. Pacientův stav se mírně zlepšil, ovšem pro původní masivní intrakraniální postižení přetrvává rozsáhlý neurologický deficit.

Zpětně hodnoceno byl vznik trombózy splavů primomanifestací primární hyperparathyreosy při adenomu příštítného tělíska.

**Diskuse:** Neléčená HPPT spolu s hyperkalcémií jako prokoagulačním stavem jsou pravděpodobně jednou z možných příčin zvýšené mortality pacientů s HPPT. V literatuře je dohledatelná pouze jedna kazuistika masivní plicní embolie při hyperkalcemické krizi v rámci špatně korigovatelné HPPT, jež byla vyřešena urgentní parathyreidektomií na ECMO přístroji.

**Forma prezentácie:** e-poster

## Využití 3D tištěného ušního modelu v tréninku chirurgických dovedností

Z. Mateášiková, R. Salzman

*Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku Fakultní nemocnice Olomouc a Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, Olomouc*

**Úvod:** Chirurgické simulátory jsou navrženy s cílem zlepšit chirurgické dovednosti testovaných a tím snížit morbiditu jejich pacientů. Tympanostomie je základní otochirurgický výkon, který může být proveden pod mikroskopickou nebo endoskopickou kontrolou. Endoskopická ušní chirurgie je moderní přístup s pomalou křivkou učení pro náročnou jednoruční operativu v úzkém prostoru. K tréninku tympanostomie pod endoskopickou kontrolou byl vytvořen 3D tištěný model lidského ucha.

**Metodika:** Do testování bylo zapojeno celkem 26 studentů (15 mužů, 11 žen) Všeobecného lékařství LF UPOL. Probandi prováděli během tří testovacích sezení tympanostomii pod endoskopickou kontrolou na 3D tištěném modelu ucha. Výkon byl během každého sezení opakován třikrát, celkem 9 pokusů. Pauza mezi sezeními byla 2 dny. Hodnotila se délka trvání výkonu a technika provedení dle škály OSATS. Hodnocení provedení výkonu dle OSATS prováděl zkušený otorinolaryngolog.

**Výsledky:** Všichni probandi dosáhli zlepšení v technice provedení a zkrácení času výkonu při srovnání prvního a posledního pokusu. Průměrné skóre OSATS se zlepšilo o 34 % a fáze plató byla dosažena po 6. pokusu. Průměrný čas se zlepšil od prvního k poslednímu pokusu z 10:33 minut na 2:27 minut. Po první pauze bylo během 4. pokusu 11 % probandů neúspěšných, po druhé během 7. pokusu 19 %. Během posledního pokusu druhého a třetího sezení byla 100 % úspěšnost. Rozdíly v dosaženém OSATS skóre při srovnání mužů a žen nebyli prokázaný. Muži se v průběhu pokusů mírně více zlepšili v čase, ale měli vyšší počet neúspěšných pokusů během celého testování (70 %).

**Závěr:** Testování prokázalo, že opakovaný nácvik zlepšuje techniku provedení a zkracuje čas výkonu. Pauzy mezi tréninkem mírně zhoršují výsledky, ale následně s výrazným zlepšením. Dle OSATS hodnocení se učící křivka tympanostomie ustálila ve fázi plató po 6. pokusu. Výsledky neprokázali rozdíly v dosaženém OSATS skóre mezi pohlavími, přestože muži dokázali více zkrátit dobu trvání výkonu i přes vyšší počet neúspěšných pokusů.

**Forma prezentácie:** e-poster

## Kvalita života u detí po kochleárnej implantácií

P. Mészáros, L. Meschkat, I. Vyrvová, I. Goljerová

*Detská otorinolaryngologická klinika LF UK a NÚDCH, Bratislava*

**Ciele:** Jednou z metód voľby pri senzorineurálnej poruche sluchu u detí je kochleárna implantácia. Cieľom práce je zhodnotiť význam kochleárnej implantácie na kvalitu života detí po implantácií.

**Materiál a metodika:** Práca obsahuje súbor 40 pacientov vo veku od 3 do 13 rokov po kochleárnej implantácií na DORLK LF UK a NÚDCH. Pacienti a ich rodičia sa zúčastnili na vyplnení dotazníka zameraného na kvalitu života (QoL – quality of life) po kochleárnej implantácií pomocou KINDLR dotazníka. Súčasťou dotazníka sú otázky, ktoré dokážu jednoducho zodpovedať rodičia a ich deti v závislosti od vekovej kategórie dieťaťa. Dotazník pozostáva z tzv. Likert-ovej škály, rozdelenej na 6 podskupín, ktorých súčasťou sú otázky na fyzickú kvalitu života, psychickú kvalitu životu, sebavedomie pacienta a taktiež podskupiny týkajúce sa otázok na rodinu, priateľov a školské prostredie. Taktiež poskytli odpovede na otázky z SSQ12 (short for Speech, Spatial and Qualities of hearing scale) dotazník, ktorý sa zameriava na kvalitu sluchu v určitých obtiažnych každodenných situáciách. Skupina pacientov bola porovnávaná s kontrolnou skupinou detí s normálnych sluchom.

**Výsledky:** Záverom práce sme zistili, že celkové skóre kvality života medzi skupinou s kochleárnymi implantátmi a skupinou so zdravým sluchom sa výrazne nelíšilo. Jediný značný rozdiel je zaznamenaný v podskupine „rodina" u pacientov vo veku 7–13 rokov. Skóre je lepšie u pacientov po KI ako u detí s normálnym sluchom. Toto skóre pochádza z hodnotenia rodičov detí po kochleárnej implantácií. Toto vyššie skóre pramení z pocitu bezpečia implantovaných detí v domácom prostredí, pričom v takomto prostredí mať kochleárny implantát sa považuje za normálnu súčasť života. Taktiež rodičia ohodnotili sebadôveru svojich detí po kochleárnej implantácií nižšie ako ich kvalitu života, čo pramení z pocitu neistoty, keď sa dieťa vyskytuje s kochleárnym implantátom v cudzej spoločnosti mimo domáceho prostredia.

**Záver:** Nebol zistený signifikantný rozdiel kvality života u detí s normálnym sluchom v porovnaní s deťmi po kochleárnej implantácií.

**Forma prezentácie:** e-poster

## Myeloidní sarkom krku

N. Mrlinová[1], M. Kuchař[1,2]

*[1]Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Bulovka, Praha; [2]Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku 1. lékařské fakulty UK a FN v Motole, Praha*

**Úvod:** Myeloidní sarkom (MS), tradičně chlorom či granulocytární sarkom, je vzácná nosologická jednotka označující extramedulární ložiskovou proliferaci nezralých myeloidních prekurzorů. WHO klasifikace 2017 řadí MS mezi akutní myeloidní leukémie. Výskyt může být izolovaný, v kterékoliv tkáni organismu, ovšem charakteristické je extramedulární postižení. Častěji bývá zjištěn synchronně nebo metachronně u pacientů s anamnézou myelodysplastického syndromu, myeloproliferativní neoplázie či akutní myeloidní leukémie. O izolované formě mluvíme tehdy, je-li diagnostikována u pacienta s fyziologickým krevním obrazem a kostní dření, před manifestací leukemických příznaků. Symptomatologie závisí na lokalizaci tumoru. Prezentujeme 70letého muže s patologickou rezistencí submentálně.

**Metodika, kazuistika:** Muž, 70 let, 15 let sledován pro myeloproliferativní onemocnění typu polycytemia vera. V roce 2022 primárně vyšetřen pro rezistenci v oblasti submentálně a os hyoideum, velikosti 34 × 49 × 26 mm. Rezistence se objevila během dvou týdnů, způsobovala tlakové bolesti. FNAB nebyla výtěžná. Myeloidní sarkom byl histologicky verifikován probatorní excizí v analgosedaci. Dle PET/CT 4/2022 se jednalo o izolovanou formu MS, trepanobiopsie nepotvrdila infiltraci kostní dřeně. Pacient byl v ÚHKT indikován k terapii neintenzivním přístupem: chemoterapií (azacitidin/venetoclax) a adjuvantní protonovou radioterapií ložiska MS na krku. Dle restagingového PET/CT 11/2022 dosáhl pacient úplné morfologické a metabolické regrese, kompletní remise ORL nálezu. Dle dohody s ÚHKT následovaly dispenzární ORL kontroly každé 3 měsíce. V červnu 2023 pacient přichází s hmatnou rezistencí 20 × 30 mm v oblasti jugula. Probatorní excize potvrdila recidivu myelosarkomu. Na kontrolním PET/CT 8/2023 popsána recidiva myelosarkomu v jugulu vpravo 36 × 36 mm, postižení prevertebrálně, v pankreatu, vícečetné fokální postižení obratlů. Zahájena terapie relapsu nízkými dávkami cytarabinu a radioterapie protonovým paprskem na oblast jugula.

Následovala progrese základního onemocnění, pacient umírá v únoru 2024.

**Závěr:** MS je vzácné onemocnění s nepříznivou prognózou zejména u pacientů ve vyšším věku. Multidisciplinární spolupráce je při terapii a diagnostice klíčová. Postižení ORL oblasti může imitovat mnohá jiná onemocnění, ovšem důsledná probatorní diagnostická excize přinese jasnou diagnózu.

**Forma prezentácie:** e-poster

## Dekomprese endolymfatického vaku v léčbě refrakterní formy Ménièrovy choroby

L. Murgašová, M. Střítеská, K. Bubáková, K. Trnková, Z. Urbániová, Ľ. Verešpejová, D. Čapková, M. Knotek, M. Chovanec

*Otorinolaryngologická klinika 3. LF UK a FN Královské Vinohrady, Praha*

**Úvod**: Dekomprese endolymfatického vaku (ELSD) představuje stabilizační zákrok, který je indikován v případě refrakterní formy Ménièrovy choroby nereagující na konzervativní terapii. Výhodou oproti ablačním technikám je zachování funkce labyrintu postiženého ucha se současným potenciálem k stabilizaci nebo zlepšení sluchové funkce postiženého ucha.

**Metody a materiál**: Prospektivně jsme hodnotili soubor pacientů, kteří podstoupili ELSD pro neztišitelnou závrať při definitivní diagnóze Ménièrovy choroby s nálezem endolymfatického hydropsu dle 3T MRI v období 2016–2023. Do studie bylo zařazeno 39 pacientů s průměrným věkem 49 let. Jedna pacientka absolvovala operaci oboustranně ve dvou dobách. Vývoj obtíží byl objektivizován pomocí validovaných dotazníků HHI (Hearing Handicap Inventory), EEV (European Evaluation of Vertigo) a THI (Tinnitus Handicap Inventory) a HHI (Hearing Handicap Inventory).

**Výsledky:** Ve studovaném souboru došlo k významné redukci předoperačních obtíží při současně minimální zátěži a praktické absenci pooperačních komplikací. K úplné eliminaci vertiga při průměrné délce sledování 27 měsíců došlo u 72 % pacientů. Dotazníkovými studiemi jsme potvrdili statisticky významné zlepšení ve všech podoblastech DHI ($p < 0{,}001$) a redukci všech pěti hodnocených symptomů závratě EEV ($p < 0{,}001$). Pozitivní efekt stabilizační chirurgie byl potvrzen i pomocí HHI a THI. U naprosté většiny pacientů tak došlo pooperačně k vysazení nebo redukci dávek Betahistinu. Audiometricky jsme pozorovali v 51 % případech zhoršení prahů kostního vedení, k lepšení naopak došlo u 46 % pacientů. K lepšení dochází především na hlubokých frekvencích, zatímco prahy vysokých frekvencí se prohlubují. ELSD vede k vzniku nízko-frekvenční kochleární rezervy, kterou jsme zaznamenali v 74 % případů.

**Závěr:** ELSD představuje účelnou metodu řešení neztišitelné závrati při Ménièrově chorobě. Při minimální zátěži lze dosáhnout eliminace či výrazné redukce obtíží u naprosté většiny pacientů. Riziko horšení sluchu je ve srovnání s ablačními postupy malé. K posouzení dlouhodobého vlivu stabilizační chirurgie je nezbytné dlouhodobé sledování.

***Podpora projektu:*** *Práce byla podpořena výzkumným projektem Univerzity Karlovy Cooperatio 43 Surgical Disciplines.*

**Forma prezentácie:** e-poster

## Histologická strukturální analýza lymfoepiteliální adenotonzilární tkáně pacientů s mukopolysacharidózou

L. Murgašová[1,2], H. Hůlková[2,3], V. Barešová[2], M. Jurovčík[4], J. Stříteský[3], K. Juříčková[5,6], M. Magner[2], J. Sikora[2,3]

*[1]Otorinolaryngologická klinika 3. LF UK a FN Královské Vinohrady, Praha; [2]Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu 1. LF UK a VFN, Praha; [3]Ústav patologie 1. LF UK a VFN, Praha; [4]Klinika otorinolaryngologie 2. LF UK a FN Motol, Praha; [5]Detská klinika, NÚDCH, LF UK, Bratislava; [6]Centrum dedičných metabolických porúch, NÚDCH, Bratislava*

**Cíl:** I když je adenotomie u pacientů s mukopolysacharidózou (MPS) často prováděným výkonem a je doporučeno histologické vyšetření odebrané tkáně, zůstává strukturální podstata abnormalit adenotonzilární lymfatické tkáně MPS pacientů nedostatečně prostudovaná. Cílem studie bylo komplexně charakterizovat adenotonzilární tkáňové změny pacientů s MPS za využití histologických, imunohistochemických, imunofluorescenčních a ultrastrukturálních mikroskopických technik.

**Metody a materiál:** V rámci studie jsme provedli strukturální analýzu lymfoepiteliální adenotonzilární tkáně získané v průběhu ORL operačních výkonů (adenotomie, tonzilektomie). Do studie bylo zahrnuto 8 pacientů s různými typy MPS, 1 pacient s infantilní neuroviscerální variantou deficitu kyselé sfingomyelinázy (Niemann-Pickova nemoc typu A/B) a 3 věkově odpovídající kontroly bez postižení mukopolysacharidózou či jiným lysosomálním střádacím onemocněním. Tkáň byla ve všech případech zpracována pro standardní světelnou mikroskopii, imunohistochemické a (multi)imunofluorescenční vyšetření. Studie by schválena etickou komisí VFN (rozhodnutí č. 2051/18S-IV).

**Výsledky:** V naší práci jsme identifikovali (imuno)histochemický a ultrastrukturální fenotyp podmíněný lysosomálními střádacími změnami ve specifickém podtypu adenotonzilárních parakortikálních buněk u osmi MPS pacientů (3 MPS I, 3 MPS II a 2 MPS IIIA). Tyto abnormální buňky byly dobře detekovatelné pomocí protilátky cílící na lysosomální membránový tetraspanin CD63. Důležitým nálezem bylo, že CD63+ střádací vakuoly postrádaly monocytární/makofágový marker CD68. Změny identifikované u MPS pacientů nebyly přítomné v adenotonzilární tkáni pacienta s infantilní neuroviscerální variantou deficitu kyselé sfingomyelinázy. CD63+ střádání nebylo přítomné ani u dvou MPS I pacientů, kteří byli před provedením adenotomie léčeni enzymovou substituční terapií nebo podstoupili transplantaci hematopoetických buněk.

**Závěr:** Naše data demonstrují unikátní distribuci střádacích buněk v adenotonzilárních parakortikálních oblastech u pacientů s MPS. Charakter lysosomální patologie, který může být velmi efektivně vizualizován použitím anti-CD63 imunodetekce, je obdobný u různých typů MPS. Věříme, že detekce CD63 v tkáních může ulehčit diagnostiku MPS a napomoci hodnocení efektu terapie MPS na buněčné a tkáňové úrovni.

*Podpořeno UNCE/MED/007, SVV260516; MZ RVO-VFN 64165/2012.*

**Forma prezentácie:** e-poster

## První zkušenosti s Milánskou klasifikací v okresní nemocnici

T. Mykhalyna[1], M. Vitsenko[1], J. Sýba[1,2], P. Csuhaj[1], L. Povová[1], K. Lolloková[1], M. Bradová[3]

*[1]Oddělení ORL, Nemocnice Děčín, Děčín; [2]Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol; [3]Bioptická laboratoř s.r.o., Plzeň*

**Úvod:** Incidence epiteliálních nádorů slinných žláz v populaci se uvádí od 0,4 do 13,5 na 100 000. Z toho je 21,4 % maligních a 78,6 % benigních.

Jednou z pomocných diagnostických metod pro danou patologii je tenkojehlová biopsie (FNAB). Naším cílem je statistické zhodnocení prvních zkušeností s touto metodou v kombinaci s Milánskou klasifikací při diagnostice tumorů slinných žláz v okresní nemocnici.

**Metodika:** Retrospektivní analýza pacientů s tumory slinných žláz vyšetřených za použití UZ + FNAB a následně odoperovaných na pracovišti „Nemocnice Děčín" v období od 12/2022 do 1/2024.

Statistické zhodnocení a srovnání výsledků cytologie a definitivní pooperační histologie. Cytologie a histologie byly provedeny na pracovišti Bioptická laboratoř s.r.o., Mikulášské nám. 4, Plzeň.

**Výsledky:** Ze souboru 48 pacientů s průměrným věkem 61,9 let, bylo 20,8 % (10) nediagnostických vzorku, odoperováno 27 pacientů. V definitivní histologii byl zjištěn 1 adenoidně cystický karcinom a 1 metastáza maligního melanomu spojivky. tzn. 7 % maligních a 93 % benignínchnálezů.

**Závěr:** Výsledky statistického zhodnocení prvních zkušeností s použitím Milánské klasifikace v FNAB diagnostice jsou srovnatelné s jinými studiemi v dané oblasti.

V rukou zkušeného sonografisty a patologa FNAB muže hrát významnou roli v diagnostice tumorů velkých slinných žláz a vzhledem ke své nízké ceně a nenáročnosti muže být přínosné i v okresních nemocnicích.

**Forma prezentácie:** e-poster

## Exprese PD-1/PD-L1 u spinocelulárních karcinomů (SCC) nádorů v oblasti hlavy a krku a klinické využití v indikaci imunoterapie – první zkušenosti v klinické praxi

G. Neškudlová[1], D. Kovář[1], J. Rotnágl[1], J.Blecha[1], R. Holý[1], L. Petruželka[2], P. Giorgiev[2], J. Soukup[3], J. Hložek[1], J. Astl[1,4]

*[1]Klinika otorinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3 LF UK a ÚVN, Praha; [2]Onkologická klinika l. LF UK a ÚVN, Praha; [3]Oddělení Patologie ÚVN, Praha; 4. Katedra otorinolaryngologie IPVZ v Praze, Praha*

**Úvod:** V poslední dekádě byla popsána terapie inhibitory kontrolních bodů (ICI) v léčbě zhoubných nádorů i u nádorů hlavy a krku, založená na protilátkách proti ligandu PD-1 resp. PD-L1. Vazba těchto ligandů omezí cytotoxickou odpověď lymfocytů a způsobuje inaktivaci buňkami zprostředkované imunitní odpovědi proti nádorovým buňkám. Klinická aplikace znalostí buněčné regulace PD-1/PD-L1 zahrnuje především zjištění exprese tohoto ligandu. Pro populaci v ČR však tato data nebyla dosud ověřena. Je prezentována prospektivní analýza exprese PD-L1 u nemocných s nádorovým onemocněním hlavy a krku resp. spinocelulárním karcinomem (SCC) v oblasti hlavy a krku.

**Metodika:** Do souboru byli zařazeni nemocní, léčení pro nově diagnostikovaný SCC, či ověřenou rekurenci, v letech 2021–2023. PD-L1 byl analyzován z nádorové tkáně. Do souboru bylo zařazeno 44 nemocných, 30 (68 %) mužů a 14 (32 %) žen, průměrný věk v souboru byl 64,58 let. Analýza exprese PD-L1 proběhla detekcí klonu 22C3 (jen ve třech případech byl zvolen klon alternativní SP263).

**Výsledky:** Byla prokázána exprese CPS skóre ≥ 10 % u 53 % nemocných a CPS skóre ≥ 1–10 % ve skupině 31 % nemocných. Pouze 16 % pacientů nevykazovalo positivitu PD-L1. V souladu s indikačními kritérii studie KEYNOTE-048, pro indikaci léčby monoklonálními protilátkami proti PD-1 resp. PD-L1, byla imunoterapie indikována pro nemocné s PD-L1 positivitou klonu 22C3 CPS skore ≥ 1 %, nálezem T3 a vyšší, N2 a vyšší, M1 a/nebo vyčerpanou předchozí onkologickou léčbu (chemoterapii, radioterapii) a/nebo inoperabilním nálezem. Terapie pembrolizumabem byla indikována u 6 nemocných.

**Závěr:** Prokázali jsme vysokou expresi PD-L1 klonu 22C3 u SCC v oblasti hlavy a krku. Detekce PD-L1 není pouze nádorovým markerem, ale je kritériem pro indikaci léčby monoklonálními protilátkami. Imunoterapie checkpoint inhibitory se stala důležitou součástí standardních algoritmů léčby pacientů v pokročilých stadiích onemocnění SCC hlavy a krku. V budoucnu bude vhodné vytvoření multicentrické studie směřující k zefektivnění a rozšíření indikačních kritérií.

**Forma prezentácie:** e-poster

## Prejav anomálie prvej branciálnej štrbiny u 16-mesačnej pacientky – kazuistika

D. Paouris[1], M. Tedla[2]

*[1]Detská otorinolaryngologická klinika LFUK a NÚDCH, Bratislava; [2]Klinika otorinolaryngológie a chirurgie hlavy a krku LFUK a UN, Bratislava*

**Kazuistika:** 16-mesačná pacientka, so začervenaním a opuchom kože na rozhraní tela a uhla mandibuly vpravo prišla do našej pohotovostnej služby. USG vyšetrenie potvrdilo abscesovú kolekciu a následne bola pacientka hospitalizovaná a vykonali sme incisio et drainage abscesu, obsah bol hnisavý s „drúzami". Rodičia pozorovali „bodku" na koži tváre skoro od narodenia, v ktorej sa objavil výtok z ústia pár dní pred hospitalizáciou. Pre podozrenie na anomáliu branchiálnej štrbiny bolo plánované MRI hlavy a krku s 8 týždňovým odstupom. Nález MR objavil tubulárnu cystoidnú štruktúru, od povrchu kože krku vpravo, pokračujúcu kraniálne, medzi listami gl. parotis, bez ústia v tesnom kontakte so zvukovodom.

**Chirurgické riešenie stavu:** Plánovala sa exstirpácia cysty s laterálnou parotidektómiou v celkovej anestézii, s použitím neuromonitoringu tvárového nervu vpravo. Po incízii podľa Baileyho, exstirpácii zapálenej kože a identifikácii kmeňa tvárového nervu sa identifikoval sínus/cysta. Ten pokračoval popod rovinou tvárového nervu medzi listami gl.parotis Sínus bol bez ústia vo zvukovode, jeho chrupavkový koniec bol odstránený.

Histologická diagnóza potvrdila klinický nález: cysta/sínus prvej branchiálnej štrbiny II. typu .

**Záver:** Opuchnutie v oblasti príušnej žľazy a fistulácie v oblasti uhla sánky patria v diferenciálnej diagnostike anomálií prvej branchiálnej štrbiny. MRI vyšetrenie je nevyhnutné na plánovanie operačného riešenia stavu.

**Forma prezentácie:** e-poster

## Netypické metastázovanie u pacienta s HPV asociovaným skvamocelulárnym karcinómom orofaryngu

G. Pavlovčinová, P. Štefanička

*ORL, Nemocnica BORY, Bratislava*

**Úvod:** HPV asociovaný karcinóm orofaryngu (OPC) má významne lepšiu lokoregionálnu kontrolu a prežívanie oproti HPV neasociovanému OPC, tiež dobrú odpoveď na chemorádioterapiu, avšak atypickú prezentáciu vzdialených metastáz. Vzhľadom na postupne rastúci počet pacientov s OPC je možný aj častejší výskyt rekurentného a metastázujúceho HPV asociovaného karcinómu. Preto by sme mali myslieť aj na netypický priebeh a zamerať sa na možnosti diagnostiky a liečby diseminovaného ochorenia.

**Metodika a materiál:** V kazuistike sa zaoberáme pacientom s HPV asociovaným skvamocelulárnym karcinómom orofaryngu s netypickým klinickým správaním.

**Výsledky:** 49 ročný muž prišiel na ORL vyšetrenie pre akútne krvácanie z orofaryngu. Následne sme klinicky, histologicky a zobrazovacími metódami diagnostikovali HPV asociovaný skvamocelulárny karcinóm pravej podnebnej mandle T4N0M0. Pacient absolvoval chemorádioterapiu. Následne po 13 mesiacoch od ukončenia liečby sme na PET/CT zistili metabolicky aktívne ložisko v ľavom laloku štítnej žľazy, s rýchlou progresiou do hrtana, priedušnice a mäkkých tkanív krku. Vykonali sme laryngektómiu, ľavostrannú hemityreoidektómiu, krčnú disekciu a rekonštrukciu myokutánnym pektorálnym lalokom. 2 mesiace po chirurgickej liečbe sa ochorenie diseminovalo, najskôr do oblasti kože hrudníka a neskôr napriek chemoterapii aj do pravej príušnej žľazy, mediastina, axilárnych LU a pľúc. Pacient zomrel 2 roky po ukončení primárnej liečby.

**Záver:** Napriek dobrým výsledkom liečby v rámci lokoregionálnej kontroly HPV asociovaného karcinómu orofaryngu sú vzdialené metastázy často dominantnou príčinou neúspechu liečby. Podobne ako v našej kazuistike aj ďalší autori opisujú atypický výskyt diseminácie choroby do rôznych orgánov a neštandardné vzdialené metastázy.

**Forma prezentácie:** e-poster

## Absces po pokousání člověkem

K. Perce[1], J. Šťastná[2], Š. Bibrová[3], M. Fiala[3]

*[1]Klinika dětské ORL, Fakultní nemocnice Brno a Lékařská Fakulta Masarykovy Univerzity Brno; [2]Pediatrická klinika, Fakultní nemocnice Brno a Lékařská Fakulta Masarykovy Univerzity Brno; [3]Klinika dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie, Fakultní nemocnice Brno a Lékařská Fakulta Masarykovy Univerzity Brno*

**Úvod:**

Formující se abscesy po pokousání, jsou prezentovány rychle narůstajícími bolestivými otoky. Léze se často vyskytují na končetinách, trupu i v obličeji. Kůže nad abscesem je zarudlá, horká, na pohmat fluktuuje, při perforaci se objevuje hnisavá, páchnoucí sekrece. V závislosti na způsobu vzniku, může být doprovázený lymfadenitidou, furunkly v okolí. Můžou být přítomny i celkové klinické příznaky jako horečka, letargie, apatie, anorexie. Pokud se absces rozšíří směrem dovnitř těla, můžeme pozorovat i příznaky sepse.

**Kazuistika:**

Na Lékařskou službu první pomoci do Dětské nemocnice Fakultní nemocnice Brno, přichází pacient pro náhle vzniklou horečku, která nereagovala na paracetamol. Je somnolentní, probouzí se na 15 minut, jídlo odmítá a zvrací. U pacienta vázne pohyb šíje a má pozitivní meningeální jevy. Má rýmu a pokašlává.

Okrajově zákonný zástup udává, že před 2 dny měl ve škole úraz. Srazil se se spolužákem, při srážce ho spolužák kousl do čela. Rána byla ošetřena stripem, bez nutnosti šití, okolí je klidné.

Při prvním ošetření v nemocnici byla naměřena tělesná teplota 40 stupňů, byl klidný, spolupracující, kardiopulmonálně kompenzovaný. V obličeji byl patrný měkký otok kolem očí, ranka na čele kryta stripem, okolí klidné, bez zarudnutí či otoku. Byl přijat k terapii za hospitalizace pro elevaci zánětlivých parametrů a suspektní infekt.

Bylo provedeno vstupní laboratorní vyšetření, doplněny konzilia oční a neurologické, HRCT vyšetření a zavedena parenterální antibiotická terapie, monokombinace bez efektu, postupně eskalována.

Druhý den hospitalizace bylo doporučeno provést ORL vyšetření. Byl zjištěn výrazný otok víček a kořene nosu, otok těstovitý, kůže zarudlá, oči otevřel jen s námahou, zrak subjektivně v normě, nos bez patologické sekrece.

Na čele vlevo uvolněn steristrip, okraje rány srostlé, dilatace pomocí peánu, vypuštěn hnis a odeslán na mikrobiologické vyšetření. Následně hnis z rány odsát a vložen drén.

Kultivačně byl zjištěn Streptococcus pyogenes.

Vstupní hodnota CRP 258 mg/l, klesla před propuštěním na 16 mg/l.

**Forma prezentácie:** e-poster

## IgG4 asociovaná choroba v otorinolaryngologii

M. Radilová[1], H. Ciferská[2], A. Pernica[1], R. Kaňa[1]

*[1]ORL oddělení, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Praha, [2]Revmatologický ústav, Praha*

IgG4 asociovaná choroba (IgG4 related desease, IgG4-RD) je imunitně podmíněné onemocnění poprvé popsané v roce 2003. Jedná se o onemocnění sdružující choroby dříve popisované jako samostatné jednotky, například Mikuliczův syndrom, Küttnerův tumor a Riedelova tyreoiditis. Prevalence IgG4-RD není známá, častěji jsou postiženi muži, převážně pacienti v 5.–6. dekádě života, ale onemocnění bylo popsáno i u pediatrických pacientů. Diagnostika je klinicko-patologická. Patogeneze IgG4-RD je předmětem probíhajícího výzkumu. Některé formy choroby výrazně ovlivňují kvalitu života a neléčené onemocnění může vést až ke smrti pacienta. Vzhledem k možným projevům v oblasti hlavy a krku je důležité, aby byli i otorinolaryngologové seznámeni s tímto onemocněním, rozpoznali jeho příznaky, včas je diagnostikovali a byla zahájena léčba a dispenzarizace na specializovaném pracovišti. V tomto posteru jsou zpracovány kazuistiky 3 pacientů s projevy onemocnění v oblasti hlavy a krku, kterým byla diagnostikována IgG4 asociovaná choroba na našem pracovišti.

**Forma prezentácie:** e-poster

## Maligní novotvary vedlejších dutin nosních na ORL klinice FN Plzeň v letech 2013–2023

M. Riant, V. Hrabě, V. Herejková, D. Slouka

*Otorhinolaryngologická klinika, Fakultní nemocnice Plzeň*

**Úvod:** Výskyt malignit VDN je poměrně vzácný, představuje 3 % ze skupiny zhoubných nádorů v oblasti hlavy a krku. Cílem této práce je zhodnocení epidemiologie, výskytu a výsledků léčby těchto malignit na ORL klinice FN v Plzni za desetileté období a porovnání s dostupnými literárními daty.

**Metodika a materiál:** Do retrospektivní epidemiologické monocentrické studie maligních tumorů vedlejších dutin nosních probíhající na ORL klinice FN a LF UK v Plzni mezi lety 2013 až 2023 bylo zahrnuto celkem 44 pacientů. Ve studovaném souboru pacientů bylo 20 žen (45 %) a 24 mužů (55 %), průměrný věk souboru byl 61,1 roku.

**Výsledky:** Podle očekávání byla nejčastější diagnóza spinocelulárního karcinomu (29 pacientů; 65,9 % celého souboru), dalšími byly melanom (6 nemocných; 13,6 %), karcinom z malých slinných žlaz (5 nemocných; (11,4 %), sarkom ve 3 případech (6,8 %) a 1 neuroendokrinní karcinom (2,3 %). Dominovali pacienti zachycení ve stadiu T4 (18 chorých; 40,9 % celého souboru). Stadia T1,T2 a T3 se vyskytovala velice podobně. Rozsah T1 a T2 byl v době diagnózy u 9 pacientů (40,9 %) T3 u 7 nemocných (15,9 %), v jednom případě nebyl rozsah určen (2,3 %). Chirurgicky bylo léčeno 20 pacientů (45,5 %), 13 z toho v kombinaci s chemoterapií (CHT) nebo radioterapií (65,0 %). Primárně byla RT užita u 5 chorých (11,4 %), CHT u 2 (4,5 %), chemoradioterpaie u 10 (22,7 %), protonová terapie u 15 pacientů (34,1 %) a 6 pacientů mělo pouze paliativní terapii (13,6 %). Kompletní remise po léčbě dosáhlo pouze 21 pacientů (47,7 %). Od diagnózy přežilo 5 let 13 pacientů (29,5 %).

**Závěr:** Prezentovaná data odpovídají údajům uváděným v odborné literatuře. Výsledky léčby malignit VDN patří v onkologii hlavy a krku stále mezi neuspokojivé. Léčba protonovou terapií, používaná v našem souboru od roku 2014, vykazuje 5 a více leté přežití u 6 nemocných (40 %).

**Forma prezentácie:** e-poster

## Cystický degenerovaný adenóm PT

K. Schabliková, T. Koštialová, I. Veme

*ORL oddelenie, Nemocnica AGEL Košice–Šaca*

**Úvod:** Primárna hyperparatyreóza je generalizovaná porucha kalciového, fosfátového a kostného metabolizmu, ktorá je dôsledkom dlhodobo zvýšenej produkcie parathormónu. Primárna nadprodukcia parathormónu nastáva v troch prípadoch. Najčastejšou príčinou je adenóm jedného alebo viacerých prištítnych teliesok (PT) (80–85%), potom je to primárna hyperplázia PT (15%) a nakoniec karcinóm PT (5%). Vo veľmi zriedkavých prípadoch môže byť primárna hyperparatyreóza spôsobená cystickou degeneráciou adenómu PT. Takáto cystická zmena štruktúry nie je typická pre adenóm a takýto nález môže byť náročnejší na stanovenie diagnózy, najmä pri použití zobrazovacích techník, ako je USG alebo CT.

**Metodika a materiál:** V našej práci chceme priblížiť kazuistiku jednej pacientky sledovanej endokrinológom pre primárnu hyperparatyreózu – suspektný adenóm PT, pre trvajúcu hyperkalciémiu a zvýšenú sérovú koncentráciu PTH bez inej klinickej symptomatiky. Suspektný adenóm PT tejto pacientky bol v USG obraze atypicky veľký, cysticky degenerovaný a na scintigrafii s 99mTc-MIBI sa nezobrazoval jednoznačný ložiskový nález zvýšenej kumulácie rádiofarmaka. Až pri SPECT/CT s 18F-fluórochinolónom bol prítomný pruh zreteľne zvýšenej akumulácie fluórochinolónu v stene tohto cystického ložiska, čo svedčilo pre cysticky degenerovaný adenóm PT. Pacientka absolvovala chirurgickú liečbu, extirpáciu tohto cysticky degenerovaného suspektného adenómu s pooperačným monitorovaním hladín vápnika a sérového PTH. Histologické vyšetrenie potvrdilo centrálne pseudocysticky zmenený adenóm PT.

**Záver:** Primárna hyperparatyreóza je zriedkavé ochorenie s incidenciou 400 prípadov na 1 milión obyvateľov. U pacientov s týmto ochorením sledujeme serologicky zvýšenú hodnotu vápnika a PTH s možnými rôznymi klinickými renálnymi, kostnými alebo gastrointestinálnymi príznakmi. Najčastejšou etiológiou je adenóm PT, ktorý má typický USG obraz hypoechogénneho, homogénneho oválneho ložiska, ktoré pri scintigrafii s 99mTc-MIBI kumuluje rádiofarmakum. Len vo veľmi zriedkavých prípadoch dochádza k cystickej degenerácii samotného adenómu, čo následne sťažuje najmä zobrazovaciu diagnostiku ochorenia. V takomto prípade sa opierame o hodnoty sérového vápnika a PTH pred a po chirurgickej extirpácii cystického útvaru a až definitívna biopsia nám diagnózu potvrdí.

**Forma prezentácie:** e-poster

## Epidermoidná cysta príušnej slinnej žľazy

D. Špilárová, J. Mardžej, I. Veme

*ORL oddelenie, Nemocnica AGEL Košice–Šaca*

**Úvod:** Dermoidné cysty hlavy a krku sú zriedkavé benígne lézie, ktoré tvoria asi 7% všetkých cýst. Histologicky sa skladajú z tkanív pochádzajúcich z ektodermy a mezodermy. V príušnej slinnej žľaze sa jedná o veľmi zriedkavú entitu, doteraz bolo hlásených asi len 17 prípadov. Teda cystické lézie predstavujú len 2–5 % všetkých lézií príušnej slinnej žľazy.

**Metodika a materiál:** V našej práci chceme priblížiť kazuistiku pacienta s rezistenciou v oblasti uhla sánky vľavo. Vzhľadom na lokalizáciu sme primárne mysleli na tumor. USG vyšetrenie poukazovalo na pravdepodobnú cystu so zahusteným obsahom, čo sa de facto následne potvrdilo i CT vyšetrením krku s kontrastom, kde bola popisovaná cystoidná formácia v ľavej príušnej slinnej žľaze. Úrazová etiológia dľa anamnestických údajov bola vylúčená. Pacient sa nesťažoval na bolesti v danej lokalite a zaujímavá bola pomerne krátka doba vzniku útvaru 4 mesiace. Pacient absolvoval chirugickú liečbu – enukleáciu útvaru s rýchlou peroperačnou histológiou a hláseným výsledkom ako benígna cystická lézia. Definitívnym histologickým vyšetrením sa potvrdila epidermoidná cysta v príušnej slinnej žľaze. Pooperačne bol pacient bez poruchy inervácie n.VII vľavo.

**Záver:** Dermoidná cysta je vzácna, epitelom vystlaná cystická dutina, ktorá obsahuje tkanivá ektodermálneho a mezodermálneho pôvodu. Väčšina dermoidných cýst v oblasti hlavy a krku sa vyskytuje orbitálne, v oblasti spodiny úst a nosovej dutiny. Tieto lokality sú miestami fúzie mnohých embryonálnych štruktúr, a preto sú náchylné na tvorbu dermoidných cýst. Dermoidná cysta v príušnej slinnej žľaze je zriedkavá a celosvetovo bolo hlásených len pár prípadov. Jedná sa o nebolestivé útvary. V diagnostike sa môže uplatniť okrem USG, CT vyšetrenia s kontrastom aj MRI. Možno vykonať i FNAB – ale prínos je sporný, pretože niektoré dobre diferencované spinocelulárne karcinómy a malígne lézie vykazujúce skvamóznu metapláziu, môžu zdieľať benígne cytologické znaky s dermoidnými cystami. Definitívna diagnóza by mala byť vždy stanovená histopatologickým vyšetrením.

**Forma prezentácie:** e-poster

## Rozsáhlá gangréna v oblasti krku léčená za pomocí podtlakové terapie

M. Šteffl[1,2], D. Kaňuchová[1]

*[1]Otorinolaringologické oddělení, Karlovarská krajská nemocnice, Karlovy Vary; [2]Otorinolaryngologická klinika FN Královské Vinohrady a 3. LF UK, Praha*

Gangréna je nebezpečným, život ohrožujícím onemocněním. Jeho podstatou je odumírání tkání těla, které nemají dostatečné cévní zásobení kyslíkem a živinami. Závažnou komplikací je pak infikování takto oslabených tkání anaerobními bakteriemi. Primárními predisponujícími faktory pro její rozvoj jsou v dnešní době ateroskleróza a diabetes mellitus.

Cílem sdělení je prezentovat kazuistiku 45leté pacientky s dekompenzovaným diabetem, která byla přivezena na urgentní příjem Karlovarské krajské nemocnice ve vážném stavu s rozsáhlým defektem v oblasti krku. Bylo voláno ORL konzilium, které vyslovilo podezření na nekrotizující fasciitidu. Bylo indikováno CT vyšetření, které prokázalo na laterální a zadní stěně krku abscesová ložiska podkoží a svalů, včetně m. trapezius, která sahala od mastoidu distálně až k m. subscapularis. Následně byla indikována chirurgická revize, při které byly provedeny rozsáhlé nekrektomie a byly zavedeny 2 kapilární drény do obasti baze lební a k lopatce. Histologicky byla prokázána nekrotická kůže s podkožím, prostoupená hojnými bakterálními koloniemi, ve spodině se zachovlaými snopci hyalinizujícího kolagenního vaziva. Závěrem se tedy jednalo o gangrénu kůže s podkožím. Mikrobiologicky byly prokázány *Pseudomonas putida, Acinetobacter beijerinckii, Stenotrophomonas maltophilia, Staphylococcus aureus, Enterococcus faecalis, Peptostreptococcus anaerobius, Prevotella bivia.* V počátku byla nasazena i.v. ATB terapie v kombinaci Dalacin, Piperacilin/Tazobactam, který byl následně vyměněn za Oxacilin. 2. pooperační den provedena revize rány s incizí supraskapulárně pro retenci hnisu. 13. pooperační den rozhodnuto o nasazení podtlakové terapie. Ta ponechána po dobu cca 3 týdnů Následně plánována rekonstukce, od té ustoupeno pro další chirurgické komplikace a rána na krku zhojena sekundárně.

Gangréna či nekrotizující fasciitida jsou naštěstí relativně vzácným, ale závažným nálezem v oblasti hlavy a krku. S jejich výskyt je nutno myslet zejména u imunokompromitovaných pacientů. Podllaková terapie u takových pacientů může hrát důležitou roli zejména ve fázi hojení, jelikož podporuje růst nové tkáně a urychluje uzavírání rány.

**Forma prezentácie:** e-poster

## Účinok pleuranu (β-glukán získaný z Pleurotus ostreatus) na klinický priebeh ochorenia u pacientov s chronickou rinosinusitídou

B. Uhliarová[1,2], K. Hanulová[2], A. Vojčíková[3], M. Jeseňák[4]

*[1]Oddelenie otorinolaryngológie, FNsP FD Roosevelta, Banská Bystrica; [2]ORL-SANTE, s.r.o., Banská Bystrica; [3]PLEURAN, s.r.o., Bratislava; [4]Klinika detí a dorastu, Jesseniova lekárska fakulta, Univerzita Komenského a Univerzitná nemocnica, Martin*

**Úvod:** Biologicky aktívne polysacharidy sú skupinou aktívnych látok prírodného pôvodu s dokázaným pluripotentným imunomodulačným účinkom. Ich účinnosť bola potvrdená v liečbe a prevencii rôznych infekčných, chronických zápalových, ako aj nádorových ochorení.

**Materiál a metodika:** Multicentrický, prospektívny, otvorený, randomizovaný, kontrolovaný biomedicínsky výskum s výživovým doplnkom Imunoglukan P4H® (pleuran, β-glukán z *Pleurotus ostreatus*, obohatený o vitamín C), ktorý bol pridaný k štandardnej farmakoterapii.

Do výskumu bolo zaradených 40 pacientov s novodiagnostikovanou chronickou rinosinusitídou bez prítomnosti nosových polypov. V aktívnej skupine 23 pacientov bola podávaná štandardná liečba INKS + Imunoglukan P4H® (IMG® 100 mg + Vitamín C 100 mg) v dávke 2 kapsuly jedenkrát denne počas 3 mesiacov + 3 mesiace follow-up. Kontrolnej skupine bola podávaná štandardná liečba INKS.

**Výsledky:** V aktívnej skupine 48% pacientov netrpelo v priebehu celého obdobia žiadnymi respiračnými infekciami v porovnaní s 29% v kontrolnej skupine (p=0,039). Imunoglukan P4H® tiež významne znížil počet exacerbácií rinosinusitídy (26% vs. 75%, p=0,011) ako aj potreby ATB liečby (37% vs. 83%, p=0,014). Efekt bol významnejší u pacientov s alergiou.

Prípravok bol pacientmi dobre tolerovaný, bez výskytu nežiadúcich účinkov a interakcií s podávanou liečbou.

**Záver:** V našej pilotnej štúdii sa dokázal pozitívny vplyv imunomodulačnej látky pleuran v prípravku Imunoglukan P4H® kapsuly u pacientov s chronickou rinosinusitídou, čo otvára nové perspektívy použitia tejto rozšírenej skupiny prírodných látok.

**Forma prezentácie:** e-poster

## Dynamika kardiospecifických markerů v důsledku stimulace nervus vagus během intraoperační neuromonitorace

Z. Urbániová[1], Ľ. Verešpejová[1], Š. Del Maschio[1], M. Mihalovič[2], P. Toušek[2], M. Chovanec[1]

*[1]Otorinolaryngologická klinika, Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha; [2]Kardiologická klinika, Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha*

**Úvod:** Stimulace nervus vagus (VNS) je využívaná během chirurgických zákroků v oblasti hlavy a krku k prevenci poranění zvratného nervu. Tato stimulace se také jeví jako potenciální terapeutický přístup u různých kardiovaskulárních onemocnění. Porozuměním vlivu stimulace nervus vagus na autonomní nervový systém a dynamiku kardiospecifických markerů (Troponin I, Copeptin a NT-pro BNP – N-terminální prohormonu natriuretického peptidu mozku) je klíčové pro posouzení účinnosti a bezpečnosti využívání v klinické praxi.

**Metody:** Provedli jsme prospektivní studii u pacientů indikovaných k hemityreoidektomii nebo totální tyreoidektomii bez závažných kardiovaskulárních komorbidit. Skupina zahrnovala 75 pacientů podstupujících operaci s použitím kontinuální nebo intermitentní neuromonitorace. Venózní vzorky krve byly získány před operací, do 3 hodin po operaci (pooperačně) a 24 ± 12 hodin po operaci (první pooperační den). Hladiny séra z odebrané krve byly analyzovány pomocí komerčně dostupného imunoenzymatického testovacího kitu ELISA.

**Výsledky:** Ve studijním souboru prezentujeme dynamiku kardiospecifických markerů Troponinu I, Copeptinu a NT-pro BNP po stimulaci nervis vagus během intraoperační neuromonitorace u skupiny pacientů podstupujících operaci štítné žlázy. Výsledky jsou vztaženy na rozsah výkonu (hemityreoidektomie, totální tyreoidektomie) a na typ neuromonitorace (kontinuální nebo intermitentní neuromonitorace) na Otorinolaryngologické klinice 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady.

**Závěr:** Intraoperační neuromonitoring zvratného a bloudivého nervu je jedním z moderních metod, které se pravidelně používají při chirurgických zákrocích v tyreochirurgii. Vliv na autonomní nervový systém je zmíněn jako hlavní potenciální riziko během stimulace. Cílem naší studie bylo prokázat bezpečnost intraoperační neuromonitorace a predikovat potenciální dynamiku kardiospecifických markerů během stimulace nervus vagus.

*Práce byla podpořena výzkumnými projekty Univerzity Karlovy: GA UK č. 260623 a COOPERATIO 43 SURG.*

**Forma prezentácie:** e-poster

## Komplexní řešení patologie baze lební s využitím infratemporálních přístupů

Z. Urbániová[1], Ľ. Verešpejová[1], K. Trnková[1], D. Netuka[2], F. Charvát[2], M. Chovanec[1]

*[1]Otorinolaryngologická klinika, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha; [2]Neurochirurgická a neuroonkologická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Ústřední vojenská nemocnice, Praha*

**Úvod:** Infratemporální přístupy (IFT) náleží k transtemporálním přístupům určeným k řešení komplexních patologických procesů postihujících laterální bazi lební.

**Metody:** Retrospektivně jsme hodnotili soubor pacientů, kteří byli operováni pro patologii v oblasti laterální baze lební s využitím infratemporálních přístupů v období 1/2016 až 12/2023 (muži/ženy = 11/24; 7–77 let). Maligní nádory byly léčeny v 8 případech (karcinom: 2, sarkomy: 4, metastatický pleomorfní adenom: 1, melanom: 1) a benigní nádory ve 20 případech (paragangliomy/Fisch C1-3 Di1-3: 14, meningiom foramen jugulare: 3, schwannomy foramen jugulare: 3), petrózní cholesteatom: 6: a aneurysma petrózního úseku a. carotis interna (ACI) u jedné pacientky.

IFT A (21) s transpozicí n.VII byl použit u patologií postihujících infralabyrintální petrózní kost, petrózní apex, jugulární bulbus a horizontální segment petrózního úseku ACI s případným intradurálním rozšířením. Využití peel-off modifikace anteriorního reroutingu n.VII umožnil u většiny pacientů zachovat intaktní funkci nervu (HBS1). Výskyt dysfunkce n.IX-XI byl určen typem patologie. IFT B (8) s mobilizací petrózního úseku ICA byl užit u patologií zasahujících mediálně od horizontální a vertikální části petrózní ACI do střední části klivu. U většiny pacientů byl proveden předoperační BOT a stenting ACI. IFT C (1) jsme užili u maligního tumoru se šířením peritubálně do infratemporální fossy, nazofaryngu a paraselárně. IFT D (5) jsme prováděli k řešení procesů postihujících střední bazi lební s extra- a intrakraniálním šířením. U dvou pacientů po IFTA se v pooperačním období vyskytlo závažné krvácení z ACI, které u jednoho pacienta bylo spojeno s ischemickým postižením a rezultujícím úmrtím.

**Závěr:** IFT umožňují účelně řešit komplexní patologické procesy postihující oblast laterální baze lební. Pro minimalizaci komplikací je optimální multidisciplinární přístup.

***Podpora projektu:*** *Práce byla podpořena výzkumným projektem Univerzity Karlovy Cooperatio 43 Surgical Disciplines.*

**Forma prezentácie:** e-poster

## Změny sluchových kmenových potenciálů u pacientů se získanou hypotyreózou

Z. Urbániová[1], Ľ. Verešpejová[1], J. Fuksa[1], T. Grimmichová[2], M. Chovanec[1]

*[1]Otorinolaryngologická klinika, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Otorinolaryngologická klinika, Praha; [2]Interní klinika, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Otorinolaryngologická klinika, Praha*

**Úvod:** V souvislosti s onemocněním štítné žlázy se věnuje málo pozornosti poruchám sluchu. Výskyt poruch sluchu u kongenitálního hypotyroidismu dosahuje 35–50 %. Patogeneze, výskyt a závažnost poruch sluchu je ještě méně známá u získaného hypotyroidismu, kde je hlášený výskyt kolem 25 %. Cílem naší studie bylo vyhodnotit sluch a zejména výsledek sluchových kmenových potenciálů u získaného hypotyroidismu.

**Metodika:** Do studie bylo zařazeno 30 pacientů s neléčeným a nově diagnostikovaným periferním hypotyroidismem a kontrolní skupina zahrnují 30 zdravých probandů. Byly provedeny biochemické vyšetření, včetně stanovení mediánové koncentrace jodu v moči. Vyšetření sluchu zahrnovalo otomikroskopii, tympanometrii, tranzitorní otoakustické emise (TOAE), tónovou audiometrii a vyšetření kmenových evokovaných potenciálů (BERA). Výsledky byli statisticky zpracované.

**Výsledky:** Ve studijním souboru prezentujeme výsledky kmenových evokovaných potenciálů (amplitudy a latence jednotlivých vln) u pacientů se získanou hypotyreózou vyšetřených na Otorinolaryngologické klinice 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Výsledky sluchových vyšetření jsou vztažené na hladiny hormonů štítné žlázy.

**Závěr:** V naší studii jsme se zaměřili na vyhodnocení sluchu a konkrétně výsledků sluchových kmenových potenciálů u pacientů se získaným hypotyroidismem. Výsledky naznačují, že přestože u pacientů s tímto onemocněním může docházet k poruchám sluchu, nebyly zjištěny signifikantní abnormality ve sluchových kmenových potenciálech ve srovnání se zdravou kontrolní skupinou. Ačkoli je třeba provést další studie k potvrzení těchto výsledků. Poznatky mohou přispět k lepšímu porozumění vztahu mezi hypotyroidismem a sluchovými funkcemi a mohou být užitečné pro klinickou praxi v diagnostice a sledování pacientů s tímto onemocněním.

*Práce byla podpořena výzkumnými projekty Univerzity Karlovy: COOPERATIO 43 SURG.*

**Forma prezentácie:** e-poster

## Korekce asymetrie obličeje pomocí niťového liftingu u pacientů s obrnou lícního nervu

Ľ. Verešpejová[1], S. Krajčová[2], Z. Urbániová[1], K. Krivosheev[2], K. Štícha[3], J. Kohout[3], J. Mareš[3], M. Chovanec[1]

*[1]Otorinolaryngologická klinika, Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha; [2]Oftalmologická klinika, Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha; [3]Ústav počítačové a řídicí techniky, Vysoká škola chemicko-technologická, Praha*

**Úvod:** Paréza lícního nervu vede k dysfunkci mimických svalů, která je omezujícím problémem v každodenním životě nejen funkčním, ale ovlivňuje sebevědomí a sociální fungování pacientů. Mnozí pacienti, si již po předchozích reinervačních a korektivních chirurgických výkonech nepřejí podstoupit, další zákroky spojené s celkovou anestezií. Jako alternativu statických chirurgických korekcí nově zvažujeme niťový lifting.

**Metodika:** Zhodnotili jsme výsledky korektivních zákroků pomocí niťového liftingu provedené v období 1–12/2023 v souboru 12 pacientů. Byla provedena fotodokumentace a objektivní hodnocení pomocí 3D počítačové analýzy umožňující hodnocení symetrie obličeje.

**Výsledky:** U každého pacienta byl stanoven individuální plán aplikace. Všechny zákroky byly provedeny v lokální anestezii, kterou pacienti tolerovali bez obtíží, průměrná délka výkonu byla 45 minut, bez nutnosti hospitalizace. Nezaznamenali jsme žádné komplikace v důsledku provedených zákroků. Ve všech případech se úspěšně podařilo korigovat asymetrii obličeje.

**Závěr:** Optimální chirurgická léčba parézy mimického svalstva vyžaduje systematický přístup, individuální plánování a zpravidla řešení v mnoha fázích. Navržený a zkoušený postup využívající niťový lifting se ukázal jako bezpečný s minimální zátěží pro pacienty. Typ užívaného materiálu umožňuje zákrok kombinovat jak s reinervačními procedurami, tak jako definitivní postup. Pro zhodnocení přínosu považujeme za nutné zhodnocení dlouhodobých výsledků na větším souboru.

***Podpora:*** *Práce byla podpořena výzkumnými projekty Univerzity Karlovy GAUK 43252 Hodnocení mimických funkcí lícního nervu s využitím 3D-PC-vizualizace pomocí metody Kinect a Cooperatio Program, research area SURG.*

**Forma prezentácie:** e-poster

## Temporo-parotické resekce v léčbě pokročilých tumorů příušní žlázy a spánkové kosti

Ľ. Verešpejová, Z. Urbániová, K. Trnková, M. Chovanec

*Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Otorinolaryngologická klinika, Praha*

**Úvod:** Lokálně pokročilé nádory příušní žlázy jsou často zatíženy lokální recidivou nebo pozitivními okraji z důvodu těsného kontaktu nebo infiltrace spánkové kosti. Principy chirurgie baze lební se v posledních desetiletích staly důležitou součástí onkologie hlavy a krku. Příkladem jsou temporo-parotické resekce, tedy operační výkony umožňující monoblokovou resekci příušní žlázu a infiltrované oblasti spánkové kosti/laterobaze.

**Metody:** Provedli jsme retrospektivní analýzu dat pacientů operovaných pro primární nádory příušní žlázy v období 1/2016 – 12/2023 s cílem zhodnotit výsledky temporo-parotických resekcí.

**Výsledky:** Čtrnáct pacientů s primárními nádory příušní žlázy bylo indikováno k temporo-parotickým resekcím (6 mužů/8 žen; 47–84 let, průměr 69 let; salivární duktální karcinom: 4, adenoidně cystický karcinom: 2, bazocelulární adenokarcinom: 2, spinocelulární karcinom: 2, karcinom ex pleomorfní adenom: 2, vřetenobuněčný karcinom: 1, neuroendokrinní karcinom: 1). Ve třech případech bylo možné zachovat n.VII (HB1), zatímco u 7 pacientů byla provedena rekonstrukce n.VII a u 4 pacientů byly použity statické/dynamické závěsné techniky. Jedinou komplikací, která se vyskytla, byla revize rány pro hematom u jednoho pacienta. Ve všech případech bylo dosaženo R0 resekce. Devět ze 14 (64 %) pacientů bylo v době analýzy naživu a doba sledování se pohybovala od 16 do 85 měsíců. Dva pacienti se salivárním duktálním karcinomem zemřeli na vzdálené metastázy do plic a tři pacienti zemřeli z jiných příčin. Jeden pacient z plicním metaststickým postižením adenoidně cystického karcinomu přežívá 22 měsíců, ostatní pacienti jsou bez známek onemocnění.

**Závěr:** Implementace technik chirurgie baze lební umožnila přechod od rozšířené parotidektomie k en-bloc temporo-parotickým resekcím s příznivým dopadem na lokoregionální kontrolu lokálně pokročilých malignit příušní žlázy.

***Podpora projektu:*** *Práce byla podpořena výzkumným projektem Univerzity Karlovy Cooperatio 43 Surgical Disciplines.*

**Forma prezentácie:** e-poster

## Pleomorfný dermálny sarkóm ušnice

M. Zábranská, G. Pavlovčinová, P. Štefanička

*Otorinolaryngológia a chirurgia hlavy a krku, Nemocnica Bory, Bratislava*

**Úvod**: Pleomorfný dermálny sarkóm (PDS) je vzácny novotvar charakteristický nádorovou nekrózou, inváziou do podkožia a vaskulárnou alebo perineurálnou infiltráciou. Hoci sa jeho metastatické riziko odhaduje na menej ako 5 %, skutočný výsledok je v súčasnosti neistý z dôvodu jeho vzácnosti a nedostatku homogénnych štúdii.

**Kazuistika**: Naša práca prináša stručné aktuálne poznatky o pleomorfnom dermálnom sarkóme ušnice. Súčasne zdieľame kazuistiku 67 ročného pacienta s touto diagnózou. Jednalo sa o pacienta s klinicky rýchlorastúcim krvácajúcim tumorom ušnice s lokoregionálnou lymfanodopatiou (LNP) a histologicky verifikovanou high grade mezenchymálnou malignitou, ktorý bol chirurgicky liečený na našom pracovisku. Diskutujeme o terapeutických postupoch, ako aj odporúčaniach manažmentu liečby pacientov s týmto typom nádoru.

**Záver:** PDS je zriedkavá kožná malignita, ktorá sa najčastejšie vyskytuje v oblasti hlavy a krku u starších mužov. Jeho terapeutický manažment zostáva nedostatočne definovaný a predstavuje mnohé výzvy, ktoré si vyžadujú multidisciplinárnu spoluprácu. Široká lokálna chirurgická excízia sa považuje za prvolíniovú liečbu, pričom úloha rádioterapie zostáva oblasťou skúmania.

**Forma prezentácie:** e-poster

## Krikofaryngeální achalázie – málo známá příčina progredující dysfagie

L. Zeinerová[1,2], M. Černý[1,2], J. Dědková[3]

*[1]Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Hradec Králové; [2]Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové; [3]Radiologická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové*

**Úvod:** Poruchy polykání představují skupinu onemocnění ovlivňující celkový zdravotní stav a kvalitu života. Krikofaryngeální achalázie (KFA) je porucha relaxace horního jícnového svěrače. Je ztížen průchod sousta z hypofaryngu do jícnu, dochází ke stagnaci soust až k jejich průniku do dýchacích cest s možným rozvojem aspirační bronchopneumonie. Bez léčby či zajištění jiného výživového mechanismu postupně dochází k hubnutí, podvýživě až kachexii.

**Cíl:** Představit málo známou příčinu progredující dysfagie, diagnostiku a možnosti léčby na souboru pacientů.

**Metodika:** Zhodnocení souboru pacientů s KFA vyšetřených v Poradně pro poruchy polykání ORL kliniky Fakultní nemocnice Hradec Králové v období od 04/2020 do 04/2024.

**Výsledky:** KFA byla diagnostikována u 8 pacientů (5 žen a 3 muži) ve věku od 61 do 84 let (medián 80 let). Všichni měli potíže s polykáním tuhých soust, které se postupně zhoršovaly. Diagnóza KFA byla stanovena na základě anamnézy, klinického vyšetření vč. flexibilního endoskopického vyšetření polykání (FEES) a videofluoroskopie (VFSS), která je v případě KFA považována za zlatý standard diagnostického procesu. Nutné je také vyloučení jiné etiologie např. Zenkerův divertikl, neurodegenerativní onemocnění, strukturální stenóza polykacích cest. Jako léčbu jsme dvakrát zvolili zevní myotomii horního jícnového svěrače (HJC). U dvou pacientek aplikaci botulotoxinu A do HJC pod UZ kontrolou v lokální anestezii. Jednomu pacientovi jsme, pro nedostatečnou přehlednost při UZ vyšetření, aplikovali botulotoxin A do HJC při rigidní ezofagoskopii v celkové anestezii. U 4 pacientů s mírnými obtížemi byl volen postup „wait and see". U tří byl pro závažnost obtíží zaveden PEG.

**Závěr:** KFA je málo známou příčinou progredující dysfagie. Může vést k závažným zdravotním komplikacím. Na souboru našich pacientů jsme ukázali diagnostiku a možnosti léčby. Na KFA bychom měli myslet u všech pacientů ve vyšším věku se zhoršujícími se obtížemi s polykáním tuhých soust, u kterých jsme vyloučili jiné příčiny progredující dysfagie.