

Text žádanky:

pac. s atralgiemi, myalgiemi, na scintii skeletu 8/25 origo až incip. polyartrosis převážně velkých kloubů, revma screening neg., susp. seroneg. revmat. on./paraneopl. neurolog.?

Nález:

PET/CT trupu s 18F-FDG

Důvod vyšetření: pac. s atralgiemi, myalgiemi, na scintii skeletu 8/25 origo až incip. polyartrosis převážně velkých kloubů, revma screening neg., susp. seroneg. revmat. on./paraneopl. neurolog.?

Metoda:

PET: pacientovi bylo aplikováno 218 MBq 2-deoxy-2-(18F)fluoro-D-glukózy (18F-FDG) i.v. a roztok kontrastní látky p.o.

V odstupu 60 minut po intravenózním podání 18F-FDG byla provedena akvizice na PET skeneru Biograph mCT flow s použitím iterativní rekonstrukce dat s transmisí korekcí na zeslabení záření gama pomocí CT.

CT: záznam byl proveden nativně od orbit pod třísla, HKK u těla. Pacient byl vyšetřen nalačno, byl srozumitelně seznámen se způsobem vyšetření a podepsal informovaný souhlas. Po vyšetření byl se souhlasem lékaře propuštěn z oddělení.

Nález: Na tomografických řezech neprokazujeme zvýšenou akumulaci 18F-FDG.

PND bez patologického obsahu. Štítná žláza nezvětšena.

V okolí zobrazených velkých kloubů a ve stěnách velkých tepen bez zvýšené akumulace FDG.

Patologicky změněné LU ve vyšetřovaném rozsahu neprokazujeme.

Plicе bez infiltrací, bez ložiskových změn či ložisek zvýšené FDG avidity, bez fluidothoraxu. Mediastinum bez expanzí.

Játra a slezina nativně nezvětšeny, bez ložisek zvýšené kumulace FDG. Pankreas nerozšířen, bez ložisek zvýšené FDG avidity. Nadledviny a ledviny nativně bez zvláštností. Močový měchýř malé náplně, bez jednoznačného

zesílení stěny. Prostata LL 48mm. Diskrétní množství ascitu v malé pánvi bez jiných jednoznačných změn.

Zobrazený skelet bez destrukce, bez ložisek, bez fokálně zvýšené akumulace FDG.

V zachcené části CNS, v okohybných svaech, v patrových tonzilách, v hlasových vazech, ve střevech, v dutém systému ledvin

a v močovém měchýři a v gonádách nacházíme zvýšenou akumulaci 18F-FDG v rámci fyziologické distribuce radiofarmaka.

Závěr: Neprokazujeme zvýšenou akumulaci glukózy, která by svědčila pro ložisko FDG avidní nádorové tkáně či

zánětlivý fokus.

Normální PET nález.

Závěr:

Závěr nebyl zapsán.

Přístroje:

Biograph mCT Flow 40, 60001

Metody:

1101 - PET s 18F-fludeoxyglukózou

Výkony:

0002087 218x - 18F-FDG

0096273 0,018x - OMNIPAQUE

47355 1x - HYBRIDNÍ VÝPOČETNÍ A POZITRONOVÁ EMISNÍ TOMOGRAFIE (PET/CT)

Skelet

Příjmení:	Č. j.:	Zdr. pojišťovna: 111
Jméno:	RČ:	
Trvalé bydliště:		Pohlaví: muž
Datum vyšetření: 11.08.2025		Datum narození:

Žadatel: 84760001 - 109 - revmatologie,

Hmotnost a výška: 72 kg, 176 cm

Scintigrafie skeletu

Indikace:

Plyartralgie, entezitidy, oligoartritidy

Metoda:

Aplikováno 710 MBq ^{99m}Tc HDP i.v.

WB, SPECT pánve

Nález:

Zvýšená aktivita v ramenních kloubech bilat.

Středně zvýšená aktivita v levém kolenním kloubu a lehce i vpravo.

Lehce zvýšená aktivita v loketních kloubech bilat. a minimálně i v obou zápěstích.

Lehce zvýšená aktivita v obou hlezenních kloubech

Výrazně zvýšená aktivita ve 3 místech dorzálně za močovým měchýřem v těsném kontaktu s ním - nejspíše divertikly

Závěr:

Oligo až incip. polyartrotis převážně velkých kloubů (kolenní a ramenní) - Dif.dg. RA či jiné zánětlivé revmatické onemocnění

Vs. divertikly močového měchýře.

Přístroj:

Symbia Intevo Bold, 1420

Symbia Pro.specta Q3, 100258

Neurologické konzilium - obecné

Prijí.	Číslo	Zdr. pojišťovna: 111
Jméno	Ko	
Trvalé bydliště		Pohlaví: muž
Datum vyšetření: 25.08.2025		Datum narození

Nález:

kontrolní vyš. pac., hospital. na int. odd

poslední neurol. vyš. 8.8. 25

Potíže má cca od 3/2025 , dominujou stehovávě bolesti klobů, občas i otoky klobů s bolesti a omezením pohybu, povšechná ztuhlost svalstva. Posl. několik dnů bolesti kolen, více vlevo, otok nebo zarudnutí nepozoroval, Bolest hlavy nebo motání neguje. Teploty neměl. Klíště v posll. době neguje. Několik dnů pozoruje také asymetrie L koutku úst, větší citlivost celé P poloviny těla, vč. obličeje.

Recentně vyš. na ravmatol. klinice v Praze, kde susp. na spondyloartritidu , provedeno odběry- zatím bez výsledku, nově nasazeno kortikoidy a diclofenac.

nyní udává i poruchou močení s rozvojem cca měsíc, v noci parestezie HKK.

Pacient došetřovaný od 2/25 pro spontánní rupturu rotátorové manžety, progredující svalovou slabost a artralgie. Vysloveno podezření na spondyloartritidu, vyšetřen revmatologem v FNKV, nasazený SKS a NSAID bez efektu, revmatolog. screening neg. vč. HLAB27.

Zánětlivé parametry vč. FW v normě, CK v normě, LDH a myoglobin již vyšetřovaný PL - též v normě. V plánu zítra PET/CT, dnes provedeno vyšetření na STI.

Stran analgoterapie Neodolpasse 2xd, odvěčera již nutno nasadit opiátovou náplast

Subj:nyní dominuje obtížné močení- pac. dlouze vysvětluje rozvoj obtíží, nutkání na močení a následně nemožnost se vymočit, dále nyní bolesti kloubů zejména Ldk v obl. kolene

obličej nyní v normě, na dotaz udává jinou citlivost v celé pravé polovině těla vč. trupu a obličeje

koutek symetrický

Osobní: Suspekce na spondyloartritidu - na th. SKS, NSAID

- artralgie, myalgie

- HLAB27 neg., ELFO bílkovin atyp. linie IgG nepřítomna, ANA screen. neg., ENA screen nezvýšeno, RF nezvýšeno, CCP IgG nezvýšeno, mutovaný citru. vimentin IgG nezvýš., autoprotilátky asoc. se zánětl. myopatiemi WB neg.

- dle scinti skeletu 8/25 oligo až incip. polyartrosis převážně velkých kloubů (kolenní a ramenní)

- 5/25 - EMG delt. svat, m. biceps,m. triceps - norm. nález

- MRI P ramene 5/25 - obraz Bufordova komplexu v diff.dg. SLAP léze

- MRI L ramene 5/25 lehká tendopatie šl. m. SS

- MRI C páteře - úzký pateční kanál, blok C2-C6 v napřímené krční lordoze, incip. diskovertebrální deg. změny, foeamin. protruze disku C4/C5 vlevo s forma. stenozou, zužení neuroforamina i C5/C6 vlevo

- hšž 8/25 v normě

- 7/25 borelie neg.

2/2025 konjunktivitida

2/25 ruptura rotátorové manžety na L. rameni , řešeno konzervativně

4/25 parciální ruptura šlachy MBB I. dx., řešeno konzervativně

MR mozku v r. 2024 v Brně pro migrény - dle pac. bez patologie

Susp. léze menisku L kolene, řešeno konzervativně

laserová operace hemoroidů Brno

FA: Medrol 16 1xd, Diclofenac 1-1-1

TA. nekouří , alkohol nepije.

PSA: nyní 3 měs. na PN, pracuje v IT, bydlí s rodinou

AA: mezocain - lokální reakce

Obj.: spolupracuje, orientován časem, místem, osobou, bez ikteru a cyanosy, astenický habitus, neurostenie

Hlava: mesocef., poklep nebolestivá, bez známek traumatu, čich a zrak subj. neporušen, oční štěrby symetrické, bulby ve středním postavení, bez okohybné léze, nystagmus 0, zornice okrohlé, stejně široké, reagující přímo i nepřímou, výstupy trigeminu nebolestivé, funkce n.VII symetrické, v normě, vrásky symetrické, oko dovře, sluch subj. neporušen, jazyk plazí středem, bez morzury, axiální reflexy 0.

jiná citlivost na obličeji , trupu vpravo, dále i na PDK a PHK

Krk: meningeální není, tep na karotidách hmatný symetricky.

HKK: konfigurace symetrická, rr. šo. C5-8 symetricky +, pyramidové iritační jevy negativní, v Mingazzini bilat. udrží, Dufour bilat. negativní, taxe a diadochokinesa správná, stisk symetrický, špetku svede bilat., bez senzitivního taktilního deficitu na HKK.

DKK: konfigurace symetrická, rr. šo. L2/4 a L5-S2 symetricky +, pyramidové iritační jevy bilat. negativní, v Mingazzini bilat. udrží bez sklesu, taxe a diadochokinesa správná, Laségue bilat. v dotažení, DF i PF bilat. vydatná, bez senzitivního taktilního deficitu na DKK.

Páteř: poklepově nebolestivá, pohyby bez výraznějšího omezení.

Stoj a chůze: s mírnou anteflexi, chůze opatrná , drobné krůčky - pro bolest kolen, ale bez parez, synkinezy ++

Vyšetřen vleže a ve stoje.

Pulzace akrálně hmatné v periférii bilat.

Závěr a doporučení:

Závěr:

Porucha močení nejasné etiologie, polymorfní obtíže /bolesti kloubů, svalů, slabost/

-v NS naznačeny mening. jevy v horní i dolní složce, hypestesie a parestesie celé pravé poloviny těla

jinak bez zjevné lateralisace na konč. a MN

Dop.

v první řadě vhodné vyloučení neuroinfektu - doplnění vyš. likvoru- LP /vč. oligopásu/

dále vhodné MR Lsp + urologické vyš.

MR Mozku a C míchy vhodné kontrolní

MR - MR bederní páteře - nativní vyšetření

Příjmení:	Č.P.: ..	Zdr. pojišťovna: 111
Jméno: ..	RČ: ..	
Trvalé bydliště:		Pohlaví: muž
Datum vyšetření: 27.08.2025		Datum narození:

Žadatel: 60001111 - St.J - interna,

Přístroj: MAGNETOM Aera 1,5T, 142119

Číslo žádankv: 32751425HB

Nález:

MR LS páteře:

Vyšetření provedeno nativně.

Provedeny sekvence v sagitální rovině v rozsahu Th 12-S3, T2 stir, T2 tse, T1 tse, T2spc a v transverzální rovině v T2 tse - v úrovni L2/3, L3/4, L4/5 a L5/S1.

Bederní lordóza má přiměřený tvar.

Mícha končí v úrovni L1.

Obratlová těla jsou adekvátního tvaru, páteřní kanál je širší v AP 15 - 16mm.

Zřetelné jsou zcela drobné bulgingy disků L3/4/5/S1 o cca 2mm, bez podst. imprese dur. vaku, lehké spondyloarthrotické změny. Mírné defigurace neuroforamin L5/S1 bilat, bez imprese nerv kořenů v oblasti neuroforamin.

Intervertebrální disky jsou adekvátní výše, jinak bez známek vyklenutí přes okraje krycích ploch.

Foramina jsou v zachycených etážích jinak volná.

Závěr: Zřetelné jsou zcela drobné bulgingy disků L3/4/5/S1 , bez podst. imprese dur. vaku, lehké spondyloarthrotické změny. Jinak normální MR nález na bederní páteři