



SAŽECI PREDAVANJA

ABSTRACTS

28. – 30. svibnja 2026. Hotel Valamar Bellevue, Rabac

Utjecaj teških metala na patohistološke promjene sluznice nosa

Goran Malvić¹; Dubravko Manestar¹; Dijana Tomić Linšak², Damir Klepac³, Blažen Marijić¹, Filip Tudor¹

¹ KBC Rijeka, Klinika za uho, grlo i nos i kirurgiju glave i vrta, Krešimirova 42, Rijeka, Hrvatska

² Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ, Krešimirova 52a, Rijeka, Hrvatska

³ Medicinski fakultet Rijeka, Braće Branchetta 20, Rijeka, Hrvatska

goran.malvic@gmail.com

Olfaktorna disfunkcija predstavlja značajan javnozdravstveni problem širom svijeta sa prevalencijom i do 31,7% u osoba starijih od 60 godina što značajno utječe na kvalitetu života. Među uzrocima se ističe uloga teških metala, a posebno njihov učinak u središnjem živčanom sustavu. Teške metale smatramo značajnim zagađivačima okoliša zbog svoje sposobnosti nakupljanja u ekosustavu. Teški metali značajni su zagađivači okoliša uslijed njihove izrazite postojanosti i raspodjele u ekosustavima, čime postaju sastavni dio ciklusa kruženja tvari u okolišu. Međutim, posljedice djelovanja na respiratornu sluznicu nosa nisu dovoljno istražene niti postoje algoritmi liječenja ili praćenja bolesnika kod kojih se utvrdi povećana koncentracija. Cilj ove studije je odrediti koncentraciju kadmija (Cd), arsena (As), olova (Pb), kroma (Cr), mangana (Mn), nikla (Ni), bakra (Cu), cinka (Zn), željeza (Fe) u sekretu na sluznici nosa te dobivene vrijednosti usporediti sa stupnjem oštećenja osjeta mirisa i utjecaja na patohistološke promjene. Dosadašnje istraživanje uključuje 80 kirurški liječenih bolesnika kod kojih je prethodnim dijagnostičkim metodama ustanovljen oslabljen osjet njuha. Dosadašnja saznanja ove studije ukazuju na oslabljen osjet mirisa kod povišenih vrijednosti određenih teških metala u sekretu na sluznici nosa kao i na promjene u patohistološkog gradi same sluznice.

Ključne riječi: anosmija, hiposmija, olfaktorna sluznica, onečišćenost zraka, osjet mirisa, teški metali.

Dozno-volumna analiza regije nosnog područja kao rizičnog organa tijekom radioterapije karcinoma glave i vrata – dosadašnje spoznaje i preliminarni rezultati

Katarina Radobuljac Lovričić^{1,2}, Milan Radojčić³, Damir Vučinić⁴, Đeni Smilović Radojčić^{5,6}, Blažen Marijić^{2,7}

¹ Klinički bolnički centar Rijeka, Zavod za audiologiju i fonijatriju, Rijeka, Hrvatska

² Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet, Katedra za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata, Rijeka, Hrvatska

³ Klinički bolnički centar Rijeka, Klinika za tumore, Rijeka, Hrvatska

⁴ Radiochirurgia Zagreb, Sveta Nedelja, Hrvatska

⁵ Klinički bolnički centar Rijeka, Zavod za medicinsku fiziku i zaštitu od zračenja, Rijeka, Hrvatska

⁶ Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet, Katedra za medicinsku fiziku i biofiziku, Rijeka, Hrvatska

⁷ Klinički bolnički centar Rijeka, Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata, Rijeka, Hrvatska

katarina.radobuljac@medri.uniri.hr

Uvod s ciljem: Radioterapija karcinoma glave i vrata, unatoč suvremenim radioterapijskim tehnikama poput radioterapije snopovima promjenjivog intenziteta (IMRT) i volumetrijski modulirane lučne terapije (VMAT), može biti povezana s klinički relevantnim sinonazalnim i olfaktornim nuspojavama. Za razliku od klasičnih organa od rizika, za olfaktornu regiju i nosne šupljine nisu definirana dozno-volumna ograničenja. Cilj je prikazati dosadašnje spoznaje i preliminarne rezultate istraživanja odnosa doze i učinka u nosnim podvolumenima.

Metode: Bolesnici se uključuju prospektivno prema indikaciji za radioterapiju. Na planerskom CT-u konturiraju se olfaktorna regija i obje nosne šupljine. Analiziraju se srednja doza (Dmean) i udjeli volumena koji primaju 20, 30 i 40 Gy (V20, V30, V40). Ishodi se procjenjuju prije radioterapije i tri mjeseca nakon završetka liječenja Sniffin' Sticks testom (TDI zbroj), Lund–Kennedy bodovanjem, saharinskim testom, vizualno-analognom skalom i SNOT-22 upitnikom.

Rezultati: Preliminarna analiza 14 ispitanika nije pokazala statistički značajnu promjenu TDI zbroja, VAS-a, SNOT-22 ni Lund–Kennedy bodovanja. Značajna promjena zabilježena je za vrijeme mukocilijarnog transporta, uz skraćenje nakon liječenja. Najizraženija korelacija s dozom uočena je za promjenu SNOT-22 rezultata ($r=0,72$).

Zaključak: Preliminarni rezultati upućuju na moguću povezanost doznog opterećenja nosnih podvolumena i kliničkih ishoda te podupiru daljnje istraživanje dozno-volumnih ograničenja nosnog područja kao potencijalnog organa od rizika.

Ključne riječi: neoplazme glave i vrata, radioterapija, nosna sluznica, poremećaji njuha, organi od rizika.

Prediktivna vrijednost citološke analize s imunocitokemijskom evaluacijom izražaja proteina NANOG u dijagnostici premalignih i malignih lezija grkljana

Nina Čuš^{1,2}, Roberta Rubeša³, Leo Kovač³, Diana Maržić^{1,2}

¹Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet, Rijeka, Hrvatska

²Klinički bolnički centar Rijeka, Zavod za audiologiju i fonijatriju, Rijeka, Hrvatska

³Klinički bolnički centar Rijeka, Klinički Zavod za patologiju i citologiju, Rijeka, Hrvatska

nina.cus95@gmail.com

Planocelularni karcinom je najčešći maligni tumor grkljana te jedan od najčešćih tumora glave i vrata. Karcinom grkljana često nastaje iz displazija kao prekursorskih lezija, a tijekom maligne alteracije nije do kraja razjašnjen. Citološka analiza uzoraka dobivenih neinvazivnim uzorkovanjem četkicom navodi se kao potencijalno dobra metoda probira i/ili pomoćna metoda u dijagnostici grkljanskih lezija. Pregledom recentne literature pronađeno je svega nekoliko radova koji istražuju dijagnostičku vrijednost i moguću kliničku primjenu imunocitokemijskih i/ili molekularnih metoda na citološkim uzorcima grkljanskih lezija. Ovom studijom planira se istražiti dijagnostička vrijednost citološke analize s imunocitokemijskom evaluacijom izražaja NANOG, p53 i Ki67 tumorskih biljega u dijagnostici premalignih i malignih lezija grkljana. Procjena dijagnostičke vrijednosti temeljit će se na usporedbi s patohistološkim nalazima kao zlatnim standardom u dijagnostici grkljanskih lezija.

Ključne riječi: biomarkeri, citologija grkljana, neoplazme grkljana, prekancerозна promjene grkljana.

Validacija omjera vršnog nosnog protoka udaha (PNIF) i vršnog protoka udaha (PIF) kao objektivne dijagnostičke metode kod nosne opstrukcije

Ema Ahel Ledić¹, Dubravko Manestar^{1,2}

¹ Klinički bolnički centar Rijeka

² Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

emaahel@gmail.com

Uvod s ciljem: U otorinolaringološkoj praksi postoji svakodnevna potreba za objektivnom metodom kojom bi se procijenio intenzitet nosne opstrukcije jer se veliki broj operacija indiciranih za nosnu opstrukciju još uvijek evaluira korištenjem metoda koje uključuju subjektivnu procjenu liječnika i pacijenta. Hipoteza istraživanja je da mjerenje PNIF-a (vršnog nosnog protoka udaha) objektivizira indikacije i rezultate kirurškog liječenja otežanog disanja kroz nos te interpretira rezultate kirurškog liječenja tijekom oporavka.

Metode: Na uzorku od 300 bolesnika s nosnom kongestijom, od kojih je 100 podvrgnuto operaciji, koristeći NOSE (skala procjene simptoma začepljenosti nosa), VAS (vizualno analogna skala), rinomanometar i PNIF uređaj validira se omjer PNIF/PIF (vršni protok udaha) kao nova metoda analizom dobivenih mjerenja.

Rezultati: Rezultati su pokazali da se korištenjem omjera PNIF/PIF kvantificiraju simptomi, pronalaze kritične vrijednosti pri kojima se preporuča kirurško liječenje te prati tijek oporavka po operaciji kao i uspješnost liječenja na objektivan način.

Zaključak: Budući da se postojeće studije uglavnom usredotočuju na apsolutnu vrijednost PNIF-a, zanemarujući pritom konstituciju pacijenta i plućnu funkciju, ova studija ističe važnost navedenog omjera PNIF/PIF. Doprinos istraživanja je u dodatnoj metodi procjene otežanog disanja kroz nos te komparaciji subjektivnih i objektivnih simptoma.

Ključne riječi: nosna opstrukcija, rinomanometrija, stečene deformacije nosa.

Povezanost izražaja CTLA-4 i mikrookoliša tumora te regionalnih limfnih čvorova kod skvamoznog karcinoma i pre-invazivnih lezija grkljana i njihova prognostička vrijednost

Toni Vidović¹, Emina Babarović²

¹Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata, Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska

²Klinički zavod za patologiju i citologiju, Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska

toni.vidovic@uniri.hr

Uvod: Imunološke kontrolne točke i regulacijski T limfociti ključni su u modulaciji antitumorskog odgovora u karcinomu grkljana. Njihova uloga kao biomarkera za odabir bolesnika za imunoterapiju još nije jasno definirana.

Metode: Analizirani su uzorci benignih polipa (N=45), prekanceroznih lezija (N=55) i karcinoma grkljana (N=127). Imunohistokemijom i dvostrukom imunohistokemijom (FOXP3+CTLA4) na tkivnim mikroarejama procijenjena je ekspresija imunoloških markera. Analiza je provedena odvojeno u intraepitelnom i stromalnom dijelu lezija.

Rezultati: Progresija prema karcinomu povezana je s dominantnim porastom stromalne imunološke infiltracije, uključujući FOXP3+, FOXP3+CTLA4, CD4+, CD8+ te populacije makrofaga (CD68+ i CD163+), povećanu ekspresiju PD-1. Intraepitelne promjene bile su manje izražene. Uočene korelacije između PD-1, T limfocita i makrofaga ukazuju na funkcionalno iscrpljen imunološki odgovor.

Zaključak: Unatoč izraženoj imunološkoj infiltraciji, mikrookoliš karcinoma grkljana pokazuje obilježja imunosupresije koja može ograničiti antitumorski odgovor. Stromalni FOXP3+, FOXP3+CTLA4 i PD-1 predstavljaju potencijalne biomarkere za identifikaciju bolesnika koji bi mogli imati korist od imunoterapije.

Ključne riječi: karcinom grkljana, biomarkeri, FOXP3, CTLA-4, PD-1.

Ishodi rekonstrukcije slobodnim mikrovaskularnim reznjevima kod karcinoma usne šupljine i ždrijela

Mateo Bartolović¹; Filip Tudor^{1,2}

¹ Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet, Rijeka, Hrvatska

² Klinički bolnički centar Rijeka, Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata, Rijeka, Hrvatska

bartolovic92@gmail.com

Cilj: Prikazati početne rezultate rekonstrukcije slobodnim mikrovaskularnim reznjevima nakon kirurške resekcije karcinoma usne šupljine i ždrijela na Klinici za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata KBC-a Rijeka.

Bolesnici i metode: U razdoblju od 2023. do 2025. analizirano je 20 bolesnika podvrgnutih kirurškoj resekciji malignih tumora glave i vrata uz rekonstrukciju slobodnim mikrovaskularnim reznjem. Analizirani su demografski podatci, lokalizacija tumora, tip reznja, postoperativne komplikacije, reoperacije, recidivi i trajanje praćenja.

Rezultati: U istraživanje je uključeno 18 muškaraca (90%) i 2 žene (10%). Tumori su bili lokalizirani u orofarinksu kod 8 bolesnika (40%), usnoj šupljini kod 8 bolesnika (40%) i u hipofarinksu kod 4 (20%). Radijalni podlaktični slobodni režanj korišten je u 17 (85%), a anterolateralni natkoljениčni režanj u 3 bolesnika (15%). Postoperativne komplikacije zabilježene su u 12 bolesnika (60%), a najučestalija je bila nekroza reznja zabilježena u 7 bolesnika (35%). Recidiv bolesti razvilo je 8 bolesnika (40%): lokalni 4, regionalni 3 i udaljeni 1. Medijan vremena do pojave recidiva iznosio je 7,3 mjeseca, a medijan praćenja 10,6 mjeseci.

Zaključak: Slobodni mikrovaskularni reznjevi omogućuju rekonstrukciju složenih defekata glave i vrata, no visoka učestalost komplikacija i recidiva bolesti ukazuje na potrebu kontinuiranog praćenja bolesnika te daljnjeg unaprjeđenja onkološko-rekonstruktivnog liječenja.

Ključne riječi: kirurgija glave i vrata, mikrokirurgija, novotvorine usne šupljine, novotvorine ždrijela, slobodni tkivni reznjevi.

Disfagija kao posljedica liječenja malignih bolesti u području glave i vrata

Oliver Čolig¹, Nina Čuš^{1,2}

¹Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet, Rijeka, Hrvatska

²Klinički bolnički centar Rijeka, Zavod za audiologiju i fonijatriju, Rijeka, Hrvatska

ocolig@uniri.hr

Uvod s ciljem: Maligni tumori glave i vrata, među kojima su najučestaliji karcinomi usne šupljine, ždrijela i grkljana, katkad zahtijevaju kompleksne modalitete liječenja poput kirurške resekcije, radioterapije i kemoterapije. Iako su ove metode nužne za izlječenje i kontrolu bolesti, posljedični anatomske defekti, ožiljkavanje tkiva te postiradijacijska fibroza često dovode do značajnih funkcionalnih oštećenja pa tako i do orofaringealne disfagije. **Cilj ovog rada** je prikazati ulogu i značaj fiberoptičke endoskopske evaluacije gutanja (FEES, engl. *fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing*) u ranoj detekciji i karakterizaciji poremećaja gutanja kod ove skupine bolesnika.

Rasprava: U suvremenom dijagnostičkom algoritmu, videofluoroskopija (VFS, engl. *videofluoroscopy*) zadržava status zlatnog standarda zbog mogućnosti vizualizacije svih faza te cijelog procesa gutanja. Međutim, u svakodnevnoj kliničkoj praksi, FEES se nameće kao nezamjenjiva i upotpunjujuća metoda. Ključne prednosti metode jesu njezina portabilnost, odsustvo ionizirajućeg zračenja te mogućnost dugotrajnog promatranja procesa hranjenja u prirodnom položaju bolesnika. FEES omogućuje izravan uvid u laringealnu arhitekturu, funkciju i senzoriku, što je presudno za procjenu rizika od aspiracije. Glavno ograničenje metode jest „bijelo zamračenje“ (engl. *white-out*) koje nastaje u trenutku kontrakcije ždrijelnih konstriktora te time na nekoliko sekundi onemogućava pregled u trenutku samog gutljaja. Unatoč tome, metoda se smatra ključnom za detekciju rezidua te procjenu učinkovitosti terapijskih manevara u realnom vremenu.

Zaključak: Zaključno, kroz prikaze slučajeva onkoloških bolesnika ilustrirat će se protokol provođenja FEES-a, analizirati specifični patofiziološki nalazi te razmotriti mogućnosti ciljanog rehabilitacijskog pristupa usmjerenog na poboljšanje kvalitete života bolesnika.

Ključne riječi: disfagija, rehabilitacija poremećaja gutanja, tumori glave i vrata.

Kontroverze u liječenju karcinoma štitnjače

Ida Solomun¹; Goran Malvić^{1,2}

¹ Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

² Klinički bolnički centar Rijeka

isolomun@gmail.com

Uvod: Karcinom štitnjače najčešći je endokrina maligna bolest s pretežito povoljnom prognozom. Unatoč tome, terapijski pristup i dalje izaziva brojne kontroverze, primarno zbog nastojanja da se postigne ravnoteža između onkološke sigurnosti i kvalitete života bolesnika.

Rasprava: Glavne dileme obuhvaćaju opseg kirurškog zahvata, gdje se kod niskorizičnih bolesnika propituje opravdanost totalne tireoidektomije naspram lobektomije radi izbjegavanja komplikacija. Slične kontroverze postoje i kod primjene radiojodne terapije u niskorizičnih pacijenata te intenziteta TSH (tireostimulirajući hormon) supresije, koja nosi značajne kardiovaskularne i koštane rizike. Današnji pristup sve više integrira i molekularnu profilaciju tumora radi opsežnije procjene rizika i izbjegavanja nepotrebnog liječenja. Poseban osvrt zahtjevaju papilarni mikrokarcinomi, kod kojih aktivno praćenje postaje legitimna i sigurna alternativa neposrednoj operaciji u strogo odabраних pacijenata.

Zaključak: Suvremena onkologija nalaže odmak od univerzalnih protokola prema strogoj individualizaciji liječenja i donošenju odluka unutar multidisciplinarnog tima. Kroz prikaze slučajeva iz kliničke prakse, ovaj rad ilustrira važnost procjene rizika kao temelja za donošenje optimalnih odluka koje minimiziraju nuspojave bez kompromitiranja prognoze bolesnika.

Ključne riječi: kliničko donošenje odluka, postoperativne komplikacije, neoplazme štitnjače, tireoidektomija.

Centralna disekcija vrata kod papilarnog karcinoma štitnjače

David Klemen Kurek¹, Blažen Marijić^{1,2}

¹ Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

² Klinički bolnički centar Rijeka

david.klemen.kurek@gmail.com

Uvod: Profilaktička disekcija limfnih čvorova u klinički negativnom vratu (cN0) kod diferenciranih karcinoma štitnjače, osobito papilarnog karcinoma, ostaje predmet kontinuirane rasprave zbog visoke učestalosti okultnih metastaza uz istodobno potencijalno povećanje operacijskog morbiditeta, bez jasnog dokaza o poboljšanju ukupnog preživljenja. Cilj ove studije bio je procijeniti incidenciju okultnih metastaza u odnosu na veličinu primarnog tumora te usporediti učestalost i vrstu postoperativnih komplikacija između simultane i sekundarne centralne disekcije vrata.

Metode: Provedena je retrospektivna analiza 65 bolesnika operiranih u razdoblju od 2020. do 2025. godine. Podaci su prikupljeni iz Integriranog bolničkog informacijskog sustava (IBIS). Analizirane su patohistološke karakteristike primarnog tumora i limfnih čvorova, kao i učestalost postoperativnih komplikacija, uključujući ozljedu povratnog živca i poremećaje kalcijuskog metabolizma.

Rezultati: Prosječna dob bolesnika iznosila je 48,9 godina, uz prosječnu veličinu tumora od 17,7 mm (raspon 3–60 mm). Metastaze u limfnim čvorovima potvrđene su u 56,9 % bolesnika. Simultana disekcija izvedena je u 53 bolesnika, dok je 12 bolesnika podvrgnuto sekundarnom zahvatu. Privremena ozljeda povratnog živca zabilježena je u 6,2 % bolesnika, a trajna u 4,6 %, s većom učestalošću u skupini sekundarnih zahvata. Privremena hipokalcemija pojavila se u 24,6 % bolesnika, dok je trajna hipokalcemija bila znatno češća nakon sekundarne disekcije (33,3 % naspram 7,5 %). Postoperativne infekcije i značajna krvarenja nisu zabilježeni.

Zaključak: Visoka stopa okultnih metastaza podupire opravdanost centralne disekcije vrata u odabranih bolesnika, dok povećan morbiditet kod sekundarnih zahvata naglašava važnost pažljivog preoperativnog planiranja i individualiziranog kirurškog pristupa.

Ključne riječi: karcinom štitnjače, disekcija vrata, okultne metastaze, hipokalcemija, povratni živac.

Značaj Bethesda klasifikacije u kirurgiji štitne žlijezde

Marko Host², Blažen Marijić^{1,2}

¹ Klinički bolnički centar Rijeka

² Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

marko.host.com@gmail.com

Uvod: Suvremeni pristup dijagnostici čvorova u štitnjači temelji se na procjeni rizika od malignosti s ciljem izbjegavanja nepotrebnih kirurških zahvata uz istodobno pravodobno liječenje karcinoma. U tom procesu citološka punkcija tankom iglom predstavlja zlatni standard dijagnostike, a njezini se nalazi danas univerzalno interpretiraju prema Bethesda sustavu klasifikacije. Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi dijagnostičku točnost Bethesda klasifikacije usporedbom citoloških nalaza s definitivnim patohistološkim nalazima kako bi se procijenila njezina pouzdanost u predviđanju malignosti i planiranju kirurškog zahvata.

Metode: U retrospektivno istraživanje uključeni su podaci bolesnika operiranih u razdoblju od 2020. do 2025. godine. Podaci su prikupljeni iz integriranog bolničkog informacijskog sustava (IBIS). Analizirani su predoperativni citološki nalaz prema Bethesda klasifikaciji, te postoperativni patohistološki nalaz.

Rezultati: U istraživanje je uključeno 547 bolesnika, od čega 435 žena i 112 muškaraca, prosječne dobi od 57 godina (raspon od 20 do 87 godina). Od ukupnog broja bolesnika, njih 437 imalo je predoperativni citološki nalaz klasificiran prema Bethesda sustavu. Bethesda I nalaz zabilježen je kod 16 bolesnika, Bethesda II kod 88, Bethesda III kod 94, Bethesda IV kod 160, Bethesda V kod 34, a Bethesda VI kod 45 bolesnika. Maligni patohistološki nalaz potvrđen je u 6 % bolesnika s Bethesda I nalazom, 19 % s Bethesda II, 20 % s Bethesda III, 45 % s Bethesda IV, 85 % s Bethesda V te u 100 % bolesnika s Bethesda VI nalazom. U

Zaključak: Istraživanje je pokazalo visoku prediktivnu vrijednost malignosti kod Bethesda V (85%) i Bethesda VI (100%), što potvrđuje pouzdanost Bethesda klasifikacije u kirurškom planiranju. S druge strane značajan udio malignih patohistoloških nalaza u skupinama Bethesda II (19 %), Bethesda III (20 %) i Bethesda IV (45 %) naglašava potrebu za individualiziranim pristupom u procjeni rizika i donošenju terapijskih odluka.

Ključne riječi: Bethesda, karcinom štitnjače, patohistološki nalaz.

Tkivo štitne žlijezde u cističnoj formaciji lateralne strane vrata – dileme i izazovi

Dino Medved¹, Marta Mavrincac^{1,2}

¹ Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Braće Branchetta 20, 51 000 Rijeka, Hrvatska

² Klinički bolnički centar Rijeka, Krešimirova ulica 42, 51000 Rijeka, Hrvatska

dinomedved@gmail.com

Uvod: Ektopično tkivo štitne žlijezde je najčešća razvojna anomalija štitnjače. U više od 90 % slučajeva nalazi se medijano, najčešće lingvalno, dok je lateralna lokalizacija izrazito rijetka. Prikazujemo slučaj ektopičnog tkiva štitnjače u lateralnoj cističnoj tvorbi vrata.

Prikaz slučaja: Pacijent u dobi od 59 godina upućen je zbog sumnje na metastazu karcinoma desnog režnja štitnjače u istostranu lateralnu regiju vrata. Citološke punkcije tvorbe vrata i čvora desnog režnja štitnjače bile su nedijagnostičke, uz pozitivan tireoglobulin. Ponovnom punkcijom lateralno je dobiven sadržaj ciste, dok je raniji nalaz čvora štitnjače ukazivao na Bethesda III. Planirana totalna tireoidektomija i disekcija vrata je nakon intraoperativne patohistološke analize tvorbe vrata koja nije ukazivala na malignitet reducirana na desnostranu lobektomiju. Konačni patohistološki nalaz odgovarao je cistično promijenjenom tkivu štitnjače lateralne regije vrata bez jasne potvrde metastatske bolesti, a u desnom režnju nađen je mikrofolikularni adenom.

Zaključak: Diferencijacija između cistične metastaze papilarnog karcinoma i rijetkog ektopičnog tkiva štitnjače često nije moguća isključivo citološkom i radiološkom obradom, čak ni uz pozitivan tireoglobulin u punktatu. U dijagnostički nejasnim slučajevima važni su multidisciplinarni pristup, individualizirano planiranje liječenja te mogućnost ponavljanja aspiracijske punkcije, core biopsije, molekularne dijagnostike i intraoperativne patohistološke analize kako bi se izbjeglo nepotrebno radikalno kirurško liječenje benignih lezija.

Ključne riječi: ektopično tkivo štitnjače, lateralna cistična tvorba vrata, tireoglobulin.

Adenom doštitne žlijezde kao uzrok srčanih tegoba

Rea Krmpotić¹, Andrea Blažić Manestar^{1,2}

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Republika Hrvatska

²Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata, Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Republika Hrvatska

rea.krmpotic@gmail.com

Uvod s ciljem: Adenom doštitne žlijezde predstavlja najčešći uzrok primarnog hiperparatireoidizma, koji dovodi do hiperkalcemije i sustavnih kliničkih manifestacija, uključujući kardiovaskularni sustav. Cilj ovog prikaza slučaja jest prikazati adenom doštitne žlijezde kao uzrok srčanih tegoba te naglasiti važnost pravovremene dijagnostike.

Prikaz slučaja: Bolesnik u dobi od 49 godina, u dugogodišnjem praćenju zbog hipertrofične kardiomiopatije, hospitaliziran je radi obrade asimptomatske hiperkalcemije. Po prijemu urednog općeg statusa te negira bol u prsima, dispneju, palpitacije, bol u abdomenu, mučninu i povraćanje. U laboratorijskim nalazima Ca 3,67 mmol/L i PTH 94,2 pmol/L. Učinjen je ultrazvuk vrata na kojem je opisana cistično degenerirana tvorba heterogenog odjeka dimenzija 42x33x23 mm. Scintigrafijom je kaudoposterolateralno od donjeg pola desnog reznja štitnjače potvrđeno hiperfunkcionalno paratireoidno tkivo. Učinjena je kirurška ekstirpacija desne donje doštitne žlijezde, a patohistološkim je nalazom verificiran adenom. Postoperativni tijek protekao je bez komplikacija, uz uredan opći status i otpust na daljnje endokrinološko praćenje.

Rasprava: Hipertrofična kardiomiopatija može otežati prepoznavanje endokrinog uzroka kardiovaskularnih simptoma. Hiperkalcemija može nepovoljno djelovati na elektrofiziološka svojstva miokarda. Stoga je u bolesnika s kardiološkom patologijom opravdano razmotriti probir na poremećaje metabolizma kalcija.

Zaključak: Adenom doštitne žlijezde treba uzeti u obzir kao potencijalno reverzibilan uzrok kardiovaskularnih poremećaja. Pravovremeno prepoznavanje i liječenje mogu značajno utjecati na klinički ishod.

Ključne riječi: adenom, hiperkalcemija, primarni hiperparatireoidizam.

Hypocalcemia after total thyroidectomy

Jan Ljubičić¹, Diana Maržić^{1,2}

¹ Klinički bolnički centar Rijeka

² Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

janljubicic12345@gmail.com

Introduction: Postoperative hypocalcemia is one of the most common complications following total thyroidectomy and remains a significant challenge in head and neck surgery. The aim of this study was to identify independent risk factors associated with early postoperative hypocalcemia.

Methods: A retrospective cohort study included 115 patients who underwent total thyroidectomy at University Hospital Centre Rijeka between January 2024 and May 2025. Demographic, laboratory, and intraoperative variables were analyzed, including serum calcium, intact parathyroid hormone (iPTH), central neck dissection (region VI), thyroid size, and incidental parathyroidectomy confirmed by histopathology. Hypocalcemia was defined as serum calcium <2.0 mmol/L. Multivariate logistic regression was used to identify independent predictors.

Results: Biochemical hypocalcemia occurred in 73% of patients, while clinically significant hypocalcemia requiring treatment was observed at 36.5%. Incidental parathyroidectomy was identified as a significant independent predictor (OR 4.69; 95% CI 1.96–11.23; $p < 0.01$). Central neck dissection showed a borderline association with increased risk. No significant associations were found for age, sex, thyroid size, or histopathological diagnosis.

Conclusion: Incidental parathyroidectomy significantly increases the risk of postoperative hypocalcemia following total thyroidectomy. Careful preservation of parathyroid glands and their vascular supply remain essential for reducing postoperative complications.

Keywords: Hypocalcemia, Neck Dissection, Parathyroid Hormone.

Iznenadna zamjedbena naglušost u dječjoj dobi: prikaz slučaja i dijagnostičko terapijski pristup

Sara Puškadija¹, Katarina Radobuljac Lovričić^{1,2}

¹Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet, Rijeka, Hrvatska

²Klinički bolnički centar Rijeka, Zavod za audiologiju i fonijatriju, Rijeka, Hrvatska

puskadija.sara03@gmail.com

Uvod s ciljem: Iznenadni zamjedbeni gubitak sluha u dječjoj dobi rijedak je, ali klinički važan entitet zbog mogućih posljedica na slušni, govorni i psihosocijalni razvoj. Cilj rada je prikazati dijagnostičko-terapijski pristup djevojčici s akutno nastalom jednostranom gluhoćom.

Prikaz slučaja: Osmogodišnja bolesnica javila se zbog boli i izrazito oslabljenog sluha na lijevom uhu, nastalih četiri dana prije pregleda. Dva tjedna ranije preboljela je influencu A. Nije imala vrtoglavicu ni smetnje ravnoteže. Inicijalnom audiološkom obradom utvrđena je lijevostrana gluhoća s odzivom, uz desnostrane provodne smetnje sluha i promijenjene timpanometrijske nalaze obostrano. Vestibularna obrada bila je uredna. Bolesnica je hospitalizirana te liječena parenteralnim metilprednizolonom kroz sedam dana uz gastroprotekciju. MR mozga i temporalnih kostiju nije pokazao patološki supstrat. Kontrolna audiološka obrada četvrtog dana liječenja pokazala je djelomičan oporavak sluha lijevo, a sedmog dana uredne pragove sluha obostrano. Nakon otpusta provedena je peroralna silazna kortikosteroidna terapija.

Rasprava: U pedijatrijskoj populaciji uzrok iznenadnog zamjedbenog gubitka sluha često se ne utvrdi, a kao mogući čimbenici navode se virusne infekcije, anatomske abnormalnosti, trauma, ototoksičnost i autoimuni mehanizmi. Zbog ograničenog broja i heterogenosti studija u dječjoj populaciji, potrebna su daljnja istraživanja radi standardizacije dijagnostičko-terapijskog pristupa.

Zaključak: Iznenadni zamjedbeni gubitak sluha u djece zahtijeva hitnu audiološku obradu, isključenje retrokohlearnog uzroka i pravodobno liječenje.

Ključne riječi: audiološka obrada, dječja dob, iznenadna zamjedbena naglušost, kortikosteroidna terapija.

Otitis media - kada mastoiditis dovodi do životno ugrožavajućih komplikacija u djece

Paulina Kušan¹, Ema Ahel Ledić^{1,2}

¹Medicinski fakultet, Sveučilište u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

²Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata, Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska

pkusan@uniri.hr

Uvod s ciljem: U eri antibiotika i cjepiva, akutni mastoiditis je rijetka, ali ozbiljna komplikacija akutne upale srednjeg uha. Nastane li, može dovesti do daljnjih intrakranijalnih komplikacija poput tromboze cerebralnih venskih sinusa.

Prikaz slučaja: Četverogodišnja djevojčica sa simptomima višednevne vrućice, povraćanjem i otalgijom unatoč antibiotskoj terapiji amoksicilinom razvija glavobolju, pospanost i ukočenost vrata. Otorinolaringološkim pregledom ustanovljeno je obostrano zadebljanje bubnjića, dok su meningealni znakovi bili negativni. Zbog sumnje na meningitis učinjena je lumbalna punkcija i započeta terapija ceftriaksonom. U laboratorijskim nalazima evidentiran je porast upalnih parametara i leukocitoza, a u uzorku likvora pleocitoza. Radiološka obrada (kompjuterizirana tomografija i magnetna rezonanca) otkiva obostrani mastoiditis sa širenjem u epiduralni prostor te trombozu sigmoidnog i transverzalnog sinusa. Sukladno tomu u terapiju se uvodi antikoagulantna terapija te se pristupi desnostranoj mastoidektomiji sa postavljanjem ventilacijske cjevčice, po čemu se prati potpuni oporavak djevojčice.

Rasprava: Ovim prikazom slučaja naglasak se stavlja na dijagnostičke izazove mastoiditisa, koji se osim tipičnim otološkim simptomima može inicijalno prezentirati i neurološkim. Razlikovanje kompliciranog od akutnog mastoiditisa stvara bitnu razliku u terapijskom pristupu te potrebom za daljnjom radiološkom obradom.

Zaključak: Pravovremena dijagnostika i liječenje s naglaskom na radiološku obradu i multidisciplinarni pristup su ključni kako bi se spriječio nastanak neuroloških komplikacija u djece sa akutnim mastoiditisom.

Ključne riječi: mastoiditis, otitis media, tromboza sinusa.

Prikaz slučaja: Fibrozna displazija kao rijetka pojava u temporalnoj kosti

Dora Klobučar¹, Ema Ahel Ledić^{1,2}

¹ Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

² Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata, Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska

dklobucar@student.uniri.hr

Uvod s ciljem: Fibrozna displazija je rijedak, dobroćudan poremećaj koštanog tkiva, pri kojem dolazi do zamjene normalne kosti fibroznom stromalnim tkivom te posljedično do deformacije i kompresije okolnih struktura. Cilj je prikazati neuobičajenu prezentaciju fibrozne displazije u temporalnoj kosti kod bolesnice starije životne dobi, s dominantno zamjedbenim oštećenjem sluha i radiološki multiplim lezijama.

Prikaz slučaja: 61-godišnja bolesnica se javlja radi glavobolje, tinitusa i slabijeg sluha. Audiološki se potvrđuje dominantno zamjedbena naglušost. Kompjuterizirana tomografija (CT) mozga prikazuje ekspanzivnu, oštro ograničenu sklerotičnu leziju dorzalnog dijela piramide lijeve temporalne kosti sa širenjem u mastoidne stanice, a magnetna rezonanca (MR) dodatnu leziju u području klivusa. Učinjena je mastoidektomija s redukcijom tvorbe, a dobiveni patohistološki nalaz sklerotične kosti s nepravilnim trabekulama u fibrovaskularnoj stromi potvrđuje fibroznu displaziju. Niskodozni CT (LDCT) cijelog tijela ne detektira druge lezije. Za leziju u području klivusa odabran je „wait and watch“ pristup s obzirom na to da je bolesnica postoperativno asimptomatska.

Rasprava: Riječ je o rijetkoj prezentaciji fibrozne displazije u temporalnoj kosti s prezentacijom u starijoj životnoj dobi i atipičnom otološkom slikom bez stenoze zvukovoda. Dijagnoza se temelji na kombinaciji kliničkog, radiološkog (CT, MR) i patohistološkog nalaza, uz nužno isključenje McCune-Albrightova sindroma i drugih osteopatija.

Zaključak: Prikaz slučaja naglašava važnost kirurške eksploracije s patohistološkom verifikacijom radi isključenja maligniteta te dugotrajnog, multidisciplinarnog praćenja bolesnika s fibroznom displazijom temporalne kosti.

Ključne riječi: fibrozna displazija, mastoidektomija, temporalna kost.

Kohlearna implantacija u odraslih bolesnika

Klaudia Tomišić¹, Mateja Đenović^{1,2}

¹ Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Republika Hrvatska

² Klinički bolnički centar Rijeka

klaudia1d5@gmail.com

Uvod s ciljem: Kohlearna implantacija je standardna metoda slušne rehabilitacije bolesnika s teškim i dubokim senzorneuralnim gubitkom sluha kod kojih konvencionalna slušna pomagala ne omogućuju zadovoljavajuće razumijevanje govora. Cilj rada je prikazati indikacije za kohlearnu implantaciju u odraslih bolesnika, osnovne kirurške korake transmastoidealnog pristupa, rehabilitacijski proces te funkcionalne ishode liječenja prema dostupnim literaturnim podacima.

Rasprava: Prema indikacijskim kriterijima, kandidati za implantaciju su bolesnici s funkcionalno značajnim oštećenjem sluha, otežanom razabirljivošću govora uz slušna pomagala te očuvanom motivacijom za rehabilitaciju. Prikazat ćemo klasičnu mastoidektomiju uz posteriornu timpanotomiju, kojom se omogućuje siguran pristup niši okruglog prozorčića te atraumatsko uvođenje elektrodnog niza u pužnicu. Tijekom operacije provodi se intraoperativna telemetrija kako bi se potvrdila funkcionalnost sustava. Nakon kirurškog zahvata slijedi aktivacija vanjskog procesora, mapiranje i individualizirana rehabilitacija. Cilj rehabilitacije je funkcionalno slušanje, bolja komunikacija i poboljšana kvaliteta života.

Zaključak: Prema literaturi, rezultati ukazuju na značajno poboljšanje razabirljivosti govora, komunikacijskih sposobnosti i ukupne kvalitete života nakon implantacije. Kohlearna implantacija kod odraslih smatra se sigurnom i učinkovitom metodom liječenja s predvidivim funkcionalnim ishodima. Uspjeh zahvata ovisi o pravilnoj selekciji kandidata, standardiziranoj kirurškoj tehnici te dosljedno provedenoj rehabilitaciji.

Ključne riječi: kohlearni implant, senzorneuralni gubitak sluha, mastoidektomija, rehabilitacija sluha.

Piomukocela frontalnog sinusa

Gabrijela Šoštarić¹, Toni Vidović^{1,2}

¹ Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

² Klinički bolnički centar Rijeka

gabrijela.sostaric26@gmail.com

Uvod: Piomukocela je inficirana cistična lezija nastala opstrukcijom ušća sinusa uz nakupljanje mukopurulentnog sadržaja. Često su karakterizirane koštanom destrukcijom te orbitalnim i intrakranijalnim komplikacijama. Cilj rada je prikazati hitno kirurško liječenje piomukocele frontalnog sinusa s intrakranijalnim prodorom.

Prikaz slučaja: 58-godišnji bolesnik prezentira se tromjesečnim otokom medijalnih očnih kutova, uz bolnost i zamućenje vida unazad tjedan dana. Klinički je vidljiv edem iznad oba očna kuta, izraženiji lijevo, uz afebrilnost i urednu bulbomotoriku. Endoskopski su verificirani polipi (MALM 3) i gnojna sekrecija iz desnog OMC-a. Hitni CT prikazao je frontalne upalne kolekcije (4,5 cm) s destrukcijom prednje i stražnje stijenke lijevog frontalnog sinusa te intrakranijalnu propagaciju uz pansinusitis. Nakon hitnog FEKS-a i marsupijalizacije piomukocele, uz parenteralne antibiotike, postoperativni tijek protekao je uredno. Devetog dana bolesnik se otpušta uz endoskopski verificiranu prohodnost i epitelizaciju frontalnog ušća, kroz koje je vidljivo pulsiranje dure bez znakova hernijacije mozgovine. Patohistološki je potvrđena subakutna polipozna upala.

Rasprava: Destrukcija kosti javlja se u 80–90% piomukocela, a destrukcija stražnje stijenke frontalnog sinusa najopasnija je zbog mogućih intrakranijalnih komplikacija. FEKS omogućuje sigurnu dekompresiju bez ekstranasalnog pristupa, uz drenažu i očuvanje funkcije sluznice.

Zaključak: Pravovremena kirurška intervencija kod piomukocele frontalnog sinusa ključna je u prevenciji ireverzibilnih oftalmoloških i neuroloških oštećenja.

Ključne riječi: FEKS, frontalni sinus, piomukocela.

Spontana nazalna meningoencefalokela

Petar Panjak¹, Ilinko Vrebac^{1,2}

¹ Medicinski fakultet u Rijeci, Sveučilište u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

² Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata, Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska

ppanjak@student.uniri.hr

Uvod: Spontana nazalna meningoencefalokela rijetko je stanje u kojem dolazi do prolapsa tkiva mozga i moždanih ovojnica u nazalnu šupljinu kroz defekt baze lubanje. Može biti kongenitalna ili stečena, a klinička slika varira od asimptomatskih slučajeva do neuroloških i otorinolaringoloških simptoma. Dijagnoza se postavlja radiološki i endoskopski, dok je terapijski pristup individualiziran.

Prikaz slučaja: Šezdeset-osmogodišnja pacijentica dolazi na pregled kod otorinolaringologa radi dugotrajne začepljenosti nosa, bez drugih simptoma. Fiber-endoskopijom uočava se pulsirajuća polipozna tvorba koja opstruira desni nosni kavum. Učinjeni su CT te MR mozga i paranazalnih sinusa koji su pokazali hernijaciju parenhima mozga desnog frontalnog režnja zajedno s moždanim ovojnicama kroz defekt lamine cribrose. Prikazana tvorba ispunjava srednji i donji nosni hodnik te opstruira ostiomeatalni kompleks. Neurološki status pacijentice je uredan, a neurokirurškim pregledom nije indicirano operacijsko liječenje. Trenutno pacijentica se kontrolira redovito u ORL ambulanti.

Rasprava: Meningoencefalokela je rijetko i uglavnom asimptomatsko stanje u odrasloj populaciji. Smatra se da nastaje na podlozi kongenitalnog defekta lamine cribrose, zbog kojeg dugotrajno djelovanje intrakranijalnog tlaka dovodi do progresivnog popuštanja koštane ploče, uz često i posljedičnu hernijaciju.

Zaključak: Kod odsutnosti progresije tvorbe i komplikacija, kirurško liječenje nije nužno. Međutim, širenje prema nazofarinksu može predstavljati indicaciju za operaciju. Posebnu ugrozu predstavlja mogućnost razvoja meningoencefalitisa uslijed respiracijskih infekcija zbog otvorene komunikacije s intrakranijalnim prostorom.

Ključne riječi: encefalokela, nosna šupljina, meningokela, paranazalni sinusi.

Unilateralna hoanalna atrezija u dojenačkoj dobi

Lena Hitrec¹, Ilinko Vrebac^{1,2}

¹ Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Sveučilište u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

² Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata, Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska

lhitrec@student.uniri.hr

Uvod s ciljem: Hoanalna atrezija je kongenitalna anomalija u kojoj postoji potpuna ili djelomična opstrukcija komunikacije između nosne šupljine i nazofarinksa. Može biti membranozna ili koštana. Za razliku od bilateralne atrezije koja se manifestira odmah nakon poroda, unilateralna atrezija može godinama biti neprepoznata. Cilj ovog prikaza je demonstrirati suvremeni pristup ovoj rijetkoj prirođenoj anomaliji.

Prikaz slučaja i rasprava: Tipična klinička prezentacija jednostrane hoanalne atrezije je perzistentna unilateralna nazalna opstrukcija i rinoreja od rođenja. Pacijenti mogu biti skloni ponavljajućim respiracijskim infekcijama i teškoćama pri hranjenju. Zlatni standard za postavljanje dijagnoze je nazalna endoskopija, a sinonazalni CT omogućava prikaz anatomije i planiranje daljnje terapijske procedure. Inicijalno liječenje je konzervativno te podrazumijeva održavanje gornjih dišnih puteva uz toalete nosa. Kako bi se minimalizirao rizik od intraoperacijskih komplikacija, elektivni kirurški zahvat može se odgoditi i do predškolske dobi djeteta. Terapijska metoda izbora je transnazalni endoskopski pristup i resekcija tkiva/kosti uz često postavljanje stenta. Prikazati ćemo slučaj dojenčeta koje dolazi u ORL ambulantu zbog kongestije lijevog nosnog kavuma, bez drugih simptoma ili komplikacija, po endoskopskom pregledu i MR-u sinonazalne regije potvrdi se potpuna mebranozna atrezija hoane. Trenutno se dijete redovito prati u ORL ambulanti uz plan odgođenog kirurškog liječenja.

Zaključak: Unilateralna hoanalna atrezija zahtijeva odgođeni elektivni kirurški zahvat endoskopskim transnazalnim pristupom uz dugogodišnje postoperacijsko praćenje zbog rizika od restenoze.

Ključne riječi: hoanalna atrezija, novorođenče, rinoreja.

Lemierreov sindrom: prikaz slučaja

Hope Zubak¹, Karla Goričanec²

¹ Medicinski fakultet sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

² Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata, Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska

hope.zubak@student.uniri.hr

Uvod: Lemierreov sindrom je rijetka, životno ugrožavajuća komplikacija orofaringealnih infekcija najčešće uzrokovana anaerobnom bakterijom *Fusobacterium necrophorum*. Bolest karakterizira septički tromboflebitis *v. jugularis interne* uz razvoj sekundarnih septičkih embolusa u udaljenim organima. Cilj ovog rada je prikazati dijagnostičke i terapijske metode u zbrinjavanju ovog rijetkog entiteta.

Prikaz slučaja: 28-godišnji pacijent javio se u hitni prijem zbog grlobolje praćene febrilitetom sa zimicama i tresavicama, dispneje te pleuritične boli. Fizikalnim pregledom utvrđeni su eritem tonzila sa supurativnim naslagama te cervikalna limfadenopatija. Koža je bila subikterična uz prisutnost petehijalnog osipa u području potkoljenica. Laboratorijski nalazi pokazali su povišene upalne parametre, trombocitopeniju i poremećaj jetrene funkcije. CT angiografijom su uočeni brojni intrapulmonalni septički embolusi, uz ultrazvučno potvrđenu trombozu lijeve *v. jugularis interne*. Pacijent je hospitaliziran te je započeta empirijska antibiotska i antikoagulantna terapija. Daljnjom slikovnom obradom, vizualiziran je infarkt gornjeg pola slezene te akalkulozni kolecistitis. Mikrobiološka potvrda uzročnika *Fusobacterium necrophorum* iz hemokultura omogućila je ciljanu prilagodbu antibiotske terapije.

Rasprava i zaključak: Slučaj prikazuje tešku progresiju Lemierreovog sindroma s multiorganskim zahvaćanjem, naglašavajući važnost sveobuhvatnog multidisciplinarnog pristupa u liječenju. Iako rijetka, ova bolest zahtijeva rano prepoznavanje i pravovremenu primjenu terapije kako bi se spriječila njezina progresija i potencijalni letalni ishod.

Ključne riječi: *Fusobacterium necrophorum*, Lemierreov sindrom, tromboflebitis, unutarnja jugularna vena.

Relapsirajući polihondritis; prikaz slučaja

Matea Starešinić¹, Mia Klapan^{1,2}

¹ Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

² Otorinolaringologija i kirurgija glave i vrata, Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska

staresinimatea1@gmail.com

Uvod: Relapsirajući polihondritis je rijetka, sistemska autoimuna bolest obilježena rekurentnim, progresivnim upalnim procesima koji primarno zahvaćaju hijalinu i elastičnu hrskavicu. Cilj ovog rada je prikazati slučaj pacijenta s relapsirajućim polihondritisom te ukazati na dijagnostičke izazove i terapijski pristup ovoj rijetkoj bolesti.

Prikaz slučaja: 91-godišnji pacijent hospitalizira se na Zavodu za reumatologiju zbog otoka obiju uški i nosa prisutnih unazad dva mjeseca. Kliničkim pregledom prisutni su uleknuće nosne piramide, obostrana hiperemija, bol obiju uški uz gnojni sadržaj, smetnje sluha i stridora. Laboratorijski su povišeni upalni parametri, a CT paranazalnih šupljina prikazuje aplaziju lijevog frontalnog sinusa i zadebljanu sluznicu u području sfenoetmoidalnih recesusa. Bronhoskopski je uočena hondromalacija hrskavice traheje te se fiberendoskopski prikaže blaga subglotička stenoza. Diferencijalno dijagnostički postavi se sumnja na granulomatozu s poliangitisom koja se isključi negativnim serološkim markerima i prisutnošću više od 3 McAdam kriterija. Uvedenom kortikosteroidnom terapijom i rituksimabom dolazi do kliničkog poboljšanja, regresije tegoba, te pada upalnih parametra.

Rasprava: Prikazani slučaj pokazuje tipičnu zahvaćenost aurikularne hrskavice uz potencijalno životno ugrožavajuće zahvaćanje dišnih puteva. Dijagnoza je izazovna zbog odsustva specifičnih laboratorijskih markera, te se temelji na kliničkim kriterijima i slikovnim metodama.

Zaključak: Relapsirajući polihondritis treba uzeti u obzir kod bolne upale uške uz sistemske simptome. Pravodobna dijagnoza i rano liječenje mogu značajno poboljšati ishod bolesti.

Ključne riječi: autoimuna bolest, otok uški, polihondritis, stridor.

Cista prvog branhijskog rascjepa – Prikaz slučaja

Antonio Perišić¹, Mia Klapan^{1,2}

¹ Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

² Klinički bolnički centar Rijeka

aperisic@uniri.hr

Uvod: Anomalije prvog branhijskog rascjepa su rijetke kongenitalne promjene koje nastaju zbog poremećaja embrionalnog razvoja prvog branchijskog luka. Najčešće se prezentiraju kao cistične tvorbe u preaurikularnoj ili parotidnoj regiji te mogu biti u bliskom odnosu s facijalnim živcem što predstavlja kirurški izazov.

Prikaz slučaja: Pacijentica se javlja zbog palpabilne tvorbe u kaudalnom dijelu lijeve doušne žlijezde, uz subjektivne smetnje u vidu pucketanja u uhu te osjećaja začepjenosti nosa i uha. Ultrazvučnom obradom utvrđena je cistična okrugla tvorba dimenzija 45×25×30 mm a, nalaz citološke punkcije je ukazivao na cistični sadržaj bez elemenata, te je indicirano operativno liječenje. Intraoperativno je uočena cistična tvorba na koju priliježe pes anserinus facijalnog živca, koje je pažljivo odvojeno. Gornji dio lezije nije odstranjen zbog širenja u dubinu ispod zvukovoda, dok je ostatak ciste uspješno odstranjen. Postoperativni tijek bio je uredan, a kontrolni MRI bez patoloških nalaza.

Rasprava: Ciste prvog branhijskog rascjepa mogu imati varijabilan odnos s granama facijalnog živca, što povećava rizik intraoperativnih komplikacija i inkompletnog uklanjanja. Blizina zvukovoda dodatno otežava potpunu eksciziju.

Zaključak: Pravovremeno prepoznavanje i pažljivo kirurško planiranje ključni su za sigurno liječenje ciste prvog branhijskog rascjepa uz očuvanje funkcije facijalnog živca.

Ključne riječi: branhijski rascjep, cista, doušna žlijezda, zvukovod.

Promuklost: bezazlena smetnja ili ozbiljno upozorenje

Maša Vujnović¹, Mateja Đenović^{1,2}

¹ Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

² Klinički bolnički centar Rijeka

vuj.masa@gmail.com

Uvod: Disfonija je svako odstupanje od normalnih karakteristika glasa po frekvenciji, intenzitetu ili kvaliteti, a najčešći simptom disfonije je promuklost. Cilj rada je prikazati raznolike etiologije disfonije, koje se dijele na funkcionalne i organske, a organske mogu biti benigne i maligne, uz naglasak na važnost pravovremenog otorinolaringološkog pregleda.

Rasprava: Poremećaji glasa nastaju kao posljedica organskih ili funkcionalnih promjena. Skupini organskih disfonija pripadaju neurogene i laringomuskularne lezije, upalne promjene, benigne tumorske promjene, prekancerozne lezije i maligne tvorbe glasnica. U skupinu benignih lezija ubrajamo vokalne nodule, polipe i ciste glasnica, Reinkeov edem glasnica, kontaktne ulkuse i granulome te papilome glasnica. Funkcionalne disfonije nastaju kao posljedica nepravilnog korištenja govornog aparata. Promuklost je među prvim simptomima tumora glave i vrata, a naročito prvi simptom tumora glasnica te je bitno na vrijeme postaviti dijagnozu kako bi se pravovremeno započelo s liječenjem. Dijagnostika disfonija uključuje laringoskopiju, stroboskopiju, akustičke analize glasa i prema potrebi dodatne pretrage. Modalitet liječenja može biti medikamentozna terapija, logopedska rehabilitacija ili kirurško liječenje.

Zaključak: Promuklost je simptom koji ne smije proći nezapaženo. Iako su uzroci većinom benigne promjene ili funkcionalne disfonije, svaka promuklost koja traje dulje od tri tjedna je indikacija za specijalistički otorinolaringološki pregled.

Ključne riječi: benigne promjene glasnica, disfonija, karcinom glave i vrata.