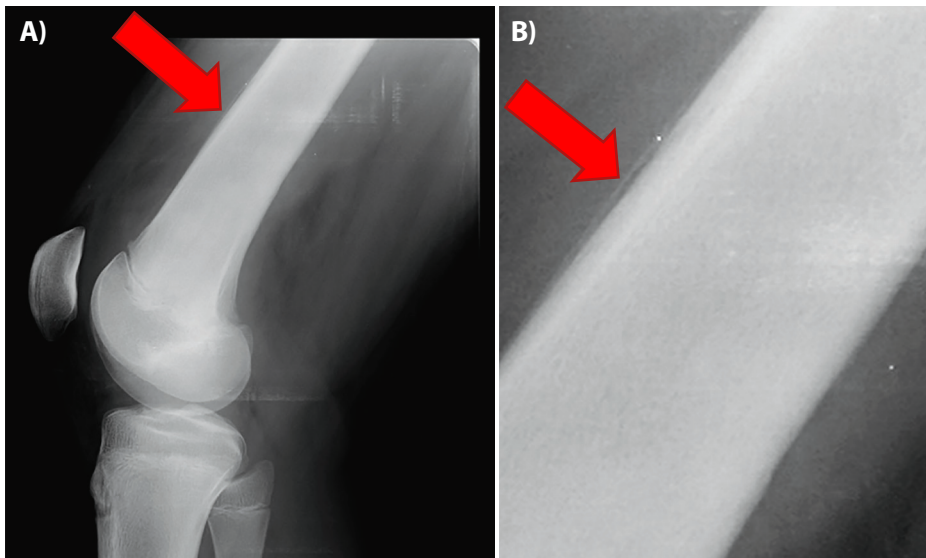
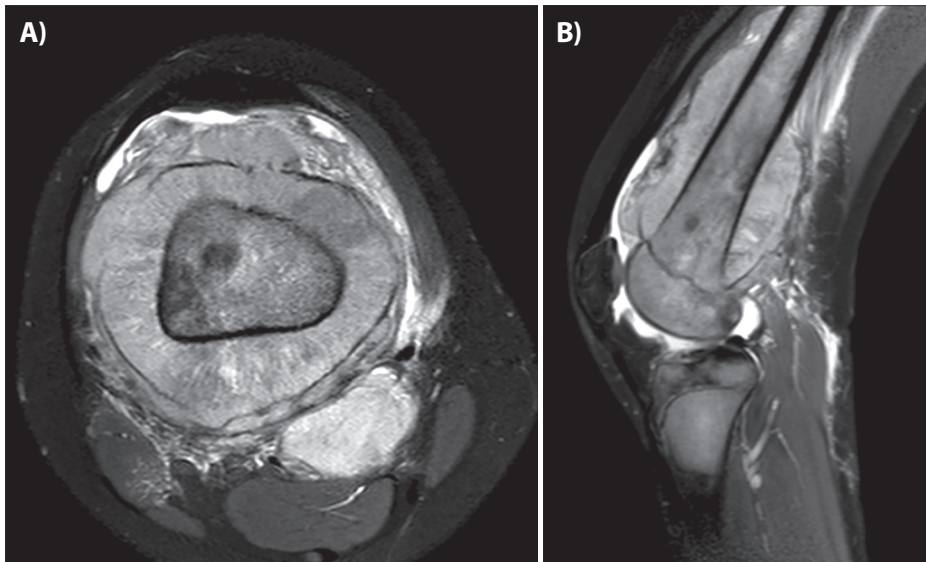


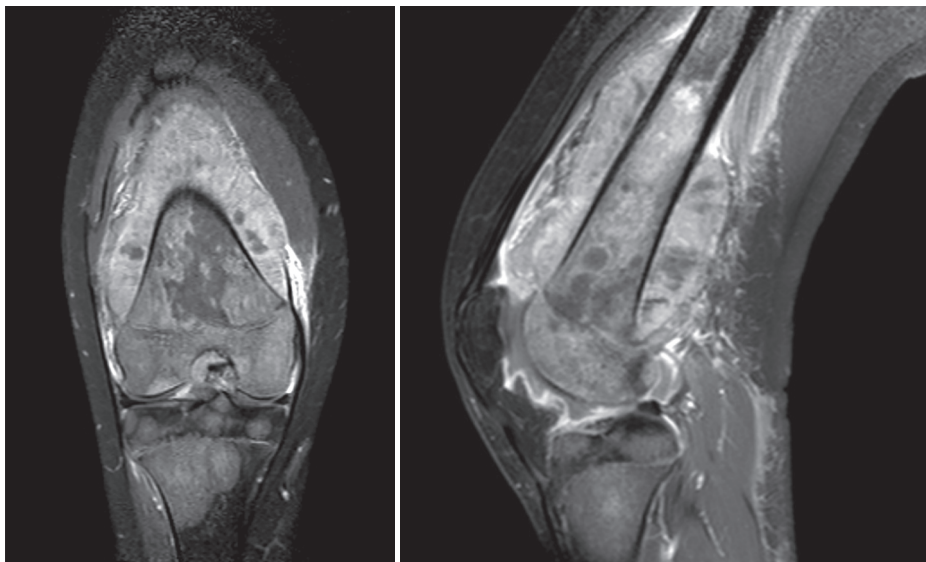
Obr. 1. A) Boční skiagram pravého kolene. Šipka označuje diskrétní lamelární periostózu femuru, v okolí kosti velmi diskrétní laločnaté zastínění paraskelálních měkkých tkání. B) Detail lamelární periostózy pravého femuru



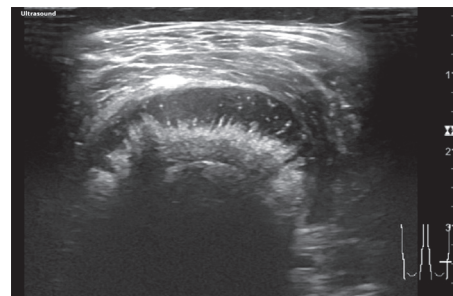
Obr. 2. MR kolene – PDW SPAIR, A – axiální, B – sagitální: tumorózní expanze cirkulárně obklopující distální femur s obrazem loukotě, hyposignální okrsky nekrózy dřevě



Obr. 3. MR kolene – T1 SPIR po podání kontrastní látky, A) koronální, B) sagitální: Mnohočetná sytící se ložiska metafýzy femuru a regionální metastázy epifýzy a metafýzy tibie – „skip“ metastázy



Obr. 4. Ilustrační UZ femuru – hypoechogenní tkáň expanze obklopující femur s radiálně vyběhajícími hyperechogenními spikuly – „sunburst“ typ periostální reakce svědčící o maligní povaze expanze (6)



Při přijetí k hospitalizaci 17. 9. bolesti i noční, budící pacientku ze spánku. Bolesti lokalizuje spíše nad horní, vnitřní okraj tibie, koleno oteklé, teplejší, mírná fluktuace při vnitřním okraji česky. Bolesti jiných kloubů nemá. Teploty nemá, nachlazená nebyla.

V den přijetí provedeno ortopedické konzilium – objektivně povšechná palpační bolestivost, pohyb omezen výpotkem. Laboratorně mírná leukocytóza, CRP negativní, rtg kolena dle ortopeda negativní. Punkcí kolene získáno 25 ml serosanguinolentního výpotku. Klinicky uzavřeno jako aseptická synovialitida. Doporučeno doplnit MR vyšetření kolene. Vzorky punktátu kultivačně negativní, závěr cytologie – hemoragický punktát bez zřetelných známek zánětu s přítomností zcela ojedinělých indiferentních malých buněk.

Dne 21. 9. provedena MR se závěrem – rozsáhlá intra- a extraoseální expanze distální poloviny pravého femuru, na mnoha místech s porušením kortikalis a infiltrací dřevě a reakcí přilehlých měkkých tkání.

Ložiskové postižení proximální epifýzy a metafýzy pravé tibie – obraz synchronních regionálních metastáz, tzv. „skip“ metastáz. 22. 9. pacientka přeložena na Klinikou dětské onkologie s diagnózou velmi suspektního Ewingova sarkomu.

Zde v rámci dalšího došetřování proveden skiagram hrudníku, kde byl nález mnohočetných ložisek v plicním parenchymu. 24. 9., třetí den od překlady, byla provedena biopsie primárního tumoru v oblasti levého femuru a definitivně potvrzen high-grade osteoblastický osteosarkom. Ten samý den doplněno stagingové CT, kde byly popsány mnohočetné metastázy plic a mediastinálních lymfatických