

V posledních letech získávají na popularitě semináře, na kterých jsou prezentovány kazuistické případy. Jejich obliba spočívá v tom, že je popisován konkrétní případ, který se skutečně udál a který se může přihodit v kterékoliv ordinaci, v kterékoliv nemocnici. V rubrice „Jaká je Vaše diagnóza“ bychom rádi demonstrovali zajímavé případy z praxe. Současně bychom chtěli, aby si každý čtenář mohl vyzkoušet „stát u lůžka“ a sám řešit naznačený problém. V odpovědích na položené otázky se potom pokusíme komentovat diagnostický a terapeutický postup.

V případě, že někdo z Vás řešil ve své praxi, ať již na lůžkovém oddělení nebo v ordinaci, zajímavý případ a chtěl by se s ním podělit i s ostatními, rádi Vaše příspěvky uvítáme.

JAKÁ JE VAŠE DIAGNÓZA?

MUDr. Ivana Plášilová, MUDr. Kateřina Štichhauerová, MUDr. Vladimír Němec

Dětské oddělení, Krajská nemocnice, Pardubice

Na dětské oddělení byl v dubnu 2003 přijat čtrnáctiletý chlapec na vyšetření pro úbytek hmotnosti a zvýšenou únavnost.

Rodinná anamnéza

Matka (35 let) prodělala hepatitidu typu A, nyní je zdravá. Otec (40 let) má hypercholesterolémii a hypertenzi. Sestra pacienta (12 let) je zcela zdravá. V širší rodině u babičky ze strany otce je nefrolitiáza.

Osobní anamnéza

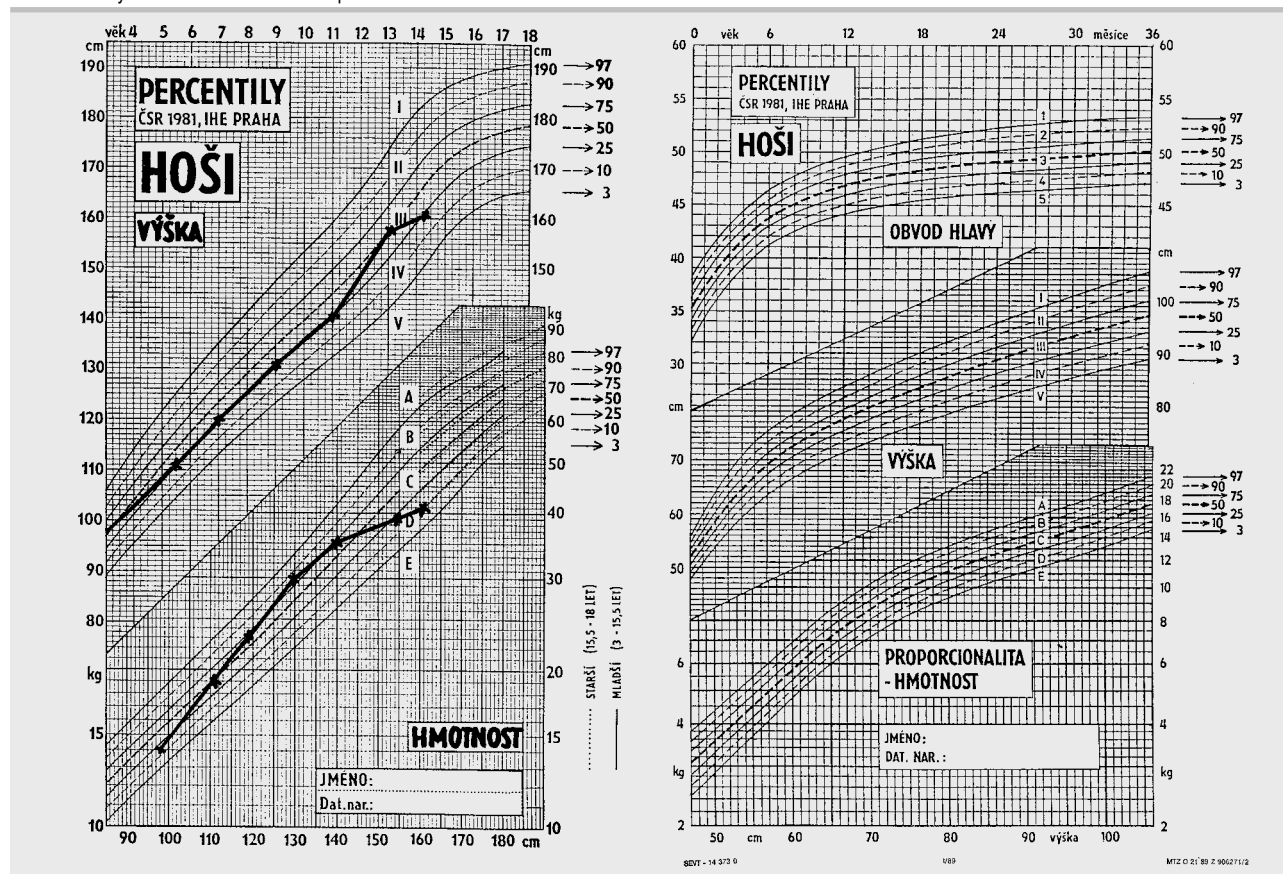
Chlapec je z I. rizikové gravidity pro hepatopatii matky v těhotenství. Porod a poporodní průběh byl bez komplikací. Psychomotorický vývoj byl v mezích normy. V předškol-

ním věku nebyl častěji nemocen. Ve školním věku se objevily příznaky pylové alergie, pro kterou je léčen specifickou alergenovou imunoterapií. Výšková a hmotnostní křivka je trvale mezi 25. a 75. percentilem. Chlapec je aktivní sportovec (floorball), tréninky jsou 1× týdně a zátěž dobře toleruje. V listopadu 2002 prodělal rinofaryngitidu léčnou Amoclenem. V únoru 2003 byl vyšetřen praktickým lékařem pro děti a dorost pro zvracení a průjem, onemocnění bylo hodnoceno jako akutní gastroenteritida a pacient byl léčen symptomaticky.

Nynější onemocnění.

Od počátku roku 2003 pacient pozoruje nechtěné hubnutí se snížením hmotnosti o 6 kg při průměrném příjmu

Obrázek 1. Výšková a hmotnostní křivka pacienta



stravy. Kromě epizody průjmového onemocnění sám považuje stolice za normální bez patologické příměsi. Bolesť břicha nejuje. Udává větší únavnost při zátěži ve srovnání s obdobím před úbytkem hmotnosti. Od března 2003 se objevují měnlivé nebolestivé otoky malých kloubů rukou a nohou.

Klinický nález při přijetí

Chlapec je unavený, viditelně nemocný s hmotností 41 kg (10. percentil), výškou 161 cm (25. percentil), BMI 15,82. Vývoj puberty je podle Tannera P3, G2-3. Hrdlo je zardělé, uzliny submandibulární nejsou zvětšeny. Štítná žláza není zvětšena. Poslechově na plicích a na srdci je normální poslechový nález. Břicho je měkké volně prohmatné, játra ani slezina nejsou zvětšeny, na pohmat je mírná citlivost v pravém podbříšku. Kůže je čistá, lymfatické uzliny nejsou zvětšeny. Proximální interfalangeální kloub V. prstu levé ruky je zhrubělý v semiflekčním postavení bez výpotku. Stejný nález je i na metakarpofalangeálním kloubu IV. prstu pravé ruky, interfalangeálním kloubu II. prstu levé nohy a interfalangeálním kloubu I. prstu pravé nohy. Z bližšího rozboru růstové křivky (obrázek 1) je patrné, že růstová křivka od 2. roku věku je na 25. percentilu s mírnou akcelerací v pubertě mezi 11. a 13. rokem věku. V posledním roce však dochází ke zpomalení růstu, kdy se křivka vrací k 25. percentilu.

Laboratorní vyšetření

Sedimentace červených krvinek je 57/111 mm/hod, krevní obraz s leukocyty 6,6 giga/l, erytrocyty 4,65 tera/l, hemoglobinem 113 g/l, středním objemem erytrocytu 77,4 fl., trombocyty 331 giga/l. V moči je chemicky bílkovina 1, v sedimentu jsou erytrocyty a leukocyty ve fyziologickém množství v normě. V moči sbírané za 24 hodin je bílkovina 170 mg s nálezem pouze albuminu. Hladina plazmatického železa je 1,7 $\mu\text{mol/l}$, CRP 30,5 mg/l, sérový albumin 28 g/l, ferritin 50 $\mu\text{g/l}$ (nález na dolní hranici normy). Hladina autoprotilátek je ANA IF (antinukleární protilátky vyšetřené imunofluorescencí) v titru 1:40 (hraniční nález), ANCA IF

negativní. Vyšetření revmatoidního faktoru je negativní. Fyziologické laboratorní nálezy uvádíme bez číselných hodnot – urea, kreatinin, glykémie, bilirubin, ALT, AST, GMT, celková bílkovina, iontogram, cholesterol, TAG, imunoglobuliny (IgA, M, G), hormony štítné žlázy a autoprotilátky proti štítné žláze, prolaktin, kortisol, HLA B27 negativní. Ze zobrazovacích metod uvádíme rentgenový obraz srdce a plic s normálním nálezem, kardiologické vyšetření včetně ultrazvukového vyšetření srdce s fyziologickým nálezem. Ultrazvukové vyšetření břicha neprokazuje patologii na orgánech dutiny břišní.

Zhodnocení pobytu na oddělení

Chlapec je snadno unavený i při běžné zátěži, je subfebrilní, má průjmovité stolice s příměsí hlenu a dále ubývá na hmotnosti. Na bérkách obou dolních končetin se objevuje patologický nález na kůži (obrázek 2).

Otázky

1. Jaká je diferenciální diagnostika a jaká vyšetření byste indikovali?
2. Jaká je vaše diagnóza v případě kožního nálezu?

Obrázek 2. Patologický nález na bérkách

