

V posledních letech získávají na popularitě semináře, na nichž 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 o něj podělit i s ostatními, Vaše příspěvky rádi uvítáme.

JAKÁ JE VAŠE DIAGNÓZA?

MUDr. Luděk Ryba

Dětské oddělení, Nemocnice Ústí nad Orlicí

Z rodinné a osobní anamnézy:

Mladší sestra – astma bronchiale. Otec, jeho bratr a otec otce – hypertenze. V širším příbuzenstvu četná autoimunní onemocnění (sestřenice – juvenilní DM, autoimunní tyreoiditida, encefalitida?)

Dosud vážněji nestonala, očkována byla řádně, bez reakce. Nemá na nic alergická, léky trvale neužívá.

Menses je pravidelné, pohlavní styk dosud neměla.

Nebyla v kontaktu se známou infekční nemocí. Abúzus drog popírá. Transfuzi krevních derivátů nedostala, se zvířaty do styku nepřichází, jen výjimečně se psem u babičky. Rodina bydlí v panelovém domě.

Před počátkem onemocnění maturovala, vnímala zkoušku jako silný stres.

Nynější onemocnění:

Nynější onemocnění začalo 1. června: objevila se jí „boule“ za levým kývačem, současně dráždivě pokašlávala se zvýšenými teplotami do 38 stupňů. Dívka byla vyšetřena praktickým lékařem, který doporučil Paralen. Za dva dny maturovala, následný den pro přetrvávání zvýšené teploty ordinuje ošetřující lékař doxycyklin v dávce 2×200 mg. Tentýž den odpoledne si

stěžovala, že je jí na omdlení a polévá ji pot. Další den si rodiče všimli žlutého zbarvení kůže a také zaregistrovali tmavší moč. Byla vyšetřena na LSPP, kde bylo doporučeno pokračovat v terapii doxycyklinem, avšak druhý den ráno se cítí slabá, stále kašle a má přetrvávající teploty do 38 stupňů, proto po telefonické domluvě přijíždí k hospitalizaci.

Objektivní nález při přijetí:

Dívka působí unaveným dojmem, její kůže je výrazně ikterická se žlutými sklerami i sliznicí. V nosohltanu je povleklý jazyk s mírně prosáklými tonsilami, které jsou bez povlaků. Na krku jsou hmatné zvětšené submandibulární uzliny, za levým kývačem tužší nebolestivá uzlina cca 3×3 cm. Dýchání alveolární, čisté, srdeční akce 100/min, pravidelná, bez šelestů. Břicho pohmatově měkké se zvětšenými játry + 2 prsty, slezina není hmatná. Poklepově tapping negativní. Hodnota TK 110/60.

Vstupní laboratorní hodnoty:

FW 45/70. Sérum je ikterické. Kreatinin 198,0 μmol/l, bilirubin 187 μmol/l, konjugovaný bilirubin 108,7 μmol/l, ALT: 6,88 μkat/l, AST: 6,5 μkat/l, GMT: 8,26 μkat/l, ALP: 3,59 μkat/l, LDH 13,59 μkat/l a CRP: 31,7 mg/l.

V chemickém vyšetření moče jen chemicky bílkovina +, ostatní negativní, močový sediment překryt uráty.

Krevní obraz: leukocyty 16,3×10⁹/l, hemoglobin 141 g/l, hematokrit 0,38, trombocyty 94×10⁹/l.

Diferenciální počet: segmenty 0,19, basofily 0,01, monocyty 0,9, lymfocyty 0,71.

Urea, natrium, kalium, kalcium, fosfor, glykemie, celková bílkovina, albumin, ELFO bílkovin, aPTT, Quick, AT III – v normě, Cystatin C – hraniční hodnota.

Sonografie břicha: Játra mírně zvětšena, homogenní, normální echogenity. Žlučník partiálně kontrahován, vyšetření není nalačno, bez určitého vnitřního odrazu. Žlučovody jsou štíhlé. Pankreas homogenní, bez expanze. Slezina zvětšena na 140 mm v dlouhé ose, homogenní, parahilosně drobná akcesorní slezina. Ledviny přiměřeného tvaru, velikosti, echostruktury i lokalizace. Močový měchýř středně naplněn, jeho obsah je čirý. Závěr: hepatosplenomegalie.

1. Jaká je Vaše diagnóza?

2. Jaký bude Váš další postup?

Odpovědi na otázky najdete na str. 220.