

JAKÁ JE VAŠE DIAGNÓZA?

prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc., MUDr. Markéta Knetigová, MUDr. Dana Dostálková,
MUDr. Jan Petrželka¹, MUDr. Jiří Štarha, Ph.D.

II. dětská klinika LF MU a FN, Brno

¹Dětské oddělení, Nemocnice Uherské Hradiště

Údaje v rodinné anamnéze čtyřletého chlapce jsou bezvýznamné. Hoch se narodil z nekomplikovaného těhotenství, v termínu, záhlavím a bez perinatální patologie. Čtvrtý den po narození se u dítěte 2x vyskytly krátkodobé převážně klonické křeče, jejichž etiologie zůstala neobjasněna. Neurologické vyšetření před propuštěním z porodnice a opakované v průběhu kojeneckého období bylo hodnoceno jako normální. Chlapec se v dalších letech svého života vyvíjel zcela obvyklým způsobem, očkovan byl řádně, vč. vakcinace proti *N. meningitidis C*.

Koncem dubna 2005 se u hochy z plného zdraví objevila horečka 39°C, která přetrvávala i přes podávané antipyretikum (Brufen) také další den, kdy dítě v ranních hodinách několikrát zvracelo žaludeční šťávy. Při objektivním vyšetření nebyl na chlapci shledán žádný výrazně abnormální nález a byla doporučena pouze léčba horečky. Třetí den trvání horečky se u dítěte na kůži trupu a v perigenitální oblasti objevil červenavý makulózní exantém, který byl při klinickém vyšetření hodnocen jako toxoalergický. Léčba byla doplněna o podávání antihistaminika (Fenistil). Stejný den ve večerních hodinách měl chlapec asi 5 zelených vodnatých stolic. Čtvrtý den trvání horečky bylo dítě přijato na dětské oddělení. Zde při klinickém vyšetření dominovaly tyto nálezy: značná podrážděnost

a plačtivost; tělesná teplota 38°C; nesvědící bledě růžový makulózní exantém na trupu a kolem genitálu; zarudlé a olupující se rty; prosáklá a zarudlá zadní stěna faryngu; značně překrvená sliznice obou spojivek; oboustranná lymfadenopatie v submandibulární oblasti, uzliny průměru asi 2 cm, četné drobné uzliny podél předních okrajů mm. sternocleidomastoidei; palpační a pokleповá bolestivost pravého hypogastria a výrazná pravostranná koxalgie. Ze vstupních laboratorních a pomocných vyšetření uvádíme: sedimentace 101/180, KO – Hb 118 g/l, HTK 0,36, Le 8,2 × 10⁹/l (diff. rozpočet zcela v normě), trombocyty 258 × 10⁹/l, CRP 277 mg/l; moč – chemicky: bílkovina 3, ketolátky 2, sediment: 50 Ery, 120 Le; ultrasonografické vyšetření dutiny břišní a obou kyčelních kloubů neprokázalo žádný patologický nález.

Při nezměněném klinickém stavu bylo druhý den hospitalizace u dítěte z diagnostických rozpaků přistoupeno k provedení apendektomie, při které však na apendixu nebyly nalezeny žádné zánětlivé změny. V dalších dvou dnech po operaci se tělesná teplota dítěte pohybovala v rozmezí 37,8–38,8°C a objevilo se výrazné prosáknutí pravého předloktí a obou nártů. V kontrolních laboratorních parametrech přetrvávala vysoká hodnota CRP (276 mg/l), zaznamenána však byla leukocytóza (Le 15,5 × 10⁹/l, diff. rozpočet: neutrofilů 69, tyče 19, lymfocyty 6, monocytů 4, eosinofilů 2). Kultivační vyšetření krve a moči bylo negativní. V této fázi onemocnění, tj. při sedm dnů trvajícím febrilním stavu, byl chlapec přijat na naši kliniku. Pro úplnost je třeba dodat, že během hospitalizace na spádovém dětském oddělení byla dítěti parenterálně podávána antibiotika, infuze náhradních roztoků a také byly aplikovány kortikoidy (prep. Solu-Medrol) a imunoglobuliny (prep. Flebogamma; tři dny po sobě v dávce 0,3 g/kg/den).

Při přijetí na kliniku z objektivního vyšetření uvádíme: neklidný, bránící se vyšetření; tělesná teplota 38,7°C; erytém tváří a plosek nohou; zbytky makulózního červenorůžového exantému na trupu, v oblasti zápěstí a na mediální ploše obou kolenních kloubů; tuhý edém obou předloktí, zápěstí a nártů; překrvená sliznice spojivek oboustranně; rozpraskané živě červené rty; malinový jazyk. Pro ilustraci popisovaného fyzikálního nálezu jsou uvedeny obrázky 1–4. Abnormální iniciální laboratorní parametry: sedimentace 128/137, KO – Hb 105 g/l, HTK 0,30, Le 28,2 × 10⁹/l (diff. rozpočet: neutrofilů 54, tyče 31, lymfocyty 4, monocytů 10, metamyelocyt 1), trombocyty 312 × 10⁹/l, CRP 238 mg/l, sérová koncentrace albuminu 26,6 g/l; moč – chemicky: bílkovina 2, ketolátky 1.

Jaká je Vaše diagnóza?

Odpověď najdete na str. 261–262.

Obrázek 1. Exantém v oblasti zápěstí pravé ruky



Obrázek 2. Erytém plosky levé nohy



Obrázek 3. Živě červené rty s rozpraskanou sliznicí



Obrázek 4. Překrvená spojivková sliznice

