

Kongenitální epulis

prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc.¹, MUDr. Dan Wechsler¹, MUDr. Dalibor Janeček, Ph.D.²

¹II. dětská klinika LF MU a FN Brno

²Klinika dětské ORL LF MU a FN Brno

Pediatr. pro Praxi 2009; 10(4): 274

Obrázek 1.



Obrázek 2.



U novorozence (porodní hmotnost 3500 g, délka 52 cm) ženského pohlaví byl při narození zjištěn z dutiny ústní výrazně prominující temně červený útvar (obrázek 1). Prenatální ultrasonografické vyšetření plodu neprokázalo žádnou abnormitu. Těhotenství i porod dítěte proběhly zcela fyziologicky. Dítě bylo po porodu v dobrém celkovém stavu, spontánně dýchalo bez dyspnoe a při prvním klinickém vyšetření pediatrem nebyla zjištěna jiná doprovodná anomálie. Podrobnější vyšetření dutiny ústní ukázalo, že tumor (rozměry 5 x 3 x 1 cm) kratší stopkou vychází z alveolárního výběžku horní čelisti a intermitentně téměř celý vystupuje z ústní dutiny. Exstirpace tumoru byla u novorozence provedena ve stáří 48 hod. v lokální anestezii. Histologické vyšetření prokázalo, že se jedná o kongenitální epulis (KE). Pátý den po odstranění KE byl novorozenec propuštěn

domů (obrázek 2), zcela bezproblémově byl kojen a operační rána se hojila bez komplikací. V průběhu následujících 2 měsíců se dítě vyvíjelo zcela normálně, vč. nálezů v dutině ústní.

KE je benigní a velmi vzácný nádor novorozenického období, převážně formou jednotlivých kazuistik je doposud publikováno necelých 200 pozorování. KE bývá označován také jako kongenitální gingivální tumor z granulárních buněk; podle autora prvního popisu je však promiskue uváděno i označení Neumannův nádor (Neumann E; Arch Heilk. 1871; 12: 189). KE vychází ze sliznice alveolárního výběžku maxily, mívá hladký povrch a většinou sytě až lividně červenou barvu. Spojení s alveolárním výběžkem je často stopkaté a nádor tak bývá značně pohyblivý. Velikost KE je variabilní – od několika milimetrů do téměř 10 cm. V 10% publikovaných pozorování byl popsán nález vícečetného KE. Predispozice nádoru je uváděna u novorozenců ženského pohlaví (po-

měr ženy:muži 8:1). Pokud má KE větší rozměry, může být detekován již prenatálně, v některých těchto případech je uváděno, že tumor brání polykání plodové vody s následným rozvojem polyhydramnion a postnatálními potížemi při dýchání a perorální výživě. Naproti tomu není u KE uváděna asociace s jinými vrozenými anomáliemi. V diferenciální diagnostice KE je třeba zvážit: hemangiom, lymfangiom, rabdomyom, fibrom nebo heterotopickou cystu GIT. Léčba KE je chirurgická. Prognóza po exstirpaci KE je příznivá, neboť není popisována ani rekurence tumoru, ani jeho nepříznivý vliv na rozvoj dentice.

prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc.
II. dětská klinika LF MU a FN
Černopolní 9, 602 00 Brno
zdoleze@fnbrno.cz

