

Novorozenec – nález fyziologický a nález abnormální

prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc.¹, MUDr. Dana Dostálková¹, MUDr. Lenka Mičínová Sábliková²,
MUDr. Magdalena Rohanová¹

¹Pediatrická klinika LF MU a FN Brno

²Ordinace PLDD, Bystřice nad Perštejnem

Pediatr. praxi 2015; 16(2): 113

Obrázek 1. Halbanova reakce levé prsní žlázy



Obrázek 2. Peroperační nález – mekoniová zátka (délka 14 cm)



Kazuistika 1: zneklidněná matka dvou-týdenního novorozence (chlapec, PH 3 500 g, délka 50 cm) vyhledala LSPP, protože u dítěte pozorovala zduření a sekreci z obou prsních žláz. Novorozenec byl plně kojený, aktuálně byl afebrilní a měl tělesnou hmotnost 3 910 g. Dominujícím nálezem v objektivním vyšetření bylo symetrické zvětšení obou prsních žláz, které spontánně secernovaly opaleskující sekret upomínající mléko (obrázek 1). Při ultrazvukovém vyšetření byl oboustranně popisován obraz stimulovaného základu mléčné žlázy, bez známek abscesu nebo jiné abnormity. Rodině bylo vysvětleno, že se jedná o přechodný stav vyžadující pouze sledování.

Uvedený nález odpovídal fyziologické hormonální reakci prsních žláz u novorozenců vznikající přechodem mateřských estrogenů do těla plodu. Reakce se může vyskytovat u obou pohlaví, u dívek může být navíc v průběhu prvních dvou týdnů po narození provázena hlenovitou sekrecí z pochvy. Reakce prsních žláz nevyžaduje žádnou léčbu, v některých případech přetrvává i několik týdnů, je racionální vyhnout se opakovanému manuální kompresi takto pozměněné prsní žlázy. Pokud není prsní žláza zřetelně zarudlá a příp. doprovázená horečkou, což bývají příznaky neonatální mastitidy, je zby-

tečné ji ultrasonograficky vyšetřovat. Stojí za připomenutí, že z historického hlediska je hormonální reakce prsní žlázy novorozence uváděna jako **Halbanova reakce** (Joseph Halban/1870–1937; rakouský gynekolog a porodník, který pro řadu svých publikovaných vědeckých poznatků bývá označován za pionýra endokrinologie v gynekologii).

Kazuistika 2: průběh porodu v termínu narozeného novorozence (dívka, PH 3 490 g, délka 50 cm) byl zcela bez komplikací a při prvotním vyšetření pediatrem nebyla zaznamenána žádná odchylka. Během prvních 24 hodin života došlo u dítěte k výraznému vzedmutí břicha, které bylo na pohmat tuhé a palpací byla provázena pláčem. Přesvědčivý doklad odchodu stolice nebyl u novorozence zaznamenán. Nález na prostém RTG snímku břicha byl hodnocen jako ileus. Při chirurgické revizi dutiny břišní byly nalezeny široce dilatované (průměr cca 4 cm) kličky ilea, jejichž povrch měl zcela abnormální kožovitou strukturu. Snaha vyprázdnit střevní obsah manuální kompresí směrem k análnímu otvoru byla neúspěšná a proto operátor provedl enterotomii. Tímto otvorem se podařilo z tenkého, ale i tlustého střeva vyprázdnit (manuálně, ale i s použitím nálevů) extrémně tuhé odličky stolice (obrázek 2). Peroperační nález byl hodnocen jako

mekoniový ileus a chirurgický výkon byl ukončen ileostomií. Následná laboratorní vyšetření prokázala u novorozence cystickou fibrózu (mutace F508del).

Za normálních okolností dochází u většiny novorozenců k odchodu první stolice/smolky obvykle v průběhu prvního dne po narození, nejpozději pak do 48 hodin po porodu. Chybění odchodu smolky vždy budí podezření na obstrukci v zažívacím traktu. Pokud je smolka výrazně vazká a tuhá, pak může být její spontánní odchod nejen opožděný, ale někdy i nemožný a může tak dojít k rozvoji mekoniového ileu. Ten je nejčastěji asociován s cystickou fibrózou, ale bývá také u předčasně narozených novorozenců nebo u novorozenců matek s diabetes mellitus.

prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc.
Pediatrická klinika LF MU a FN Brno
Černoplní 9, 625 00 Brno
zdoleze@fnbrno.cz

