

Neobvyklá příčina křečí u 13leté pacientky

MUDr. Dagmar Balvínová¹, MUDr. Martina Beldová¹, MUDr. Ondřej Čapek¹, MUDr. Lumír Šašek²

¹Dětské oddělení, Nemocnice v Chebu, Karlovarská krajská nemocnice, a. s.

²Dětská klinika, FN Plzeň

V kazuistice je prezentována neobvyklá příčina křečí u 13leté pacientky. V přednemocniční péči zjištěna hypertenze, při příjmu patrná rezistence v dutině břišní, gynekologem verifikována gravidita, diagnostikována eklampsie, pro přetrvávání křečí indikován akutní císařský řez.

Klíčová slova: křeče, gravidita, hypertenze, akutní císařský řez, ischemie.

An unusual cause of convulsions in a 13-year-old female patient

The case report presents an unusual cause of convulsions in a 13-year-old patient. Hypertension was detected in prehospital care. Pregnancy was verified by a gynecologist after presence of obvious abdominal resistance. Acute s.c. was indicated immediately because of persistence of convulsions due to eclampsy.

Key words: convulsions, pregnancy, hypertension, acute caesarean section, ischemia.

Úvod

S poruchou vědomí provázenou křečemi se lékař sloužící na dětské LSPP setkává poměrně často. Jedná se o akutní stav, který vyžaduje urgentní řešení. Diferenciální diagnostika je velmi široká. Nejčastěji se však jedná o febrilní křeče. Nekomplikované febrilní křeče jsou relativně časté onemocnění dětí mladšího věku (1). Epileptický záchvat je další nejčastější akutní příhodou v neurologii (2). Nesmíme ale zapomenout ani na intoxikace, traumata, hypoxie, hypoglykemie nebo jiné poruchy vnitřního prostředí (3). Prezentujeme zde nečekanou a vzácnou příčinu křečí u pubertální dívky.

Kazuistika

13letá, dosud zdravá pacientka byla přivezena RZP na naši ambulanci v nočních hodinách po poruše vědomí bez svědků.

Anamnéza

Rodinná anamnéza bez závažností (oba rodiče zdraví), nekomplikovaná osobní anamnéza (normální perinatální anamnéza, kompletní

očkování, 1× hospitalizována pro rotavirovou enteritidu, nikdy nebyla operována, je dispenzarizována na alergologii). Užívá Desloratadine 5 mg při potížích. Je alergická na psí srst a trávy. Gynekologická anamnéza bez nápadností (menarché v 11 letech, poslední menstruace týden před hospitalizací, pohlavní styk neguje). Sociální anamnéza bez pozoruhodností (7. třída ZŠ, nekouří, abúzus návykových látek neguje).

Nynější onemocnění a klinický obraz

Doma porucha vědomí bez přítomnosti svědků. Rodiče našli pacientku ležet vedle toalety, při pádu se udeřila frontálně vlevo. Po návratu vědomí slečna udávala záškuby pravé dolní končetiny, které spontánně odezněly. Při příjezdu RZP (sesterská posádka) byla pacientka plně při vědomí, bez neurologické symptomatologie, glykemie 4,6 mmol/l, laktát 3,8 mmol/l. Pro zjištěnou hypertenzi 170/100 torrů vleže zaléčena po telefonické konzultaci s lékařem Tensiominem a Isoketem s dobrým efektem. V předchorobí afebrilní, bez známek respiračního či gastrointestinálního infektu. Při příjmu pa-

cientka normotenzní, plně při vědomí (GCS 15), omezená aktivní hybnost PDK, pasivně končetina bez omezení pohybu, Mingazziniho zkouška na obou dolních končetinách bez poklesu. Při palpaci břicha nahmatána tuhá nebolestivá rezistence ve středním hypogastriu zasahující k pupku (susp. zvětšená děloha).

Laboratoř

Ve vstupním laboratorním vyšetření byly nízké zánětlivé parametry, glykemie a iontogram v normě, normální hladina laktátu, zvýšená hladina kyseliny močové (502 μmol/l) a vysoce elevovaný hCG (96 tis. U/l). Chemické vyšetření moči prokázalo proteinurii na 3+ a hematurii na 1+, toxikologicky v moči náleze benzodiazepinů (vs. po podání Apaurinu v přednemocniční péči).

Průběh onemocnění

Za hospitalizace po odběrech krve zaznamenána 2× porucha vědomí s křečemi, oba stavy trvaly 3–5 minut, odezněly po Apaurinu. Po záchvatech pacientka trvale hypertenzní

okolo 150/100 torrů v poloze vleže, neurologicky přetrvávala porucha hybnosti PDK. Vzhledem k nahmatané rezistenci v dutině břicha a již známé hodnotě hCG jsme upřednostnili gynekologické vyšetření před provedením klasického ultrasonografického vyšetření břicha. Gynekologem verifikována gravidita v probíhající 25. gestačním týdnu. CT vyšetření mozku pro graviditu prozatím nebylo provedeno. Vzhledem k příznakům (křeče, arteriální hypertenze, proteinurie, gravidita) byl stav pacientky uzavřen jako eklampsie při n sledované graviditě. Při mezioborovém konziliu (gynekolog, neurolog, pediatr) byl upozorován další epileptický paroxysmus, proto bylo rozhodnuto o okamžitém ukončení gravidity per sectionem caesaream (dále jen SC) z vitální indikace matky. Operační porod proběhl bez komplikací, pacientka byla oběhově zajištěna kontinuální dávkou labetalolu. Vybaven byl plod mužského pohlaví s hmotností 820 g a odhadovaným stářím 27–28. gestační týden.

Průběh po SC nekomplikovaný, po domluvě s neurologem jsme pacientku zajistili antiepileptiky. Na ARO oddělení křečová aktivita již nebyla dále pozorována, trvala nutnost podání hypotenziv kontinuálně (převedena z labetalolu na urapidil). Doplněno CT mozku s nálezem hypodenzních ložisek s lokálním vyhlazením gyrifikace – menší okrsky v lalocích

frontálních, větší okrsky v lalocích parietálních a pravém okcipitálním – vzhledem ke klinice byl nález popsán jako akutní až subakutní ischemické změny s kolaterálním edémem v rámci eklampsie (obr. 1 a 2).

Po stabilizaci stavu (2. den) pacientka přeložena na JIRP DK Plzeň, kde pokračováno v antihypertenzní i antikonvulzivní terapii. Kontrolní neurologické vyšetření s normálním neurologickým nálezem, EEG vyšetření bez epileptických grafoelementů, proto antiepileptická terapie ukončena. Pro dobrý klinický stav byla antihypertenzní terapie převedena na perorální formu v dvojkombinaci Dopegyt + Agen, hodnoty krevního tlaku se na nastavené terapii pozvolna upravily. Po konzultaci s dětským kardiologem proto následně snížena terapie jen na monoterapii Agenem. Před dimisí byla dívka afebrilní, kardiopulmonálně stabilní, normotenzní, subj. bez potíží, neurotopicky bez patologie, operační rána klidná, hojící se per primam. V celkově dobrém zdravotním stavu propuštěna do domácí péče.

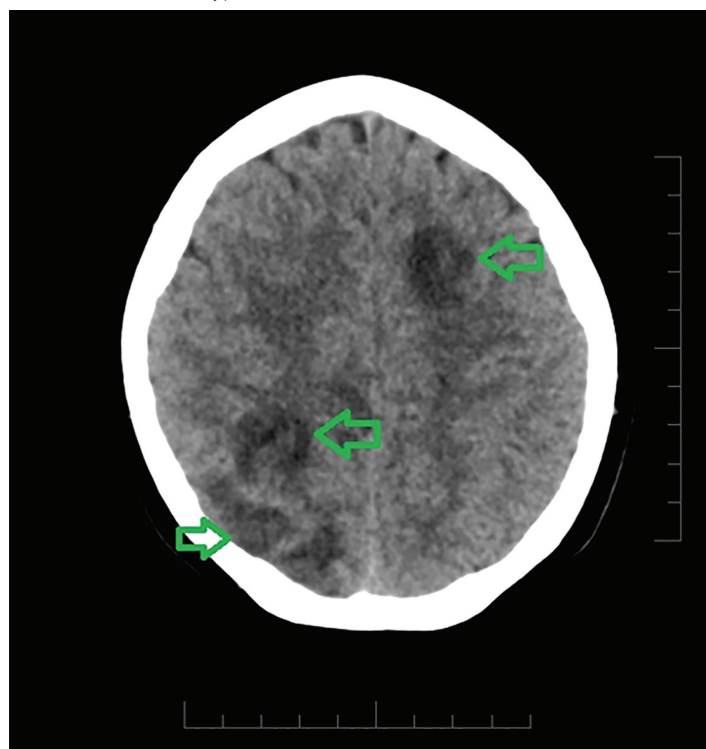
S odstupem dvou týdnů doplněno MRI mozku, kde popsány změny následkem PRES (posterior reversible encephalopathy syndrome) – drobné cystické okrsky lemované gliózou, vlevo parietálně celkem 3 velikostí do 8 mm, vpravo parietálně jeden velikosti 3 mm, drobný proužek gliózy také v jednom z gyrů v levém frontálním

laloku a v pravém okcipitálním laloku (Obr. 3 a 4). Dle srovnání s minulým CT vyšetřením je nález ve výrazné částečné regresii.

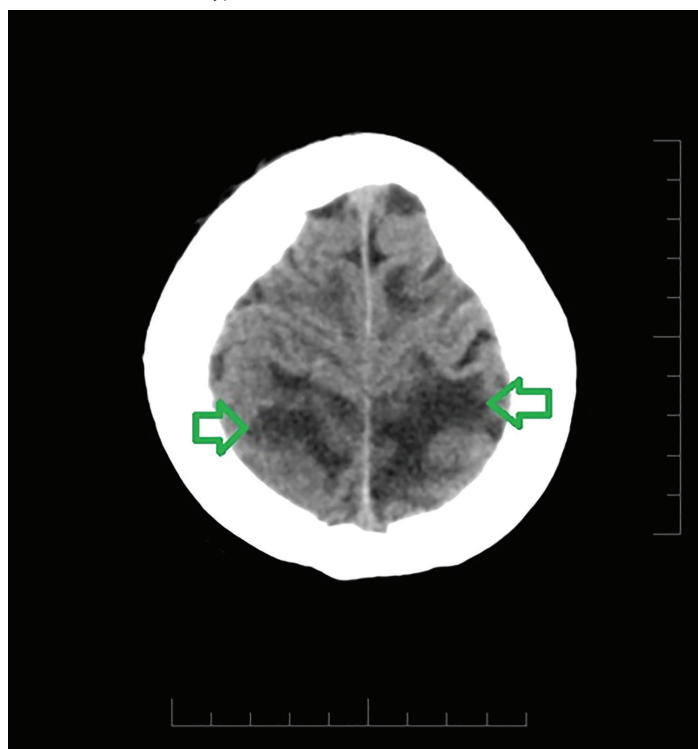
Diskuze

Preeklampsii rozumíme těhotenstvím podmíněnou hypertenzi s proteinurií a případně i otoky po 20. týdnu gravidity. Eklampsie je záchvat tonicko-klonických křečí těhotné ženy navazující na předchozí preeklampsii. Vzácněji se vyskytují i formy bez preeklampsie (*eclampsia sine preeclampsia*) nebo formy bez křečí, jen s bezvědomím (*eclampsia sine eclampsia*). Eklampsie je závažný a nebezpečný stav jak pro matku, tak i pro plod. Nakupení křečových epizod, které jsme mohli vidět u naší pacientky, nazýváme status eclampticus. Eklampsie vzniká na podkladě generalizovaného vazospasmu a dochází tak k rozvoji mnohočetných lézí šedé i bílé hmoty mozkové v důsledku různého stupně krvácení. Komplikacemi eklampsie jsou edém mozku a nitrolební krvácení, děložní hypertonus s abrupcí placenty, diseminovaná intravaskulární koagulace, kardiální selhání, plicní edém a další, vždy bývá přítomna hypoxie plodu. Terapie eklamptického záchvatu spočívá v potlačení křečí a snížení krevního tlaku (4). Jedinou účinnou léčbou je ale ukončení těhotenství, v mnoha případech předčasným císařským řezem (5).

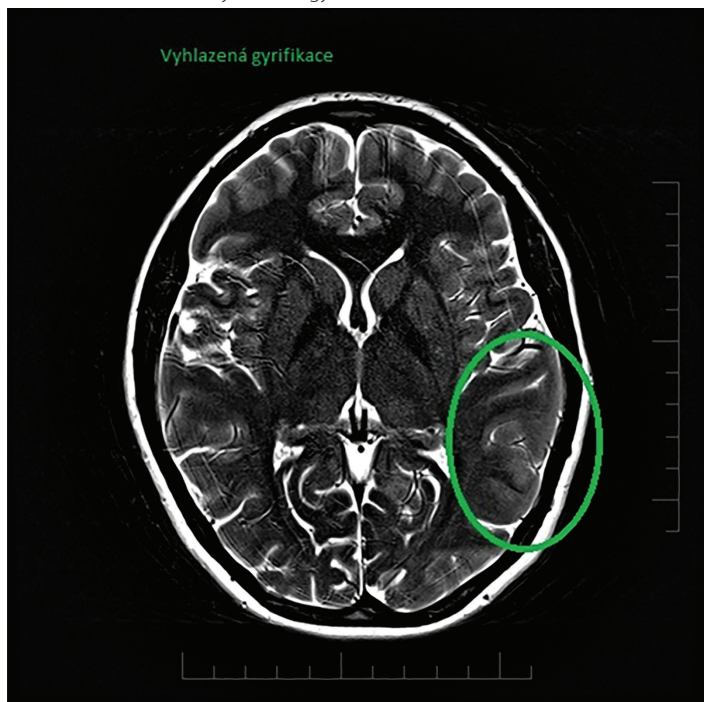
Obr. 1. CT mozku – hypodenzní ložiska



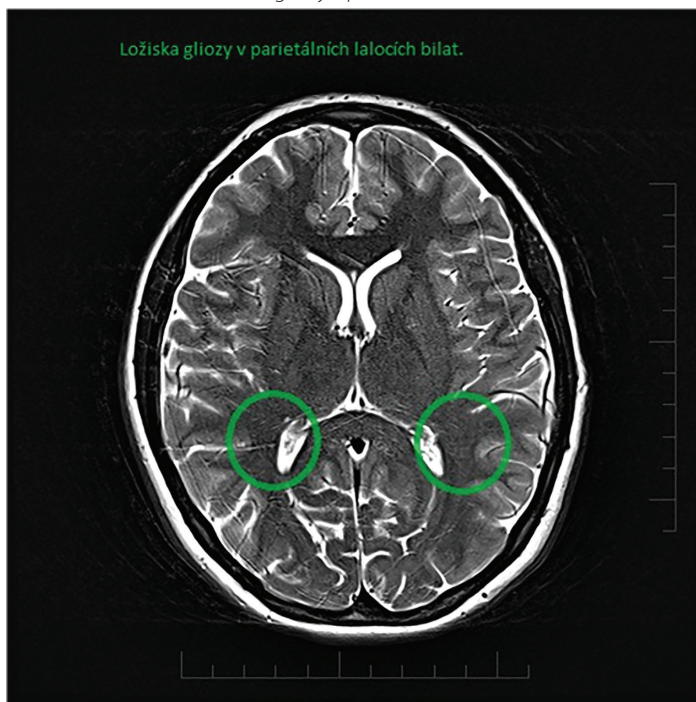
Obr. 2. CT mozku – hypodenzní ložiska



Obr. 3. MRI mozku – vyhlazená gyrifikace



Obr. 4. MRI mozku – ložiska gliozy v parietálních lalocích



Závěr

Prezentovali jsme zde neobvyklou příčinu křečí. Velkým překvapením pro nás byla gravidita u 13leté pacientky. Poučili jsme se, že i u takto mladé dívky je nutné na tuto

variantu pomýšlet a je možné se u adolescentní dívky setkat s eklampií, která může mít fatální následky pro plod i samotnou rodičku (6). V našem případě je adolescentka v tuto chvíli bez neurologického deficitu,

bez nutnosti antiepileptické léčby, normotenzní na monoterapii ACEI. Novorozenec byl propuštěn do péče prarodičů, průběh hospitalizace v perinatologickém centru byl zcela nekomplikovaný.

LITERATURA

1. Nešťáková K, Mihál V, Ličeník R, et al. Febrilní křeče – informace pro rodiče. Čes-slov Pediat. 2017;72(3):206-208.
2. Muntau AC. Pediatrie. Praha: Grada Publishing, a.s.; 2014.
3. Ploier R. Diferenciální diagnóza v pediatrii. Praha: Grada Publishing, a.s.; 2015.
4. Čech E, Hájek Z, Maršál K. Porodnictví. Praha: Grada Publishing, a.s.; 2006.
5. Roubalová L, Vojtěch J, Feyereisl J, et al. Screening preeklampsie v I. trimestru těhotenství. Česka Gynekol. 2019;84(5):361-370.
6. Mihál V, Mikulášová J, Michálková K. Dospívající dívka se zvracením, nevolností, bolestí břicha a úbytkem hmotnosti jako projevy těhotenství. Pediatr. praxi. 2017;18(1):64-66.

INZERCE