

Zaznělo na Kongrese pediatriů a dětských sester 12.–13. 5. Olomouc

KONGRES PEDIATRŮ
A DĚTSKÝCH SESTER39.
dny praktické
a nemocniční pediatrie12.–13. 5. 2023
OLOMOUC

Infantilní hemangiomy u dětí v klinické praxi

MUDr. Josef Mališ

Klinika dětské hematologie a onkologie FN Motol a 2. LF UK v Praze

Připravila MUDr. Zuzana Zafarová

Kongres pediatriů a dětských sester a 39. dny praktické a nemocniční pediatrie 12.–13. 5. 2023 v Olomouci.

Infantilní hemangiom je nejčastější benigní nádor u dětí. Vzniká novotvorbou krevních cév a vyskytuje se u 1–2% novorozenců a až u 12% kojenců, s vyšší frekvencí u nedonošených dětí a 3× častěji u dívek. Do roku 2008 byla zkoušena různá terapie zahrnující kortikoidy, interferon či laser, ale s nedostatečným efektem.

Hemangiomy dělíme na povrchové, které nepronikávají do hlubších vrstev kůže, hluboké, které jsou překryté kůží a nejčastěji se projevují jako měkká těstovitá rezistence, a hemangiomy smíšené, což je kombinace předchozích typů.

V roce 2008 byly publikovány první zprávy ze studie, která ukázala příznivý vliv beta-blokátoru – propranololu na involuci hemangiomů (1). Další studie tento efekt propranololu potvrdily a velmi záhy se propranolol stal terapií 1. volby v léčbě infantilních hemangiomů. V ČR je registrován od roku 2009 originální lék pro pediatrické použití Hemangiol v p.o. roztoku. Hemangiol patří do skupiny tzv. centrových léků a podle SPC mají tuto léčbu zavádět lékaři se zkušeností s diagnostikou, léčbou a sledováním infantilního hemangiomu, v kontrolovaném klinic-

kém prostředí, kde jsou k dispozici prostředky pro řešení nežádoucích účinků včetně naléhavých situací a je dostupná mezioborová péče – dětský dermatolog, onkolog, pediatr, kardiolog, radiolog, specialista na laserovou léčbu, chirurg anebo oftalmolog. Zkušenosti s Hemangiolem ukazují velmi dobré výsledky (obr. 1a), a to i u rozsáhlých hemangiomů, které ohrožovaly zrakové funkce (obr. 1b). Důležité je včasné zahájení léčby v terapeutickém okně evoluce v době rychlé – růstové fáze hemangiomu (viz obr. 3). Hemangiom není obvykle při narození vidět a klinicky

Obr. 1. Zkušenosti s léčbou Hemangiolem



Cit. zkr: Pediatr. praxi. 2023;24(3):205-206

Článek přijat redakcí: 2. 6. 2023

se objevuje kolem 4. týdne věku, roste pak velmi rychle a v 80 % případů dosahuje své maximální velikosti ve 3 měsících věku dítěte (dál již zůstává stacionární, někdy postupem času vymizí). To je období, kdy lze dosáhnout výborných terapeutických výsledků. Optimální hranicí je věk dítěte do 75 (90 dnů). Statisticky je prokázáno, že rozhodující je včasné zahájení léčby. U dětí, u nichž byla zahájena léčba propranololem před dosažením věku 2,5 měsíce, lze téměř u všech dosáhnout úplného vyléčení bez rezidua. Analýza výsledků u dětí s infantilním hemangiomem ve FN Motol ukázala reziduum u 30 % dětí léčených propranololem a u 70 % dětí neléčených.

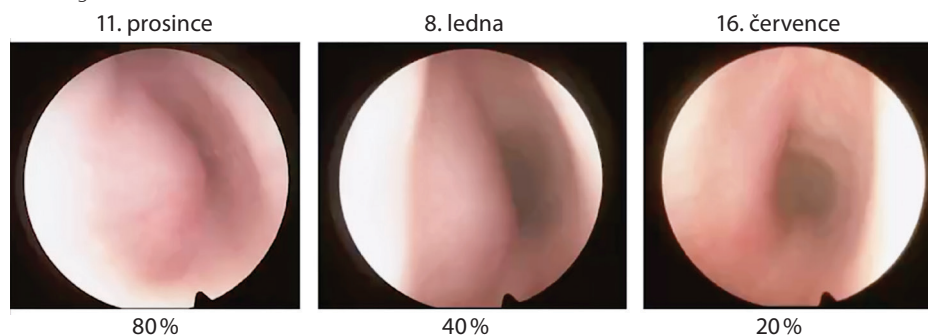
Dobrý efekt Hemangiolu u kožních hemangiomů byl důvodem také pro jeho použití u složitějších a rovněž i život ohrožujících lézí.

Příkladem je 2měsíční holčička s progresujícím bifázickým stridorem rozvíjejícím se od 1. měsíce věku a s 3 ložisky kožních hemangiomů v obličeji. Endoskopicky byl nalezen hemangiom obliterující 80 % trachey. Chirurgické řešení by bylo velmi obtížné. Léčba propranololem u ní vedla ke zvýšení průchodnosti trachey a snížení obturace hemangiomem na 40 % po 1 měsíci a na 20 % po dalších 6 měsících (obr. 2). Druhým příkladem úspěšného použití léčby je u chlapce, který se narodil s hmatnou a viditelnou rezistencí v bříšku, byl 7. den života radiologicky diagnostikován hemangiom jater spotřebovávající téměř celý pravý lalok. Perorální léčba propranololem vedla během 7 měsíců k výraznému zmenšení tumoru, jehož reziduum nebylo nutné chirurgicky odstranit a chlapec byl ušetřen náročné potenciálně život ohrožující operace.

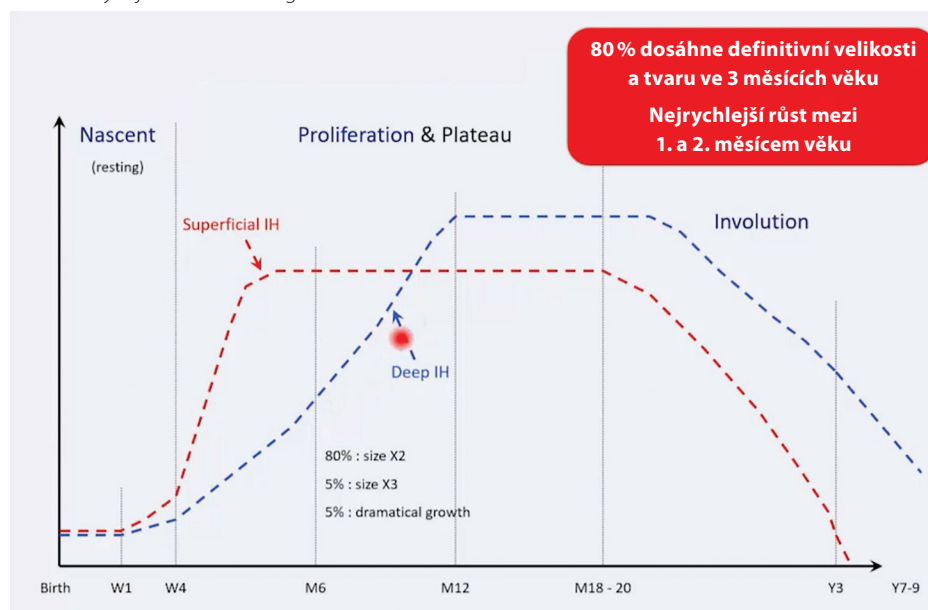
LITERATURA

1. Leaute-Labreze C, et al. N Engl J Med. 2008;358:2649-2651.

Obr. 2. Zmenšení infantilního hemangiomu obliterujícího průdušnici u 2měsíční dívky při léčbě Hemangiolem



Obr. 3. Vývojové fáze hemangiomu



Tyto výsledky potvrzují postavení propranololu jako léku 1. volby u závažných a život ohrožujících infantilních hemangiomů i nutnost jeho včasného nasazení.

Děti, které přicházejí po ukončení růstové fáze hemangiomu, mají již bohužel tumor vazivově přeměněný, růstová porce nádorových buněk je tak velmi malá a tumor nelze léčbou

propranololem ovlivnit. Tento stav je třeba řešit plastickou chirurgií, která ale nemusí být vždy možná. Kosmeticky nepříznivý je samozřejmě výskyt v obličeji, hemangiom v plenkové oblasti zase často podléhá ulceraci a sekundárním změnám, je proto škoda u těchto hemangiomů včas nevyužít účinnou léčbu perorálním propranololem.