

V posledních letech získávají na popularitě semináře, na kterých jsou prezentovány kazuistické případy. Jejich obliba spočívá v tom, že je popisován konkrétní případ, který se skutečně udál a který se může přihodit v kterékoliv ordinaci, v kterékoliv nemocnici. V rubrice „Jaká je Vaše diagnóza“ bychom rádi demonstrovali zajímavé případy z praxe. Současně bychom chtěli, aby si každý čtenář mohl vyzkoušet „stát u lůžka“ a sám řešit naznačený problém. V odpovědích na položené otázky se potom pokusíme komentovat diagnostický a terapeutický postup.

V případě, že někdo z Vás řešil ve své praxi, ať již na lůžkovém oddělení nebo v ordinaci, zajímavý případ a chtěl by se s ním podělit i s ostatními, rádi Vaše příspěvky uvítáme.

JAKÁ JE VAŠE DIAGNÓZA?

MUDr. Pavel Geier¹, MUDr. Tomáš Tichý²

¹Dětská klinika FN Olomouc

²Ústav patologie LF UP a FN Olomouc

Na oddělení byl přijat devítiletý chlapec s pět dnů trvající makroskopickou hematurií, febrilní nasofaryngitidou.

Rodinná anamnéza

Matka je sledována pro mikroskopickou hematurii. Sourozence nemá. Babička (matka matky) také trpí mikroskopickou hematurií s občasnými atakami makroskopické hematurie. Teta (sestra matky) má též mikroskopickou hematurii. V roce 1975 byla u ní provedena renální biopsie s normálním nálezem při standardním histologickém a imunofluorescenčním vyšetření. Vyšetření elektronovou mikroskopií nebylo provedeno. Její dvě dcery jsou zdravé. V rodině se nevyskytuje chronická renální insuficience. Nikdo z členů rodiny není nedoslýchavý a netrpí oční vadou.

Jiná závažná onemocnění se v rodině nevyskytují.

Osobní anamnéza

Jde o chlapce z první gravidity, perinatální období bylo normální. Nemocnost je průměrná, v posledních dvou letech prodělal pouze častější respirační infekty. Při preventivní prohlídce v pěti letech u něj byla poprvé zjištěna mikroskopická hematurie bez proteinurie. Byl vyšetřen v místě bydliště, kde s výjimkou mikroskopické hematurie byla všechna další vyšetření s normálními nálezy (urea, kreatinin, imunoglobuliny, C3 a C4 komplement, ultrazvukové (UZ) vyšetření ledvin, koncentrační test, krevní tlak, aPTT, PT, Ca/kreatinin). Erytrocyty při vyšetření ve fázovém mikroskopu byly glomerulární povahy.

Klinický a laboratorní náález

Jde o devítiletého chlapce, obézního, s hmotností 44 kg (nad 97 percentil), výškou 141 cm (90 percentil), tlak krve

90/60. Teplotu měl 38,5 °C. Hrdlo prosáklé, serózní sekrece z nosu. Dutina ústní byla čistá, tonzily bez povlaků. Nebyly zduřené lymfatické uzliny. Na srdci a plicích byl normální poslechový náález. Břicho bylo měkké, bez rezistence, tapottement negativní. Genitál chlapecký, testes in situ. Dolní končetiny bez otoků.

Krevní obraz: Hb 133 g/l, leukocyty $5,1 \times 10^9/l$, trombocyty $284 \times 10^9/l$. Moč+sed.: bílkovina +++, sediment plné pole erytrocytů. Fázový kontrast: převažují erytrocyty glomerulárního původu. Proteinurie/24 hodin: 4,5 g proteinurie glomerulární neselektivní. Odpad Ca/24 hodin: normální hodnoty, index Ca/kreatinin v moči 0,2. Urea, kreatinin, albumin, cholesterol, ALT, AST, NA, K, Cl, Ca, P, kyselina močová: normální hodnoty. C3, C4 složka komplementu, imunoglobuliny: normální hodnoty. ANF: negativní, aPTT, PT normální hodnoty. UZ ledvin: normální náález.

Další průběh

Chlapec byl léčen pro nasofaryngitidu symptomaticky, po poklesu teplot během tří dnů vymizela makroskopická hematurie, přetrvávala ale hematurie mikroskopická a proteinurie (3,1 g/24 hodin). Neměl hypertenzi, močil dostatečně, nebyl oteklý. Během následujícího roku se ještě 2× objevila makroskopická hematurie při respiračním infektu.

Otázky

1. O jaká onemocnění by se u tohoto chlapce mohlo jednat?
2. Jaká další vyšetření doporučujete a proč?

Odpovědi na otázky „Jaká je vaše diagnóza?“ najdete na str. 109