

# Caput medusae

MUDr. Marcela Pekařová<sup>1</sup>, MUDr. Lenka Ťoukálková<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Novorozenecké oddělení Nemocnice T. Bati ve Zlíně, a.s.

<sup>2</sup>Dětské oddělení Nemocnice T. Bati ve Zlíně, a.s.

**Klíčová slova:** caput medusae, portální hypertenze, vrozená CMV infekce.

**Key words:** caput medusae, portal hypertension, congenital CMV infection.

Caput medusae, nebo-li hlava medúzy, je označení pro viditelně rozšířené žilní pleteně v okolí pupku. Můžeme je pozorovat na tenké kůži kojence i za normálních okolností, kdy jimi krev protéká ve směru k pupku a pupečnickovými žilami se vrací zpět do portálního systému. Při portální hypertenzi dochází k otevření porto-systémových spojek, které spojují portální a systémový žilní oběh, tudíž je směr toku krve opačný a žíly jsou nápadně rozšířeny.

Portální hypertenze je trvalé zvýšení tlaku v portální žíle nad 10 mmHg. Zvýšení tlaku v portálním řečišti je způsobeno zvýšeným průtokem krve a zvýšeným cévním odporem. Příčina může být **prehepatální** (př. trombóza portální žíly, stav po katetrizaci pupeční žíly v novorozeneckém věku, sepse, pankreatitida, cholangitida), **intrahepatální** (př. hepatitida, maligní infiltrace, steatóza jater, hemangiomy, cystická fibróza), **posthepatální** (př. trombóza

dolní duté žíly, Budd-Chiariho syndrom, srdeční selhání, konstriktivní perikarditida).

## Kazuistika

Nezralý hypotrofický chlapec se narodil akutním císařským řezem ve 34+0tg pro hrožící hypoxii plodu (PH 1400 g/PD 36 cm). Dítě je ze II. rizikové gravidity pro intrauterinní růstovou retardaci, ventrikulomegalii plodu a cytomegalovirovou (CMV) infekci matky. U chlapce byly klinicky patrné známky adnatní CMV infekce – hepatosplenomegalie, časný nástup ikteru, krvácivé projevy, ventrikulomegalie, periventrikulárně oboustranně četné drobné kalcifikace. Laboratorním vyšetřením PCR CMV v moči a krvi byla infekce potvrzena. Lumbální punkce pro závažnou trombocytopenii neprovedena. Na základě klinického stavu a laboratoře, potvrzující adnatní CMV infekci, zahájena parenterální terapie antivirotyky – Cymevene (ganciklovir), trvajících celkem 28 dní. Průběh komplikován nozokomi-

ální sepsí. Opakovaně podány trombonáplavy, erymasa a převody čerstvé mražené plazmy. 42. den života (40+0tg) propuštěn do domácí a ambulantní péče. Nadále pokračováno v antivirotické perorální terapii valgancyklovirem celkem do 50. dne života, kdy byla terapie vzhledem k výrazné hepatopatii, leuko- a trombocytopenii ukončena.

Při kontrolním vyšetření ve věku 2 měsíců (gestačně 14 dní) se chlapec jeví dystroficky, je nápadně bronzově ikterický, přetrvává hepatosplenomegalie a na kůži břicha je patrný obraz caput medusae (Obr. 1 a 2). Laboratorně prokázány známky jaterního selhání a hypersplenismu. Realizováno UZV vyšetření břicha, které potvrzuje hepatosplenomegalii a portální hypertenzi. Kontrolní UZV CNS ukazuje na rozsáhlou devastaci mozkové tkáně s leukomalatickými cystami, masivní nález difúzních kalcifikací a stacionární ventrikulomegalii. Neurologicky je u chlapce vyjádřená centrální hypotonie. Dítě zůstává nadále v dispenzární péči řady odborných ambulancí.

**Obr. 1.** Rozšířené žilní pleteně v podbříšku



**Obr. 2.** Obraz caput medusae



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. Marcela Pekařová, marccela.h@centrum.cz  
Novorozenecké oddělení Krajská nemocnice T. Bati ve Zlíně, a. s.  
Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín

Cit. zkr: Pediatr. praxi. 2019 20(5): 325  
Článek přijat redakcí: 29. 7. 2019  
Článek přijat k publikaci: 5. 8. 2019