

Otok beder jako neobvyklá manifestace Henochovy-Schönleinovy purpury

MUDr. Jan Papež¹, prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc.¹, MUDr. Markéta Jurkovičová²

¹Pediatrická klinika, LF MU a FN Brno

²Klinika dětské radiologie, LF MU a FN Brno

Klíčová slova: Henoch-Schönleinova purpura, otok beder, vaskulitida.

Key words: Henoch-Schönlein purpura, lumbar swelling, vasculitis.

Čtyřletá dívka tři dny udávala intermitentní bolesti břicha bez dalších doprovodných potíží. Případu předcházela katar horních cest dýchacích, který odezněl asi týden před rozvojem nynějšího onemocnění. Při fyzikálním vyšetření PLDD neshledal na dítěti žádnou odchylku a doporučil vyšetření břicha pomocí ultrazvuku (UZ). Při UZ byla popsána pouze výraznější střešní pneumatóza, přesvědčivý abnormální nález v oblasti dutiny břišní, ani na obou ledvinách nebyl přítomen. Následné vyšetření dětským chirurgem vyloučilo náhlou příhodu břišní a dítě bylo s doporučením šetřící diety odesláno do domácího prostředí, kde bylo v průběhu dalších 24 hodin v dobrém stavu a neudávalo žádné bolesti břicha. Následující den si však dívka začala od ranních hodin stěžovat opět na bolestivost břicha, navíc začala udávat i bolesti zad, byla afebrilní. Rodiče si všimli, že má v bederní oblasti bolestivé zduření. Rodina začala na toto postižené místo přikládat studené obklady a podala dítěti ibuprofen v suspenzi. Při večerní toaletě rodiče u dcery zpozorovali krvácivé projevy na hýždích a dolních končetinách a vyhledali lékařskou pohotovostní službu, která dítě odeslala k hospitalizaci.

Při přijetí byla nejvýraznějším subjektivním steskem dívky výrazná bolestivost beder, pro kterou volila úlevovou polohu (do klubička na boku). Klinické vyšetření potvrdilo v lumbální

oblasti paravertebrálně vlevo tužší oválnou rezistenci rozměru cca 10 × 15 cm (obr. 1). Na hýždích, extenzorech dolních končetin, ale především nohou (s maximem na nártách a kolem kotníků) byla patrná živě červená ložiska purpury (obr. 2). Ostatní fyzikální nález byl normální, vč. obvyklých objektivně měřených hodnot (tělesná teplota 36,7 °C, TK 92/68 mmHg/9 cm manžeta, srdeční frekvence 88/min, počet dechů 20/min). UZ vyšetření rezistence v oblasti zad zobrazilo rozšířené a zvýšené echogenní podkoží, v jehož hluboké vrstvě byla prokázána disekující kolekce anechogenní tekutiny se septy. Krevní obraz nevykazoval odchylky od normy, normální

Obr. 1. Oválem jsou označeny přibližné hranice otoku lumbální oblasti. Bližší popis v textu



bylo také vyšetření hodnot hemokoagulace. Zánětlivá aktivita byla nízká (CRP 3 mg/l), hodnoty ledvinných a jaterních funkcí, hodnoty CK a LD byly v normálním rozmezí. Základní i rozšířené imunologické parametry (imunoglobuliny, C3, C4, CIK, ASLO, ANA, ENA, ANCA, ASCA) byly v normě. Bez odchylky bylo také biochemické vyšetření moče a sedimentu. Jediným odchylným výsledkem laboratorních vyšetření byl přechodný pozitivní nález okultního krvácení do stolice. Náš diagnostický závěr byl: Henochova-Schönleinova purpura (HSP). Na projevy purpury byla aplikován Tanin a přechodně také mast s obsahem kortikoidů. První čtyři dny po přijetí byl jako analgetikum

Obr. 2. Výsev purpury na pravé noze



dítěti podáván Nurofen v suspenzi. Během týdenní hospitalizace došlo k postupnému odeznění kožního nálezu i vymizení otoku na zádech a po propuštění je dívka bez jakékoliv recidivy onemocnění.

HSP je nejčastější vaskulitidou dětského věku s incidencí 13,5–20,4/100 000/rok, vrchol výskytu je většinou u dětí ve stáří 4–6 roků. HSP je imunokomplexová vaskulitida charakterizovaná hmatnou kožní purpurou, artrití-

dou/artralgii, gastrointestinálním a renálním postižením. Ke stanovení diagnózy však není nezbytná přítomnost všech příznaků. V některých případech může výsev purpury následovat až po kloubní či GIT symptomatologii. Prognózu onemocnění určuje postižení ledvin, které může být mírného stupně (mikroskopická hematurie, mírná proteinurie), ale i velmi těžké (nefrotická proteinurie, rychle progredující glomerulonefritida) s možným

přechodem do chronického onemocnění ledvin.

Podkožní edém představuje poměrně častý nález u HSP. Bývá obvykle lokalizován na rukou, kolem kotníků a na chodidlech, méně pak na tváři nebo genitálu (scrotum, labia). Edém bederní krajiny je však extrémně raritní lokalizací.

Podpořeno MZ ČR-RVO (FNBr 65269705).