

Erytém obličeje

prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc., MUDr. Marie Macků, MUDr. Lubomíra Ovčáčíková

Pediatrická klinika LF MU a FN Brno

Pediatr. pro Praxi 2010; 11(1): 61



Prezentujeme 5letou dívku, jejíž rodinná a osobní anamnéza jsou bez pozoruhodností. V říjnu 2009 se u děvčete z plného zdraví objevila oboustranná serózní konjunktivitida a následně pak horečka. V krevních odběrech v ordinaci PLDD bylo zaznamenáno jen nevýrazné zvýšení jaterních transamináz, v moči hematurie a leukocyturie. Stav byl hodnocen jako infekce močových cest a dívka byla ordinován Sumetrolim. V dalších dnech měla horečka intermitentní charakter, navíc se u děvčete na tvářích objevil výrazný lehce se šupící erytém přecházející přes hřbet nosu. Dívka byla přijata k hospitalizaci ve spádovém zdravotnickém zařízení, kde pouze při symptomatické léčbě horečka ustoupila, erytém vyblednul a byl hodnocen jako alergická reakce po Sumetrolimu. V laboratorních analýzách byly prokázány tyto abnormální nálezy: sedimentace 75/107, anémie (Hb 87 g/l, HTK 0,25), leukopenie ($3,4 \times 10^9/l$); vyšetření moči [Hamburgerův sediment] – proteinurie (0,08 mg/min.), hematurie (4880 min./ml) a leukocyturie (22 050 min./ml). Bez určení příčin těchto nálezů bylo po 5denní hospitalizaci dítě předáno do další péče PLDD. Od propuštění však u děvčete přetrvávaly subfebrilie a v laboratorních vyšetřeních byl stále nález anémie s leukopenií, v moči pro-

teinurie s leukocyturií a hematurií. Při přijetí na kliniku (prosinec 2009) měla dívka tělesnou teplotu $37,4^\circ\text{C}$, hypertenzi 125/70 mm Hg a při fyzikálním vyšetření dominovaly: bledost kůže a viditelných sliznic, hepatomegalie + 2 cm a splenomegalie + 2–3 cm. Ultrasonografické vyšetření dutiny břišní prokázalo kolekci tekutiny v Douglasově dutině (objem 80 ml) a výpotek v levé pleurální dutině (cca 20 ml). Vzhledem k prolongovanému stavu sub-/febrilií a patologickým hodnotám předchozích vyšetření jsme se u dívky v laboratorních analýzách zaměřili zejména na autoimunitní etiologii jejího onemocnění. Šestý den od přijetí se na kůži obličeje objevil erytém (obrázek 1), který byl podle anamnézy téměř identický jako při jeho první manifestaci. Recidiva kožního nálezu byla významnou diferenciativně-diagnostikou „nápo vědou“, neboť erytém motýlovitým charakterem imponoval jako klinický projev systémového lupus erytematodes (SLE). Diagnóza SLE byla potvrzena nálezem výrazně pozitivních autoprotilátek (anti-ds-DNA, anti-kardiolipin, anti-B2 glykoprotein 1, ANA, ANF, anti-histony/-nukleosomy/-centromery, antifosfolipidové protilátky, pozitivní revmatoidní faktor tř. IgM a IgA, protilátky antileukocytární a tepelné antierytrocytární), vč. dalších změn v séru

(vysoká hladina cirkulujících imunokomplexů, snížené hodnoty C3 a C4). Pro nefropatii (proteinurie 980 mg/24 hod., hematurie, leukocyturie) byla provedena také renální biopsie se závěrem lupusová nefritida typ IV. podle WHO klasifikace. Pro úplnost uvádíme, že: a) na klinice 2. den po výsevu erytému došlo u dívky k artritidě levého kolenního kloubu (otok, bolestivost, omezení hybnosti, ultrasonografická detekce výpotku), b) za hospitalizace na klinice ani při vyšetřeních hospitalizací předcházejících nebyla nikdy prokázána zvýšená hodnota CRP anebo prokalcitoninu. Imunosupresivní léčba vedla u dítěte k výrazné úpravě klinického stavu i sledovaných laboratorních ukazatelů, prognóza však zůstává závažná zejména pro typ ledvinného poškození.

Vzhledem ke klinické rozmanitosti bývá SLE označován jako „nemoc tisíce tváří“ a v některých případech může být jeho diagnostika nejen opožděná, ale i obtížná.

prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc.

Pediatrická klinika LF MU a FN
Černopolní 9, 625 00 Brno
zdoleze@fnbrno.cz

