

TINU syndrom

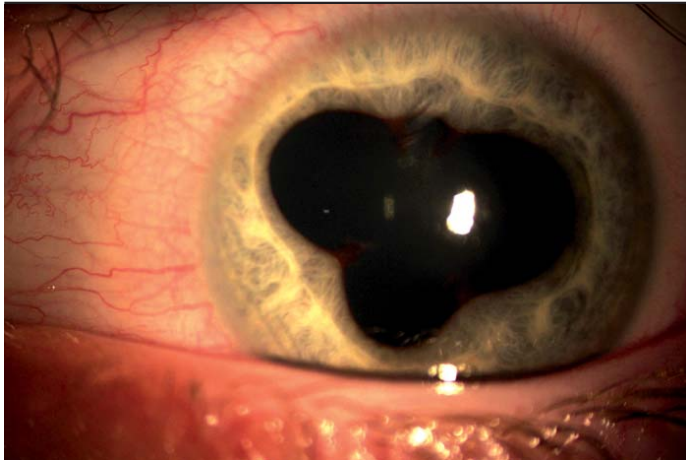
prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc.¹, MUDr. Katarína Pramuková², MUDr. Dana Dostálková¹,
MUDr. Jiří Štarha, Ph.D.¹

¹Pediatrická klinika LF MU a FN Brno

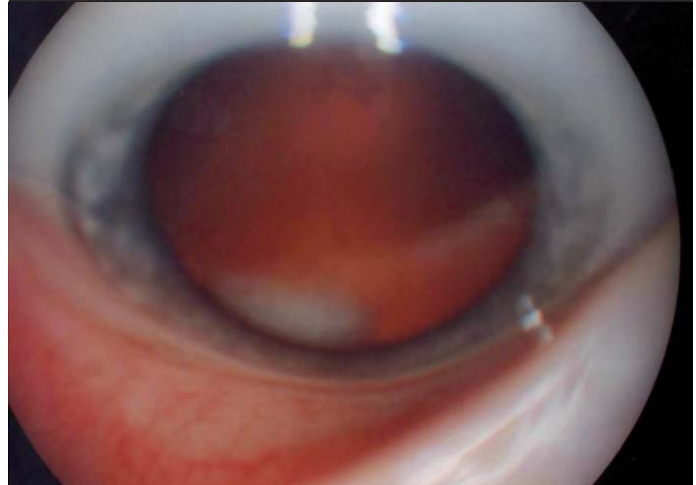
²Dětská oční klinika LF MU a FN Brno

Pediatr. praxi 2011; 12(6): 433

Obrázek 1. Akutní fáze přední uveitidy levého oka se sytou smíšenou spojivkovou injekcí. Endotel orosen, přední synechie k čočce patrné u č. 1, 5, 8 a 11. Na zadní ploše čočky je lehká opacita – skutečná katarakta



Obrázek 2. Intermediální uveitida; v periferním sklivci je u č. 6 obraz „sněhové lavice“



Dvanáctiletý chlapec s prokázanou alergií (peří, domácí prach a roztoče) si začal z plného zdraví stěžovat na pálení a bolesti obou očí. Při vyšetření v ambulanci LSPP nebyly u chlapce přítomny žádné příznaky systémové nemoci (afebrilní, bez exantému na kůži či enantému na sliznicích, neměl artralgie) a změna zdravotního stavu byla hodnocena jako serózní konjunktivitida; léčba byla zahájena očními kapkami obsahujícími kortikoidy. V průběhu dalších dvou týdnů došlo u chlapce jen k částečnému zmírnění očních potíží, navíc začal uvádět měnlivou tupou bolest/tlak v oblasti pravé bederní krajiny, a to bez dysurie nebo změny barvy moči. V ordinaci PLDD bylo u chlapce při fyzikálním vyšetření zaznamenáno překrvení obou očních bulbů a testovacími proužky byla prokázána proteinurie (2 j.), glukosurie (1 j.) a hematurie (1–2 j.).

Při přijetí k hospitalizaci dominovaly v objektivním vyšetření tyto nálezy: tělesná hmotnost 82 kg, tělesná výška 177 cm (poměr hmotnost: výška perc. 98,6), BMI 26 (perc. 99,8), hraniční hypertenze (127/84 mm Hg/12 cm/sed), výrazná cévní kresba obou očních bulbů, tapotement vpravo naznačeně pozitivní. Z laboratorních vyšetření uvádíme: sedimentace 60/95 mm, urea 8,5 mmol/l, kreatinin 177,6 μmol/l; močový sediment (zorné pole při zvětšení 40x): > 40 leukocytů, > 20 erytrocytů; α1-mikroglobulin v moči 126,4 mg/l (norma: ≤ 20), osmolalita prvního

ranního vzorku moči 390 mmol/kg, proteinurie 384 mg/24 hod., glukosurie 7,7 mmol/24 hod., kreatininová clearance 48 ml/min./1,73 m². Při ultrazvukovém vyšetření byly obě ledviny hyperechogenní a zvětšené v podélné ose (pravá 11,7 cm, levá 12,5 cm). Oftalmolog při vyšetření šterbinovou lampou diagnostikoval u pacienta oboustrannou přední uveitidu, s větším rozsahem postižení oka levého (obrázek 1). K přesnějšímu určení poškození, zejména tubulární funkce ledvin byla provedena renální biopsie. U pacienta byla stanovena diagnóza tubulointericiální nefritida s uveitidou – TINU syndrom (TINU-s).

U chlapce se jednalo o idiopatický TINU-s, neboť výsledky pomocných vyšetření, které by určily některou z infekčních nebo neinfekčních příčin intericiální nefritidy, byly negativní (CRP, ASLO, C3, C4, ANA, ANCA, IgG, IgA, IgM, revmatoidní faktor; sérologie infekcí EBV, CMV, HBsAg, HBcAg, toxoplazmóza, mykoplasma). Hoch před rozvojem příznaků postižení očí a ledvin neužíval žádné léky, proto jsme mohli v etiopatogeneze TINU-s vyloučit možnost hypersenzitivní polékové reakce. TINU-s byl léčen kortikoidy podávanými celkově i lokálně do obou očí. Během 6týdenní léčby došlo u chlapce k úplné úpravě poškozené funkce ledvin. Podobný úspěch však nezaznamenala déletrvající lokální léčba – u pacienta se rozvinula levostranná intermediální uveitida vedoucí v konečném důsledku ke sní-

žení zrakové ostrosti (obrázek 2). S přihlédnutím k chlapcově nadváze a při neprokázaných změnách lipidového metabolismu mu bylo doporučeno snížení tělesné hmotnosti.

TINU-s je poměrně vzácný. Jeho etiologie může být idiopatická, nebo se jedná o asociaci s některou přesně určenou příčinou (infekce, autoimunitní nemocí). Klinické příznaky TINU-s bývají variabilní a nespecifické – únava, bledost, myalgie, sub-/febrilie. Rozvoj uveitidy charakterizuje zarudnutí oka, bolest a fotofobie. Nefritida má řadu symptomů, resp. abnormálních nálezů pomocných vyšetření (polyurie, nykturie, proteinurie, glukosurie, akutní selhání ledvin). Oční příznaky se u TINU-s obvykle manifestují před renálními, současné postižení očí a ledvin je však možné také. Kortikoidy jsou lékem volby TINU-s a u většiny nemocných vedou k úplné úzdavě. V některých případech TINU-s bývá následkem nefritidy trvale snížená funkce ledvin, u jiných nemocných dochází k relapsům uveitidy nebo jiným očním komplikacím (katarakta, synechie, přetrvávání zvýšeného nitroočního tlaku).

prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc.
Pediatrická klinika LF MU a FN
Černopolní 9, 625 00 Brno
zdoleze@fnbrno.cz

