

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. Dagmar Pospíšilová, Ph.D., MUDr. Jitřenka Venháčová

Dětská klinika FN a LF UP Olomouc

Akutně vzniklý extrapyramidový syndrom

Trináctiletá dívka byla přijata na dětskou kliniku s diagnózou tetanie. Tři dny před přijetím byla léčena pro zánět nosohltanu s teplotou do 38,5 °C. První dva dny jí byla podávána pouze antipyretika (paracetamol), třetí den byla zahájena léčba antibiotiky (Unasyn). Tři hodiny před přijetím se objevila dysartrie, dysfonie, chrčivé dýchání, intermitentní levostranná torticollis. Dívka byla vyšetřena na otorhinolaryngologické ambulanci, kde byla zjištěna pouze faryngitida. Vzhledem k torticollis byl proveden rtg krční páteře s negativním nálezem a sonografie krku s nálezem mírně zvětšených uzlin před kývači oboustranně. Potom byla odeslána k přijetí na kliniku.

Z anamnézy: Otec dívky je léčen rovněž pro tetanii, matka je zdravá. Dívka se vyvíjela od narození fyziologicky, vážněji nestonala, nemocnost byla minimální.

Status praesens: Eutrofická dívka, plně orientovaná, odpovídala přiléhavě. Afebrilní, TK 118/70 mm Hg, pulz 88/min. Při vyšetření byly pozorovány nápadné záškuby horního rtu a lícních svalů vpravo, mastikatorní pohyby, levostranná torticollis, při rozhovoru dysartrie, dysfonie, kroutivé pohyby jazyka, v různých intervalech stáčení očních bulbů vzhůru a doleva, obrna pohledu dolů a doprava. Nosohltan se zarudlými tonzilami, krční uzliny před kývači byly mírně zvětšené, měkké, nebolestivé. Srdce, plíce s normálním auskultačním nálezem. Břicho měkké, játra ani slezina nezvětšeny. Kůže čistá, klouby intakt-

ní. Zornice izokorické s normální fotoreakcí, meningeální jevy negativní.

Provedená vyšetření: Krevní obraz: hemoglobin, erytrocyty, trombocyty: vše s normálním nálezem, leukocyty $3,2 \times 10^9/l$, v nátěru reaktivní lymfocyty.

CRP 23,3 mg/l.

Biochemické vyšetření séra: U, Kr, Na, K, Cl, ALT, AST, GMT, Bi, ALP, glukóza: vše s normálním nálezem.

Konziliární neurologické vyšetření: potvrdilo extrapyramidovou symptomatologii.

Magnetická rezonance (MRI) mozku a C páteře: bez patologického nálezu.

Na cílené dotazy na užití opiátů, psychofarmak a jiných léků rodiče opakovaně odpovídali negativně.

Léčba: iniciálně $MgSO_4$ a Ca gluconicum i.v. – bez klinické odezvy. Pro dystonii a dyskinézy Guajacuran, Dorsiflex, Diazepam, pro bolestivé svalové spazmy Nubain. Následně pro podezření na encefalitidu byla zahájena léčba kortikoidy, nootropiky a vitaminy.

Po osmi hodinách hospitalizace přetrvávala jen mírná torticollis vlevo, potíže pozvolna ustoupily, třetí den po přijetí byl neurologický nález zcela fyziologický.

Otázky

Jaká je diferenciální diagnóza onemocnění a jaká další vyšetření doporučujete?

Dokončení na str: 290