

Neobvyklá příčina bolesti břicha u patnáctileté dívky

MUDr. Jaroslav Zikmund, CSc.

Klinika dětí a dorostu FNKV a 3. LF UK, Praha

Patnáctiletá dívka byla poslána na ultrazvukové vyšetření (UZ) ledvin pro 4 dny trvající bolesti břicha, zad, polakisurii a proteinurii. Antibiotická (ATB) léčba byla bez efektu. Sonografický nález na ledvinách byl zcela v pořádku. Při vyšetření močového měchýře se zobrazily dva hypoechogenní útvary mezi sebou komunikující. Po zjištění, že má dívka amenoreu, bylo vysloveno podezření na hematokolpos, které bylo při gynekologickém vyšetření potvrzeno.

Klíčová slova: bolesti břicha, dysurie, ultrazvukové vyšetření ledvin a malé pánve, amenorea, hematokolpos, hymenální atrezie.

A rare cause of abdominal pain at a fifteen years old girl

The girl, 15 years old, was sent to renal ultrasound for abdominal pain, back pain, pollakisuria and proteinuria. Difficulties lasted for four days. ATB treatment was without effect. Sonographic findings in the kidney were completely physiological. During examination of the urinary bladder there were displayed 2 spherical hypoechoic structures with communication between them. After finding out that the girl has amenorrhea, there was suspicion of hematocolpos, which was confirmed during a gynecological examination.

Key words: abdominal pain, dysuria, ultrasound examination of kidney and small pelvis, amenorrhoea, hematocolpos, imperforated hymen.

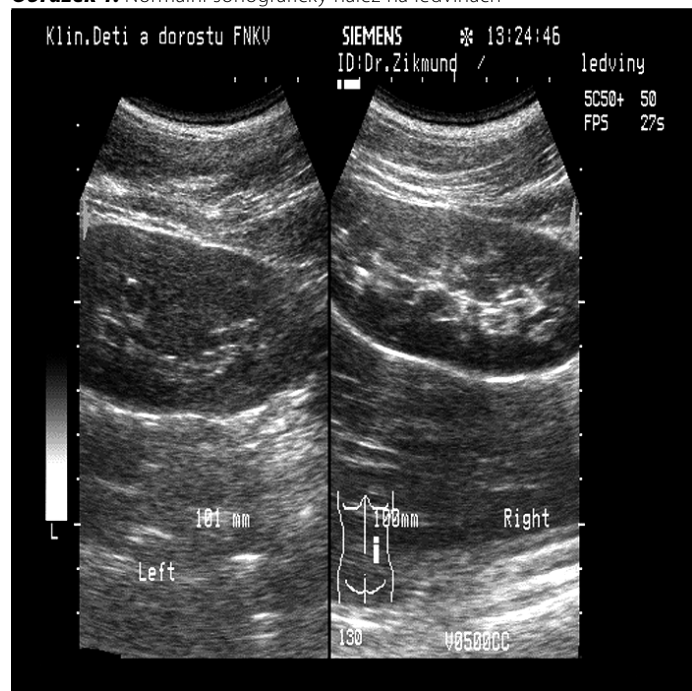
Pediatr. praxi 2014; 15(4): 230–232

Dívka, stáří 15 let, byla poslána na dětskou kliniku k ultrazvukovému vyšetření ledvin. Stěžovala si na 4 dny trvající bolesti zad a břicha, zejména v podbřišku. Bolesti byly provázeny dysurickými obtížemi a polakisurií. Horečku neměla. Praktický lékař vyšetřil moč, kde byl nález B ++, jinak negativní. Pro podezření na akutní cystitidu nasadil Biseptol a Algifen. Stav se bohužel po 4 dnech nezlepšil, proto odeslal dívku na sonografické vyšetření ledvin, které prokázalo normální

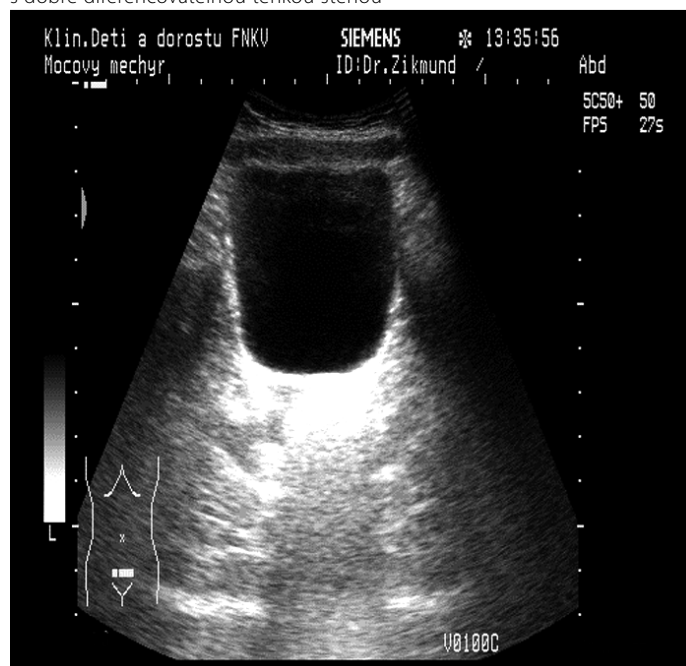
sonografický nález (obrázek 1). Vzhledem k základní dg. cystitidy bylo provedeno též sonografické vyšetření močového měchýře. Ten se zobrazit nepodařilo (obrázek 2). V malé pánvi se ale nacházel hypoechogenní kulovitý útvar o průměru 80 mm, homogenní, jemné textury, s nulovou vaskularizací (obrázek 3). Popsaný útvar byl zcela atypický a z obrazu nebylo možné jeho přesné určení, neboť diferenciální diagnóza je velmi široká. Proto byla doplněna anamnéza vzhledem k dívčím

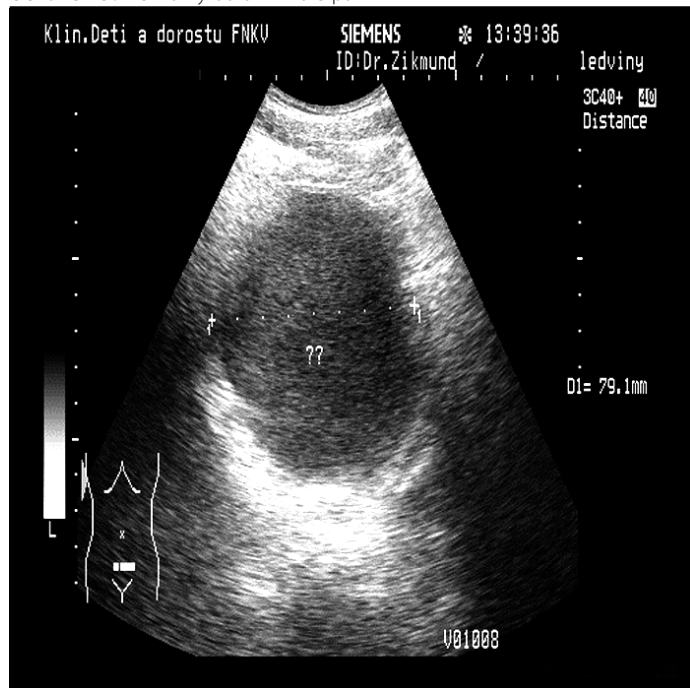
obtížím. Z nich vyplynulo, že Jana trpí bolestmi břicha již delší dobu. Obtíže se lokalizují do zad, někdy i do podbřišku. Poslední 3–4 měsíce mají intermitentní charakter, kdy trvají několik dní, pak je 1–2 týdny pauza. Sonografické vyšetření bylo proto rozšířeno o zobrazení celé oblasti malé pánve. V příčném řezu se zde zobrazil kromě popsaného útvaru další, kraniálně umístěný, šíře 58 mm, lehce ovoidní, podobné struktury (obrázek 4). V podélném řezu je potom v malé pánvi pa-

Obrázek 1. Normální sonografický nález na ledvinách



Obrázek 2. Typický obraz naplněného anechogenního močového měchýře s dobře diferencovatelnou tenkou stěnou



Obrázek 3. Neznámý útvar v malé pánvi**Obrázek 4.** Útvar v malé pánvi (vlevo) a další útvar kraniálně od něj (vpravo)**Obrázek 5.** Komunikace obou útvarů v podélném řezu**Obrázek 6.** Průtok tekutin mezi oběma útvary

trný hypoechogenní útvar tvaru přesýpacích hodin (obrázky 5 a 6). V místě zúžení se daří při déletrvajícím zobrazení prokázat pohyb tekutiny. Opět byla doplněna anamnéza dotazem, kdy měla dívka poslední menstruaci. Odpověď byla překvapivá – menstruaci dosud neměla. Příčina amenorey dosud nebyla vyšetřována vzhledem k její váze (47 kg při výšce 168 cm). V souvislosti s těmito informacemi a sonografickým nálezem bylo vysloveno podezření na hematokolpos a dívku jsme odeslali k dalšímu řešení na gynekologii dětí a dospívajících.

Zde tuto diagnózu potvrdili. Důvodem byla hymenální atrezie. Operační zákrok potom odstranil Janiny recidivující bolesti břicha, zadí a amenoreu.

Diskuze

Bolesti břicha patří v dětském věku k velice častým steskům a lékař se jimi zabývá ve své praxi každodenně. Hematokolpos jako příčina takovýchto obtíží je poměrně vzácná. Dle různých autorů se výskyt udává v rozmezí 1 : 1 000 (1) až 1 : 2 000 (2). Nejčastějším důvodem je

hymenální atrezie, ale příčinou může být jakákoliv urogenitální anomálie (3, 4), nebo mohou být anomálie i kombinované. Tyto obtíže jsou často provázeny IMC, někdy recidivujícími (5). V některých případech může dojít až k retenci moči (2). Infekce dolních cest močových byla i na počátku této kazuistiky. Překvapivý ultrazvukový nález v prvním okamžiku budil podezření na cystický tumor v malé pánvi. Diferenciální diagnostika je v tomto případě různorodá – hematokolpos, cysty – mezenterická, omentální, ovariální, mezenchymální he-

matom, cystická dysplazie ledvin, apendikální absces, teratom, tumory atd. (6, 7). Lokalizace tumoru je často problematická, proto musí následovat další zobrazovací metody, zejména CT nebo MR (8). V tomto případě bylo i neobvyklé, že dívka nebyla dosud vyšetřena ohledně amenorey, přestože primární amenorea má být vyšetřena při dosažení 15 let věku vždy. Průměrný věk menarche je u českých dívek 13 let (9), rozmezí je ale udáváno 12 až 15 let (10). Jistě měl na tom podíl i fenotyp dívky a její BMI který je 16,7 tj. v pásmu podváhy. Janiny cyklické bolesti břicha, zad i v podbřišku trvaly 3–4 měsíce a při cílených dotazech její údaje dokázaly zúžit diferenciální diagnózu zejména v kontextu s UZ nálezem. Proto již nebylo třeba další vyšetření a gynekologická operace odstranila její obtíže. Závěrem je třeba zdůraznit, že i když máme k dispozici širokou

paletu laboratorních i zobrazovacích metod, anamnéza a bezchybná mezioborová spolupráce stále zůstává základem při řešení obtíží našich klientů.

Literatura

1. Kloss BT, Nacca NE, Cantor RM. Hematocolpos secondary to imperforate hymen. International Journal of Emergency Medicine December 2010; 3(4): 481–482.
2. Gyimadu A, Sayal B, Guven S, Gunalp GS. Hematocolpos causing severe urinary retention in an adolescent girl with imperforate hymen, an uncommon presentation. Arch Gynecol Obstet. 2009; 280(3): 461–463.
3. Fahed Al-Abdulhadi, Diejomaoh MF, et al. Excision of high vaginal septum. Archives of Gynecology and Obstetrics 2010, 281(5): 955–957.
4. Kumar K, Waseem M. An uncommon cause of abdominal pain in an adolescent. Southern Medical Journal 2008; 101(10): 1065–1066.
5. Bursac D, Duic Z, et al. Hematocolpos resulting from an imperforated hymen diagnosed by ultrasound in a patient with recurrent urinary tract infections. Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology. 2012; 25(5): 340–341.

6. Umer A, Krishna S, et al. Massive hematocolpos mimicking as an ovarian tumor. Atypical presentation of imperforate hymen. Journal of Gynecologic Surgery. Fall 2002; 18(3): 109–111.
7. Wootton-Georges S, Kristen T, et al. Giant cystic abdominal masses in children. Pediatric Radiology. 2005; 35(12): 1277–1288.
8. Kapsalaki E, Daponte A, et al. The role of MRI in young adolescent girls with hematocolpos. European Journal of Radiology Extra, 2011; 78(2): e97–e100.
9. Lebl J, Janda J, Pohunek P, a kol. Klinická pediatrie. Praha: Galén, 2012.
10. Lebl J, Zapletalová J, Koloušková S. Dětská endokrinologie. Praha: Galén, 2004.

Článek doručen redakci: 27. 3. 2014

Článek přijat k publikaci: 16. 6. 2014

MUDr. Jaroslav Zikmund, CSc.

Klinika dětí a dorostu FNKV a 3. LF UK
Šrobárova 50, 100 34 Praha 10
jaroslav.zikmund@fnkv.cz
