

Obr. 1. Bulózní rash u pacientky s IgA vaskulitidou (s laskavým souhlasem rodičů i pacientky)**Obr. 2.** Motýlovitý erytém a artritida hlezten u pacientky s SLE (s laskavým souhlasem rodičů i pacientky)

$3,9 \times 10^9/l$, eozinofilie 8 %, hraniční trombocytopenie $138 \times 10^9/l$, snížená hladina 25-hydroxyvitaminu D 46,2 nmol/l, hyperimmunoglobulinemie ve třídě IgG 21,6 g/l, IgM 2,39 g/l a IgE > 1 130 IU/ml, elevace CIK 126 j., pozitivní autoprotilátky: ANA jemně zrnitý typ v titru 1 : 80, ENA, anti-Ro, anti-La, RF ve třídách IgM, IgA a IgG. Zobrazovací vyšetření (ultrazvuk břicha, rtg srdce a plic, celotělová pletysmografie a difuzní kapacita

pro CO) a kardiologické vyšetření přinesly normální nálezy.

Vyšetření na neurologickém pracovišti odhalilo frustní levostrannou hemiparézu, nebyla potvrzena roztroušená skleróza a byla indikována léčba cefalosporinem III. generace pro možnou boreliózu. Dívce byl indikován vitamin D a po neurologickém a oftalmologickém došetření pro systémový lupus erythematoses (SLE) zahájena terapie hydroxychlorochinem.

Po více než třech měsících od prvního vyšetření (den 96) se dívka dostavila pro rozvoj nových projevů – motýlovitý erytém, rash a **artritidu hlezten**. Nálezy ukazuje obrázek 2. Klinické vyšetření mimo zmíněné projevy našlo ještě ztuhlost prstů s flekním postavením. Klinické a laboratorní hodnoty shrnuje tabulka 4. Byl ordinován prednison 20 mg/den s plánem postupné detrakce a přidáním kortikoidy šetřícího léku. Po získání výsledku normálních alel thiopurin metyl transferázy (TPMT) byla zahájena terapie azathioprinem. Byla rovněž iniciována intenzivní šetrná fyzioterapie. Artritida promptně ustoupila, erytém byl zmírněn. Intenzivně je sledována moč, pacientka 1x prodělala infekci močových cest. Klinický stav je stabilizován, dívka navštěvuje školu.

Na této kazuistice ukazujeme, že artritida se může vyvinout v průběhu již léčeného onemocnění, v tomto případě SLE. Upozorňujeme na plíživý začátek onemocnění a také na diferenciální diagnostiku, kdy jsme pomýšleli i na neurologické autoimunitní onemocnění.

Kazuistika 3

Dosud zdravá dívka ve věku 8 let a 9 měsíců byla v lednu 2019 přeložena ze spádové nemocnice pro otoky kloubů s měsíční anamnézou intermitentního pobolívání dolních končetin, únavy, lupání v kolenou a v nártu, občasného kulhání na pravou nohu, potíže byly i v noci, naříkala, plakala, byla tvorba hematomů a objevily se teploty do $39,2^\circ\text{C}$. Rodinná anamnéza zjistila neúplnou rodinu (otec neveden), bratr byl operován pro atrezii anu. Před hospitalizací byla dívka léčena železem, před překladem NSAID a inhibitory protonové pumpy. Ve spádové nemocnici byla zjištěna vysoká sedimentace 90/h při normálním CRP. Po konzultaci revmatologa byly tamtéž doplněny odběry autoprotilátek, vč. Coombsova testu s pozitivními výsledky. Kombinace klinického a laboratorního nálezu při překladu ukazovala na systémové onemocnění pojiva. Při překladu byla patrná **artritida** drobných kloubů rukou, kolene a kotníku, lehké překryvení levého oka, zvětšené lymfatické uzliny na krku a v axilách. Klinické a laboratorní nálezy v tabulce 4. Byla doplněna biopsie ledvin s nálezem lupusové nefritidy třídy 2 (difuzní mezangioproliferativní glomerulonefritidy).