

Syndrom louskáčku u chlapce s makroskopickou hematurií, často opomíjená diagnóza

MUDr. Patrik Konopásek, MUDr. Shenali Amaratunga, doc. MUDr. Jakub Zieg, Ph.D.

Pediatrická klinika 2. LF UK a FN v Motole, Praha

Syndrom louskáčku patří do diferenciální diagnostiky hematurie a ortostatické proteinurie. U těchto močových nálezů je potřeba na diagnózu myslet, zvláště pokud jsou spojeny s bolestí v levém boku či levostrannou varikokélou. Preferovanou diagnostickou metodou je dopplerovský ultrazvuk provedený zkušeným radiologem. Správné stanovení diagnózy může ušetřit pacienty zbytečných intervencí, jako jsou biopsie ledviny či cystoskopie. V dětském věku je preferován přístup konzervativní, operační léčba by měla být vyhrazena pro pacienty se závažnými příznaky. V této kazuistice popisujeme případ chlapce s atakami makroskopické hematurie, u něhož příčinu hematurie objasnilo dopplerovské ultrazvukové vyšetření levé renální žíly.

Klíčová slova: syndrom louskáčku, makroskopická hematurie, dopplerovské ultrazvukové vyšetření.

Nutcracker syndrome diagnosed in a boy with macroscopic hematuria, a frequently neglected diagnosis

Nutcracker syndrome must be taken into consideration in the differential diagnosis of hematuria and orthostatic proteinuria. When these urine abnormalities are seen, clinicians should never forget about nutcracker syndrome as a possible diagnosis, especially in the case of left flank pain or varicocele. Doppler ultrasound performed by an experienced radiologist is the first line diagnostic approach. Establishing the diagnosis may save patients from invasive procedures like kidney biopsy or cystoscopy. Conservative management is the preferred approach, surgery should be indicated only in severe cases. We present a case of a boy with intermittent macroscopic hematuria in whom doppler ultrasound of the left renal vein clarified the etiology of hematuria.

Key word: nutcracker syndrome, macroscopic hematuria, doppler ultrasound.

Úvod

Hematurie je definovaná jako přítomnost erytrocytů v moči. Pokud dochází ke změně zbarvení moči v důsledku přítomnosti krve, označuje se hematurie jako makroskopická, v opačném případě pak mikroskopická. Ke stanovení diagnózy je zapotřebí vyšetření močového sedimentu, kde je u automatických analyzátorů patologická přítomnost > 10 erytrocytů v 1 µl necentrifugované moči (> 5 erytrocytů v 1 µl centrifugované moči v zorném poli při mikroskopickém vyšetření). Makroskopicky červeně zbarvení moči se může objevit i u jiných patologických stavů, jako jsou myoglobinurie, hemoglobinurie či

porfyrie, ale může být způsobené i požitím stravy či látky obsahující barviva, které vedou ke zbarvení moči např. řepa či z léků fenazopyridin a rifampicin (1, 2).

Příčiny hematurie u dětí jsou většinou benigního charakteru, v diferenciální diagnostice je však potřeba zvažovat i závažnější stavy, jako jsou primární a sekundární glomerulonefritidy, tumory a další. Nejčastější příčiny makroskopické hematurie dětského věku jsou infekce močových cest, traumata a iritace perinea nebo zevního ústí močové trubice (2). Výčet jednotlivých diagnóz způsobujících hematurii dle zdroje erytrocytů shrnuje tabulka 1.

Kazuistika

Desetiletý chlapec byl vyšetřen pro první ataku makroskopické hematurie. V noci před vlastním vyšetřením si pacient povšiml červeného zbarvení moči. Bolest, známky infekčního onemocnění ani jiné akutní potíže neměl. Následně přetrvávalo červené zbarvení moči, proto byl vyšetřen na dětské pohotovosti. Lékař neshledal žádnou patologii při fyzikálním vyšetření a provedl základní vyšetření krve (krevní obraz, biochemie) a ultrazvuk (UZ) břicha, které byly bez patologického nálezu. Doma odebraná moč byla červeně zbarvená a vyšetření močového sedimentu prokázalo přítomnost erytrocy-