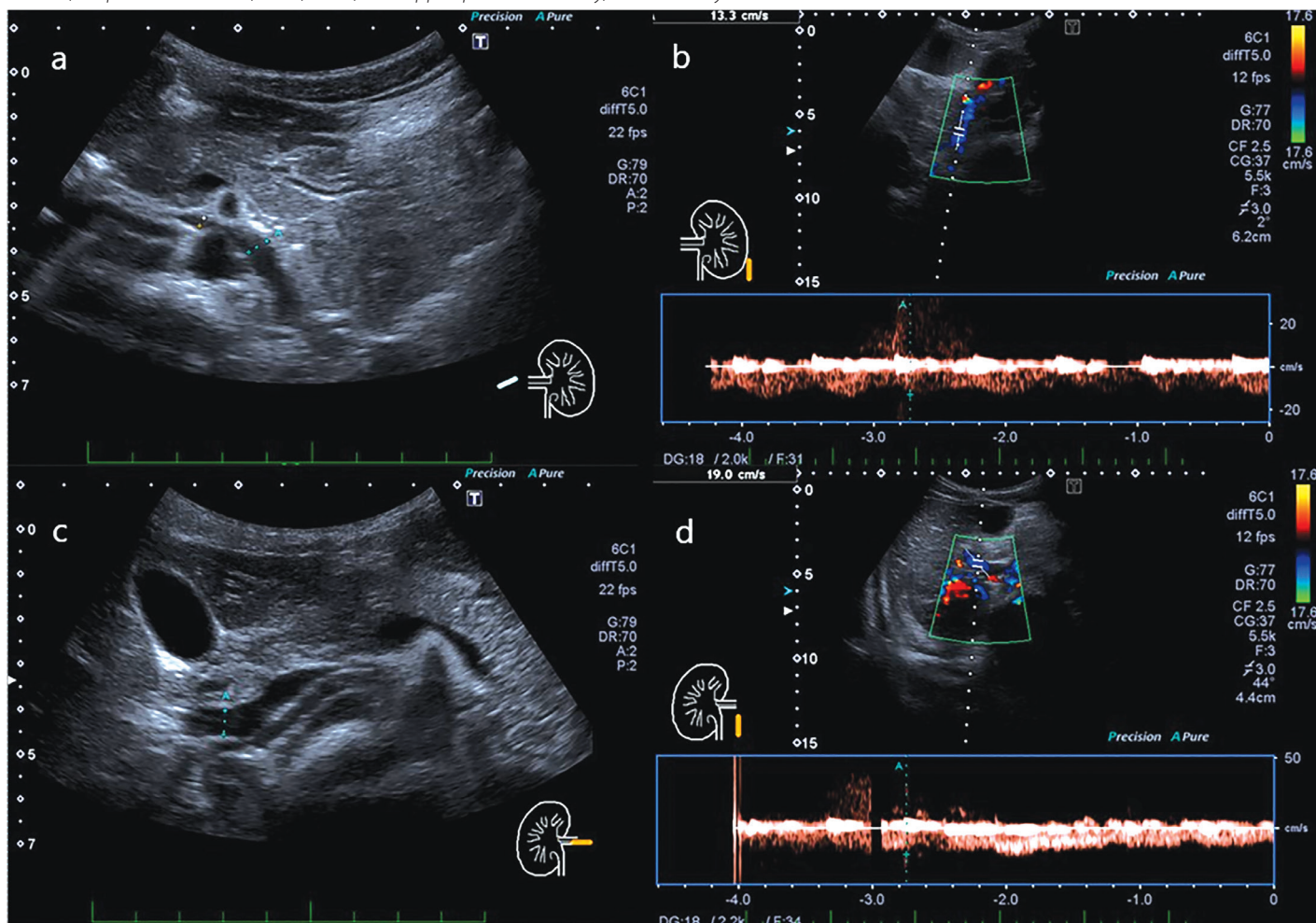


Obr. 1. Dopplerovský ultrazvuk ledvin: a – levá renální žíla, v ústí do dolní duté žíly 2 mm, periferně 6,4 mm, b – doppler levé renální žíly, maximální rychlost 13 cm/s, c – pravá renální žíla, šíře 5,3 mm, d – doppler pravé renální žíly, maximální rychlost 20 cm/s



zadního typu pak v důsledku retroaortického nebo cirkumaortického průběhu LRV s následnou kompresí žíly mezi břišní aortou a páteří. Anatomický útlak LRV byl poprvé pojmenován Grantem v roce 1937, který srovnal průběh LRV mezi aortou a horní mezenterickou tepnou

s oříškem v louskáčku. Vlastní syndrom byl pak poprvé popsán v roce 1972 (3, 4). V důsledku útlaku LRV se rozvíjí krevní kongesce a venózní hypertenze s rozvojem kolaterál s intra a perirenálními varixy. Hematurie se objevuje ve chvíli, kdy dojde k ruptuře tenkostěnného septa, které

od sebe odděluje jednotlivé drobné žíly a vývodný systém ledvin (5, 6).

Přesná prevalence syndromu není známa v důsledku absence jasně daných diagnostických kritérií a variabilním symptomům, což vede k jeho výraznému poddiagnostikování.

IHReS Infantile Hemangioma Referral Score

Pro bližší informace navštivte
www.dermatologiepropraxi.cz



**IHReS je hodnotící nástroj,
vyvinut experty a testován pediatry.**

**Rychlý a jednoduchý nástroj, který pomáhá
při rozhodování, které pacienty odeslat
na specializovaná IH pracoviště,
obsahuje 2 listy s 12 otázkami.**