

Screeningově byla doplněna ultrasonografie mozku s normálním nálezem. Během hospitalizace byly odebrány vzorky krve matce i dítěti se zaměřením na trombofilní rizikové dispozice, které však ani u jednoho nebyly prokázány. Vzhledem k anamnestickému údaji o možném prodělání infekce covidu-19 matkou v průběhu gravidity byla u ní odebrána sérologie s pozitivními anti SARS-Cov-2 protilátkami.

Hematurie u chlapce postupně vymizela, krevní tlak byl v mezích normy, hladina kreatininu enzymatickou metodou v rozmezí 32–50  $\mu\text{mol/l}$ . Stav a rozsah trombózy byl pravidelně sonograficky kontrolován, po týdnu antikoagulační terapie dochází k progresi hematomu levé nadledviny na  $48 \times 30 \times 31$  mm, hematom vyplňoval většinu objemu nadledviny; obě ledviny byly již symetrické, v levé renální žíle byl patrný přiměřený tok. Po konzultaci s hematoložkou byla upravena dávka Clexanu na 1 mg/kg à 12 hodin.

Devatenáctý den života byla pro přetrvávající parciální trombózu vena renalis vlevo a zvětšení levé nadledviny doplněno MRI břicha s vyloučením expanzivního procesu nadledviny. Pro pomalou regresii velikosti trombu byla dávka Clexanu opět navýšena na 1,5 mg/kg à 12 hodin. Vzhledem k prokrvení levé nadledviny byl novorozenec vyšetřen endokrinologem, v laboratoři nebyly přítomné známky adrenální insuficience.

Dvacátý pátý den byl chlapec propuštěn do domácí péče. V antikoagulační léčbě se pokračovalo do listopadu 2021. V polovině listopadu bylo doplněno kontrolní MRI břicha s nálezem postischemické atrofie levé ledviny (Obr. 1), levá renální žíla již byla kompletně rekanalizována. Chlapec je dále dispenzarizován v hematologické a nefrologické poradně, dle poslední sonografické kontroly z ledna 2023 levá ledvina atrofuje a jizví se (levá ledvina 47 mm, pravá ledvina 65 mm), výhledově je v plánu funkční vyšetření ledvin pomocí DMSA scintigrafie a monitorace krevního tlaku. Chlapec prospívá, psychomotoricky se vyvíjí normálně.

## Kazuistika 2

Donošená eutrofičká dívka se narodila v 38. gestačním týdnu z II. málo sledované rizikové gravidity GBS pozitivní matky v listopadu 2021. Anamnesticky matka i během těhotenství kouřila 20 cigaret denně, pro

zvýšené riziko preeklampsie užívala anopyrin. Porod probíhal překotně bez antibiotické profylaxe, před porodem odtekla masivně zkalená plodová voda. Po vybavení bylo dítě atonické, bledé, bez spontánní dechové aktivity s bradykardií 80/min, odešlo větší množství smolky. Zahájili jsme insuflaci Neopuffem, neinvazivní podpora dýchání nutná do 5. minuty, do 10. minuty byl aplikován PEEP s  $\text{Fi O}_2$  0,4. Skóre Apgarové bylo 1-6-8.

Na oddělení jsme pokračovali v oxygenoterapii do prostoru s maximální  $\text{Fi O}_2$  0,3, postupně dochází k normalizaci dechové frekvence. Pro přetrvávající metabolickou acidózu jsme zajistili periferní žilní katétr a zahájili parenterální infuzi. V odebrané laboratoři byla přítomna leukocytóza s posunem doleva, IT index 0,24, mírná trombocytopenie  $108 \times 10^9/\text{l}$ , CRP 8 mg/l. Vzhledem k suspekci na časnou sepsi jsme zahájili antibiotickou terapii v dvojkombinaci (ampicilin + gentamicin).

Třetí den byla odebrána kontrolní laboratoř s elevací CRP (65 mg/l), s prohloubením trombocytopenie ( $45 \times 10^9/\text{l}$ ), klinicky bylo však dítě kardiopulmonálně kompenzované, termostabilní, stravu dobře tolerovalo.

Teprve třetí den se v plně objevilo menší množství hlenu s krví, což bylo zhodnoceno jako poševní krvácení. Následující den byl opět v plně přítomen hlen s nitkou krve. V odebraném močovém sedimentu bylo plné pole erytrocytů, proteinurie na 4+. V kontrolní laboratoři byly elevovány D-dimery, koagulační parametry v normě, v krevním obrazu byla stacionární trombocytopenie, CRP mírně pokleslo, klinicky byla dívka v dobrém stavu, tlak krve změřen nebyl. Doplnili jsme sonografické vyšetření ledvin, kde byla popsána mírná asymetrie ledvin (pravá ledvina 53 mm, levá ledvina 45 mm), pravá ledvina byla objemnější s difúzně vyšší echogenitou a setřelou echostrukturou, byla patrná snížená perfuze pravé ledviny a zhoršený venózní signál v dopplerovském zobrazení.

Pro suspekci na trombózu pravé renální žíly jsme dívku přeložili do perinatologického centra Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem.

Po překladi byla sonograficky verifikována diagnóza trombózy pravé renální žíly, trombus zasahoval až do dolní duté žíly

**Obr. 1.** MR vyšetření, sekvence po podání k. I. s potlačením signálu tuku (mDIXON), zřetelné je slabší syčení (prokrvení) poškozené ledviny a její atrofizace



v celkové délce asi 30 mm, trombus žílu plně neobturoval.

Léčba byla zahájena nízkomolekulárním heparinem v dávce 1,5 mg/kg po 12 hodinách, dávka se upravovala dle hladiny anti Xa. Antibiotická léčba probíhala celkem 9 dní, infekční etiologie prokázána nebyla.

Při kontrolních sonografických vyšetřeních postupně parciálně regredovala velikost trombu v dolní duté žíle i renální žíle, intrarenálně byl přítomen přiměřený tok v žilách i tepnách. Vzhledem ke zlepšení sonografického nálezu MRI břicha nebylo indikováno. Po domluvě s dětskou hematoložkou proběhlo vyšetření vrozených trombofilních stavů, které neprokázalo patologii.

Na screeningovém ultrazvuku mozku byla popsána infarzáce a rozsáhlé hyperechogenní edematózní ložisko v povodí pravé arteria cerebri media, na kontrolní sonografii nález progredoval. Následně byla provedena MRI mozku s nálezem těžkého postischemického poškození mozku s rozsáhlým postmalatickým defektem vpravo frontotemporoparietálně, drobný subarachnoidální hematom parietookcipitálně vlevo. Při neurologickém vyšetření dominovala hypertonie dítěte a asymetrická hyperreflexie na levostranných končetinách. Na EEG byl zachycen abnormální záznam bez specifických grafoelementů.

Další průběh hospitalizace byl bez komplikací. Hematurie postupně vymizela, pravidelně kontrolovány renální funkce s vyšší hodnotou kreatininu (enzymatická metoda) 64–72  $\mu\text{mol/l}$ , krevní tlak byl v normě. V měsíci věku byla dívka přeložena na standardní oddělení k matce. Dimise pacientky proběhla ve věku 5 týdnů v celkově kompenzovaném stavu, při propuštění byl tlak krve 72/41,