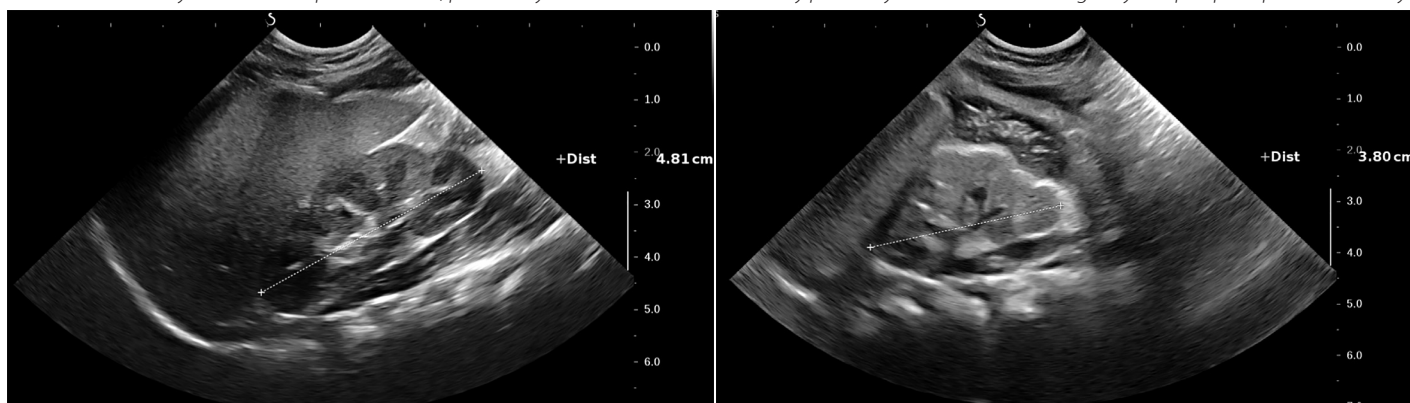


Obr. 2. a 3. UZ vyšetření s odstupem 3 měsíců, patrná asymetrie velikosti ledvin i vrstvy parenchymu se změnou echogenity v neprospěch postižené strany

střední arteriální tlak 57. Podobně, jako v první kazuistice, byla celková doba podávání antikoagulační terapie 3 měsíce. Dívka je dále dispenzarizovaná v hematologické, neurologické a nefrologické ambulanci. Při sonografických kontrolách je pravá ledvina atrofická (pravá ledvina 50 mm, levá ledvina 75 mm), reziduum nástěnného trombu v dolní duté žíle se postupně kompletně zorganizovalo s fibrózní přestavbou v kmenu renální žíly, lumen žíly je filiformní. Urea a kreatinin jsou v mezích normy. V neurologickém nálezu přetrvává levostranná hemiparéza, ambulantně probíhají rehabilitace, nyní je v plánu pobyt v lůžkovém zařízení. Výhledově po návratu plánována USG kontrola a monitorace krevního tlaku.

Diskuze

Renální venózní trombóza je vzácné onemocnění. Při vzniku trombózy se uplatňuje poškození endotelu cévy, zpomalení krevního toku a porucha v systému srážení krve – Virchowova triáda. Vyvolávající faktory mohou být přítomny jak ze strany matky, tak i dítěte. Typické příznaky renální venózní trombózy zahrnují mikro nebo makroskopickou hematurii, trombocytopenii a hmatnou břišní rezistenci. Všechny 3 příznaky bývají vyjád-

řeny pouze u menšiny pacientů (1), proto je při přítomnosti kteréhokoliv z nich důležité pomýšlet v diferenciálně diagnostické rozvaze i na diagnózu renální venózní trombózy. V našich kazuistikách se u obou novorozenců projevily pouze dva příznaky z typické triády. Obdobně, jako v přibližně 2/3 všech případů, se onemocnění manifestovalo v prvních třech dnech života.

Diagnostickou metodou volby je ultrasonografie, zobrazujeme zvětšené a hyperechogenní ledviny se ztrátou kortikomedulární diferenciace, na dopplerovském zobrazení vidíme zpomalený nebo chybějící tok v renální žíle. K určení rozsahu trombózy lze využít i MRI angiografii. Z léčebných postupů převažuje antikoagulační terapie LMWH v terapeutických dávkách, případně kontinuální infuzí s heparinem následovanou LMWH, v závažných a život ohrožujících případech lze využít trombolýzu. Nutností je udržování rovnováhy v příjmu a výdeji tekutin a elektrolytů a přiměřené výživy. Rozsah trombózy je vhodné pravidelně sonograficky monitorovat.

Prognóza je závažná, přibližně ve 2/3 případů dochází k atrofizaci ledvin, riziko rozvoje CKD a hypertenze trvá až do adolescence (1).

V první kazuistice bylo možným rizikovým spouštěcím faktorem prodělání infekce

COVID-19 matkou v průběhu gravidity (je nutno připustit, že vysvětlení je spíše spekulativní), ve druhé pak preeklampsie matky a asfyxie dítěte. V obou případech byla zvolena terapie nízkomolekulárním heparinem v terapeutických dávkách trvajících celkem 3 měsíce. Ve shodě s literárními údaji ze zahraničních prací dochází u obou dětí k atrofizaci postižené ledviny.

Závěr

Přehledný článek o aktuálních diagnostických a léčebných možnostech je doplněn 2 kazuistikami donošených novorozenců se spontánní trombózou renální žíly z nedávné doby, na kterých lze zároveň demonstrovat, že trombóza renální žíly se může vyskytnout i u novorozenců bez vysoce rizikových varovných znaků či invazivních postupů i určitou zálužností klinických příznaků. Bohužel ale také v soulase s literárními údaji lze ukázat, že i přes současné diagnostické a léčebné možnosti přetrvává vysoké riziko parenchymového jizvení postižené ledviny vedoucí k atrofizaci různého stupně s možností rozvoje proteinurie a hlavně hypertenze v průběhu dětství. Proto je nutná dlouhodobá dispenzarizace dětským nefrologem s pravidelnými kontrolami krevního tlaku, proteinurie a renálních funkcí.

LITERATURA

1. Resontoc LPR, Yap HK. Renal vascular thrombosis in the newborn. *Pediatr Nephrol.* 2016;31:907-915. doi.org/10.1007/s00467-

015-3160-0.

2. Kayemba-Kay's S. Spontaneous neonatal renal vein thrombosis,

a known pathology without clear management guidelines: An overview. *Int J Pediatr Adolesc Med.* 2020;7(1):31-35. doi: 10.1016/j.ijpam.2019.07.001.