

SARS-CoV-2 bylo 29 žen s PCR pozitivním testem (45,3%).

Histologické vyšetření placentární tkáně bylo provedeno ve 13 případech, ve třech byla nalezena triáda morfoloických změn, typických při covidové placentitidě.

64 žen s pozitivním PCR-SARS-CoV-2 testem porodilo celkem 64 novorozenců, 59% dětí bylo porozeno předčasně. Průměrný gestační věk novorozenců byl 33 + 3 týdny (rozmezí 28 + 1–40 + 5), průměrná porodní hmotnost 2 085 g (1 170–4 780 g). PCR testy u novorozenců nebyly rutinně prováděny. Počet novorozenců bez příznaků infekce SARS-CoV-2 činil 63 (98,4%), u 1 nezralého novorozence byl diagnostikován těžký průběh (viz dále).

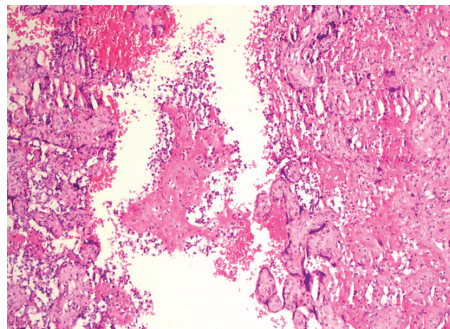
Kazuistika

Dítě se narodilo z II. sledované gravidity, prenatalní screeniny a ultrasonografická vyšetření byla s normálním nálezem. Týden před porodem, tj. v 27. týdnu gestace, se u matky projevil příznaky respirační infekce (dráždivý kašel), test PCR SARS-CoV-2 byl pozitivní. Jeden den před porodem matka udávala bolesti v podbřišku, slabší pohyby plodu, kardiografický záznam byl supekní, proto s těmito nálezy byla hospitalizována. V laboratorním vyšetření před porodem byla u matky snižená hladina fibrinogenu (<0,8 g/l, norma 1,8–4,2 g/l), trombocytů ($119 \times 10^9/l$, norma $150 \times 10^9/l$), leukocytů ($5,4 \times 10^9/l$, norma $9–18 \times 10^9/l$) a mírná elevace C-reaktivního proteinu (24 mg/l, norma do 10 mg/l). Matce byl před porodem podán fibrinogen a čerstvě zmrazená plazma, pro elevaci CRP a rtg obraz pneumonie aplikován Klacid. Maturace plic nebyla dokončena (podána 1. dávka Diprophosu).

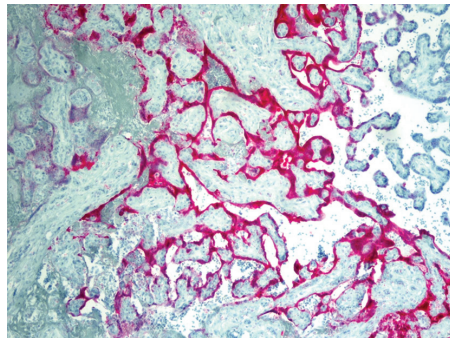
Po porodu bylo provedeno histologické vyšetření placentární tkáně, které prokázalo nálezy charakteristických morfoloických změn pro covidovou placentitidu (chronická histiocytární intervilozitida, nekróza vilózního trofoblastu a zmnožení perivilózního fibrinoidu) (Obr. 1). Imunohistochemickým vyšetřením byla ve vilózním trofoblastu prokázána přítomnost nukleokapsidového proteinu viru SARS-CoV-2 (Obr. 2). Molekulární genetické vyšetření prokázalo přítomnost RNA SARS-CoV-2.

Gravidita byla ukončena operativním porodem pro hrozící hypoxii plodu v gestačním týdnu 28 + 1. Byl vybaven silně nezralý asfyk-

Obr. 1. SARS-CoV-2 placentitida. Zánětlivý infiltrát v intervilózních prostorách placenty, nekrózy vilózního trofoblastu, přítomnost perivilózního fibrinoidu (barvení HE, zvětšení 100x)



Obr. 2. Pozitivní imunohistochemický průkaz SARS-CoV-2 (barvení SARS2-BioSB, zvětšení 100x)



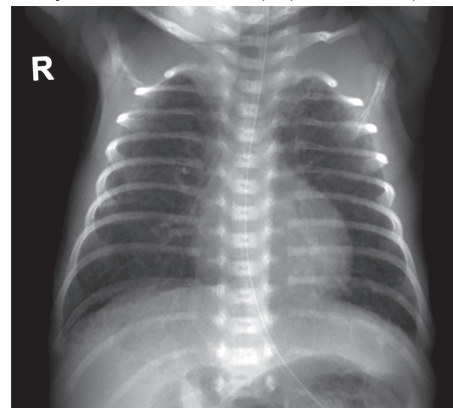
tický novorozenec s bradykardií 40/min a bez spontánní dechové aktivity (skóre Apgarové 3-5-6, pH pupečnickové krve 7,15), endotracheální intubace byla provedena na sále, na JIRP následně pokračováno v umělé plicní ventilaci. Pro závažný syndrom dechové tísně (RDS) byla provedena 2x aplikace surfaktantu. Na rtg plic byl obraz bílé plíce oboustranně. Vývoj plicního onemocnění dítěte zobrazují rtg obrázky (Obr. 3, 4, 5). Příjmová mikrobiologická vyšetření neprokázala žádný bakteriální patogen, v krevním obrazu na počátku byla prokázána leukopenie ($5,7 \times 10^9/l$), v krevní biochemii byly nalezeny hodnoty C-reaktivního proteinu (< 1 mg/l) a prokalcitoninu (0,57 ng/ml) bez nápadnější elevace. V akutní fázi byly zvýšené hodnoty natriuretického peptidu typu B (proBNP) > 35 000, kreatininkinázy (CK) 19,1 a troponinu 351 ng/l. V krvi dítěte byl metodou fluorescenční imunochromatografie zjištěn pozitivní průkaz antigenu viru SARS-CoV-2 (hodnota virového antigenu 16,44 pg/ml, hranice pozitivity 8,9 pg/ml).

Při komplexní intenzivní terapii zahrnující dále parenterální nutriční, antibiotickou léčbu (ampicilin, gentamicin, Sefotak) 4x podání čerstvě zmrazené plazmy se stav dítěte stabilizoval a došlo postupně k normalizaci laboratorních

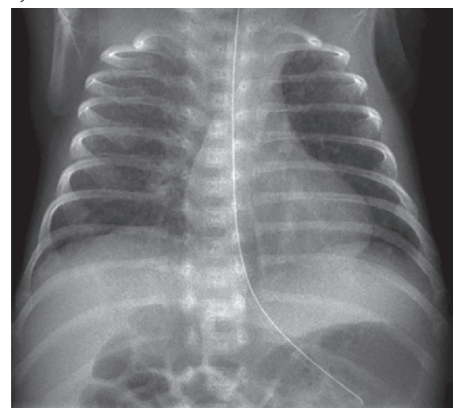
Obr. 3. Rtg plic začátek prosince 2021. Obraz „bílých plicí“ bilaterálně s negativním bronchogramem



Obr. 4. Rtg plic o 12 dnů později – prosinec 2021. Plice rozvinuty, s drobnými okrsky snižené vzdušnosti jako nevelké reziduum po původní „bílých plicích“



Obr. 5. Rtg plic začátek ledna 2022. Plice rozvinuty, plicní kresba normalizována, ložiska v parenchymu vymizela



hodnot. Chlapec byl po 6 dnech extubován a převeden na neinvazivní ventilační podporu (9 dní) a následně do věku 6 týdnů byl dependentní na