

kou léčbou febrilní neutropenie. Až 45. den léčby, kdy se zvýraznily klinické potíže pacienta, prokázalo vyšetření ultrazvukem zejména pomocí magnetické rezonance v měkkých tkáních stehna v oblasti m. adductor longus rozsáhlou intramuskulární hypersignální tekutinovou formaci (abscesem) s vytvořenou stěnou a prosáknutím v jejím blízkém okolí. Chirurgická drenáž a průkaz *Staphylococcus aureus* napomohla k diagnostice i k sestavení léčebného protokolu. Dlouhodobá cílená antibiotická léčba kombinovaná drenáží abscesové dutiny a substituční léčba hypoimmunoglobulinemie vedly k úspěšné léčbě stafylokokové pyomyozitidy. Vyšetření kostní dřeně před zahájením protokolu M **Interim AIEOP-BFM 2017** potvrdilo trvání kompletní hematologické remise.

LITERATURA

1. Scriba J. Beitrag zum aetiologie der myositis acute. Dtsch Z Chir. 1885;22:497-502.
2. Hannon M, Lyons T. Pediatric musculoskeletal infections. Curr Opin Pediatr. 2023; 1;35(3):309-315.
3. Dynamed. Pyomyositis. EBSCO Information Services. Accessed 11. ledna 2024. <https://www.dynamed.com/condition/pyomyositis>.
4. Clarc MC. Overview of the causes of limp in children. UpToDate. Retrieved February 2, 2024, from <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-causes-of-limp-in-children>.
5. Taksande A, Vilhekar K, Gupta S. Primary pyomyositis in a child. Int J Infect Dis. 2009;13(4):e149-e151.
6. Gubbay AJ, Isaacs D. Pyomyositis in children. Pediatr Infect Dis J. 2000;19(10):1009-1012.
7. Habeych ME, Trinh T, Crum-Cianflone NF. Purulent infectious myositis (formerly tropical pyomyositis). J Neurol Sci. 2020;413:116767. doi: 10.1016/j.jns.2020.116767. Epub 2020 Mar 5. PMID: 32172014.
8. Zadroga RJ, Zylla D, Cawcutt K, et al. Pneumococcal pyomyositis: report of 2 cases and review of the literature. Clin Infect Dis. 2012;55(3):e12-17.

Stojí za zapamatování:

- Primární pyomyozitida je vzácná hnisavá infekce kosterního svalu, která vzniká hematogenním šířením, často s tvorbou abscesů.
- Ve více než 90 % případů je pyomyozitida způsobena *Staphylococcus aureus* nebo jinými grampozitivními mikroorganismy.
- Vzhledem k její vzácnosti a nejasným, nespecifickým, často zavádějícím příznakům lze plíživý rozvoj onemocnění zpozdit určením správné diagnózy a léčby.
- Mezi rizikové faktory spojené s pyomyozitidou patří mladý věk, předchozí intenzivní cvičení nebo nepenetrující svalové trauma, imunokompromitující stavy, chronická a nádorová onemocnění, cukrovka, podvýživa a jiné.

- Pyomyozitida se projevuje horečkou a bolestí lokalizovanou do jedné skupiny svalů. Nejčastěji se objevuje na dolních končetinách, ale může být postižena jakákoli svalová skupina.
- Diagnózu potvrdí aspirace hnisu nebo nález organismu ze vzorků postiženého svalu.
- MR vyšetření je nejužitečnejším radiografickým nástrojem k diagnostice pyomyozitidy, jelikož nejzřetelněji prokazuje difuzní svalový zánět i následnou tvorbu abscesu.

Projekt: Záchrana životů prostřednictvím výzkumu v oblasti včasné detekce a prevence rakoviny: molekulární, genomické a sociální faktory, reg. č. CZ.02.01.01/00/22_008/0004644, (OP JAK – MŠMT).

9. Zervas SJ, Zemel LS, Romness MJ, et al. Streptococcus pyogenes pyomyositis. Pediatr Infect Dis J. 2002;21(2):166-168.
10. Vigil KJ, Johnson JR, Johnston BD, et al. Escherichia coli Pyomyositis: an emerging infectious disease among patients with hematologic malignancies. Clin Infect Dis. 2010;50(3):374-380.
11. Migliarino V, Naviglio S, Barbi E, et al. Pseudomonas aeruginosa pyomyositis in a child with acute lymphoblastic leukemia: a case report and review of literature. J Pediatr Hematol Oncol. 2021;43(6):e795-e797.
12. Kulichová J, Křížová P, Okonjii Z, et al. Meningokoková pyomyositida způsobená Neisseria meningitidis skupiny C u zdravého mladého muže jako neobvyklá forma invazivního meningokokového onemocnění. Med. praxi. 2019; 16(4):270-274.
13. Shahid M, Holton C, O'Riordan S, et al. Sonography of musculoskeletal infection in children. Ultrasound 2020;28(2):103-117.
14. Kumar MP, Seif D, Perera P, et al. Point-of-care ultrasound in diagnosing pyomyositis: a report of three cases. J Emerg Med. 2014;47(4):420-426.

15. Sykes MC, Ahluwalia AK, Hay D, et al. Acute musculoskeletal infection in children: assessment and management. Br J Hosp Med (Lond). 2023;84(6):1-6. doi: 10.12968/hmed.2022.0546. Epub 2023 Jun 26. PMID: 37364871.
16. Miller NJK, Duncan RDD, Huntley JS. The conservative management of primary pyomyositis abscess in children: case series and review of the literature. Scott Med J. 2011;56(3):i-181. doi: 10.1258/smj.2011.011131. PMID: 21873713.
17. Falagas ME, Rafailidis PI, Kapaskelis A, et al. Pyomyositis associated with hematological malignancy: case report and review of the literature. Int J Infect Dis. 2008;12(2):120-125.
18. Montazeri N, Athale UH, Fulford M, et al. Pyomyositis causing temporary quadriplegia during induction therapy for acute lymphoblastic leukemia: case report and review of the literature. J Pediatr Hematol Oncol. 2015;37(3):223-226.
19. Kao KL, Hung GY, Hwang B. Pyomyositis during induction chemotherapy for acute lymphoblastic leukemia. J Chin Med Assoc. 2006;69(4):184-188.
20. Corden TE, Morgan ER. Pyomyositis during induction chemotherapy for acute lymphocytic leukemia. J Pediatr Hematol Oncol. 1996;18(3):323-326.

Pediatric pro praxi

www.pediatricpropraxi.cz

