

# Klikatá cesta k nečekané diagnóze

MUDr. Markéta Ručková<sup>1</sup>, MUDr. Petra Matalová, Ph.D.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dětské lékařství, Městská nemocnice Ostrava a Klinika dětského lékařství, Fakultní nemocnice Ostrava, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

<sup>2</sup>Ústav farmakologie LF UP a FN Olomouc

Čtyřletý chlapec s dosud bezvýznamnou anamnézou byl přijat pro krční lymfadenopatii a febrilie. Od 3. dne hospitalizace výsev drobnopapulozního exantému a bolesti břicha, pro které byla nutná laparoskopická revize, nález flegmonózní apendicitidy, provedena apendektomie. Pro suspektní toxoalergický exantém byla opakovaně měněna antibiomatická léčba. I přes širokospektrá antibiotika stále stoupaly zánětlivé markery, transaminázy, lymfadenopatie výrazněji neregredovala, exantém a febrilie přetrvávaly, objevila se konjunktivitida, rozpraskané rty, artralgie. Diferenciálně diagnosticky zvažována EB viróza, parainfekční exantém, vysloveno podezření na Kawasakiho syndrom. I přes negativní nález při kardiologickém vyšetření zahájena standardní terapie Kawasakiho syndromu – jednou dávkou imunoglobulinu (IVIG) a kyselinou acetylsalicylovou (ASA). Po podání IVIG promptně poklesly teploty, regredoval exantém, lymfadenopatie, normalizoval se laboratorní nález. Uzavíráme jako Kawasakiho syndrom.

**Klíčová slova:** febrilie, lymfadenopatie, exantém, Kawasakiho syndrom, IVIG.

## A complicated way to an unexpected diagnosis

A 4-year-old boy with a previously unremarkable medical history was admitted for cervical lymphadenopathy and fever. From the 3<sup>rd</sup> day of hospitalization a small-papulous exanthema and abdominal pain for which laparoscopic revision was necessary, phlegmonous appendicitis was found, and appendectomy was performed. Antibiotic treatment was repeatedly changed for suspected toxoallergic exanthema. Despite broad-spectrum antibiotics, inflammatory markers, transaminases continued to rise, lymphadenopathy did not significantly regress, exanthema, febrile persisted, conjunctivitis, chapped lips, arthralgia appeared. Differential diagnostic consideration was given to EB virosis, parainfectious exanthema, Kawasaki syndrome was suspected. Despite of negative findings on cardiological examination the treatment with one dose of intravenous immunoglobulins (IVIG) and acetylsalicylic acid (ASA) was administered. After administration of IVIG followed prompt decrease in temperature, regression of exanthema, nodal syndrome, normalization of laboratory findings. We concluded as Kawasaki syndrome.

**Key words:** fever, lymphadenopathy, Kawasaki syndrome, intravenous immunoglobulins.

## Úvod

Kazuistika popisuje chlapce z 1. fyziologické termínové gravidity (porodní hmotnost 3600 g, délka 51 cm) s nevýznamnou perinatologickou anamnézou. Doposud nebyl sledován v odborné ambulanci, očkován byl dle kalendáře. Vážněji nestonal, 8 měsíců před přijetím podstoupil adenotomii.

K hospitalizaci byl odeslán z ORL ambulance pro krční lymfadenitidu. Tři týdny před přijetím prodělal katar horních cest dýchacích, který byl zvládnut symptomatickou terapií, poté se objevila krční lymfadenitida, jež neustoupila ani po 10denní kúře cefprozilem. Den před přijetím se u chlapce objevily febrilie, polykací obtíže a bolesti břicha.

## DECLARATIONS:

### Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

### Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research in Human Subjects adopted by the 18<sup>th</sup> WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

### Conflict of interest and financial disclosures:

None.

### Funding/Support:

Dedikace: IGA\_LF\_2025\_009.

Cit. zkr: *Pediatr. praxi.* 2025;26(2):122-125

<https://doi.org/10.36290/ped.2025.023>

Článek přijat redakcí: 28. 2. 2025

Článek přijat k tisku: 28. 3. 2025

**MUDr. Petra Matalová, Ph.D.**

petra.matalova@fnol.cz