

AKUTNÍ PYELONEFRITIDA U DĚTÍ – MOŽNOSTI PREDIKCE VEZIKOURETERÁLNÍHO REFLUXU HODNOCENÍM CRP A KULTIVAČNĚ PROKÁZANÝCH PATOGENŮ

Nesvadbová M., Šarapatka J., Vrána J.,
Šmakal O.

FN Olomouc

Cíl: Zjistit průkaz vezikoureterálního refluxu (VUR) u dětí s prodělanou akutní pyelonefritidou (APN) v závislosti na věku, hodnotě CRP, bakteriálním původci. Zhodnotit možnosti empirické ATB terapie APN v našem regionu.

Metoda a soubor: Retrospektivně byl vyhodnocen soubor 158 dětí hospitalizovaných pro APN na Dětské klinice FN Olomouc v roce 2018 a 2019. Do studie byly zahrnuty děti hospitalizované pro teplotu > 38 °C, s CRP > 20 a se signifikantní bakteriurií. Soubor byl rozdělen do čtyř skupin dle věku: 0–3 měsíce, 3–12 měsíců, 1–3 roky a nad 3 roky. Mikční cystourethrografie (MCUG) byla provedena po první atace APN při septickém průběhu, při atypickém bakteriálním původci, při UZ patologii na ledvině nebo měchýři, jinak byla provedena po druhé atace APN. Vyhodnocen byl výsledek MCUG, vstupní hodnota CRP, močový bakteriální patogen a jeho antibiotikogram.

Výsledek: V souboru 158 pacientů bylo 102 dívek a 56 chlapců. Vezikoureterální reflux byl prokázán celkově u 21 (30 %) dětí, u kterých byla provedena MCUG. Skupina 1., 31 dětí: MCUG indikována u 22 dětí (71 %). Průkaz VUR u 9 dětí (41 %), medián CRP 78, průkaz *E. coli* u 6 dětí (67 %). Bez průkazu VUR u 13 dětí (59 %), medián CRP 51, průkaz *E. coli* v 84 %. MCUG nebyla indikována u 9 dětí (29 %), medián CRP 63, průkaz *E. coli* v 88,9 %. Skupina 2., 59 dětí: MCUG indikována u 20 dětí (34 %), průkaz VUR u 3 dětí (15 %), medián CRP 42, průkaz *E. coli* u 2 dětí (67 %). Bez průkazu VUR u 17 dětí (85 %), medián CRP 72,5, průkaz *E. coli* v 88 %. MCUG nevyšetřena u 39 dětí (66 %), medián CRP 71,5, průkaz *E. coli* v 84,6 %. Skupina 3., 26 dětí: MCUG indikována u 14 dětí (54 %), průkaz VUR u 3 dětí (21,4 %), medián CRP 55, průkaz *E. coli* u 2 dětí (67 %). Bez průkazu

VUR u 11 dětí (78,6 %), medián CRP 137, průkaz *E. coli* v 82 %. MCUG nebyla indikována u 12 dětí (46 %), medián CRP 102, průkaz *E. coli* v 83,3 %. Skupina 4., 42 dětí: MCUG indikována u 14 dětí (33,3 %). Průkaz VUR u 6 dětí (43 %), medián CRP 113, průkaz *E. coli* u 4 dětí (67 %). Bez průkazu VUR u 8 dětí (57 %) medián CRP 56, průkaz *E. coli* ve 100 %. MCUG nebyla indikována u 28 dětí (66,7 %), medián CRP 30, průkaz *E. coli* v 92,9 %. Nejčastějším patogenem byla *Escherichia coli* u 132 dětí (84 %). *Enterococcus faecalis* byl v našem souboru zachycen v 6 %. Nejčastěji použitým ATB preparátem byl cefuroxim 120x (76 %), potencovaný aminopenicilin byl jako primární lék nasazen 18x (11,4 %). Pouze ve 3 případech (2,5 %) byla nutnost změny vstupní ATB léčby cefuroximem za potencovaný aminopenicilin.

Závěr: Nejčastější bakterií vyvolávající APN je *E. coli*, u dětí s prokázaným VUR je častější výskyt atypických bakteriálních původců. Prokázali jsme příznivou citlivost uropatogenů na cefalosporiny II. generace v olomouckém regionu s nízkou incidencí bakterie *Enterococcus faecalis*, která vyžaduje léčbu penicilinovým ATB.

IZOLOVANÝ LYMFOM VARLETE U DÍTĚTE: DLOUHODOBÝ VÝSLEDEK VARLE ŠETŘÍCÍ OPERACE

Novák I.¹, Hak J.²

¹Urologická klinika, Fakultní nemocnice a LF UK,
Hradec Králové

²Dětská klinika Fakultní nemocnice a LF UK,
Hradec Králové

Úvod: Non Hodgkinský lymfom varlat je v dospělosti i u dětí poměrně častý. Zcela výjimečné je však izolované onemocnění varlete. V našem sdělení popisujeme izolovaný maligní lymfom u 2letého chlapce léčeného ve spolupráci urologa a hematologa.

Kazuistika: Chlapec (nar. 1997) se dostavil na urologickou ambulanci (1999) z plného zdraví na doporučení pediatra pro rodiči zjištěnou tuhou, nebolestivou expanzi levého varlete. Na urologické ambulanci palpačním vyšetřením a poté sonograficky byl potvrzen expanzivní proces na