

616.637-008.87:616.995.122

SCHISTOSOMA HAEMATOBIIUM A MOČOVÁ SCHISTOSOMÓZA

RNDr. Miloš NEKVASIL

VÚHEM, Praha

pplk. MUDr. Ludvík KOSTRHÚN, ÚVN Praha

V člověku cizopasí čtyři druhy schistosom, které patří dnes v určitých teplých oblastech mezi nejrozšířenější parazity člověka vůbec. Druhem parazitujícím především v urogenitálním traktu se zabývá naše práce.

S močovou schistosomózou se v mírném pásmu setkáváme buď u cizinců, nebo u našich navrátilců ze zahraničí. Na našem území se nelze touto chorobou nakazit, jelikož zde nežijí vhodní mezipřijímající, nutní pro složitý vývojový cyklus této motolice.

Při vyšetřování československých občanů po dlouhodobém pobytu v zahraničí nebo cizinců pobývajících nebo přicházejících z endemických oblastí je třeba na toto onemocnění myslet a odlišit dg. od jiných příčin hematurie.

Přes exotičnost tohoto onemocnění se domníváme, že specializovaná pracoviště v ČSLA se mohou s touto chorobou v mimořádných situacích setkat, a proto si dovoluujeme před-

ložit některá zjištění v souvislosti s nálezem u našeho pacienta.

Klinický obraz a diagnostika

Vniknutí infikujících cercárií do kůže může způsobit cercariovou dermatitis, kterou však v anamnéze uvádí jen malé procento nemocných. Masivní infestace mohou začínat příznaky celkového akutního onemocnění (už za 6—8 týdnů), jako je slabost, horečka, kašel a urtikární vyrážka. V krevním obraze je leukocytóza, eozinofilie a anémie. Dominujícími příznaky jsou hematurie, časté a bolestivé močení, tupá bolest nad symfyzou, později vlivem sekundární bakteriální infekce pyurie, v odcházející moči se mohou někdy najít i cary odbourávané sliznice. Krvavá bývá obvykle až poslední porce moči, i když při rozsáhlejší postihnutí může být krví zbarven celý vzorek moče.

Lehké infekce mohou probíhat léta bez zvláštních obtíží, ale i těžší infekce, jsou-li včas léčeny, mají příznivou prognózu. U neléčených případů s opakovanými nákazami dochází k progresivní cystitidě, strikturám uretry, ureterů, hydronefróze, sekundární bakteriální infekci, pyelonefritidě, urémii, vzniku píštělů skrotálních či perineálních i k příznakům proktitidy s krví a hlenem při defekaci.

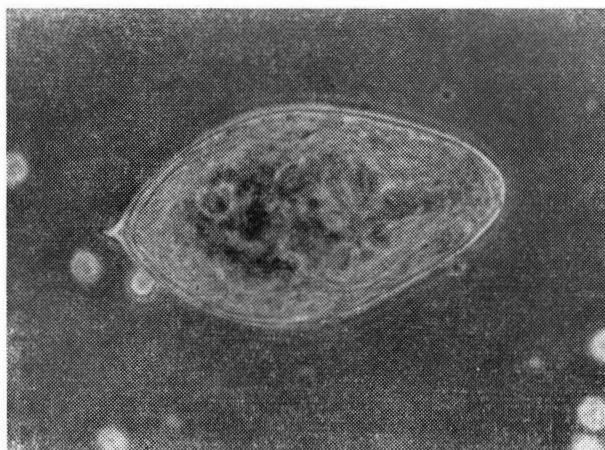
Při infekci *Schistosoma haematobium* dochází pravidelně k embolizaci vajíček do plic, ve své nejtěžší plicní formě může být „plicní schistosomóza“ příčinou hypertenze v plicnici a selhání pravé komory. V endemických oblastech dochází často ke karcinomu močového měchýře, zvláště často u mladistvých osob. Intenzita příznaků je kolísavá, kromě jiného závisí i na počtu vniknuvších cercárií, neléčené onemocnění trvá řadu let a jen málokdy končí smrtí.

Laboratorní diagnostika je poměrně snadná a záleží v průkazu typických vajíček, která lze nalézt 1–2 týdny po začátku klinických příznaků. Nejčastěji se prokáží vajíčka v posledních kapkách krvavé moče nebo v sedimentu z celého vzorku moče. V endemické oblasti je podezřelá každá hematurie a dysurické potíže. Při negativním nálezů je třeba vyšetření několikrát opakovat. Maximum vylučování vajíček je mezi 10.–14. hod. Při cystoskopii nalezneme charakteristické změny, při biopsii močového měchýře nebo i rektální sliznice mohou být i zde nalezena vajíčka.

Vlastní pozorování

Nemocný stár 25 let, 47 kg/165 cm, Angola. V dětství udává zažívací potíže, zřejmě v důsledku malnutrice. Trpěl častými katary horních cest dýchacích. V anamnéze nejsou žádné úrazy ani operace. První obtíže vztahující se k dnešnímu onemocnění, se objevily před 2–3 roky, nejprve to byla dysurie, často tmavší moč, během dne s příměsí krve. Trpěl tlakovými bolestmi pod pravým žeberním obloukem a v nadbřišku. Pacient měl v době našeho sledování průjemové stolice často s obštipací. Nijak se neléčil. Kompletní vyšetření bylo provedeno na interním oddělení VN Brno v červnu tohoto roku, kde byla prokázána schistosomóza a cysta v kaudě pankreasu. Při přijetí na infekční oddělení ÚVN k léčbě schistosomózy v říjnu 1979 měl astenický habitus, nosohltan klidný, fyzikální nálezy srdce a plic byl v mezích normy. Přední plocha jater v medioklavikulární čáře 16 cm, přesahuje 3–4 cm přes oblouk žeberní, konsistence ++. Slezina +1 prst přes oblouk. Byla zjištěna palpační citlivost nad symfýzou. Nebyly nalezeny žádné kožní eflorescence, končetiny byly bez otoků, ani nebyly nalezeny známky ascitu.

V moči byl Addisův sediment opakovaně 200 mil. a 80 mil., bakteriální flóra +. V krevním obraze byla absolutní neutropenie, lym-



Obr. 1 Vajíčko *Schistosoma haematobium* s typickým koncovým trnem, nalezené v moči, fázový kontrast, 400krát. Bílé kroužky mimo hladinu ostrosti jsou leukocyty. Foto M. Nekvasil

focytóza a eozinofilie. Jaterní testy byly v mezích normy, GPT normální hodnota. V moči při parazitologickém vyšetření byla nalezena vajíčka *Schistosoma haematobium* (obr. 1). Hned napoprvé se podařilo prokázat několik vajíček v sedimentu z 10 ccm ranní moče. Při parazitologickém vyšetření stolice byla nalezena *Giardia intestinalis*. Ultrasonografické vyšetření pankreasu ukázalo cystu v kaudě. Další vyšetření ukázalo na počínající cukrovku.

U pacienta byla zahájena léčba injekcemi emetin hydrochloridu.

Diskuse

Našeho zahraničního pacienta, s onemocněním u nás neobvyklým, jsme sledovali z hlediska klinického a z hlediska možností laboratorní diagnostiky.

Vojenská profese nutila našeho pacienta k životu v nedokonalých hygienických podmínkách, stykem kůže s kontaminovanými vodami pravděpodobně získal močovou schistosomózu, pitím kontaminovaných vod či pojičdáním znečištěných potravin získal giardiózu a blízkým kontaktem se psy lze vysvětlit cystu v pankreasu, pravděpodobně echinokokovou.

Vzhledem k velmi krátké hospitalizaci byla u tohoto pacienta provedena jen některá vyšetření. Pacient v souladu s literaturou neuvádí v anamnéze cercáriovou dermatitis, zato si však vzpomíná na první příznaky vztahující se k dnešnímu onemocnění. Před 2–3 roky se objevila dysurie a tmavší až krvavá moč. V současné době byla zjištěna palpační citlivost nad symfýzou. Játra a slezina byly zvětšeny. Silně pozitivní Addisův sediment ukazuje hematurii. V krevním obraze byla nalezena eozinofilie 13 %, tato zvýšená hodnota překvapuje vzhledem k už několikaletému trvání choroby.

Naše práce měla upozornit specializovaná pracoviště v ČSLA na možnost onemocnění

schistosomózou, upozornit na nejdůležitější klinické příznaky a nálezy, upřesnit indikaci vyšetření a upozornit na diagnostická úskalí. Tato problematika nabývá v poslední době na závažnosti v souvislosti s narůstajícím počtem cizinců, kteří na základě mezinárodních dohod absolvují dlouholetá školení nebo pracovní výcvik v ČSSR.

Další podrobnosti týkající se rozšíření schistosomózy, o jejich původcích, vývojovém cyklu a o její moderní léčbě se lze dočíst v uvedené literatuře.

Souhrn

Byl popsán případ onemocnění cizince močovou schistosomózou, klinický obraz této cho-

roby, úskalí laboratorní diagnostiky a upřesnění indikace parazitologického vyšetření. Bylo poukázáno na závažnost tohoto onemocnění, neboť v brzkém budoucnu se budeme s touto chorobou, vzhledem ke stále se zvyšujícímu počtu cizinců na našem území, setkávat stále častěji.

Literatura

Jemelková, L. - Černý, K.: Léčení parazitárních nemocí včetně tropických parazitóz. Praha, Zdrav. nakl. 1979.

Jírovec, O.: Parazitologie pro lékaře. Praha, Zdrav. nakl. 1977.

Šerý, V. a spol.: Tropické lékařství. Praha, Zdrav. nakl. 1971.