

## Kazuistika

### Úskalia prenatálnej liečby plodu s chylotoraxom

#### Intrauterine therapy of the fetus with chylothorax

Mikuláš Redecha jr., Vladimír Ferianec, Peter Papcun, Marián Križko, Martin Gábor, Karol Holomáň  
II. Gynekologicko-pôrodná klinika LF UK a UNB, Bratislava

Korešpondenčná adresa: MUDr. Mikuláš Redecha jr., PhD., II. Gynekologicko-pôrodná klinika LFUK a UNB, Ružinovská 6, 826 06, Bratislava, Slovenská republika, e-mail: mikulasredecha@yahoo.com

Publikováno: 30. 1. 2014      Prijato: 17. 1. 2014      Akceptováno: 22. 1. 2014  
Actual Gyn 2014, 6, 8      ISSN 1803-9588      © 2014, Aprofema s.r.o.  
Článek lze stáhnout z [www.actualgyn.com](http://www.actualgyn.com)



Citujte tento článek jako: Redecha M jr., Ferianec V, Papcun P, Križko M, Gábor M, Holomáň K. Úskalia prenatálnej liečby plodu s chylotoraxom. Actual Gyn. 2014;6:8

Chylotorax plodu je vzácna a závažná komplikácia. Vyskytuje sa v 1:12 000 tehotností. Rozlišujeme dva stupne chylotoraxu. Mierna forma má len drobné hrudné kolekcie tekutiny, ktoré neovplyvňujú vývoj plodu. Ťažká forma má príznaky s ohrozením života plodu, najmä kompresia hrudných orgánov s vývojom pľúcnej hypoplázie, hydrops plodu a predčasný pôrod. Za etiológiu ochorenia sa považuje zápalová alebo genetická etiológia. Pri zápale pochádzajú lymfocyty z exudátu. Táto forma má lepšiu prognózu. Pri genetickej etiológii boli detegované alely zodpovedné za lokálne poškodenie lymfatického systému (VEGFR<sub>3</sub>, FOXC<sub>2</sub>, PTPN<sub>11</sub> a ITGA<sub>9</sub>). Táto forma má horšiu prognózu.

Možnosti terapie sú viaceré. Najčastejšou je intrauterinná terapia torako-amniálnym shuntom. K ďalším patrí jednorazová torakocentéza. Nádejná je intrauterinná pleurodézia. Ako sklerotizačný agens sa používa OK-432 z baktérií *Streptococcus pyogenes*. Viacerí autori uvádzajú 100% efektivitu liečby. Špecifickou terapiou sú dietetické opatrenia. Diéta pozostáva zo suplementácie trygliceridov so stredne dlhým reťazcom. Mechanizmus účinku nie je jasný. Možnosťou je aj expektačný postup.

U 34ročnej primigravidy v 18. týždni gravidity, s výrazne hrubou placentou, sme pre pozitívny integrovaný skrining vykonali amniocentézu so záverom 46 XX, negatívnym serologickým vyšetrením. Priebeh tehotnosti bol nekomplikovaný do 30. týždňa. Pri ultrasonografickom vyšetrení sme zistili symetrickú rastovú retardáciu plodu - 4 týždne. Vizualizovali sme rozvoj chylotoraxu. Echokardiografia vylúčila kardiálnu príčinu. Chylotorax sa zväčšoval s rozvojom poruchy prietokov plodu. V 33+2 týždni tehotnosti sme vykonali torakocentézu. Výkon prebehol bez komplikácií. Výsledok vyšetrenia potvrdil zápalový exsudát so záplavou lymfocytov. Serologicky v ňom boli dokázané IgG proti cytomegalovírusu. Potvrdili sme zápalovú etiológiu. Chylotorax po zákroku len mierne pretrvával. Pre IUGR a rozvoj poruchy prietokov sme v 35. týždni tehotnosti vykonali cisársky rez – dievča, 1 630 g, 42 cm, AS 8/10. Chylotorax sa úplne zresorboval s následným fyziologickým vývojom dieťaťa. Pri liečbe chylotoraxu treba zvážiť riziká a výhody a intervenciu vykonať pred rozvojom hydropsu. Do pozornosti sa dostávajú nové možnosti liečby, napríklad pleurodézia.