

EXPANZIVNÍ TERATOM DUTINY ÚSTNÍ U TĚŽCE NEDONOŠENÉHO NOVOROZENCE

Tkaczyk J¹, Švihovec P¹, Vlk R², Kabelka Z³, Katra R³, Hubáček M⁴, Kynčl M⁵, Rygl M⁶, Černý M¹

¹Novorozenecké odd. s JIRP, Gynekologicko-porodnická klinika 2.LF UK a FN Motol, Praha

²Gynekologicko-porodnická klinika 2.LF UK a FN Motol, Praha

³Klinika ušní, nosní krční 2.LF UK a FN Motol, Praha

⁴Stomatologická klinika dětí a dospělých 2.LF UK a FN Motol, Praha

⁵Klinika zobrazovacích metod 2.LF UK a FN Motol, Praha

⁶Klinika dětské chirurgie 2.LF UK a FN Motol, Praha

Teratomy jsou nádory vycházející z germinální tkáně. Přítomny jsou pravděpodobně již při narození, ale v novorozeneckém období se diagnostikují poměrně vzácně. Zdaleka nejčastěji se teratom vyskytuje v sakrální oblasti, vzácněji pak podél střední čáry. Povahou je většinou benigní, závažnost postižení je pak dána spíše lokalizací a vztahem k okolním strukturám. Nejlepším terapeutickým řešením je obvykle radikální odstranění tumoru. Předkládáme kazuistiku pacientky s prenatálně zjištěným tumorem

Těhotná byla odeslána do FN Motol pro expanzi v dutině ústní plodu zjištěnou na rutinním UZ. Provedené MRI prokázalo rozsáhlý cystický tumor roztlačující tkáň dutiny ústní s podezřením na rychle rostoucí teratom. Po odtoku čiré VP byla matce podána plná indukce plicní zralosti a ATB krytí při elevaci zánětlivých parametrů. Pro rychlou progresi tumoru byla gravidita plánovaně ukončena císařským řezem ve 30+0 g.t., vybaveno vitální dítě o hmotnosti 1300g. Při nemožnosti intubace byla připraveným ORL týmem provedena urgentní tracheostomie, již ve 4. minutě života byla zajištěna ETK č.2,0 a pacientka napojena na UPV. Po standardním zajištění dítěte a stabilizaci stavu byla doplněna MRI k ozřejmení možností operačního zákroku. 5. den života byla zavedena gastrostomie. 7. den života bylo provedeno radikální vyjmutí tumoru vcelku, výkon proběhl bez vážnějších komplikací. Dle histologie šlo o diferencovaný nezralý teratom. Pooperační průběh a hojení rány bylo velmi dobré. V následujících týdnech bylo dítě krmeno gastrostomií a za intenzivní fyzioterapie a ergoterapie bylo zahájeno krmení perorální cestou. Ve stabilním stavu byla propuštěna do domácí péče ve věku 44+5, v té době již většinou krmena savičkou. Dítě je nadále sledováno týmem specialistů a probíhá rehabilitace. V 11 měsících kalendářního věku se vyvíjí po všech stránkách velmi dobře. Krmeno je prakticky bez omezení, gastrostomie již byla zrušena.

Podpořeno projektem (Ministerstva zdravotnictví) koncepčního rozvoje výzkumné organizace 00064203 (FN Motol).