

**Tab. 4.** Nejčastější hemato-onkologické a nádorové příčiny horečky nejasného původu

	Potenciální diagnostická vodítka	Důležité laboratorní nálezy a paraklinická vyšetření
<b>Non-Hodgkinské lymfomy</b>	Lymfadenopatie, hepatomegalie, splenomegalie B-symptomy: váhový úbytek, profuzní noční pocení	Krevní obraz: cytopenie ↑ LDH, ↑ β2MG ↑ kys. močová CT/MR krku, hrudníku, břicha a malé pánve 18FDG-PET/CT Biopsie kostní dřeně
<b>Hodgkinské lymfomy</b>	B-symptomy, lymfadenopatie, únava, pruritus kůže, bolesti po požití alkoholu, skiograficky prokázaný mediastinální útvar (někdy spojený s dušností a kašlem), hektické nepravidelné horečky	Krevní obraz: anémie, eozinofilie, hyperkalcemie. Biopsie a histopatologické vyšetření lymfatických uzlin
<b>Leukemie</b>	B-symptomy, pruritus kůže, splenomegalie, bolesti kostí	Krevní obraz: eozinofilie, basofilie ↑ LDH, ↑ β2MG ↑ kys. močová Autoimunitní hemolytická anémie Biopsie kostní dřeně
<b>Karcinom ledviny</b>	Lumbalgie, hematurie, levostranná hydrokéla, hypertenze	↑ hematokrit, hyperkalcemie, CT/UZ břicha
<b>Hepatocelulární karcinom</b>	Cirhóza, hepatomegalie, auskultačně šelest nad játry	↑ hematokrit, GGT ↑ ALP CT/UZ břicha
<b>Atriální myxom</b>	Srdeční šelest, periferní embolizace, artralgie	Echokardiografie Negativní hemokultury

Zpracováno autory podle (7, 10, 12)

## Etiologie

Většina případů horečky nejasného původu je obvykle vyvolána běžným onemocněním s méně obvyklým či atypickým průběhem než skutečně vzácnou chorobou (12). Mezi nejčastější příčiny FUO patří:

- Infekční onemocnění (16–37 %) (36 %)
- Neinfekční zánětlivá onemocnění (12–33 %) (13 %)
- Hemato-onkologická a nádorová onemocnění (3–28 %) (19 %)
- Ostatní (0–15 %) (25 %)
- Nediagnostikované (19–51 %) (7 %)

Zastoupení jednotlivých skupin se v různých studiích odlišuje. Data uvedená v kulatých závorkách pocházejí ze souborů z rozvinutých zemí publikovaných v posledních letech, zatímco údaje v hranatých závorkách představují data z původního souboru Petersdorfa a Beesona (4, 7). Podíl FUO, jež zůstávají bez diagnózy, dosahuje v některých souborech až 51 % (3).

## Charakteristiky nejčastějších etiologických jednotek

### Infekční onemocnění

Mezi nejčastější infekční příčiny horečky nejasného původu patří infekční endokarditida, infekce páteře, kostí a kloubů, močových či žlučových cest, cizích těles, ostatní nitrobřišní infekce či infekce doprovázené tvorbou abscesových ložisek (3, 14). V menší míře bývají zastoupeny nákazy vyvolané intracelulárními či atypickými agens, které je obtížné nebo zcela nemožné prokázat pomocí běžných kulturačních vyšetření (*Bartonella*, *Coxiella*, *Chlamydia*, *Tropheryma whipplei*). U pacientů s rizikovou epidemiologickou anamnézou je nutno zvážit leptospirózu, tularémii či psittakózu. Jako FUO se může prezentovat i syndrom infekční mononukleózy, přičemž v tomto kontextu mezi nejdůležitější původce patří HIV (akutní retrovirózy syndrom), akutní CMV infekce či toxoplazmóza. U cestovatelů po návratu z tropů je navíc nutno zvažovat malárii, břišní

tyfus a paratyfy, návratný tyfus, rickettsiózy, brucelózu, endemické mykózy, viscerální leishmaniózu či amébový jaterní absces (15). Podrobnější přehled nejčastějších infekčních příčin FUO uvádí tabulka 2.

### Neinfekční zánětlivá onemocnění

Neinfekční zánětlivá onemocnění, včetně vaskulitid, systémových onemocnění pojiva či idiopatických granulomatózních onemocnění, patří mezi časté příčiny FUO. Nejčastější revmatologické příčiny FUO uvádí tabulka 3 a patří mezi ně především vybrané vaskulitidy a Stillova choroba v dospělosti (3, 10, 16). V případě této skupiny onemocnění může horečka předcházet rozvoji orgánové specifických nálezů či pozitivitě imunologických markerů o řadu týdnů. Diagnózu se někdy podaří stanovit pouze při dlouhodobém sledování pacienta a po pečlivém vyloučení infekce či malignity. Dominujícími symptomy revmatologických onemocnění jsou především artralgie či ranní ztuhlost kloubů, bolesti svalů nebo šlachových úponů, svalová slabost, úbytek na váze a kožní změny. V diagnostice může být přínosné stanovení celkových imunoglobulinů, autoprotiátok a složek komplementu. U pacientů vyššího věku při odpovídající symptomatologii je nutné pomýšlet na temporální arteriitidu a zvážit případné bioptické vyšetření. Přínosným vyšetřením u vaskulitid velkých tepen a u lokalizovaných granulomatózních procesů včetně sarkoidózy či Crohnovy choroby je 18FDG-PET/CT trupu. Naopak Stillova choroba v dospělosti a revmatická polymyalgie jsou příklady onemocnění, pro které neexistuje dostatečně specifický diagnostický test. Diagnózu lze stanovit pouze na základě souborů klinických a laboratorních kritérií a po vyloučení alternativních příčin (16, 17).

### Hemato-onkologická a nádorová onemocnění

Mezi nejčastější maligní příčiny FUO patří lymfomy, leukemie, karcinomy ledvin a jater (7, 10, 19). Horečka u této skupiny chorob zpravidla nebývá spojená s třesavkou či výraznější alterací celkového stavu a lépe odpovídá na nesteroidní antirevmatika než na paracetamol (18). Terapeutický pokus s podáváním naproxenu po dobu 3 dny lze použít