

se vyskytuje 50 000–90 000 nových případů ročně (13). ČR patří mezi evropské země bez výskytu autochtonních infekcí leishmaniózou u lidí i zvířat. Na území ČR nebyl nalezen přenašeč.

Ojedinelé případy importovaných humánních leishmanióz, které se v ČR vyskytují (14), jsou povinně hlášené (Tab. 2). V roce 2024 se jedná o první případ na našem území.

## Popis případu

V naší kazuistice se budeme věnovat 66leté ženě, po interní stránce léčené pro arteriální hypertenzi a diabetes mellitus. Byla dispenzarizována revmatologem pro psoriatickou arthritidu. Vstupně byla vyšetřena na chirurgické ambulanci pro několik týdnů trvající anamnestický váhový úbytek, noční poty a týden trvající bolesti v levém podžebří. Poslední 2 dny před hospitalizací pozorovala zimnice s pocením. Vstupní klinické vyšetření chirurgem vyloučilo náhlou příhodu břišní, pacientka byla zubikterická, afebrilní, měla palpační citlivost v levém podžebří, mesogastriu a mírně i v podbřišku. Byla zjištěna sinusová tachykardie s TF 125/min, krevní tlak byl 105/80 mm Hg. Bylo provedeno sonografické vyšetření břicha, kde byla zjištěna splenomegalie a drobné množství tekutiny v malé pánvi.

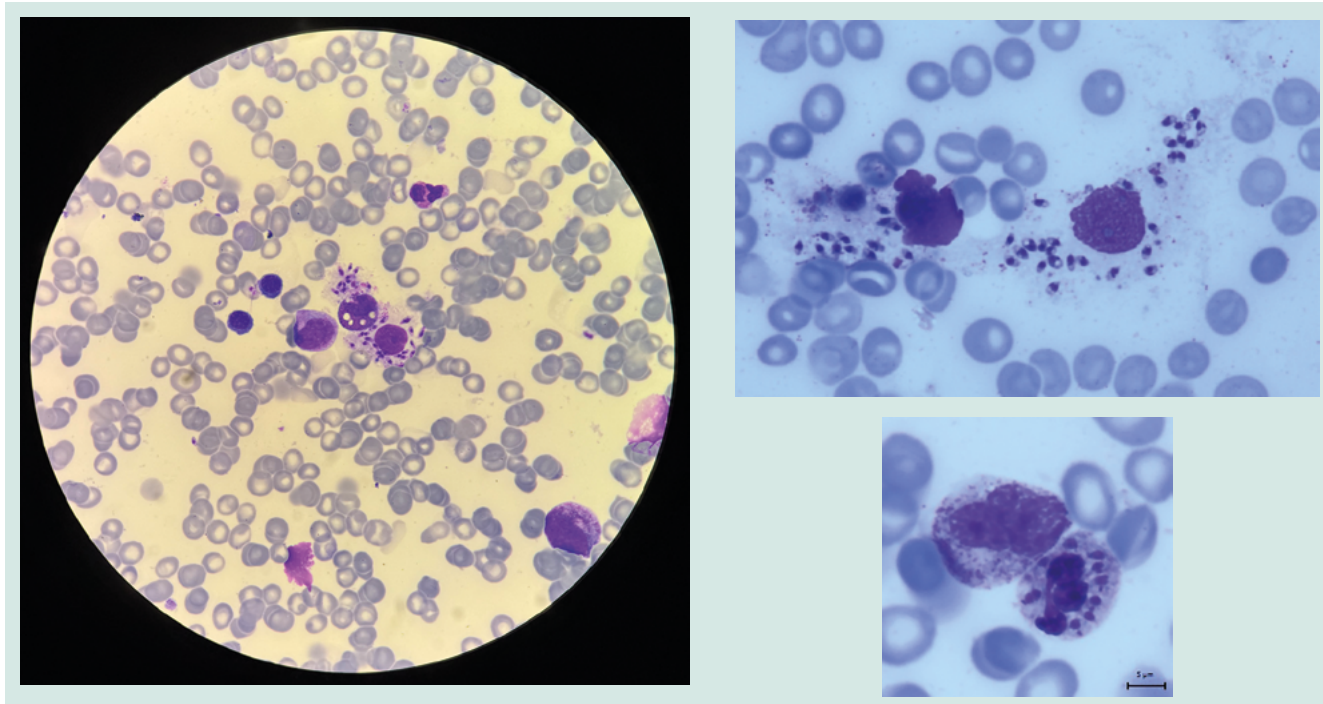
Pacientka byla předána do interní ambulance a posléze hospitalizována na standardním lůžkovém oddělení. Vstupní EKG vyšetření bylo s tepovou frekvencí 111/min, jinak bez známek převodních poruch či ischemických změn. Laboratorní vyšetření vykazovalo normální renální parametry včetně mineralogramu, bilirubin konjugovaný 70,8  $\mu\text{mol/l}$ , nekonjugovaný 45,1  $\mu\text{mol/l}$ , AST 1,56  $\mu\text{kat/l}$ , GGT 3,13  $\mu\text{kat/l}$ , CRP 72,4 mg/l. Vstupní krevní obraz verifikoval útlum kostní dřeně, byly známky hemolýzy s APTT 43 s a INR 1,7. Následně byl vysazen metotrexát, který pacientka užívala

dlouhodobě, a odebrán přímý Coombsův test, který vyšel pozitivní. V důsledku tohoto vyšetření bylo pomýšeno na autoimunitní hemolytickou anémii (AIHA), a proto došlo k navýšení kortikoterapie, kterou pacientka dlouhodobě užívala v důsledku svého revmatického onemocnění. Pro progredující leukopenii byl aplikován růstový faktor filgrastim, po jehož aplikaci došlo přechodně k normalizaci počtu leukocytů. Pro progredující nárůst CRP byl nasazen empiricky cefalosporin III. generace a flukonazol. Následně bylo provedeno rtg plic, které bylo s normálním nálezem, moč byla sterilní. Během hospitalizace docházelo k progredujícím otokům dolních končetin, a proto bylo doplněno sonografické vyšetření žil, které vyloučilo hlubokou žilní trombózu. Nález na dolních končetinách jsme přisuzovali nízké hladině bílkovin v krvi a kortikoidní léčbě.

Během hospitalizace došlo k halucinatorním projevům, a proto bylo provedeno CT mozku s nálezem korové a periventrikulární atrofie. V dalším průběhu se tyto obtíže neopakovaly. Vzhledem ke kortikoterapii a bolestem v epigastriu a levém podžebří bylo indikováno fibroskopické vyšetření s nálezem zhojené erozivní antrumgastritis. Následně CT břicha prokázalo drobný bilaterální fluidothorax a menší množství ascitu v malé pánvi.

Vzhledem k progredující pancytopenii i přes vysoké dávky kortikoterapie a aplikaci růstových faktorů bylo přistoupeno k provedení sternální punkce s přešetřením kostní dřeně pod clonou trombonáplavu. V nátěru byly přítomny nehematologické buňky, vřetenovitého tvaru, s mírně centrálně uloženým jádrem. Byly ve shlucích či uvnitř buněk lymfomonocytární řady. Vyslovilo se podezření na infiltraci kostní dřeně leishmaniemi (Obr. 3, 4, 5). Nátěry byly následně odeslány k druhému čtení do Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze, kde byla potvrzena dg.

**Obr. 3, 4, 5.** Pozitivní průkaz leishmanií v mikroskopickém obraze vzorku z kostní dřeně



**Tab. 2.** Počet nahlášených případů leishmaniózy v České republice. Zdroj ISIN (není bližší specifikace formy leishmaniózy)

2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008
2	1	1	0	3	0	2	3	1	0	2	4	1	2	1	2