

# **Parvoviróza v těhotenství**

## **Kazuistika**

**T. Glosová, ONP Příbram**



- Vysoce infekční onemocnění, postihuje děti předškolního věku, navozuje celoživotní imunitu
- Podle různých studií se odhaduje, že pozitivní IgG – známku prodělané infekce – má asi 60% těhotných
- Asi u 30% nakažených těhotných dojde k přenosu na plod
- Asi u 10% plodů postižených PV B19 dochází k závažným komplikacím – hydropsu nebo úmrtí
- Prognóza dětí, které prodělaly PV B19 in utero, je obecně dobrá
- Plody se známkami těžké anémie, které dostaly IU transfúzi, mají lepší výsledky ve srovnání s těmi, co IU TRF nedostaly

- 40 let, IV/III, dvě zdravé děti ve věku 7 a 5 let
- Spontánní koncepce, 1. trimestr bez problémů, v 16. týdnu AMC – 46, XY
- 16.tý - ve školce se objevuje informace o výskytu exantémového onemocnění – vs páté dětské nemoci
- 16+3 - 5leté dítě - horečka s vysokou teplotou, skleslost, na tvářích motýlovitý exantém, o dva dny později na zádech makulární exantém
- Exantém i horečka bez léčby mizí během cca 5 dnů
- Vyšetření neprovedeno, onemocnění nedagnostikováno – mírný průběh

- Pacientce je v 17+0 vyšetřeno IgG proti PV B19-neg
- V 18+4 prodromální příznaky virózy – večerní únava, mírně zvýšená teplota, bolest hlavy, ráno ztuhlost a bolesti kloubů-obou zápěstí, kloubů ruky a kotníků
- Po cca 4-5 dnech potíže samy odeznívají
- 19+0 odběr – IgM poz, IgG poz, PCR – vysoká virová nálož, KO v normě, CRP mírná elevace
- Dg. parvovirózy potvrzena, UZ normální biometrie a průtokové parametry

# Následující management sledování

- Parvovirus poškozuje progenitorové buňky červené krevní řady, což může vést k transientní anémii
- Údaje o životnosti fetálních erytrocytů v 19. týdnu nejsou přesné, rozvoj anémie je možný očekávat za cca 4 až 10 týdnů od infekce – doporučený postup sledování stavu plodu je proto á 1 týden PSV MCA + dalších známek anémie po dobu 10-12 týdnů. Biometrie á 2 týdny.

# Výsledky UZ vyšetření

- Týdenní frekvence kontrol od 19+0 do 31+6
- Po celou dobu proporcionální růst plodu
- 21+2 PSV MCA 1,28      27+6 PSV MCA 1,22
- 22+0 PSV MCA 1,26      28+6 PSV MCA 1,13
- 24+0 PSV MCA 1,36      29+6 PSV MCA 1,08
- 26+6 PSV MCA 1,36
- Jiné známky anémie plodu nepřítomny, ostatní průtokové parametry v normě

- Porod plánovaně per s.c. ve 38+1, bez komplikací
- Dítě 3030g/50cm, AS 10-10-10, normální poporodní adaptace
- PCR z plodové vody a pupečnickové krve negat., IgM negat., IgG pozitivní, KO bez známek anémie
- U matky IgM negat, IgG pozitivní, KO bez známek anémie
- Nyní 3,5 měsíců – normální psychomotorický vývoj
- V plánu odběr IgG dítěte ve 12 měsících věku

# Otázky k diskuzi

- Při PSV MCA  $>1,5$  MoM je těžká anémie plodu pravděpodobná z více než 90%
- Znamenají hodnoty 1,25 -1,4 -1,5 mírnou/středně těžkou anémii? (při absenci jiných známek anémie)
- Vliv chyby měření?
- Měla by se nabízet ženám s prokázanou parvovirózou amniocentéza, která by onemocnění plodu mohla potvrdit nebo vyvrátit, aby se pacientka event. mohla vyhnout tak častému sledování?



- Pokud bude dítě ve 12mm IgG negat, znamená to, že onemocnění skutečně neprodělalo? (umí plod nakažený v 18+4 vytvořit protilátky?)
- Mělo by smysl nabírat těhotným ženám pracujícím v dětských kolektivech na začátku gravidity IgG?
- V případě negativity přeřazení na jinou pracovní pozici/pracovní neschopnost?

**Děkuji za pozornost**

