

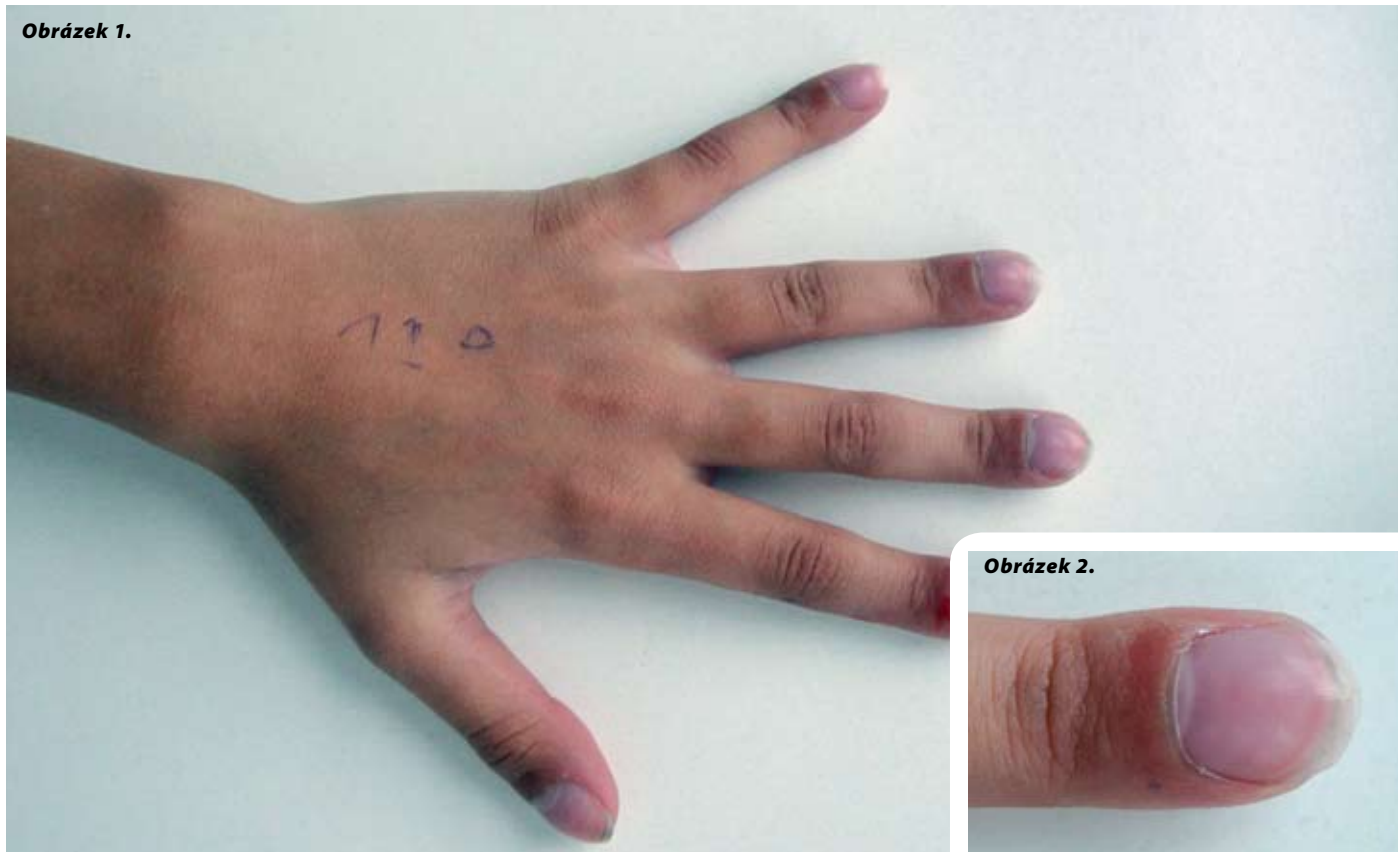
Paličkovité prsty (pachyakrie, Hippokratovy prsty)

MUC. Marcela Hladná, doc. MUDr. Jiřina Zapletalová, Ph.D., prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.

Dětská klinika LF UP a FN Olomouc

Pediatr. prax, 2010, 11 (5): 215

Obrázek 1.



Obrázek 2.



Jako paličkovité prsty označujeme rozšíření koncových článků prstů na ruce nebo na nohou. Při rozvoji paličkovitých prstů dochází k vymizení úhlu nehtového lůžka. Nehty mají sférický tvar jako hodinové sklíčko. Při pohmatu je patrné vlnění nehtu (tzv. fluktuace).

Příčina vzniku paličkovitých prstů není přesně známa. Existuje několik teorií. Jedna z nich je otevření cévních spojek mezi tepenným a venózním řečištěm, pravděpodobně na základě dlouhodobé tkáňové hypoxie či nadměrné sekrece některých růstových faktorů (např. destičkový růstový faktor – PDGF).

Paličkovité prsty mohou být doprovodným znakem mnoha chorobných stavů:

- **Chronická plicní onemocnění** (např. cystická fibróza, intersticiální plicní procesy, nádory plic)
- **Onemocnění kardiovaskulární** (např. vrozené srdeční vady, subakutní bakteriální endokarditida, myxom)

- **Onemocnění gastrointestinálního traktu** (např. Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, malabsorpce, cirhóza jater, zvláště primární biliární cirhóza, hepatopulmonální syndrom)
- **Hypertrofická osteoartropatie** (syndrom Pierre-Marie-Bamberger)
- další (např. hypertyreóza, tymom)

Možný je i familiární či etnický výskyt (negroidní rasa) paličkovitých prstů, které nejsou doprovodným symptomem onemocnění.

Při výskytu paličkovitých prstů by pacient měl být vždy velmi pečlivě vyšetřen k vyloučení možných patologických stavů.

Na přiloženém obrázku jsou dokumentovány paličkovité prsty téměř 10leté dívky s diagnózou cystické fibrózy (CF). Diagnóza byla stanovena v 1. měsíci života. Molekulárně-genetickými metodami byla prokázána homozygotní forma mutace $\Delta F508$, která je u evropské populace mutací nejčastější. Dívka byla opakovaně hospitali-

zována pro bronchopneumonie, doprovázené dyspnoí, tachypnoí a celkovým zhoršením stavu. Ve věku 3 let byly pozorovány prolapsy rekta, které nyní již vymizely. Rozvinula se pankreatická insuficience. V 9 letech pro dystrofii těžkého stupně byla provedena punkční endoskopická gastrostomie s možností domácí aplikace enterální výživy. Dívka je pravidelně v 3měsíčních intervalech hospitalizována k aplikaci parenterální antibiotické terapie pro chronickou perzistující infekci dýchacích cest (*Pseudomonas aeruginosa* a *Burkholderia cepacia*). Pravidelně navštěvuje poradnu pro pacienty s CF a gastroenterologickou ambulanci. I přes veškerou dostupnou léčbu došlo k vývoji paličkovitých prstů (obrázky 1 a 2).

MUC. Marcela Hladná

Dětská klinika LF UP a FN Olomouc
Puškinova 5, 775 20 Olomouc
marcela.h@centrum.cz