

# Kongenitální hemangiom – diagnostika a léčba

MUC. Tereza Chudašová<sup>1</sup>, prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Dětská klinika, LF UP a FN v Olomouci

<sup>2</sup>Ústav molekulární a translační medicíny, LF UP Olomouc

Kongenitální hemangiom je vzácný benigní cévní tumor, který na první pohled nemusíme odlišit od jiných vaskulárních lézí a tumorů. Nejčastěji je zaměňován za infantilní hemangiom. Ten se však odlišuje nejen svým chováním a vývojem, ale zejména přístupem k léčbě. V tomto článku popisujeme klinický obraz, diagnostické a zároveň terapeutické možnosti. Mimo to zmiňujeme komplikace, na které by se ale v klinické praxi nemělo zapomínat.

**Klíčová slova:** kongenitální hemangiom, diagnóza, ultrasonografie, komplikace, propranolol.

## Congenital hemangioma – diagnostics and therapy

Congenital hemangioma is a rare benign vascular tumor which we may have trouble differentiating from other vascular lesions or tumors. Most of the time, it is mistaken for infantile hemangioma, which has its differences not only in its natural history and development, but most importantly in treatment. In this article, we will describe its clinical description, diagnostic options and correct therapeutical procedures. Furthermore, we mention complications which should not be forgotten about in our clinical practices.

**Key words:** congenital hemangioma, diagnosing, ultrasonography, complications, propranolol.

## Úvod

Cévní nádory jsou jedny z nejčastějších tumorů u dětí. I když jsou v naprosté většině benigní a spontánně regredují, můžeme se dostat do situací, kdy je jejich léčba na místě. Proto bychom neměli jejich správnou diagnostiku podceňovat. Mezi nejčastější léze patří infantilní hemangiom (IH). Je to benigní cévní tumor, který se objevuje po narození typicky mezi druhým a čtvrtým týdnem života dítěte. Několik měsíců poté rapidně prolifereje, a nakonec spontánně involuje. Pokud je potřeba zahájit léčbu, volíme orální betablokátory, zejména propranolol.

Vedle infantilního hemangiomu se vyskytuje kongenitální hemangiom (CH), také benigní cévní tumor, který se ale vyvíjí *in utero* a je viditelný ihned po porodu. Od IH se liší nejen svým klinickým, radiologickým a histologickým obrazem, ale také terapeutickým přístupem.

Názvosloví a dělení hemangiomů se během let velmi měnilo. Dříve se hemangiomy dělily na kapilární a kavernózní. Termín kongenitální hemangiom byl poprvé použit v roce 1996 (1). Během následujících let byly podle svého chování popsány tři subtypy, a to rychle involující kongenitální hemangiom (RICH), parciálně involující kongenitální hemangiom (PICH) a neinvoluující kongenitální hemangiom (NICH). Nicméně, radiologicky jsou si tyto subtypy velmi podobné a jejich znaky se vzájemně překrývají. Je proto možné, že rozdělení do těchto tří subtypů není optimální a na kongenitální hemangiomy by se mělo pohlížet spíše jako na spektrum jednoho onemocnění. Nyní podle klasifikace ISSVA z roku 2018, která zahrnuje i typické patognomické genetické změny, jsou kongenitální hemangiomy spolu s infantilními hemangiomy zařazeny mezi benigní cévní nádory (2).

## DECLARATIONS:

### Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

### Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18<sup>th</sup> WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

### Conflict of interest and financial disclosures:

None.

### Funding/Support:

None.

Cit. zkr: *Pediatr. praxi.* 2024;25(2):88-90

<https://doi.org/10.36290/ped.2024.017>

Článek přijat redakcí: 21. 2. 2024

Článek přijat k tisku: 15. 3. 2024

MUC. Tereza Chudašová

t.chudasova@gmail.com