

Jahodové znamienko u detí - netreba sa ho báť, pri včasnom začatí liečby sa dá úplne vyliečiť

Diagnóza jahodové znamienko. Znie tak nevinne, avšak je nemilým prekvapením pre rodičov a ich zväčša úplne malinké bábätká. Infantilný hemangióm, ako znie jeho odborný názov je nezhubný cievny nádor detí. Ak sa s liečbou začne zavčas, a to je pri tejto diagnóze rozhodujúce, perspektívy na jeho úplné vyliečenie sú veľmi dobré. Bližšie nám všetky aspekty tejto diagnózy objasnila kožná lekárka, primárka Stacionára v odbore dermatovenerológie Nemocnice Poprad MUDr. Jana Kováčová Gajanová.

Jahodové znamienko, čo to vlastne je, ako a kedy vzniká, čo je jeho príčinou?

Jahodové znamienko, v našej odbornej terminológii označované ako infantilný hemangióm, je v podstatne nezhubný cievny nádor detského veku, ktorý vzniká abnormálnym nadmerným rozmnožením buniek vnútornej výstelky cievnej steny. Patrí medzi najčastejšie nádory u detí, ale opakujem, nezhubné nádory. Môže byť prítomný už pri narodení, vtedy sa označuje ako kongenitálny, najčastejšie však vzniká 4-6 týždňov po narodení. Čo sa týka príčin vzniku, k najčastejším rizikovým faktorom patria nedonosenosť, teda predčasný pôrod, nízka pôrodná hmotnosť, vyšší vek matky, viacpočetná tehotnosť a niektoré ochorenia spojené s graviditou ako napr. preeklampsia.

Ako často sa tento nezhubný nádor u detí vyskytuje?

Literárne údaje sa v tomto prípade mierne odlišujú, ale ak by sme to spriemerovali, tak incidencia sa pohybuje medzi 3-10% detí do 1 roka.

Ako sa líši jahodové znamienko od bežného znamienka a existujú viaceré druhy?

Laická verejnosť označuje ako bežné znamienko pigmentový névus, teda pigmentové znamienko, ktoré má hnedú farbu. Jahodové znamienko alebo hemangióm dostalo svoje pomenovanie práve podľa sýtej červenej farby, v niektorých prípadoch, ak je uložené hlbšie podkožne, môže byť na povrchu skôr belavé alebo modrofialovo presvitá. Tým som už naznačila, že existuje viacero typov hemangiómov. Najčastejšie sú tzv. povrchové s typickou jahodovou farbou, druhým typom sú hlbšie uložené hemangiómy, ktoré sú belavé, alebo modrasté a tretím typom sú zmiešané hemangiómy, ktoré majú obe zložky, teda aj povrchovú, aj hlbokú.

Viac sa vyskytuje u dievčat či chlapcov?

Infantilné hemangiómy sa vyskytujú až takmer 3x častejšie u dievčat ako u chlapcov, čo v podstatne odráža aj reálnu situáciu v našej detskej kožnej ambulancii.

Keď dieťa rastie, rastie s ním aj jeho jahodové znamienko?

Áno, na začiatku môže rásť hemangióm spolu dieťaťom, vo väčšine prípadov sa však tento rast spontánne pomaly zastaví do 1 roka, a u niektorých detí sa následne môže čiastočne alebo dokonca úplne „stratiť“, cievky v ňom sa uzavrujú.

Je jahodové znamienko bolestivé, treba naň dávať pozor napríklad pri detských hrách, pri úrazoch, aby sa tzv. nezvrhlo?

Infantilný hemangióm bábätko nejak výrazne neobmedzuje, rizikové je však jeho poranenie, pretože hemangióm po poranení dosť výrazne krváca. To znamená, že rodičov vždy poučíme, aby sa snažili hemangióm chrániť, a ako postupovať pri poranení. Štandardnou výbavou ich domácej lekárničky resp. aj kabelky by sa mala stať špeciálna farmaceutická želatína v podobe akoby hubky na zastavenie krvácania. Hemangiómy sa nezvrhávajú. Svojim rastom a lokalizáciou však môžu spôsobovať iné závažné zdravotné komplikácie.

Ako sa správa jahodové znamienko vo vzťahu k slnku, vode, mrazu? Môže sa dieťa s jahodovým znamienkom slniť?

Deti do 2 rokov by sme nemali slniť na priamom slnku bez ohľadu na to, či majú alebo nemajú infantilný hemangióm. Ak je hemangióm prítomný na odhalených častiach tela, dochádza pri pôsobení slnečného žiarenia k výraznejšiemu prekrveniu, preto by sa mali chrániť odevom, v prípade lokalizácie na tvári, klobúčikom. Čo sa týka vody, ak povrch hemangiómu nie je poškodený, nie je pobyt vo vode nijako obmedzený.

Ako sa s jahodovým znamienkom ním vysporiadať? Dá sa liečiť, dá sa odstrániť? Aké sú možnosti a v akom veku sa zákroky vykonávajú?

Prístup k terapii hemangiómu závisí od jeho typu, veľkosti, rýchlosti rastu a lokalizácie. Najstarším konzervatívnym postupom je odporúčenie „wait and see“, jeho sledovanie, čo vychádza z poznatkov o vývoji hemangiómu a ich spontánnej regresii, keďže väčšina hemangiómov spontánne involvuje, teda sa „stráca“, a preto si nevyžadujú okrem sledovania žiadnu špecifickú terapiu. Na druhej strane, pri rýchlom raste, väčších rozmeroch a nepriaznivej lokalizácii cievneho nádoru je liečba nevyhnutná. Pri menších povrchových hemangiómoch s pomalým rastom a v lokalizácii mimo tvárovú oblasť sa môžu používať lokálne kortikoidsteroidné prípravky, prípadne betablokátor, propranolol vo forme masti. Pri veľkých, hlboko uložených hemangiómoch, pri lokalizácii na tvári, prípadne napríklad aj na prstoch rúk, nôh alebo v oblasti genitálu, kde je riziko malformácie, teda „znetvorenia“ daného orgánu, je indikovaná už liečba celková, systémová. V minulosti sa podávali kortikosteroidy systémovo, dnes sa od tejto možnosti ustupuje a podáva sa neselektívny betablokátor – propranolol, vo forme sirupu, ktorý tak úplne laicky povedané spôsobuje zníženie prietoku krvi cez hemangióm.

Aké sú možnosti chirurgického odstránenia a v akom veku sa zákroky vykonávajú?

Ďalšou možnosťou liečby je samozrejme chirurgická liečba. V detskom veku sa k nej pristupuje raritne, nakoľko u malých detí prevyšuje riziko celkovej anestézie, a riziko možných komplikácií celkový benefit pre pacienta. Uplatňuje sa skôr už vo vyššom veku na odstránenie pozostatkov, ak sú pre pacienta estetický rušivé. Samozrejme máme aj výnimočné prípady. Poslednou alternatívou je liečba laserom, nikdy však nie je metódou prvej voľby, nakoľko laserom zjazvené tkanivo už následne nereaguje na ostatnú lokálnu či systémovú liečbu. Ošetrovanie je taktiež značne bolestivé, v nízkom veku je potrebné realizovať výkon v celkovej anestézii. Táto fyzikálna metóda je podobne ako chirurgická vyhradená skôr pre prípady reziduí, či už po spontánnej regresii, lokálnej alebo systémovej liečbe.