
Z PRAXE

PŘÍSPĚVEK K NÁHLÝM BŘIŠNÍM PŘÍHODÁM ALERGICKÉHO PŮVODU

MUDr. Jiří KNOBLOCH, MUDr. Zdeněk ZADÁK,
z chirurgického odd. vojenské nemocnice v Českých Budějovicích
náčelník: plk. MUDr. Bedřich PITRA

Vzhledem k tomu, že všeobecně stoupá počet alergizovaných osob, je pochopitelné, že se setkáváme i v chirurgické praxi se stále větším počtem alergických reakcí. Vyskytují se zejména po antibiotikách a sulfonamidech, po prokainu, po barbituranech a různých jiných lécích, po injekcích sér a po transfúzích krve, které mohou přenášet jednak alergeny, jednak antilátky. Zvláštní problematikou je senzibilizace při transplantacích. V podstatě mohou alergii vyvolat všechny cizí látky, které se dostávají do organismu, nebo které s ním přicházejí do styku. Tak vidíme např. u chirurgů senzibilizace po používání různých dezinfekčních prostředků nebo i v důsledku nošení gumových rukavic.

Alergické reakce se mohou odehrávat na všech ústrojích. Nejznámější jsou reakce na kůži a na dýchacím ústrojí, nejnebezpečnější je anafylaktický šok. V chirurgii mají zvláštní význam alergické reakce a projevy na trávicí rouře, neboť mohou způsobit diferenciálně diagnostické potíže. Hlavními příznaky těchto reakcí jsou nevolnost, zvracení, kolikovitá bolest a průjemy. Prudká alergická reakce po některých pokrmech nebo lécích může postihnout slepé střevo. Příznaky i fyzikální nález dovedou pak úplně svědčit pro apendicitidu. Jsou také známy případy spastického ileu, jež dobře a právem můžeme nazvat alergickými, jak píše Jirásek. Hlavní složkou alergické reakce jsou tu křeče hladkého svalstva. Vcelku jde však o případy velmi vzácné.

Měli jsme příležitost pozorovat v poslední době náhlou příhodu břišní, jejíž klinický průběh odpovídal nejspíše alergickému podkladu. Její zvláštnost spatřujeme v tom, že vznikla v návaznosti na očkování. Dovolujeme si proto podat o ní stručnou zprávu:

Běželo o 19letého vojína zákl. sl. J. B., v civilu dělníka, který byl přijat na naše oddělení dne 3. září 1962. V rodinné anamnéze neudává závažnější choroby ani alergickou stimatizaci. Sám kromě opakovaných angín nikdy nestonal. Dne 3. září 1962 se podrobil v ranních hodinách ochrannému očkování proti tetanu, tyfu a paratyfu. V průběhu dne dostal náhle bolesti v břiše a to kolikového rázu; lokalizovaly se do okolí pupku. Současně přestaly odcházet plyny. Přidružily se silné bolesti hlavy a bolesti v zádech mezi lopatkami. Pro nechutenství nepožil nic než malé množství chleba s máslem a čai. Cítil se celkově skleslý a malátný. Pro uvedenou obtíž vyhledal pomoc na ošetřovně útvaru. Bylo zjištěno, že má horečku 38,9 st. C.

Ještě večer téhož dne byl poslán na naše oddělení.

Při přijetí byl nemocný schvácený, teplota byla 38,4 st. C, tepů 90 za minutu. TK 130/80 mm Hg. V krajině levého prsního svalu byla stopa po vpichu s mírnou zánětlivou reakcí. Břicho bylo nad úrovní hrudníku, vzedmuté. Vlny dýchací postupovaly až k tříselným vazům. Poklep po břiše byl difúzně bubínkový, bez určitější diferenciace; nebyl bolestivý. Stěny břišní byly měkké, poddajné. Při palpaci byla udávána silná bolestivost po obou stranách pupku, rezistence prokazatelná nebyla. Per rectum negativní nález. Nativní snímek ukázal značný meteorismus tračníku bez hladin. Přijímající lékař učinil závěr, že jde o subileózní stav neznámého původu, který nevyžaduje operaci. Během noci a následujícího dne se částečně změnily jak subjektivní, tak objektivní příznaky. Převládal pocit nadmutí v břiše a přidružilo se nucení na zvracení. Plyny stále neodcházely. Teplota se pohybovala mezi 37,8 až 38,7 st. C, počet tepů činil 100. Objektivně bylo měkké a početnější dýchání, břicho bylo vzedmutější, stěna břišní byla napjatá, nijak zvláště bolestivá. Poklepově byl vyznačen zřetelný meteorismus kliček střevních.

Auskultačně mrtvé ticho v břiše, v konečníku nic nápadného. Skiagraficky byly patrné hladiny ve střevě. Klinický obraz svědčil tudíž již jasně o ileu. Zatím co počáteční příznaky na břiše svědčily spíše o spastickém nebo obstrukčním podkladu, mluvil další rozvoj pro paralytický ileus. Pátrající po příčině celého zjevu, nemohli jsme nechat bez povšimnutí především horečku a pak návaznost vzniku příznaků na ochranné očkování. Tyto okolnosti spolu s hodnocením celkového a místního nálezu nás přiměly i nadále ke konzervativnímu léčebnému postupu. Infúze glukózy, Darrowova roztoku, hypertonického roztoku NaCl a injekce syntostigminu během celého dne zůstaly bez účinku. Teprve po pomalém nitrožilním podání 1/2 ampulky pituitrinu v 20 ml glukózy začal odchod plynů se zmenšením meteorismu. Došlo i k odchodu stolice, mizely subjektivní příznaky a také teplota klesla během následujícího dne 5. září 1962 k normě. Celkový stav se rychle upravil a nemocný mohl být propuštěn k útvaru.

Při rozboru našeho případu je nutné se zabývat především otázkou podkladu břišní příhody a pak otázkou jejího vztahu k očkování. Klinicky běželo zřejmě o ileózní stav, a to neznámého původu, jak to zdůrazňuje ve své knize o náhlých

příhodách břišních i A. Jirásek, který přímo rozeznává jak u spastického, tak u paralytického ileu samostatnou skupinu ileu neznámého původu. V příslušné skupině spastického ileu uvádí výslovně možnost alergického podkladu po určitých druzích jídla, které nemocný může, ale nemusí znát. V našem případě musíme ovšem připustit i možnost symptomatického ileu, např. při mezenteriální lymfadenitidě. A tu se dostáváme také již k otázce vztahu naší břišní příhody k očkování. Je totiž známo, že jako reakce na očkování může dojít k zduření lymfatických uzlin v břiše, připomínající lymfadenitidu mezenteriální. Na základě všech těchto úvah, máme za to, že náš úsudek o příčinné souvislosti mezi náhlou břišní příhodou a očkováním je opodstatněný.

Pokládali jsme za vhodné podat zprávu o klinickém obrazu a průběhu našeho nemocného proto, abychom upozornili na možnost výskytu

náhlých břišních příhod alergického podkladu, na diferenciaci diagnostické obtíže při nich a na možnost častosti náhlých břišních příhod po ochranném očkování. Problematika náhlých břišních příhod alergického původu má z hlediska prevence, diagnostiky a léčby četná úskalí, jejichž odhalení a překonání vyžaduje ještě mnoho pozornosti a dalších bádání; je důležité zejména také pro vojenské lékaře vzhledem k povinnému očkování u příslušníků naší armády.

Souhrn

Je popisován klinický obraz u nemocného s náhlou břišní příhodou, v jejímž popředí stály ileózní příznaky s horečkou. Dokladem k tomu, že příhoda vznikla bezprostředně po ochranném očkování trivakcínou, je usuzováno na alergický podklad. Vyléčení bylo dosaženo konzervativní cestou.