

616.33—002.44—007.251

VZNIK A PERFORACE ŽALUDEČNÍHO VŘEDU PŘI LÉČBĚ DEXAMETAZONEM

Pplk. MUDr. Vladimír HORSKÝ, pplk. MUDr. František SEDLÁK, CSc.,
chirurgické a interní oddělení vojenské nemocnice v Jaroměři

Vedlejší účinky a akutní komplikace při léčbě steroidními hormony jsou známy. Nejčastějšími komplikacemi steroidní léčby bývají krvácení do zažívacího traktu, vznik žaludečního či dvanácterníkového vředu a konečně jejich perforace. Ve světové literatuře je řada sdělení o těchto příhodách (1, 2, 7, 9, 10), avšak v našem písemnictví jsme našli jenom několik zmínek (4, 5, 8).

Komplikace po Dexametazonu v zahraniční literatuře popsali: Roudele (1959), Lichvitz (1959), Wolfrem (1959). Podobný případ komplikace po Dexametazonu úspěšně léčený je předmětem našeho sdělení.

Nemocný K. P., muž 64 let, č. chor. 920/64, byl přijat na int. odd. 24. 9. 1964 podle doporučení revmatologické poradny s dg. progresivní polyarthritis III/b s klinickými i laboratorními projevy aktivity.

Z anamnézy vyjímáme: Kloubní potíže trvají asi 30 let, nejdříve byly postiženy zápěstní klouby, postupně došlo k onemocnění všech drobných ručních kloubů. Byl léčen opakovaně nejrozličnějšími analgetiky, prodělával řadu fyzikálních procedur, léčba zlatem byla přerušena pro nesnášenlivost.

Průběh onemocnění: Po přijetí na interní oddělení byla zahájena léčba útočnými dávkami Dexametazonu 5 mg denně, dále byl podáván Acylpyrin první 3 dny 6 g denně, pak jen 3 g, Delagil dva dny 2 tablety denně, později 1 tableta denně.

Kloubní potíže ustoupily třetí den. Pátý den ráno od zahájení léčby si nemocný stěžoval na náhle vzniklé bolesti v epigastriu křečového charakteru. Dříve nikdy podobné bolesti neměl. Celkový stav a místní nález na břiše zjištěný konzultovaným chirurgem. Nemocný se cítí špatně, má žízeň. Je unavený, pobledlý a má krátký a zrychlený dech, P 130/min., TK 140/80. Epigastrium je při palpaci velmi bolestivé, pod prsty cítíme mírný odpor staženého svalstva. Bylo vysloveno podezření na perforaci gastrointestinálního traktu při steroidní terapii. Nativní snímek břicha zachytil volný vzduch pod pravou bránicí a podezření potvrdil. Při operaci provedené týž den dopoledne na chirurgickém oddělení nalezen na přední straně žaludku v krajině prepylorické čerstvý perforovaný vřed v průměru asi 4 mm. Perforace byla sešita ve dvou vrstvách, do dutiny břišní zaveden drén, kterým podáván Neomycin s Novokainem po 6 hodinách vždy 1/4 g 3 dny. Celkově PNC, STM, infúze. Pooperač-

ní průběh byl bez komplikací a nemocný byl propuštěn dvacátý den do domácího ošetření.

Dále byl léčen ambulantně revmatologickou poradnou, užíval Delagil 1 tabletu denně. Po půl roce byl nemocný pozván na kontrolní vyšetření, při němž neudával zažívací potíže a také objektivní nález byl negativní. Pomocná vyšetření: rtg žaludku: bulbus dvanáctníku je deformován, slizniční reliéf je hrubý, čep vředu nebyl zachycen, na žaludku nelze prokázat změny po provedené operaci. Žaludeční chemismus po histaminu: odbyt HCl (12,24 mekv) i celkové množství žaludečních šťáv (249 ml) odpovídaly průměru, maximální koncentrační schopnost byla zvýšena na 93 mekv/l volné HCl a 117 mekv/l celkové HCl. Za dva dny bylo provedeno znovu vyšetření žaludečního chemismu po podání 4 tablet Dexametazonu a byla nalezena značná hyposekrece a hypacidita. Při gastrobiopsii a gastroskopii byl prokázán normální nález.

Potřetí se k nám nemocný dostavil na počátku prosince 1965. Stěžoval si na bolesti v nadbřišku, trvající asi 3 dny. Bolesti byly časného typu a přijetím jídla se mírnily. Kloubní potíže neměl. Při rtg vyšetření žaludku byla nalezena deformace bulbu duodena s čerstvým čepem. Onemocnění bylo léčeno konzervativním způsobem.

Epikriza: Náš nemocný byl léčen asi 30 let pro primární chronickou polyarthritis různými analgetiky a fyzikální léčbou. Pro nové vzplanutí kloubních potíží byla zahájena léčba Dexametazonem. Po celkové dávce 20 mg Dexametazonu došlo ke vzniku a perforaci žaludečního vředu, kterou se podařilo včas rozpoznat a zvládnout chirurgickou léčbou. Asi po roce a čtvrt od této příhody se nemocný dostavil na interní oddělení se zažívacími potížemi a na rtg vyšetření zažívacího traktu byl prokázán vřed s lokalizací na dvanáctníku.

Diskuse: Z literárních údajů je známo, že právě revmatické artritidy jsou náchylné při léčbě steroidními hormony ke komplikacím na zažívacím traktu. Tyto komplikace, jako krvácení, vznik akutního vředu nebo i perforace, nemají obvykle výrazné klinické projevy. Většinou se však objevují až po delší době léčení nebo po opakovaném použití steroidní terapie. Správné diagnostické zhodnocení klinických příznaků je nesnadné. Je proto nutné nemocné léčené steroidní terapií pečlivě sledovat, a to obzvláště, jde-li o léčbu u revmatické artritidy. V případě potřeby je nutné provést vyšetření krevního obrazu nebo nativní snímek břicha a konzultovat s chirurgem. Metodou operativního zákroku je nejmenší výkon, který řeší danou situaci. Ukazuje se, že při včasné rozpoznání komplikace steroidní léčby je možno nemocného zachránit.

U našeho nemocného došlo asi po roce a čtvrt od ukončení léčby steroidy k typickým projevům vředové choroby duodena. Při rtg vyšetření žaludku byl nalezen čerstvý vřed na dvanácterníku. Vzhledem k tomuto nálezu jsme revidovali anamnézu a dozvěděli jsme se, že nemocný míval již dříve dyspeptické potíže charakteru vředové choroby dvanácterníku. Na rtg vyšetření však nebyl. Rtg kontrola po půl roce od perforace prokázala deformaci bulbu duodena. Domníváme se proto, že dřívější dyspeptické potíže lze přičíst na vrub vředové chorobě dvanácterníku. Je zajímavé, že při steroidní terapii nedošlo k aktivaci vředové choroby duodena, ale ke vzniku vředu na žaludku a k jeho perforaci. Na mechanismus vzniku vředů po kortikoidech nechceme v této práci zacházet do podrobností. Jejich patogeneza bude zřejmě odlišná od vzniku peptického vředu, pro což svědčí i rozdílný charakter žaludeční sekrece po histaminu a po Dexametazonu. Někteří autoři tvrdí v souhlase s tímto případem, že glykokortikoidy ovlivňují spíše tvorbu vředů žaludečních.

Souhrn

Popsán případ vzniku a perforace žaludečního vředu po 20 mg Dexametazonu u nemocného léčeného

ho pro primární chronickou polyartritidu. Příhoda byla včas rozpoznána a chirurgicky zvládnuta. Zdůrazněna nutnost myslet při léčbě steroidními hormony na komplikace zažívacího traktu již i v prvních dnech léčby, obzvláště u vyšších dávek. Je nutné pečlivě zvážit všechny příznaky a včas provést potřebná vyšetření.

Literatura

- Evelyn, V. Hess, Margaret, E. Macpherson: Perforated duodenal ulcer complicating prednisolone therapy. Brit. med. J. 40, 1957, 271.
 Gedda, P. O., Moritz, V.: Peptic ulcer during treatment of rheumatoid arthritis with cortisone derivatives. Acta rheumat. scand. 4, 1958, 4: 249—258.
 Granirer, L. W.: Sudden perforation of an asymptomatic duodenal ulcer in a patient on prednisone therapy. N. York State J. Med. 56, 1956, 18: 2855—2856.
 Hartweg, A.: Da steroidulcus Fortschr. Roentgenstr. 99/Dcc 1963, 744—750.
 Hauer, J., Frkal, A., Polomis, V.: Krvácení do trávicího ústrojí jako komplikace steroidní léčby. Čs. gastroenterologie, 19, 8, 1965: 340—345.
 Kecová, H.: Smrtelné krvácení z čerstvého hlubokého vředu dvanácterníku, vzniklého v průběhu léčby ACTH. ČLČ, 94, 1955, 847.
 Kern, F. Jr. et al.: Peptic ulceration occurring during therapy for rheumatoid arthritis. Gastroenterology 33, 1957, 1: 25—33.
 Masleva, Z. M.: Perforace jazy dvanáctiprstnoj kiški pri lečeniji prednisolonom. Klin. Med. 42, 1966, 10: 124.
 Matys, Z., Kuchel, O.: Škody z léčby kortikoidy. Prakt. lék. 46, 1966, 1: 23—25.
 Overmiller, W. C., Stewer, W. H.: Perforated gastric ulcer complicating prednisone therapy. California M. 86, 1957, 1: 52.
 Popov, S. E., Vydrin, V. A.: Voznikovenije probodnoj jazvy dvanadcatiperstnoj kiški pri lečeniji prednisolonom. Klin. Med. 40, 1962: 114—116.
 Radbie, O. S., Valejeva, F. R.: Jazvenaja bolezn žaludka i dvanadcatiperstnoj kiški, vyzvannaja primeneniem gormonov kory nadpocetnikov i AKTG. Klin. Med. 41, 1963: 19—25.

JUBILEA

V minulých dnech oslavili své jubilejní narozeniny tyto soudruzi:

Generálmajor MUDr. JÁN PAŠKÁN, náčelník vojenské nemocnice v Bratislavě, nar. 27. 1. 1907,

a

podplukovník MUDr. FRANTIŠEK BOŠKA, náčelník nervového odd. vojenské nemocnice v Českých Budějovicích, nar. 12. 2. 1917.

Oběma soudruhům přejeme jménem zdravotnické správy MNO do dalších let hodně zdraví, spokojenosti a úspěchů.