

616-039.5

TROUSSEAUŮV PŘÍZNAK

Pplk. MUDr. Oldřich SMOLA, MUDr. Milan DEJMEK

chirurgické oddělení vojenské nemocnice v Plzni (náčelník: pplk. MUDr. J. Daněk)

Sklon k žilním trombózám u maligních nádorů je znám od dob francouzského chirurga Trousseau, který žil kolem roku 1865. Tento chirurg sám na sobě pozoroval migrující flebitidy dolních končetin při karcinomu žaludku, který penetroval a infiltroval slinivku břišní. Po něm byl tento příznak nazván Trousseauovým [8].

Zdá se, že toto poznání je v poslední době opomíjeno nebo hodnoceno jako vedlejší sporadický příznak, i když může být příznakem úvodním, předcházejícím vlastní klinickou symptomatologii patologického procesu.

V našem sdělení chceme upozornit hlavně lékaře pracující v terénu, že počínající tumorózní procesy v dutině břišní a retroperitoneu se primárně často manifestují tromboflebitidami dolních končetin.

Od roku 1974 do roku 1976 jsme na našem oddělení měli možnost pozorovat pět takových nemocných. Pro názornost uvádíme průběh onemocnění tří nemocných.

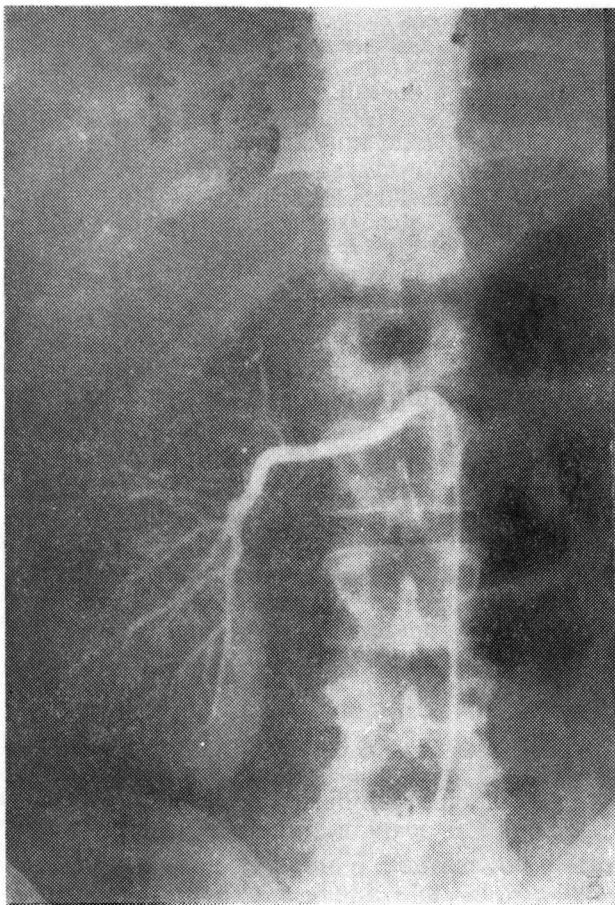
Prvním nemocným byl 33letý muž, povoláním úředník, který byl na naše oddělení přeložen v březnu 1974. Předtím byl hospitalizován a vyšetřován na interním oddělení pro

proteinurii s hematurií. Z anamnestických údajů jsme zjistili, že v roce 1966 měl tromboflebitidu na pravém bérce. Za rok nato, v roce 1967, měl znovu tromboflebitidu na lýtku a stehně téže končetiny. Byl léčen v příslušné okresní nemocnici. Asi po jednoměsíčním léčení byl ve zlepšeném stavu odeslán do domácího léčení. Již tehdy byly v moči zjištěny patologické nálezy. Ledviny podrobněji vyšetřeny nebyly. Od té doby míval opakovaně migrující flebitidy na pravé dolní končetině. Funkční vyšetření ledvin nebylo provedeno.

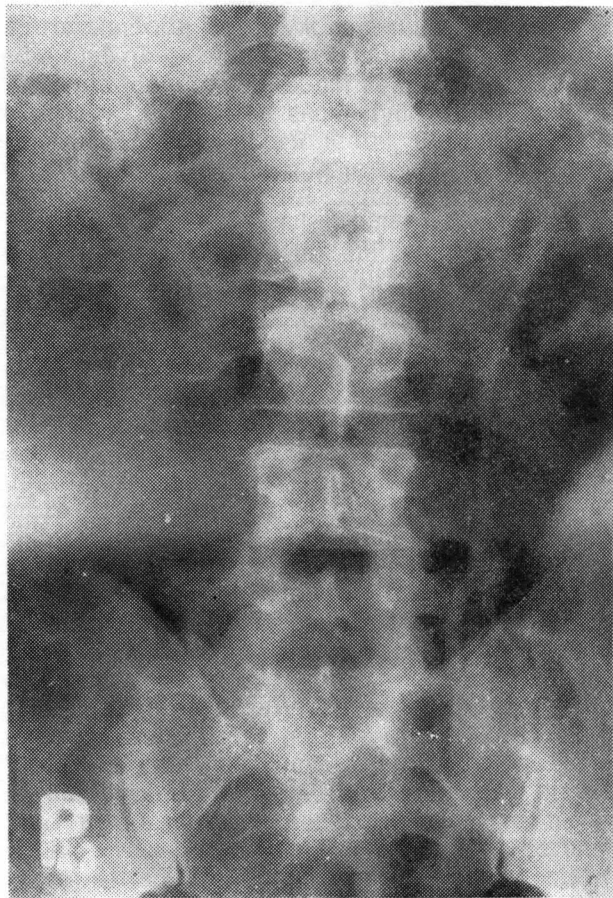
Při příjmu na naše oddělení byly patrné na kůži břicha venózní kolaterály v oblasti pupku. Břicho bylo mírně vzedmuté s hmatnou rezistencí v pravém hypogastriu a mezogastriu. Na pravé dolní končetině, na bérce a stehně byly varixy s počínající pigmentací v oblasti vnitřní strany bérce.

Vylučovací urografie a selektivní renovazografie potvrdily hypovaskulární tumor pravé ledviny (obr. 1 a 2).

Při operaci byla zjištěna značně zvětšená pravá ledvina, která intimně adherovala k okolním orgánům. Dolní dutá žíla byla nápadně tuhá, vyplněná pravděpodobně orga-



Obr. 1. Selektivní renovazografie levé ledviny ukazuje dobré cévní zásobení dolního pólu ledviny a avaskulární část nádoru, který je uložen v horním pólu ledviny



Obr. 2. Vylučovací urografie prokazuje afunkci pravé ledviny

nickým trombem. Byla provedena pravostranná nefrektomie. Metastázy peroperačně zjištěny nebyly.

Výsledek histologického vyšetření (Patolog. anat. ústav FN Plzeň) prokázal adenosarkom ledviny (Wilmsův tumor) [2].

Druhým nemocným byl 47letý muž, státní zaměstnanec, který byl přeložen na naše oddělení z jiné nemocnice v říjnu 1974. Z anamnézy zjišťujeme, že na interním oddělení byl hospitalizován pro dyspeptické potíže (nechuť na jídlo, nauzeu, občasné zvracení), pro bolesti v epigastriu a pod pravým obloukem žeberním, které se vystupňovaly po prodělaném chřipkovém onemocnění. V průběhu virózy měl bolesti v obou lýtkách. Podrobněji vyšetřen nebyl. Pro podezření z tumorózního procesu byl přeložen na naše oddělení.

Při příjmu měl pod mečíkem lehkou palpační citlivost bez hmatné rezistence. Na pravém bérči byla zjištěna povrchní flebitida s nevelkými varikózními změnami.

Na základě rtg vyšetření žaludku a coeliakografie vzniklo podezření na maligní tumor pankreatu, který byl potvrzen operačně i histologicky.

Třetím nemocným byl 43letý muž, zaměstnáním technik. V roce 1969 podstoupil na našem oddělení pravostrannou hemikolektomii

pro nepenetrující karcinom collon ascendens. Od listopadu 1973 byl léčen ambulantně i hospitalizován pro opakované tromboflebitidy dolních končetin.

Pasáž kličkami tenkého střeva a arteriografické vyšetření prokázaly tumor v oblasti radix mezenterii.

V listopadu 1974 byla provedena exstirpace tumoru z retroperitonea a resekce infiltrované kličky tenkého střeva.

Histologické vyšetření potvrdilo, že jde o metastatický proces do lymfatických uzlin původního tumoru.

Diskuse

V žilním systému dolních končetin dochází ke stagnaci krve z anatomických příčin i za normálních poměrů [5, 7]. Tromboflebitidy a flebotrombózy jsou však průvodným jevem i celé řady chorob.

Pro tuto širokou pestrost příčin se mnohdy ne dost důsledně pátrá po vlastní chorobě nebo kauzální noxe, která flebitidy primárně způsobuje.

Z pozorování našich nemocných je patrné, že opakující se tromboflebitidy dolních končetin se vyskytují daleko častěji u patologických procesů retroperitonea a dutiny břišní,

než se dosud v písemnictví uvádělo. Zdá se, že tato onemocnění mají vliv na patogenezu onemocnění žilní soustavy dolních končetin.

Při vzniku Trousseauova příznaku se uplatňují všechny tři faktory klasické Virchowovy trias - poškození cévní stěny, stagnace krve a hyperkoagulační syndrom.

Největší podíl na vzniku tromboflebitid má faktor mechanický, kdy zvýšením tlaku orgánů v retroperitoneu nebo dutině břišní dochází ke zpomalení proudu krve žilním řečištěm. Z toho rezultuje poškození žilní stěny s následnými zánětlivými změnami a tvorbou městků (1, 3, 4).

Dalším faktorem je faktor endotoxický. Vlivem nádorového onemocnění dochází k metabolickým poruchám a následnému endotoxickému poškození žilní stěny. U tumorózních procesů na žaludku se uvádí zvýšená krevní srážlivost, což je faktor, který rovněž přispívá k tvorbě trombů.

Zvýšený výskyt poškození žilního systému nepozorujeme jen na žilách dolních končetin, ale i v oblasti anorekta. Hemoroidální městky, jejich inflamace, trombózy, jsou rovněž čas- tím jevem, který doprovází tato onemocnění.

Varikózní změny na žilním systému se vyskytují daleko častěji v pokročilém stadiu onemocnění. To souvisí hlavně s faktory mechanickými. Méně jasné jsou okolnosti výskytu zánětlivých změn na žilách v těch případech, kdy tumorózní onemocnění jsou v počátečních stadiích, kdy ještě tato onemocnění jsou klinicky němá, nebo jsou ve stadiu polyvalentních neurčitých potíží. Zde působí zřejmě faktory metabolické a endotoxické.

Patogeneza těchto metabolických a endotoxických faktorů není podrobněji známa (6).

Z našich pozorování vyplývá, že tromboflebitida dolních končetin, mnohdy se vyskytující i opakovaně, může být prvotním příznakem patologického procesu v dutině břišní nebo retroperitoneálního prostoru a někdy může dlouho předcházet ostatní klinické příznaky vlastního onemocnění. Toto poznání má význam hlavně pro lékaře pracující v terénu, kdy tromboflebitidy jsou onemocněním častým a kdy již základní klinické a laboratorní vyšetření a znalost Trousseauova příznaku

může umožnit nemocnému včasnější chirurgické léčení (tab. 1).

Tab. 1

Výskyt tromboflebitid u našich nemocných

Počet nemocných	Věk	Pohlaví	Počet flebitid do manifest. příznaků onemocnění	Doba od první flebitidy do zjištění onemocnění
1.	33	muž	7 ×	8 roků 7 měsíců
2.	47	muž	1 ×	1,5 měsíce
3.	43	muž	3 ×	1 rok
4.	56	žena	1 ×	6 měsíců
5.	49	žena	2 ×	1 rok 2 měsíce

Souhrn

V práci je upozorněno na příznak tromboflebitidy žil dolních končetin při patologických procesech dutiny břišní a retroperitoneálního prostoru. Tromboflebitida může být prvním příznakem před vlastní klinickou symptomatologií tumorózního onemocnění. Je popsán průběh onemocnění tří nemocných, kde tromboflebitida byla prvním příznakem nádorového onemocnění. Bylo poukázáno na opomíjení Trousseauova příznaku.

Literatura

1. Podlaha, M.: Retroperitoneální fibrosa. Čes. Radiol., 28, 1974, s. 5—56.
2. Daněk, J. - Smola, O.: Wilmsův tumor dospělého. Voj. zdrav. Listy, 2, 1975, s. 62—65.
3. Samsonov, V. A.: Rukovodstvo pathologičeskoj anatomii. „Medicina“, 1964, s. 196—199.
4. Chvojka, J. - Doležal, J.: Expansivní procesy retroperitonea v angiografickém obraze. Čs. Radiol., 28, 1974, s. 266—273.
5. Krčálek, A.: Tromboflebitidy a trombózy končetinových žil. Avicenum 1970.
6. Janda, J.: Ústní sdělení. Patolog. anatom. ústav FN Plzeň.
7. Heinrich, P.: Gefässchirurgie. Leipzig 1976, s. 121 až 133.
8. Polák, E.: Causae mortis v chirurgii. Praha, SZN 1961.