

615.517:616.76-002.1:616-06

MÍSTNÍ KOMPLIKACE PŘI PODÁVÁNÍ KENALOGU

L. PINTÉR, K. DLABAL

Vojenský lékařský výzkumný a doškolovací ústav JEP Hradec Králové
náčelník genmjr. doc. MUDr. J. Vaňásek, CSc.Chirurgická klinika Lékařské fakulty KU Hradec Králové
přednosta doc. MUDr. V. Brzek, CSc.

Kenalog — sterilní suspenze triamcinolon-acetonidu obsahuje syntetický kortikosteroid s výrazným protizánětlivým účinkem. Tato suspenze triamcinolon-acetonidu je k dispozici

jako Kenalog 10 (10 mg triamcinolon-acetonidu v 1 ml) a Kenalog 40 (40 mg triamcinolon-acetonidu v 1 ml). Výrobce fy SQIBB doporučuje Kenalog 10 aplikovat intraartikulárně, do

šlachových pochev, intraburzálně, v případech bolestivých místních zánětů, postihujících výše popsaná místa, dále pro aplikace přímo do lézí, intradermálně, subkutánně atd. Kenalog 40 je určen především pro depotní intramuskulární aplikaci u takových onemocnění, která lze příznivě ovlivnit celkovou léčbou kortikosteroidy.

Použití triamcinolon-acetonidu je natolik rozšířeno, že přesahuje rámec použití odbornými lékaři. Chvála tohoto nepochybně účinného léku je tak velká, že se již málo myslí na komplikace, které mohou vzniknout buď při nesprávné technice při aplikaci nebo z předávkování.

V roce 1977 vyšel celý sborník prací československých autorů o klinických zkušenostech při použití Kenalogu v různých oborech medicíny. V poslední době se objevují v literatuře práce, které se zabývají komplikacemi po podávání triamcinolon-acetonidu a doporučují zvážení vhodnosti podávání tohoto preparátu.

V našem sdělení bychom chtěli poukázat na obtížnost léčení komplikací po podávání Kenalogu. V roce 1979 jsme léčili na chirurgické klinice v Hradci Králové celkem 4 nemocné, u kterých došlo k místní komplikaci po podávání Kenalogu.

Vzhledem k tomu, že většinou se jedná o podávání do šlachových pochev, do kloubů nebo do kůže, nejčastěji dochází k místnímu poškození kůže, podkoží i hlubších útvarů. Často vzniká defekt nebo píštěl bez tendence k tvorbě granulační tkáně a zhojení. Jsou postižena místa, kde je málo místního materiálu ke krytí vzniklého defektu. Ošetření a chirurgický zásah je obtížný, často vyžadující plastický výkon.

V našich případech došlo k defektu kůže v místě aplikace již po druhém podání Kenalogu. Defekt s nerovnými okraji s degenerací všech struktur v okolí, bez živé granulace, vymizení podkožního tuku, ztráta lesku obnažené šlachy až destrukce a rozvláknění byly průvodními jevy komplikací. Kůže kolem defektu byla lehce hyperpigmentovaná, pergamenovitá, lesklá, bez elasticity. Kultivačně byl z defektu vypěstován opakovaně zlatý stafylokok.

Pro demonstraci uvedeme tři případy. V prvním případě šlo o 49letou ženu Š. V. (č. ch. 348), která byla léčena Kenalogem 40. Opakovaně jí byl aplikován Kenalog 40 do šlachové pochvy m. tibialis anterior pro peritendinitidu. Na naší kliniku byla přijata pro chronický defekt přední strany bérce trvající asi 1/2 roku. Byla léčena antibiotiky a místním podáváním granulačních a epitelizačních látek bez efektu.

Při přijetí místní nález vypadal takto: na hranici střední a distální třetiny bérce je defekt o průměru 150 × 200 mm. Okraje jsou nerovné s destrukcí podkoží, vymizením podkožního tuku. Kůže je lesklá, v okolí lehká hyperpigmentace. Spodina je čistá, se synoviálním výpotkem. Šlacha m. tibialis anterior je bez

lesku, peritenonium je jen mapovitě zachováno.

Provedli jsme revizi defektu a okolí v inhalační narkóze. Vypreparovali jsme šlachu m. tibialis anterior, která na svém povrchu měla zcela rozpuštěnou synoviální blánu. Histologie z části synovie ukazovala, že jde o nekrotickou, místy nekrobiotickou vazivovou tkáň, silně vaskularizovanou s perivaskulárními chronickými zánětlivými infiltráty. Z rány vykultivován *Staphylococcus aureus*. Provedli jsme excizi okraje defektu, rekonstrukci šlachové pochvy ze zbytků a kryli šlachu m. tibialis anterior z okolí. Na končetinu jsme přiložili sádrou dlahu. V první fázi se defekt hojil dobře. 10. pooperační den nemocná byla propuštěna do domácího léčení. U nás byla znovu hospitalizována pro lukovité napětí šlachy m. tibialis anterior. Šlacha se zřejmě uvolnila z poutka. Provedli jsme reoperaci — vytvoření nového poutka.

V pooperačním průběhu došlo k dehiscenci sutur a vytvořil se defekt nad šlachou. Rána se nehojila, okraje byly sklerotické, spodina bez tvorby granulační tkáně. Po počáteční konzervativní léčbě klidem, antibiotiky, granulace podporujícími látkami jsme použili rotovaný lalok z okolí. Rána se však znovu rozpadla. Pacientka je nyní po 5. operačním výkonu. Vytvořili jsme laterální rotovaný lalok ke krytí defektu, místo laloku jsme kryli volným kožním transplantátem ze stehna. Po radikálním vyříznutí poškozené tkáně Kenalogem se lalok přihojil.

Ve druhém případě šlo o aktivního sportovce, hokejistu S. H., 31 let (č. ch. 507), který byl léčen dvakrát aplikací Mesocain — Kenalogem po úraze pravého vnitřního kotníku. Na naší kliniku byl přijat pro asi 2 měsíce se nehojící defekt na popsaném místě. Defekt s podmínovanými okraji byl velikosti 100 × 100 mm. Spodinou dosahoval až k periostu a odkrýval šlachu m. flexor dig. longus. Místní nález byl stejný, jak je popsán u prvního případu. Histologicky šlo o chronicky zánětlivé infiltrované granulační pojivo s přítomností obrovskobuněčných granulomů z cizích těles. Provedli jsme revizi rány, excizi okrajů a kryli defekt lalokem z okolí. Končetina byla znehybněna po dobu 3 týdnů. Pooperační průběh byl klidný, defekt se zhojil.

Ve třetím případě se jednalo o 32letého pacienta K. P. (č. ch. 2632), který byl léčen Kenalogem 40 pro zánět Achillovy šlachy vlevo. Subjektivní obtíže po podávání Kenalogu ustaly, ale při zatížení šlachy při chůzi po schodech došlo k ruptuře. Byla provedena sutura šlachy a za 14 dní po operaci sejmuta sádrová dlahu. Pro nehojící se kožní defekt s obnaženou Achillovou šlachou byl nemocný přijat k plastickému výkonu. Ke krytí šlachy jsme provedli mostový lalok z bérce. Místo laloku jsme kryli volným kožním transplantátem. Defekt se zhojil bez komplikací, funkce končetiny je zachována.

Závěr

Léčba komplikací po místním podávání Kenalogu je velice obtížná. Konzervativní postup je zdoluhavý a často nevede ke zhojení. Při chirurgickém zákroku bez radikálního vyříznutí poškozené tkáně triamcinolon-acetonidem může dojít k dehiscenci operační rány s následným, ještě větším defektem než byl původní. Kenalogem poškozená tkáň je bez tendencí ke zhojení. Ještě 5. pooperační den operační rána vypadá makroskopicky jako čerstvě sešitá, při tlaku se rozestupuje, operační ránu drží jen stehy.

Výrobou Kenalogu se dostal do lékařské praxe účinný preparát, který při správné indikaci může i po jednorázovém podávání zlepšit hybnost, snížit bolest nebo po podávání do lézí může vést k úplnému vyhojení. Na druhé straně však neznalost a neuvážené podávání může vyvolat těžké změny, které se dají jen obtížně léčit.

Souhrn

Bylo poukázáno na možnost nepříznivého účinku Kenalogu po místním podávání. Léčba komplikací je obtížná, často vyžadující složitý chirurgický zákrok. Používání některých léků, i když jsou přístupné pro všechny stupně zdra-

votnických zařízení, by mělo být vyhrazeno pro lékaře-specialisty, čímž by se dalo předejít často nežádoucím komplikacím.

Literatura

1. Abdel Fattah, A. M.: Unusual complications of triamcinolone injected keloids: tissue necrosis and systemic corticosteroid effects. *Brit. J. Plast. Surg.*, 29, 1976, č. 4, s. 283.
2. Jaworski, S.: Kenacort A in the treatment of hypertrophic scars and Keloids in children. *Acta Chir. Plast.*, 15, 1973, č. 4, s. 206—215.
3. Kill, J.: Keloids treated with topical injections of triamcinolone acetone. *Scand. J. Plast. Reconstr. Surg.*, 11, 1977, č. 2, s. 169—172.
4. Martinová, M.: Léčení keloidů Triamcinolon acetonidem. *Acta Chir. orthop. Traum. čech.*, 41, 1974, č. 2, s. 136—141.
5. Martinová, M., Samohýl, J.: Léčení keloidů Triamcinolon acetonidem. *Acta Chir. orthop. Traum. čech.*, 35, 1968, č. 6, s. 500—505.
6. Müller, I., Unger, K.: O škodách z místně podaných kortikoidů v ortopedii. *Acta Chir. orthop. Traum. čech.*, 46, 1979, č. 5.
7. Runt, M.: Lokální aplikace kortikoidů u bolestivých syndromů ramene. *Acta Chir. orthop. Traum. čech.*, 45, 1978, č. 2, s. 165—168.

Klíčová slova: Kenalog; Komplikace.

L. Pintér
Karla Čapka 711
Hradec Králové 2
PSČ 500 02