

OBSERVAȚII PRIVIND COMPLICAȚIILE TRATAMENTULUI CU BUTAZOLIDINĂ

F. Biró, I. Szombathelyi, E. Bancu

În ultimii ani au apărut numeroase comunicări care se ocupă de rezultatele efectului terapeutic al butazolidinei. În general, autorii relatează rezultate terapeutice bune. *Wilhelmi* susține că acțiunea antiflogistică a butazolidinei este mai puternică decât cea a ACTH-ului și a cortizonului. Cercetările clinice efectuate de *Makarenco* confirmă observațiile lui *Wilhelmi*. Astăzi, acțiunea antipiretică și analgetică a butazolidinei este utilizată pe scară largă în toate ramurile medicinei curative. În tratamentul tromboflebitelor superficiale butazolidina s-a adeverit a fi cel mai eficace medicament. În anumite boli infecțioase acest medicament se folosește cu succes.

Dat fiind domeniul ei larg de aplicare și din cauza efectului terapeutic excelent pe care îl are, butazolidina s-a extins foarte repede în terapie. Tocmai din cauza utilizării ei destul de frecvente și a administrării ce se face uneori fără discernământ critic, pe lângă efectul terapeutic au apărut și anumite efecte secundare nocive. Dintre efectele ei secundare cele mai importante sînt com-

plăcițiile survenite din partea tractului gastro-intestinal, care se manifestă sub forma hemoragiilor gastrice, a formării ulcerului, a exacerbării bolii ulceroase sau a perforațiilor. Complicațiile gastro-duodenale ce se instalează ca urmare a tratamentului cu butazolidină sînt menționate de mulți autori, ca: *Hillemand* și *Cocovinis*, *Gospodinoff*, *Pinto de Castro*, *Jávör* și *Bencez*, și alții. În literatura autohtonă nu am găsit nici o prezentare de caz în legătură cu această problemă și de aceea considerăm că relatarea cazurilor noastre nu este lipsită de interes.

Obs. Nr. 1. În luna decembrie 1958, salvarea transportă în secția de urgență a Clinicii chirurgicale de fetița P.A. de 3 ani, cu diagnosticul de abdomen acut. În cursul anamnezei se constată că bolnava i s-a aplicat anterior un tratament cu reopirină, din cauza bolii serului. În total i s-a administrat în injecții o cantitate de 1080 mg reopirină. La sfîrșitul tratamentului bolnava a prezentat dureri colice abdominale. Aceste dureri s-au accentuat; bolnava a început să sughită, fără să aibă scaun și vîntur.

Starea la internare. Bolnava e o fetiță mijlociu dezvoltată și alimentată. Pulmonar și cardiac nu se constată nimic patologic. Abdomenul este foarte sensibil la palpare, prezentînd o defensă musculară pronunțată. Matitatea ficatului a dispărut. La radioscopie observăm în cavitatea abdominală aer liber. Numărul leucocitelor: 12.500.

În cursul laparotomiei, pe perelele anterior al primei porțiuni a duodenului se vede un orificiu de perforație, avînd mărimea unei boabe de fasole. Țesutul din jurul acestui orificiu este complet lipsit de reactivitate, fără să prezinte semnele inflamației perforacale obișnuite în cazul perforațiilor de ulcer cronic.

Evoluția bolii: A doua zi după operație sclerele se colorează subicteric, urina devine mai închisă, ficatul nu este mai mare dar e sensibil la palpare. În urină ubg. este crescut, bilirubina ++ iar probele funcționale ale ficatului sînt pozitive. Ținînd seama de faptul că în literatură sînt menționate afecțiuni hepatice cauzate de butazolidină, am suspectat prezența unei hepatite toxice, fără a putea însă exclude eventualitatea hepatitei epidemice, și tocmai de aceea am îndrumat bolnava la Clinica de boli contagioase. Acolo a fost confirmat diagnosticul de hepatită toxică. În urma tratamentului indicat, starea bolnavei s-a ameliorat foarte repede și în scurt timp, rezultatele examene lor de laborator au devenit negative. Fetița a părăsit clinica vindecată.

Obs. Nr. 2. B.J. Funcționar în vîrstă de 28 ani este internat în secția noastră, în februarie 1959. Medicul menționează pe biletul de internare că în zilele anterioare, bolnavul i s-a aplicat un tratament cu reumazol din cauza durerilor musculare reumatice pe care le-a avut. I s-au administrat în total 20 tablete de reumazol. A doua zi după terminarea curei, bolnavul a simțit o durere acută sub formă de jungiu în regiunea stomacului. Prezentîndu-se la medicul curant, acesta îl trimite să se interneze în secția noastră, cu diagnosticul prezumativ de perforație gastrică.

În antecedentele personale nu am găsit acuze care să indice prezența bolii ulceroase. La examinarea am constatat un tablou clinic, corespunzînd perforației gastrice clasice.

Am executat o laparotomie mediană superioară. După deschiderea peritoneului, din cavitatea abdominală se evacuează o secreție galben-verzuie. Pe suprafața anterioară a porțiunii superioare duodenului am găsit un orificiu de perforație de mărimea unui bob de mazăre, cu marginile bine delimitate. Perețele duodenului din jurul orificiului a prezentat o ieziune inflamatorie mai puțin accentuată decît cea obișnuită în perforații de natură ulceroasă. Orificiul a fost închis, după procedeul lui *Oppel*. Boala a evoluat fără complicații. Bolnavul a părăsit clinica, vindecat.

Obs. Nr. 3. În luna august 1960, se internează în secția noastră B.F., muncitor în vîrstă de 40 ani. Avînd dureri articulare reumatice, medicul îi recomandă tratament cu reopirină. După ce a consumat 20 tablete de reopirină, au apărut, brusc, în regiunea stomacului, dureri violente care nu au cedat nici în poziție culcată. Deoarece durerile s-au accentuat din ce în ce mai mult, bolnavul s-a prezentat la secția noastră.

În antecedentele personale nu găsim nimic de semnalat în afară de suferinți reumatice.

Bolnavul incovoiat din cauza durerilor prezintă un abdomen escavaț, de consistența lemnoasă la palpare și foarte sensibil. Numărul leucocitelor: 14.000. În cavitatea abdominală nu observăm aer liber.

Executăm o laparotomie mediană superioară. Din cavitatea abdominală se evacuează o secreție nu prea abundentă, tulbură cu miros acid. Pe mica curbură a stomacului se găsesc pe alocuri false membrane. Pe peretele anterior al primei porțiuni a duodenului, se află un orificiu de perforație de mărimea unui virf de deget mic, în formă de trifoi. În jurul perforației, pe o suprafață cit palma unei sugar, peretele duodenului e îngroșat grasos, friabil, de culoare alb-gri.

Închidem orificiul.

În a patra zi după operație starea generală a bolnavului se înrăutățește, pulsul e accelerat, respirația frecventă. Administruind doze masive de antibiotice, starea lui se ameliorează zi de zi. Bolnavul părăsește clinica, vindecat.

Obs. Nr. 4. K. J. casnică în vîrstă de 48 de ani e internată în septembrie 1959. Înainte de internare, medicul îi recomandă să ia 40 tablete de butamin, din cauza suferințelor articulare. După ce a consumat 12 tablete, bolnava se trezește noaptea din somn, avînd dureri în regiunea stomacului și vărsături abundente.

Totuși, a continuat tratamentul cu butamin, pînă la consumarea celor 40 de tablete. Durerile epigastrice i s-au accentuat, iradiind în regiunea spatelui și a umerii. Scaunul i-a devenit negru ca smoala.

În antecedentele personale figurează cu cinci ani în urmă dureri gastrice incerte, fără ca bolnava să se fi prezentat la medic.

Starea generală e bună, abdomenul moale, palpabil, regiunea epigastrică sensibilă la apăsare. Tensiunea arterială 120/70. Numărul hematilor: 3.700.000, hgb: 76%, leucocitele: 6.800, VSH: 20—40 mm/h. Se constată o ușoară hiperaciditate, scaunul Weber pozitiv, probele funcționale ale ficatului — negative. Examenul radiologic pune în evidență un stomac în formă de cîrlig, cu tonus mediocru. În treimea mediană a corpului, pe peretele posterior al micu curburii se află o nișă ulcerosoasă de mărimea unei boabe de mazăre, avînd forma unui ghimpe.

Oultima la pat face ca durerile gastrice să inceleze, proba Weber din scaun e repetat negativă. În prezent bolnava continuă tratamentul în clinică.

Relatarea cazurilor noastre este justificată de faptul că butazolidina se utilizează pe scară largă. Am dorit să atragem atenția asupra efectelor secundare grave cauzate de derivații pirazonului, deoarece în răstimp de mai puțin de un an, am observat 3 perforații și o hemoragie gastrică provocate de butazolidină.

Sosit la redacție: 17 decembrie 1960.

Bibliografie:

1. ABERLE L., VARGA F.: Orv. Hetilap 449 (1958); 2. ARON E., M. M., LEFREIN H., JOBAR L. P.: Arch. Mal. App. Dig. 45. 496 (1956); 3. BERCU L., RADU M., SEGAL U., CASPROVSKI E.: Viața med. 2. 60 (1957); 4. GOSPODINOFF A.: Polichimico 48. 1713 (1956); 5. HILLEMANN M. M., COCOVINIS P.: Arch. Mal. App. Dig. 45. 313 (1956); 6. JAVOR T., BENCZE GY.: Orv. Hetilap 98. 124 (1957); 7. KASZA L., GROSZ K., NYGY A.: Rev. Med. 1. 135 (1960); 8. MAKARENKO: Szovjetszkaja med. 7. 4 (1955); 9. PINTO DE CASTRO F., ROIMICHER S.: Arch. Braz. Med. 3—4 103 (1956); 10. WILHELM G.: Schweiz. med. Wschr. 90. 936 (1956).

ДАнные К ВОПРОСУ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БУТАЗОЛИДИНОМ

Виро Ф., Сомбатхельн Л., Банку Е.

Авторы приводят 4 случая осложнений (3 прободения двенадцатиперстной кишки и 1 случай желудочного кровотечения) после лечения реопирином, ремазолем или бутамином. В одном случае, у 3-х летней девочки, введ за прободением появилась желтуха. Можно предположить, что гепатит, появившийся одновременно с прободением также является следствием токсического действия бутазолидина.

OBSERVATIONS CONCERNANT LES COMPLICATIONS DU TRAITEMENT À BUTAZOLIDINE

F. Biró, L. Szombatbelyi, R. Bancou

De nombreuses données cliniques et expérimentales prouvent que le phenil-butazon est doué d'un effet ulcerogène. On relate deux cas. Chez une fillette, âgée de 3 ans, s'est installée une perforation duodénale consécutive au traitement à la rhéopyrine; immédiatement après l'opération à cette maladie s'est associée une hépatopathie toxique. Le deuxième cas c'est une perforation consécutive au traitement avec rhumasole. Il est à supposer que dans tous les deux cas il s'agissait de l'effet secondaire exercé par le phenil-butazon. En soulignant l'excellente action thérapeutique de ce médicament, les auteurs insistent cependant sur les risques qu'il comporte et la prudence qu'il réclame.