

LA PÉRITONITE SCLÉROSANTE : COMPLICATION INHABITUELLE DES TRAITEMENTS CHRONIQUES AU PRACTOLOL

L. MICHEL, Y. GHYOOT, J. VANDEPERRE et A. LANTIN (*)

RÉSUMÉ

Une relation hautement probable entre l'utilisation de practolol et une forme de péritonite sclérosante est mise en évidence chez une patiente traitée depuis trois ans par cette drogue. La littérature récente concernant ce problème est revue.

MOTS CLÉS MEDLINE : Practolol * effets néfastes - Péritonite induite chimiquement - Traitement à long terme - Sclérose.

MOT CLÉ SPÉCIFIQUE : Bêta-bloquant.

SUMMARY

Sclerogenous peritonitis : an unusual complication in the treatment of chronic conditions with practolol. — A very likely link between the use of practolol and a form of sclerogenous peritonitis has been demonstrated in a patient who had been under treatment by this drug for three years. Recent literature on this problem is reviewed.

INDEX TERMS : Practolol * adverse effects - Peritonitis * chemically induced - Long term care - Sclerosis.

SPECIFIC INDEX TERM : Beta-adrenergic blocking drug.

Le practolol (Eraldin) est utilisé largement pour le traitement de l'angine de poitrine, de l'hypertension artérielle et dans certaines formes d'arythmies cardiaques.

L'utilisation de fortes doses de cette médication pendant de longues périodes peut entraîner des effets secondaires multiples et désastreux. La littérature anglo-saxonne de ces dernières années fait état de complications oculaires (conjonctivite, kératite pouvant conduire à la cécité, diminution de la sécrétion lacrymale, etc.) [5] et de complications cutanées (réactions psoriasiformes ou hyperkératosiques [5, 16], lupus érythémateux avec parfois syndrome néphrotique [4, 14]).

Nous rapportons un cas de complication plus rare attribuée à l'emploi de cette drogue, à savoir la péritonite sclérosante.

RAPPORT DU CAS

Il s'agit d'une patiente de 69 ans qui nous est adressée pour douleur atypique dans le bas-ventre et lourdeur postprandiale progressive. Elle signale un amaigrissement de cinq kilogrammes en l'espace de trois semaines, avec une nette inappétence.

(*) Service de chirurgie (Dr F. Lantin), Clinique Saint-Michel, rue L. de Lantsheere 19, 1040 BRUXELLES (Belgique).

Les antécédents médicaux de la patiente nous révèlent que, depuis trois ans, elle prend du practolol à raison de trois fois cent milligrammes par jour pour traitement d'une angine de poitrine. Les antécédents chirurgicaux sont nuls.

L'examen clinique n'apporte aucun élément. Les examens biologiques mettent en évidence un syndrome inflammatoire modéré.

L'ensemble des investigations radiologiques du tractus digestif et des voies urinaires ne montre rien de particulier. On peut simplement soupçonner un léger refoulement vers la droite du côlon descendant.

Dans le cadre de la mise au point, une laparoscopie est pratiquée par un chirurgien expérimenté de notre équipe. Lors de l'introduction du trocart, survient un accident hémorragique qui impose la laparotomie d'urgence. L'inspection de la cavité abdominale permet alors de faire quelques constatations saisissantes :

— Toutes les anses grêles adhèrent entre elles et sont agglomérées en une masse contenue dans une gaine fibreuse constituée par le péritoine viscéral épaissi (formant un véritable cocon).

— Le mésentère est rétracté et fibreux.

— L'épiploon est également entrepris et présente un épaissement inflammatoire.

— Le côlon et le sigmoïde sont libres de toutes adhérences.

— On note aussi un épaissement du péritoine pariétal avec accolement de quelques anses grêles au niveau de

l'ombilic. Ces accollements furent la cause de la perforation du grêle et d'un vaisseau de son méso lors de l'introduction du laparoscope.

Aucun signe d'appendicite, de diverticulite sigmoïdienne ou d'annexite n'est relevé.

L'intervention se termine alors par la libération d'un maximum d'adhérences sur le grêle et la réparation de la perforation instrumentale. L'ablation d'une petite vésicule biliaire lithiasique sans signes inflammatoires est également pratiquée.

Un traitement anti-inflammatoire à base de cortisone est instauré dans la période post-opératoire immédiate. La patiente quitte le service au dixième jour post-opératoire.

A l'heure actuelle, elle présente des troubles digestifs consistant en lenteur de la digestion et du transit.

DISCUSSION

Les réactions secondaires aux thérapeutiques médicamenteuses vont en augmentant tant en variété qu'en nombre. C'est ainsi qu'à côté des modifications du tissu rétropéritonéal induites par les antagonistes de la sérotonine [6] est apparue une nouvelle entité : la fibrose péritonéale (viscérale et pariétale) causée par le practolol. En l'espace de six mois, dix cas présentant cette complication ont été rapportés [1, 3, 7, 8, 9, 12, 15].

Cette fibrose péritonéale d'origine médicamenteuse doit être distinguée d'emblée de la fibrose péritonéale adhérentielle classique qui est la conséquence des infections ou des interventions chirurgicales dans la cavité péritonéale.

La symptomatologie basée sur les quelques cas décrits est relativement constante.

Les premières manifestations consistent en sensation de lourdeur dans le bas-ventre. Ensuite, on assiste à des vomissements, un amaigrissement progressif avec parfois de la stéatorrhée.

L'apparition d'un tableau de subocclusion intestinale est quasi constant, qui peut conduire à la laparotomie d'urgence. La palpation met parfois en évidence une masse pelvienne constituée par les anses grêles agglomérées entre elles et pouvant donner le change pour une tumeur d'un organe pelvien (kyste ou tumeur ovarienne surtout). La radiographie peut déceler des signes de dilatation avec niveaux liquides au stade de l'occlusion intestinale grêle. Toutefois, aux stades plus précoces de l'affection, elle localise rarement un obstacle bien défini. Dans notre cas, l'ensemble des examens radiographiques du tractus digestif et des voies urinaires était négatif.

La discussion de ce cas est aussi celle du diagnostic différentiel des péritonites sclérosantes.

1) L'hypothèse de sclérose post-chirurgicale a déjà été écartée, la patiente n'ayant jamais subi d'intervention chirurgicale ni d'affection abdominale aiguë ou chronique. Les réactions péritonéales sur corps étranger (Talc) peuvent être aussi écartées.

2) La péritonite tuberculeuse peut être responsable de péritonite fibrosante. Toutefois, nous n'avons pu mettre en évidence les classiques tubercules. Par ailleurs, la patiente ne présentait ni antécédent, ni le moindre signe biologique de tuberculose.

3) L'inspection soigneuse et systématique des différents organes creux nous a permis d'écarter aussi la possibilité d'une diverticulite perforée, d'une appendicite ignorée, d'un ulcère gastrique fissuré ou encore d'une cholécystite gangréneuse.

4) Nous devons signaler les causes rares et peu probables de fibrose péritonéale telle la panniculite mésentérique (dont les caractéristiques sont similaires à celles de la maladie de Weber-Christian), le mésothéliome péritonéal ou encore la fibrose péritonéale consécutive au syndrome carcinoïde [1, 13]. Ces hypothèses n'ont pu être retenues dans le cas que nous présentons.

Brown et collaborateurs [1] ont analysé les modifications histologiques de la péritonite sclérosante sur ingestion chronique de practolol. Elles consistent essentiellement en la présence d'une lame compacte de tissu fibreux composé de faisceaux collagènes grossiers et d'une réaction inflammatoire spécifique siégeant sous les couches mésothéliales atrophiques.

Aucun élément actuellement disponible ne peut expliquer l'association entre les lésions péritonéales et l'ingestion de drogue comme le practolol.

Meyboom [10, 11] a fait remarquer judicieusement que ces lésions de péritonite fibrosante avaient déjà été décrites par plusieurs auteurs germaniques. Sans vouloir nier le lien entre l'apparition de ces lésions et la prise de practolol, Meyboom soulève l'hypothèse selon laquelle d'autres conditions ou d'autres drogues pourraient induire une péritonite fibrosante « idiopathique ».

La question reste donc posée !

A l'heure actuelle, des instances officielles comme « the Committee on Safety of Medicines » de Grande-Bretagne [2] et « the Netherlands Center for monitoring of adverse drug reactions » des Pays-Bas recommandent la limitation de l'utilisation du practolol surtout lors de traitements au long cours [10, 11].

CONCLUSION

Après avoir éliminé les causes les plus fréquentes de péritonites fibrosantes et sur base des lésions péritonéales constatées lors de l'intervention, nous avons été amenés à établir la relation entre la prise de practolol par une patiente et les lésions importantes de péritonite sclérosante.

RÉFÉRENCES

- [1] BROWN P., READ A. E., BADDELEY H., DAVIES J. D., MCGARRY J. — Sclerosing peritonitis, an unusual reaction to a beta-adrenergic blocking drug (Practolol). *Lancet*, 1974, 2, 1477.
- [2] COMMITTEE ON SAFETY OF MEDICINES. — Adverse Reactions Series, n° 11, 1975.
- [3] DUNSTONE G. H., IVE F. A. — Sclerosing peritonitis and Practolol. *Lancet*, 1975, 1, 275.
- [4] FARR M. J., WINGATE J. P., SHAW J. N. — Practolol and the nephrotic syndrome. *Br. med. J.*, 1975, 2, 68.
- [5] FELIX R. H., IVE F. A., DAHL M. G. C. — Cutaneous and ocular reactions to Practolol. *Br. med. J.*, 1974, 4, 321.
- [6] GRAHAM J. R., SUBY H. I., LE COMPTE P. R., SADOWSKY N. L. — Fibrotic disorders associated with methysergide therapy for headache. *N. Engl. J. Med.*, 1966, 274, 359.
- [7] HENSEN A., RHEMREV P. E. R., OEBERIUS KAPTEYN J. T. L. — Sclerosing peritonitis and Practolol. *Lancet*, 1975, 1, 275.
- [8] KRISTENSEN K., SAND KRISTENSEN J., THRBORG J. V. — Practolol and sclerosing peritonitis. *Lancet*, 1975, 1, 741.
- [9] MALLYA R. K., MORRIS M. D. R. — Sclerosing peritonitis and Practolol. *Lancet*, 1975, 1, 276.
- [10] MEYBOOM R. H. B. — Sclerosende peritonitis. *Ned. Tijdschr. Geneesk.*, 1975, 119, 252.
- [11] MEYBOOM R. H. B. — Practolol and sclerosing peritonitis. *Lancet*, 1975, 1, 334.
- [12] MINTON M., NEWLAND A., KNOWLES G., TURNBULL A. — Sclerosing peritonitis and Practolol. *Lancet*, 1975, 1, 276.
- [13] OGDEN W. W., BRADBURN D. M., RIVES J. D. — Mesenteric panniculitis : review of 27 cases. *Ann. Surg.*, 1965, 161, 864.
- [14] RAFTERY E. B., DENMAN A. M. — Systemic lupus erythematosus syndrome induced by Practolol. *Br. med. J.*, 1973, 2, 452.
- [15] WINDSOR W. O., KURREIN F., DYER N. H. — Fibrous peritonitis : a complication of Practolol therapy. *Br. med. J.*, 1975, 1, 68.
- [16] WRIGHT P. — Skin reactions to Practolol. *Br. med. J.*, 1972, 2, 560.