

KÖZLEMÉNY BRANDT TNR. SEBÉSZETI KLINIKÁJÁRÓL.

Myxo-sarcoma mammae cysticum esete.¹⁾

Papp Gábor tr. műtőtől.

Brandt tnr. úr, főnököm szíves engedélye folytán emlő-sarcómának egy érdekes esetét van szerencsém ismertetni, mely a daganat nagyságánál fogva is, de főleg azon technica miatt figyelemre méltó melyet kiirtásánál a műtő tanár úr alkalmazott.

Szász Istvánné 44 éves, földművesnő; 2 gyermeke volt, kiket maga szoptatott, emlője megkelve nem volt. Havi vérzés fél év óta nem jelentkezett.

Két évvel ezelőtt jobb emlőjében kis csomót vett észre, mely azóta emberlőnyire nőtt, főleg utóbbi időben fájdalmakat okozott s a betegnek súlyával alkalmatlankodott.

A középszerűen táplált, kissé vérszegény nőnek jobb emlőtájéját emberlőnyi daganat foglalja el. (Fényképben mutatja be.) Alakja kúpszerű, le és kifelé irányuló csúcscsal. Függőleges és haránt irányban 18 cm. széles, kerülete 70 cm. Igen súlyos és mintegy lelóg, úgy hogy a környék bőrét megfeszíti. Ha felemeljük, közte és a mellkas fala között mintegy kocányt lehet összefogni. Felülete egyenetlen, kisebb-nagyobb, akár lúdtójasnyi dűdorokkal, melyek részben puhák, sőt hullámlást mutatnak. A bőr csak igen kis ránczokba szedhető, a csecsbimbó el van lapúlva s némileg excoriált. Igen feltűnő és fontos azon körülmény, hogy a daganat felületén s attól felfelé a bőrön át vastag, lúdtollnyi vénák kigyódzanak s egymással kapcsolatokba lépve, valóságos hálózatot alkotnak. — Hónaljban 2 kis mirigy.

A klinikai kórjelzés tömlős húsdaganat volt, számba véve, hogy ily nagyság mellett kifekélyedés nem történt, az emlőhimbó be nem húzódott, a bőrön metastasisok nincsenek, a daganat mozgat-

¹⁾ Előadatott az „E. Múzeum egyesület” orvos természettud. szakosztályának 1893 máj. 12-i orvosi szakülésén.

ható, cachexia nincs; — a mint mindezeknek az ellenkezője szokott lenni carcinománál. A hónalj pár kis mirigye ennyi bizonyíték mellett a körjelzést nem ingathatta meg. Mindjárt itt említem meg, hogy a kiirtott daganat súlya 3·5 kgm. és kórboneztani diagnosisa szintén Mixo-sarcoma cysticum volt, (a daganatot és góresővi metszetét bemutatja).

Az 1893. márczius 3-án végrehajtott műtétnek, melyet a daganat fájdalmas és túlnagy volta és rossz indulatúsága javalt, — eszmemenete és technicája a következő volt:

Miután a bőralatti kötőszövetben lúdtoll vastag kanyargós vénákból álló sűrű hálózat van s a nagy sarcoma szövetében is vastag edények létezése tehető fel: nagy vérzésre számíthatni. A terv az volt, hogy az edényeket a műtét folyamán külön-külön kifejtsük s alakötve átvágjuk. Ezenkívül Essmarch tömlőt is vezetünk a daganat alapja körül most csak lazán, hogy esetleges nagy vérzés ellen ennek szorosra húzása által is működhessünk. Az újképlet alakjánál fogva Essmarch pólyát is lehetett volna alkalmazni, olyan képen, mint végtag csonkításnál s vértelenítés után az alapot a tömlővel körülszorítani. Azonban, bármily előnyös lett volna is a műtét kivitelének könnyítése végett a vértelenítés, mégsem alkalmaztatott, mivel a rúgauyos pólya nyomása nemcsak a vért, hanem a nedvútakon s tán a véredényeken is át még sarcoma elemeket is szoríthatott volna az ép szövetekbe. Csupán arra számítottunk tehát, hogy műtét közben az edényeket egyenként fogjuk lefogni és bekötni. Itt említem meg, hogy Párisban Tillaux-nak cysto-sarcoma mammae egy eseténél a vérzést az art. subclavia lenyomása által sikerült korlátoznia (Wezyk, Thése pour le doctorat 1876).

Esetünkben, mivel a bőr a nagyfokú kifizetés által igen el volt vékonyodva, különösen szükségesnek látszott, hogy a bőralatti kötőszövet avval együtt fejtsék le a daganatról. Amint azt különben általánosan teszik, mivel a bőrt főképen annak véredényei táplálják. E szempontból a műtő a daganat mellső felületén mintegy 6 cm. hosszban bőrt és ez alatti kötőszövetet együtt metsz át s együtt kíséri meg azokat a daganatról lefejtetni. A sűrű tág vena hálózatból azonban mindjárt kezdetben oly bő vérzés támadott, hogy azt még e kis területen sem lehetett megzabolázni; egytelől mivel igen sok helyről vérzett, másfelől mivel a nagyon elvékonyo-

dott visszérfalakat az edénycsipők rendszeren átroncsolták és így a vérzés még fokozódott.

Ily körülmények között csakhamar világossá lett, hogy a bőrnek és a bőralatti kötőszövetnek együttes lefejtésével, mi mellett a kitágult edények folyton megnyittatnak, a műtétet végrehajtani nem lehet; legalább is a vérzés csillapítása rendkívül sok dolgot adna, a műtétet igen elnyújtaná s a beteg mégis sok vért veszítene. Nem volt egyéb hátra, mint vagy félbe hagyni a műtétet, vagy a bőrt magára, az edényes kötőszövet nélkül lefejtteni. A sebzés már nagy, a kis terület vérzése is igen makacs, a daganat igen nagy és súlyos és rendkívül terhére van a betegnek, ki a műtét megszaktatása esetén még sokkal rosszabb helyzetben volna, mint azelőtt. Másfelől a bőrt magára, kötőszövet nélkül lefejtteni pedig annyi, mint kilátásba helyezni a tápláló útjaitól csaknem egészen elvágott bőr nagyobb részének elhalását, annak esetleges következményeivel. A műtő a bizonyos és nagyobbik rosszal szemben az esetleg be sem következő és kisebb rosszat válatotta: a bőrnek magára való lefejtését.

Az Essmarch tömlő erősen megszoríttatik, úgy hogy a daganat és a mellkasfal közti szöveteket mint kocsányt fogja körül, s így a vérzést némileg csökkenti.

Most a műtő az említett metszésnek alsó zugából jobbra és balra a daganat bőrében finom felületes metszéseket vezet, melyek csupán a bőrön hatolnak át; a két metszés alsó végét harmadikkal köti össze, mely a daganat alsó részén haránt irányban halad és szintén felületes. E három vonal által körülzárt bőrdarab, melyen az emlő himbó is van, az újképlettel összefüggésben marad és azzal együtt távolíttatik el. A bőr többi része a daganatról következő módon fejtetik le: segédek a bőrt hegyes horoggal, csiptetővel, kézzel megfeszítik, a műtő pedig a kést laposan illeszti a corium és a bőralatti kötőszövet közé, s vele gyors hosszú metszéseket csinál, úgy hogy a kötőszövet, s a nagy számú kitágult edény egészen sértetlenül a daganaton maradnak, s a műtét e része mondhatni egészen vérzés nélkül folyik le. A lefejtett bőr három lebenyben végződő manchette alakjában állott a daganat körül, melyet még vastag kötőszöveti kocsány s ebben a számtalan tág véredény kötött az alaphoz.

A további kifejtésnél a kocsány a dagról félújjnyi vastag kötegekben és rétegekben. kutató ujj, edénycsipő segítségével részletenként választatott le, fogatott sorra edénycsipőkbe és utóbbiak felett amputáltatott. 10—12 ilyen köteg csonkítása után a daganat ki volt ízelve. A kötegek lekötése egyes catgut és selyem vagy kettős selyem fonalakkal történt, mely utóbbiak tú segítségével a kötegen külön-külön, aztán egyik részükkel még egybe foglalva is, köttetett le. A legelső seb selyemmel egyesítettett. A sebre jodoform gaze, carbolgaze, vattából álló fedő-nyomó kötés tétellett.

A továbbiakban sebészi szempontból főleg a bőr érdekelt, melynek 3 lebenye legnagyobb részt bőralatti kötőszövet nélkül kizárólag a corium apró edénykéi és a nedvűrök által való táplálásra volt utálva. Megmaradnak-e a lebenyek?

Márcz. 4-én a lebenyek halványak, főleg a széleken.

5-én a felső lebenyek szélei kissé szürkések.

6-án a szürkés helyeken kis hólyagok támadnak.

8-án az alsó lebeny szélei is megszürkülnek.

9-én a szürkés barnás területek leollóztatnak, még pedig a felső bal lebenyből 1, a felső jobboldalról 3, az alsóból pedig $\frac{1}{2}$ —1 cm. szélességben. A lebenyek az alaphoz részben odaforrtak, s valószínűleg e körülmény is befolyt arra, hogy a bőrből oly kevés halt el.

10-én még pár kis elhalt részlet távolíttatik el. Újabb területek nem gangraeneskálnak.

A következő napok alatt a lebenyek a jól sarjadzó és kevés genyet elválasztó alaphoz nőttek; köztük alig 1 cm. széles sarjadzó felület maradt fenn, felfordított T alakban. Majd ezt is bevonta a hám.

Esetünkben tehát a műtét kivitele bir érdekel, mely a daganatok rendes kiirtási módjától s az előre megállapított tervtől annyira eltért, s a sajátlagos viszonyokhoz egészen és teljes sikerrel alkalmazkodott. Érdekes volt továbbá a bőralatti kötőszövet nélkül maradt bőr, melyből tehát aránylag kis területek haltak el, ellenben a legnagyobb rész tovább élt. Több ez, mint a plastica lebenyeinél elérhető eredmény, a hol tudvalevőleg bőralatti kötőszövet is bőven van; s úgy látszik, biztosabb, mint az egészen kimetszet és sarjadzó felületre atvitt, de nagyobbrészt szintén edényes szövet nélküli bőrdarabok megmaradása.