

KÖZLEMÉNY A KOLOZSVÁRI MAGYAR KIR. FERENCZ JÓZSEF TUD.-
EGYETEM SZÜLÉSZETI ÉS NŐGYÓGYÁSZATI KÓRÓDÁJÁBÓL.

Igazgató: SZABÓ DÉNES dr. egyet. tanár, udvari tanácsos.

Petefészek tömlő esete, súlyos szövődmények
halmazával.*

KONRÁD JENŐ dr. II. tanársegédttől.

Egy esetről van alkalmam referálni, mely több szempontból érdekes. Egy, a mi észlelésünk alatt beállott kystoma-repedésről van szó, a melyen — a mint az később kiderült — a kystoma kocsányának kétségtelenül előbb beállott csavarodása kezdetben súlyosabb tüneteket nem okozott és a cystarepedés okozta súlyos tünetek által elfedve, csak a műtét alkalmával volt kórismézhető.

Másfelől érdekességet kölesönöz az esetnek az, hogy a kiírtott daganatban, illetve annak falában rákos folyamat indult meg, melynek initialis és kis kiterjedésű voltáról kórszövettani alapos vizsgálattal győződhattünk meg.

Nőgy. Naplósám 32/1905. G. I.-né 37 éves nőbeteg, 8-szor szült, utoljára 3 év előtt, szülései és gyermekágyai rendesek voltak. Első havi baj 24 éves korában; azóta havonként 3—5 napi tartammal, mérsékelt vérzéssel és fájdalmakkal, felvételekor épen havi bajának 2. napján van. 11 hét óta (?) veszi észre hasának növekedését, melyhez 2 hét óta erősebb fájdalmak társultak; ezeket a beteg jobboldalt a köldök fölött k. b. 3 újjnyira érzi legerősebben. Vizelés, székelés rendben; vizelet eltérést nem mutat. Hőmérséke 37,0, érverés 90.

Mellkasi szervek épek, 1 bordányival feltolt alsó tüdőhatárok. A has részaránytalanul tágult, középvastag, feszes hasfalak. A hasat

*Előadatott az E. M. E. orvos-természettudományi szakosztályának 1905 évi febr. 24-én tartott orvosi szakülésén.

egy akár 2 emberfejnyi karélyozott, több osztatú, különböző ellenállást adó daganat tölti ki, melynek jobboldalt levő legfelsőbb csúcsa a gyomorgödörig terjed. Méretei symph.-tól köldökig 25, daganat felső határaig 46 cm. Kopogtatásra a daganat fölött tompúlt kopogtatási hang, a mély lumbáltájakon dobos kopogtatási hang. Hüvelyből mérsékelt vérzés, felpuhult hüvely. Portio 1½ cm.-nyi, előre s kissé felfelé tekint, a méhszáj harántrés, újjbegyet befogad. A méhfenék ki nem tapintható, csak a nyak követhető jobbra és lefelé, a mellső boltozaton át ellemnyomásra a daganat alsó részlete tapintható.

Diagnosis: Kystoma ovarii (lat sin[?])

A felvétel utáni napon jelentkező subfebrilis hőemelkedés miatt a belek kiürítése után a hasra jégtömlőt adunk, mely alatt a fájdalmak kissé csökkentek. Így volt ez a 3-ik nap délutánjáig, a mikor d. u. 5 órakor jelentik, hogy az ápolónő távollétében a beteg a jégtömlőt ledobta, felült és hasát az ágytámlányhoz ütögette, mire a beteg szobatársnői azonnal az ápolónőt hívták, ki azután a történeteket tüstént jelentette.

A beteg nagy fájdalmakról panaszokodik, meglehetősen összeesett. Hőm. = 39.1, P = 120. A pulsus könnyen elnyomható.

A has megtekintésénél azonnal feltűnik, hogy az eddig pusztá szemmel is jól körülírható daganat mintegy eltűnt, a has inkább szétterülő és puffadtság benyomását kelti. Megtapintásakor mindenütt nagyfokú érzékenység; ez és a már kezdődő meteorismus miatt külvizsgálattal csak bizonytalanul lehet tumor-határokat tapintani. A kopogtatás is nehezített, de mégis kimutatható, hogy a daganat most csak a köldök magasságáig ad tompulatot és hogy most a mély lumbáltájak fölött is tompúlt a kopogtatási hang.

Mindezek alapján a kystomának erőszakos úton keletkezett megrepedését kellett felismernünk, s mivel az összeesett beteg erőbeni állapota és pulsusa a különben is jelentkezett láz által úgy is meg volt támadva; borbeöntéseket adtunk, (200 gr. bor és 200 gr. előpataki víz 1 adagra) a hasra pedig jégtömlőt tettünk.

Másnapra a beteg láza csökkent, pulsusa és közérzete annyira javult, hogy SZABÓ tanár azonnal a műtéthez látott, a kezdődő hashártyagyulladás lehető megakasztása ezéljából.

Chloroform narcosisban hosszanti metszés a has középvonalában. A hashártya megnyitásakor a cseplesz tolul ki, s egyúttal barnássárga nyúlós colloid-tömeg bugygyan elő. Összesen $4\frac{1}{2}$ l. colloid anyag ürült ki. A hasseb tágitása után a vastagfalú kystomát, mely a fali hashártyával, főképen jobboldalt lapszerint összenőtt, kihámozzuk s ez alkalommal a hashártya jobboldalt körülbelül 4 cm. hosszban bereped.

Ezután kigördítjük a kystomát, s ekkor kiderül, hogy a baloldali 2 harántújjnyi széles kocsánya egyszeri, jobbfelé baladó csavarulatot mutat.

A kocsányt 2 részletben selyemkörüöltéssel látjuk el és a daganatot eltávolítva, először a hashártya előbb jelzett beszakadt helyét varrjuk el, mert ebből eléggé számbavehető a vérzés, mely a varrat alkalmazására teljesen megszűnik. A kocsánynak hashártyávali borítása után a hasüreget gondosan kitisztogatjuk és a colloid-anyag teljes eltávolítása érdekében $2\frac{1}{2}$ l. physiologiai konyhasó-oldattal öblítjük át a hasüreget és végül $\frac{1}{2}$ l. konyhasó-oldatot öntünk a hasüregbe. Miután a jobbra áttolt méh és jobboldali függelékek épek, zárjuk a hassebet 3 rétegben. Toilette-sparadrap kötés.

A műtéthez fennálló hashártyalob és magas láz mellett (38.5–120) fogtunk hozzá, a mit műtét alkalmával a belek serosája, mely az acut hashártyalob típusos képét mutatta, igazolt. Hogy a műtét célját elérí-e, ebbeli aggályainkat fokozta még a műtét utáni felette debilis pulsus. Egyéb analepticák mellőzésével: a beteg az első 2 napon át 400 gr.-os adagokban 3 óránként kapott meleg borbeöntéseket (200 gr. bor és 200 gr. ásványvíz), s a peritonitis miatt állandó jeges borogatást alkalmaztunk. Ez okból is mellőztük a flanell pólyát. Már a műtét napján estefelé a pulsus teltebb lett perc. = 102, a láz is megszűnt, meteorismus nem fejlődött és eltekintve egy, a műtét utáni VI. napon 38.2–90 mellett fellépő, de azután láztalan állapot mellett csakhamar visszafejlődött baloldali parotitistól, a gyógyulást semmi sem zavarta.

Hasvarratok eltávolítása a X. napon, vonalas sebgyógyulás.

Az eltávolított kystoma egy nagy, körülbelül emberfejnyi és számos kisebb-nagyobb rekeszből áll; fala átlag $\frac{1}{2}$ cm. vastag, mellső felületén a kivongált tubu látható. A hasúr felé néző felszínén egy kis területen a nagy tömlő fala elvékonyodott és ennek a területnek közepén egy borsónyi és egy kendermagnyi nyílás látható. A tömlő falát itt-ott fibrin-csapadék

borítja és ezen kívül néhány babnyi, mogyorónyi lágy, szürkés-fehér, a metszészlapon finom hálózatos rajzolatot mutató esomó ül a tömlő belső felületén.

Az ezen csomókból vett szövetrészek göresővi képén (Haematein I. A.—VAN GIESON festés) jórészt miniature pseudomucinosus tömlők képét látjuk szép hengerhámmal, basalisán ülő magvakkal, elég bő kötőszöveti stromával. Egy aránylag kis területen azonban a kép megváltozik. A stroma megfogyott, a sejtek alacsonyabbak, szélesebbek, a magvak elrendezése atypusos és egynehány menetben határozottan többrétű a hám, sőt hám-sejt-hidak húzódnak a mirigy ürterén keresztül.

Ezt a területet határozottan carcinomásnak kell tartanunk, tehát az átvizsgált metszeteken a terjedelmesebb ép szövet mellett körülírt helyen mutathattuk ki göresővel a rosszindulatúságot, tehát lehet, hogy talán kezdődő folyamattal van dolgunk.

Ha ezen esetből következtetéseket akarunk levonni, először is el kell ismernünk, hogy azon autoroknak, kik az ovarialis kystomák hasúri repedését tárgyalják, igazuk van, midőn állítják, hogy leszámítva a serum-tartalmú parovarialis kystákat, a többieknél súlyos tünetek; collapsus, hashártyalob fejlődnek ki, melyek gyakran halálosan végződhetnek. STORER szerint 32% a mortalitás ezen eseteknél! És ha a shockot és a hashártyalob acut stadiumát túlélte a beteg, akkor a chronikus, összenövéseket okozó peritonitis fenyegeti, mely különösen bélösszenövésekkel heves fájdalmakat, sőt ileust is okozhat, s ilyenkor a beteg ily állapotában a műtét technice is jóval nehezebb és kevés realis eredményekkel bíztat, mert az összes összetapadások oldása ilyenkor majdnem lehetetlenség. Ezért hangsúlyozzák STORER, HAULTAIN, FOSSARD és legújabban GOFFE is, hogy ha a diagnosisunkban bizonyosak vagyunk, ha a beteg állapota egyáltalán megengedi a narcosist, tétovázás nélkül a műtét megoldást keressük, mert általában az a nézet erősödött meg, hogy az ilyen daganatbennékekkel szemben a hashártya felszívó működésétől sokat nem várhatunk, s különösen áll ez a pseudomucinra és a dermoidbennékre. A pseudomucinás bennéknél számolnunk kell ezenfelül a pseudomyxomák fejlődésének lehetőségével is.

Esetünkben a kystoma megrepedésén kívül a petefészektömlő kocsányesavarodása is a sürgős műtétel indokát képezte volna, ha felismerjük. A 2 hét óta fennálló, a has jobb oldalára szorítókozó nagyobb fájdalmak, a daganat nagyobb növekedése, feszessége és végre az intézetben fellépett láz érzékenységgel, csak a kezdődő peritonitis tüneteit képezték, mely nem okvetlenül kocsányesavarodás miatt áll elő. Ép ez a fájdalom fokozódás vitte a csekély értelmességű beteget arra, a türelmetlenség kifejezése gyanánt felfogható eselekedetre, hogy fájdalmas hasát az ágy támlájához nyomta és ütögette, ezzel a tömlő megrepedését okozva. Mindenesetre vita tárgyát képezheti, hogy daganatnál jelentkező hashártyagyuladaskor a gyuladás lefolyását bevárjuk-e, vagy a gyuladás kezdetén megkíséreljük a daganat eltávolításával a gyuladás kiinduló góczát eltávolítani és ezzel a kezdődő hashártyagyuladást fejlődésében megakasztani. A klinikán a körülmények szerint mindkét irányban voltak esetek, s nekünk is, mint másoknak is sikerült a kezdődő hashártyagyuladást a műtéttel megakasztanunk. Ez volt a második indoka annak, hogy a műtéthez azonnal hozzáfogtunk, a mint a magas láz és a repedés okozta shock kiegyenlítésével a közérzet valamit javult. A mi esetünk is az ezen felfogáson alapuló eljárás indokoltságát bizonyítja.

Mint hogy a műtét alkalmával a belek serosúja már lobos volt, joggal tarthattunk attól, hogy a belek 2—3 napi tétlensége esetleg oly bélösszenövésekre vezethetne, melyek később a betegnek sok kellemetlenséget okozhattak volna. Azt a ezélt, hogy a peristaltikát, valamint az analeptikus kezelést megindítsuk és a műtét utáni szomjúságot oltuk, ugyanegy eljárással oldottuk meg, tudniillik a rendszeresen ismételt borbeöntésekkel.

Idevágó esetek észlelése kapcsán, oly esetekben, a hol a műtét után rövid idővel már enyhe peristaltika keltése, folyadékbevitel a szervezetbe (acut anaemia) és analeptikus hatás a ezélünk: a borbeöntésektől mindig kitűnő eredményeket láttunk és mint egyszerű, a hypodermoklysis-sel jóformán egyenértékű eljárást (annak veszélyei nélkül) a legmelegebben ajánlhatjuk.