

KÖZLEMÉNY A KOLOZSVÁRI MAGY. KIR. FERENCZ JÓZSEF TUD-
EGYETEM SZÜLÉSZETI ÉS NŐGYÓGYÁSZATI KÓRODÁJÁBÓL.

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

A chorio-angioma placentae egy esetéről.*

KONRÁD JENŐ dr. II. tanársegédttől.

A placenta fejlődéstani és szövettani vizsgálata úgyszólván a legbonyolultabb és a legnehezebb szövettani problémák egyike s bár sok eddig ismeretlen fogalommal gazdagodott ez irányú ismeretünk, még mindig sok vitás kérdése van. Természetes, hogy ha a szövettani vizsgálata is ily bonyolult volt, a lepény és burkok kórboneztana és kórszövettana is elég nehezen volt tisztázható. A chorion-epithelioma fölött még mindig folyik a vita egy és más irányban; inkább tisztázott a placenta, illetve a chorion kötőszöveti eredésű daganatainak makroszkopos és górcsővi kórboneztana. Értem ezalatt azon felette ritkán előforduló daganatokat, melyeket legújabbán DIENST ajánlatára a chorio-angioma névvel találóan jellemezhetünk.

A mióta CLARKE 1788-ban az első placentaris daganatot myoma placentae gyanánt ismertette, a kórszövettani tudomány óriási haladásával, bár eddig mindössze 53 daganat ismeretes, lényegesen változtak ezen daganatokat illető ismereteink is. HYRTL 2 sejtűs alakot sarcomának tart s csak a nagy VIRCHOW nevezi myxofibroma chorii-nak, már ez által is jelezve, hogy eredésüket a chorion-bolyhok kötőszövetéből magyarázza.

Az újabban megjelent nagy összefoglaló közleményeikben NIEBERGALL, ALBERT, legújabbán pedig SOLOWJ és DIENST ismer-

* Előadatot az E. M. E. orvos-természettudományi szakosztályának 1905. évi márczius hó 31-én tartott orvosi szakülésén.

tetik az eddig közölt eseteket, sőt SOLOWJ a kórszövettani leleteket is kritikai commentárral kísérve; kivonatossan ismerteti úgy, hogy ezeknek ismétlését mellőzhetem és az eddigi kutatások eredményeit összegezem a következőkben; 1. ezen daganatok a jóindulatúak közé tartoznak; 2. kiderült a beható szövettani vizsgálatok kapcsán, hogy a chorion-bolyhok stromájának, illetve azok véredényeinek burjánzásából keletkeznek és hogy 3. főtömegüket rendszerint véredények alkotják, tehát angiomás daganatok. Alakjuk változatos, nagyságuk bab és 2 ökölnyi közt váltakozik. Rendesen a lepény széléhez közel az amniot is elődomborítva ülnek, de láttak már néhány kocsányos tumort is. Az aetiológiára később még visszatérek, előbb ismertetni óhajtom az észlelésünk és vizsgálatunk tárgyát képezett esetet.

P. Zs. (F. szám 21/1905.) 21 éves I. P. rendes szülőtevékenység és szülési tartam mellett a terhesség VIII. havában lévő macerált leány magzatot szült (1905. jan. 6-án). A lepényi időszakban 20 p. múlva jelentkező erős vérzés miatt lepényeltávolítás (Credé) ergotin, mire az atonia szűnik. A nő 14 napi rendes gyermekágy után egészségesen hagyta el az intézetet.

Az exprimált lepény nagy, vaskos, (formolban fixálva a daganattal együtt = 1050 gr.), burkai épek.

A lepény foetalis felületén 1 arteria és 1 vena emelkedik ki és egy darabig a chorionban hegyesszögben convergálva haladnak és azt perforálva behatolnak egy jó körtevényi nagyságú és alakú, egy ferde barázda által 2 karélyra osztott daganatba, mely ezen fentebb leírt és 2 edény által képezett kocsányon lóg.

A daganat léptapintatú, metszés-lapján barnás-vörös és vöröses-fekete színeződést mutat. Az egész daganatot a kocsányig kötőszöveti rostos burok borítja.

A makroszkopos vizsgálat eredménye tehát az, hogy egy exochorialisan elhelyezkedett és a placentával, illetve a burokkal csak egy érkocsán útján összefüggő, önálló kötőszöveti burokkal ellátott daganattal állunk szemben.

Az APÁTHY szerint festett metszetek a következő képet tárják elénk:

Az erős, rostos kötőszöveti tokon belül egy eléggé sejt-dús, de kevés magoszlást mutató kötőszöveti réteg következik, melyben számos sűrűn egymás mellett lévő capillaris átmet-szete látható, nagy endothelsejtekkel. Egy jókora területen, közel a daganat centrumához az egész szövet kizárólag vér-edényekből áll, melyek hol capillarisok tömegében, hol valóságos cavernomához hasonló képben mutatkoznak. Az előbbieken található főképen nagy endotheliák és ezeken kívül számos capillaris lumenében typosus syncitialis vándorsejtek láthatók. A cavernosus részletben az érfalak hyalin degeneratiót mutatnak, az intima is kötőszövetesen vastagodott; az endotheliák itt laposabbak és itt valamint a nagyobb, hasonló szerkezetű arteriák falzatában a ruganyos rostok majdnem teljesen hiányzanak. WEIGERT szerint festve, csak néhány, apró szemecskére széteső durva rost volt látható. A cavernosus részlet mellett egy kisebb terjedelmű hyalinosan degenerált, magfestést alig mutató szövet van.

A lepény, köldökzsinór tüzetes szövettani vizsgálatok tárgyát képezték, de az edényfalakban rendesen jelenlévő hyalindegenerációnak kissé fokozottabb mértékétől eltekintve, lényeges eltérést nem találtunk.

A szövettani vizsgálat tehát azt mutatja, hogy az exochorialis, edénykocsányon függő daganat főképen angiomas és fibromás elemekből áll, azaz egy angio-fibroma.

Honnan indult ki ez a daganat?

A legújabb vizsgálatok, hol igen kicsiny tumorokat a környező ép szövettel összefüggésben sorozatos metszetekben vizsgáltak meg, azt mutatták, hogy a chorion-bolyhok kötőszövetének, illetve azok edényeinek burjánzásából fejlődnek eme daganatok.

Igaz ugyan, hogy esetünkben a daganatban chorion strukturának nyoma sincsen, de megtaláltuk a placenta mélyebb rétegeiben állandóan előforduló syncitialis vándorsejteket. Ezekből és a makroszkopos leletből azon következtetést vonhatjuk le, hogy mindenképpen egy placenta succenturiata magva, bolyhainak ilyen kötőszövetes burjánzása által, alakult át egész tömegében angiofibromává, DIENST szerint chorio-angiomává.

Az aetiológiára nézve a STORCH-féle endometritis theoria

nem állhat meg; vele részletesen foglalkozni felesleges. Sokkal inkább figyelemre méltó SOLOWJ felfogása, ki a kórszövettani és klinikai képek összevetéséből a luesre tereli figyelmünket, a luest tartja a burjánzást megindító agensnek.

Számba véve a chorio-angioma esetekben a koraszülések gyakoriságát, valamint a halvaszülöttek arányszámát (39 szülés közül 11 esetben) tagadhatatlan, hogy a luesre való gyanakvás némileg igazolt. A mi esetünkben a szerzőktől ismertetett rendellenességek közül észleltük 1. a koraszülést, 2. macerált magzat jelenlétét és 3. vérzést a lepényi időszakban. Ehhez véve a szövettani vizsgálat eredményét, a hystogenesisist, illetőleg DIENST-hez, az aetiologia kérdésében SOLOWJ-hoz csatlakozunk, bár az anamnesis luesre támpontot nem nyújt.