

KÖZLÉS A KOLOZSVÁRI FERENCZ-JÓZSEF TUDOMÁNY EGYETEM
KÓRBONCZTANI ÉS KÓRSZÖVETTANI INTÉZETÉBŐL.

Igazgató: BUDAY KÁLMÁN dr. ny. r. tanár.

Chorion epithelioma malignum egy esete.*

(Két ábrával.)

Irta: ZACHER PÁL dr. tanársegéd.

N. N. 38 éves nő, XI-szer volt terhes. I. terhessége 18 év előtt volt. Utolsó terhessége 6 hó előtt a 6 hónapos pete abortusával végződött. Az abortus óta fekszik, forrósága van s alhasi fájdalmak gyötrik. A dési kórházban 3-szor is operáltak, utoljára 2 hét előtt, Dr. NÉMETH ENDRE dési kórházi orvostól nyert értesítés szerint a nőnél augusztusban végeztek méh kaparást visszamaradt lepény részletek miatt. Minthogy vérzései ezután sem szűntek meg, szeptember 27-én fel is vétette magát a dési kórházba, a mikor újból curettaget végeztek. Vizsgálatnál a hüvelybemenetben diónyi daganatot találtak, a melyet akkor nem bántottak. Okt. 10-én bár vérzései teljesen nem szűntek meg, távozott a kórházból. Okt. 20-án jelentkezett a beteg újból a dési kórházban, a mikor a hüvelyben levő tumor már kezdett üszkösen szétesni; a beteg erősen lefogyott, elgyengült; méh sokkal nagyobb, mint a kimenetelkor. A hüvelyben levő daganatot kiirtják, utána 2 napra magas lázak, hidegrázások jelentkeznek, a varratok szétválnak. Ily tünetek között nov. 10-én javulatlanul hagyja el a dési kórházat. A kolozsvári szülészeti klinikára nov. 16-án jelenik meg a beteg s meg-

* Előadatott az E. M.-E. orvostudományi szakosztályának 1912. december 14-én tartott szakülésén.

vizsgálásakor a következőket találták. A hüvely mellső falában közvetlenül a húgycső nyílása mellett kb. diónyi, gömbölyded, rugalmas képlet nyomul a hüvely ürege felé. Portio $\frac{1}{2}$ cm., méh száj újhegynyi harántrés, méhtest ökölnél nagyobb, össze nem húzódott izom tapintatú. A méh üreg kiöblítésénél, szürkés, vörhenyes lé ürül, közben czafatokkal. Állandó magas lázak, hidegrázások. Legnagyobb hőemelkedés 40.9° C. A columna rugarumtól jobbra, a hüvelybemenettől 1 és $\frac{1}{2}$ cm.-re hátrafelé egy nyílásból geny ürül. Feltáráskor nagy tojásnyi üregre akadnak, mely hátra a pararectalis szövetbe terjed, de a végbéllel kimutathatólag nincs összefüggésben. Végbél nyílástól jobbra 2 és $\frac{1}{2}$ cm.-re ellennyilást készítenek, melybe drain csövet vezetnek. Nov. 23-án a hüvely mellső falában levő daganat bemetszése alkalmával véres folyadék ürül. A folyadékban igen sok staphylococcus és streptococcus mutatható ki. Közben a hidegrázások folyton tartanak s nov. 29-én sepsis tünetei között beáll a halál. A boncz-jegyzőkönyvet kivonatossan, tekintettel a fontosabb elváltozásokra a következőkben adhatjuk.

Az alacsonyabb termetű női hulla igen erősen halvány, a háton csak kevés hulla folt mutatkozik. Emlők nagyok, mirigyesek, nyomásra tej ürül. Bimbó, bimbó udvar barnáson festenyzett. A jobb farpofán a végbél nyílástól mintegy 3 cm.-re metszett seb van, melybe drainső van bevezetve. Hashártya sima, tükröző. Lép alig megnagyobbodott.

Méh kb. férfi ökölnyi, előhuzva jobb mellső falán két kiemelkedés tűnik szembe, melyek közül az egyik gesztenye nagyságú, csaknem gömbszerűen emelkedik ki, a másik mintegy mogyorónyi és csupán félgömbszerűen domborodik elő. Mindkettő elasticus tapintatú s a hashártya alatt barnás, vörhenyes színben tűnik át. Legkiemelkedőbb részük felett a hashártya bágyadt, szürkés fehér, néhol kissé zöldesbe játszó genyes rostonyás lepedékkal van fedve. Méh különben függelékeivel összenőve nincs. A hüvely jobb oldali falán, közel a kis ajakhoz egy Y alakú lebenyes szélek által határolt nyílás van, mely a végbél szomszédságában fekvő ellennyilással megnyitott, kb. kis tyuktojásnyi tályogba vezet s úgy látszik, nem egyéb, mint a dési kórházban kiirtott daganat ágya. A hüvely mellső

falán körülírt, felszínes részeiben inkább zöldes, mélyebb részeiben inkább barnás vörhenyes kifekélyesedett daganat van, melynek hosszirányában 3 cm. hosszú bemetszés vehető észre. A tumor jól körülhatárolt, csupán a hüvely falában fekszik, a húgycső falába át nem tör. Hosszirányú metszészlapján egyik irányban 5, másik irányban 4 cm. átmérővel bír, tehát tojásdadalakú; színe általában barnás vörhenyes, egyrészt a benne levő szürkés elhalásoktól, másrészt a sötét vörös vérzésektől márványszerű rajzolatokkal bír. Egyébként száraz, morzsalékony, babnyi lágyulásokkal. Általában a metszészlapon a daganatnak inkább élesen körülírt terjedése látszik. Egyebütt a hüvely falában daganatos növedék nincs, nyákhártyája halvány rózsaszínű, hátsó falán térképszerű rajzolatokban erősebben fehéres, bőrszerű. Portio újhegynyi, nyakesatorna ny. hártája elsimult. Méh üreg gömbalakú, hossza 6 cm., falvastagsága $2\frac{1}{2}$ cm. Megnyitáskor kissé kellemetlen szagú véres folyadék ürül. A méh üreg felszíne a méh falról beemelkedő barnás vörös gömbölyded növedékektől egyenetlen. Egy részük félgömbölyűen emelkedik be, más részük alacsony kocsányon ül, felszínes részük elhalt, pörkös. Ezek a növedékek a belső méhszájig mindenütt megtalálhatók. Egyáltalán a méh azt a benyomást teszi, mintha egész felszíne egy placenta tapadási helye lenne. A növedékek csupán a belső méhszájig terjednek, de itt még belógnak a nyakesatornába. A méhtest jobb mellső falán a már említett gömbalakú, kidudorodásoknál a méh fal annyira elvékonyodott, hogy már a peritoneum alatt is áttünik a tumor jellegzetes barna-vörös vérzések színe. Belülről, a méh ürege felől, ezek teljesen ki vannak töltve jó részt már elhalásnak indult daganatburjánzással. A méhfal metszészlapján a tumor mélyen be terjed a méh izomzatába, s jellegzetes színe élénk ellentétet képez a méhizomzat szürkés fehér színével, a mi által a daganat betérésének határa már szabad szemmel is megállapítható. Így pl. a belső méhszáj fölött a daganat legmélyebb része alig 3—4 mm.-re van a peritoneumtól. A daganat terjedésének természete itt beszűrődéses jellegű. A méhizomzat átmetszett nagyobb és kisebb gyűjtő erei nagyobb részt thrombotisáltak.

Kürtök, petefészkek részéről különösebb eltérést nem találtunk.

A vena cava inferior legalsó része, lágy szürkés fali thrombussal van kibéelve. A venae iliacae communis, a venae hypogastricae, a venae obturatoricae, ovaricae és uterinae, el vannak zárva, hol frissebb, hol inkább régi, száraz vérröggel. A hashártya mögötti mirigyek szabad szemmel épeknek látszanak.

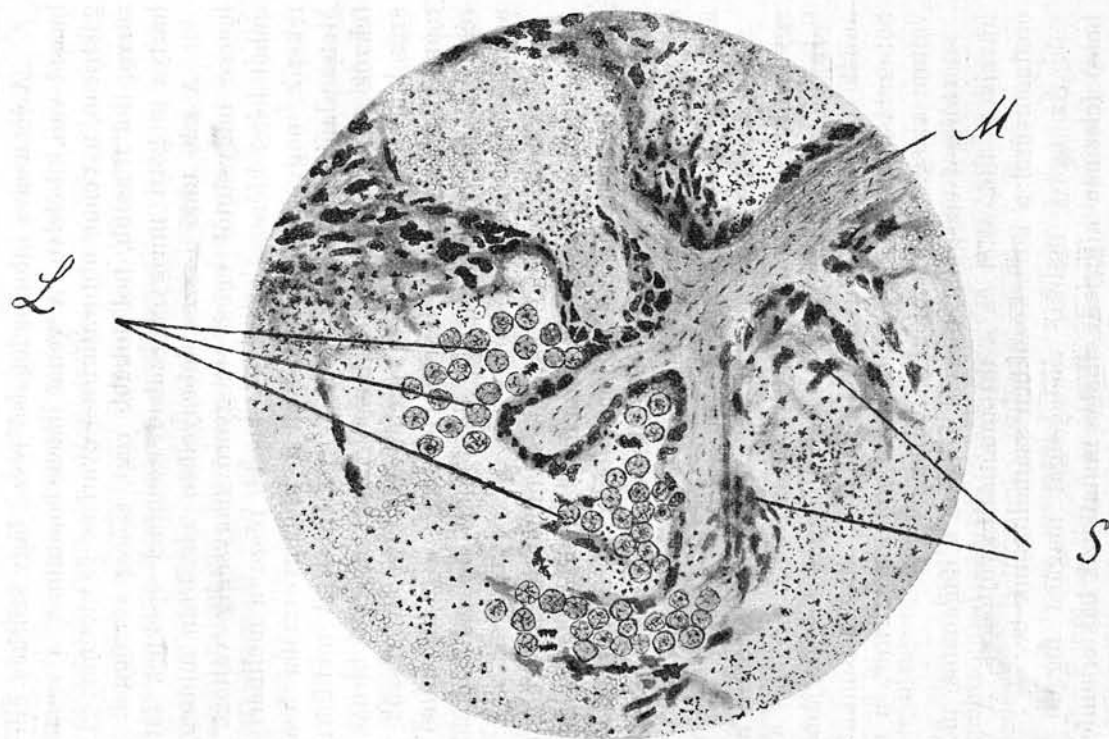
A két tüdő összes lebenyeiben elszórtan mintegy 7–8 lencse nagyságtól egész mogyoró nagyságig változó tömött göböt lehet kiérezni. Ezeknek kisebb része a mellhártya alatt fekszik, nagyobb része mélyen a tüdő gyurmába beágyazva. Metszéspajjuk ezeknek is barnás vörhenyes. A mellhártya alatt fekvők szinte infaretushoz hasonlóak, ék alakkal bírnak, a metszés lapról kiemelkednek, szélük és központi részük szürke, másutt vézresések. A lencsenyi áttétek, a tüdők hátsó vérdús részében alig észrevehetőek, de tömött összeállásuknál fogva annál jobban kitapinthatók.

Egyéb szervekben szabad szemmel is észrevehető áttéti góczok nem voltak. Ki kell emelnünk még az igen erős vérszegénységet, mely az összes szervek részéről feltűnt. A kéthegyű billentyű friss verrucás endocarditise, a splenitis hyperplastica, a viszerek genyes thrombusai, a daganat genyedésének és üszkösödésének következményei.

A kórelőzmény adatait, nevezetesen a 6 hó előtti abortust, egybevetve a kórbonczatani elváltozásokkal, úgymint a méhfal barnás-vörös, placentához hasonló daganatos burjánzásával, annak tüdőbeli és hüvelyi áttételeivel, diagnosizunkat már a bonczolásnál *Chorion epithelioma malignumra* tettük, a mit szövettani vizsgálataink megerősítettek.

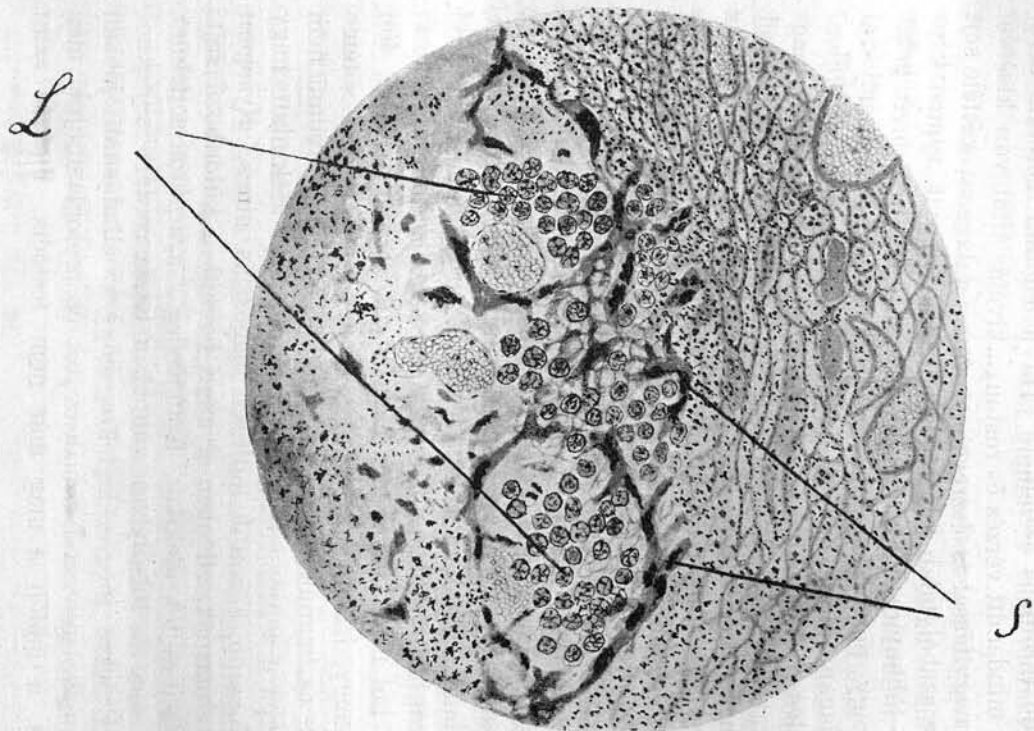
Góresői vizsgálat tárgyát képezte a daganatos méhfal, a hüvely és tüdő áttét és a thrombotisált gyűjtőerek. A vizsgálat eredményéről a következőkben számolhatunk be.

Az egész méhfal vastagságát magába fogadó darabka belső felszínén kiterjedt elhalás mutatkozik bakteriumfelhőkkel, néhány még festődő leukocytával. Közeledve a hashártya felé, az elhalás észrevétlenül megy át magfestést adó daganatszövetbe, mely kisebb részben kúszva terjeszkedik az izomnyalábok közé,



1. ábra. *Metszet a daganatos méh falából.*

M = sima izomsejttömegek. S = syncytium sejtek. L = LANGHANS-féle sejtek.



2. ábra. *Tüdőmetastasis.*

A látótér jobbfelét tüdőszövet, balfelét jó részt már elhalt daganatszövet képezi. S = syncytium sejtek. L = LANGHANS-féle sejtek.

nagyobb részben azonban a közeli és távoli viszérfalakat megnyitva, azok ürterében burjánzik tovább, a hol a daganatsejtekhez tapadó thrombus észlelhető. Ha a daganat véreren kívül is terjed, mindenütt vérzés és rostonya kiválás által van kísérvé. Már kis nagyítással is észrevehető, hogy a daganat kétféle sejt benső, de szabálytalan keverődéséből áll. Az egyik typust képviselik a többnyire többedmagukkal egy csomóban levő gömbölyű, vagy polyedricus, habos protoplasmájú, sejthártyával ellátott daganatsejtek, melyek magja a kevés chromatintartalom miatt halványan festődik, szinte hólyagszerű és a legszebb maggerendázatot tünteti fel. Ezen sejtek a Best-féle carminfestéssel porszemhez hasonló glycogen-cseppeket tüntetnek fel. Erős nagyítással közöttük indirekt magoszlási alakokat találni. E sejtek alaki, festődési és vegyi sajátágaiknál fogva a LANGHANS-féle sejttypusnak felelnek meg. Ezeknél jóval nagyobb számban van képviselve a második sejttypus. Ezek tömör, ibolyás, megfestett amyloidhoz hasonló protoplasmája a látótérben keskeny nyalábokban szertekúszó hálózatot képez, messzire kiszögellő, egymással anastomisáló protoplasma-nyúlványokkal, a nélkül, hogy valami sejthátár kivehető lenne. Ezen protoplasmában hol gyéribben, hol sűrűbben fekszenek sajátos sejtmagalakzatok. Ugyanis hol több kicsiny sejtmag fekszik egy csomóban, hol egy, de nagy, lebenyes szélű idomtalan sejtmag. Igen sötéten festődnek és bennük semmi chromatinszerkezetet kivenni nem lehet. Néha a sejtmag nem egyéb, mint egy alakatlan nagy chromatincsepp, közöttük indirekt magoszlás nincs, glycogent nem tartalmaznak, ellenben gyakori bennük a különböző sejtzárlat. Ezen sejtek alakilag, festődésileg a *syncytium*-sejteknek felelnek meg és túlsúlyban vannak a LANGHANS-féle sejtekhez képest. Érdekes még e sejtekre, hogy az elhalásnak jobban ellentállanak, mint a LANGHANS-sejtek és protoplasmájuk még akkor is, a midőn a mag már nem festődik, ibolyás színt vesz fel.

A hüvely metastasisában a göröcsői szerkezet azonos az anyadaganat szerkezetével, annyi különbséggel, hogy itt a vérzéses jelleg sokkal szembetűnőbb. A daganat jórésze elhalt, festődő szövet csupán a széli részeken található.

Ugyanezt mondhatjuk a tüdőbeli áttétekről is. Ezekben is megtalálhatjuk a két sejttípust és a kiterjedt vérzést. Az áttét területén belül csupán egy két ruganyos rost maradt meg, a többi elpusztult.

A legkülönbözőbb néven, mint deciduoma malignum, deciduosarcoma, sarcoma deciduocellulare, blastoma deciduochorio cellulare, carcinoma syncytiale, syncytioma malignum, chorion epithelioma malignum ismertetett daganatok elnevezéseiket a szerint nyerték, hogy a szerzők mily sejtféleségeket tartottak a daganat kiindulásául. Ezen elnevezésekből egyúttal az is látszik, hogy a vizsgálóknak észre kellett venni, hogy a daganat kiindulása és a terhesség között valami szoros összefüggés van, mely abban áll, hogy a daganat keletkezését terhességnek kell megelőznie. SÄNGER,¹ ki először írta le a chorion epitheliomát, a daganatot a deciduasejtekből kiindulónak vélte. Ugyanígy PFELFFER és mások. FRÄNKEL² fogta fel legelőször helyesen a daganat lényegét, ki a chorionepithel sejtrétegéből a LANGHANS- és syncytium-sejtekből kiinduló carcinomának tartotta. MARCHAND,³ ki a legbehatóbb vizsgálatokat végezte, szintén a chorion LANGHANS- és syncytialis-sejtjeiből származtatja a chorion epitheliomát s ma VET⁴ kivételével, ki még mindig állítja a decidualis eredetet, azon állásponton vannak, hogy a régebben deciduoma, syncytioma nevek alatt leírt daganatok mind chorion epitheliomák s ezt az elnevezést MARCHAND ajánlatára általánosan el is fogadták. De a mily irányban változnak még ma is a fejlődéstani nézetek a LANGHANS- és syncytium-sejtek eredetére vonatkozólag a szerint, a mint azokat egyesek foetalis, mások uterinalis eredetűnek tartják; épp oly irányban emelnek szót ma is a chorionepithelioma foetalis, vagy uterinalis sejtekből való kiindulása mellett. Az embryologusok többsége a chorionbolyhok hámrétegét, vagyis a syncytium és LANGHANS sejtrétegét a foe-

¹ SÄNGER: A. f. Gyn. 46.

„ Cbl. f. Gyn. 1889, 1893.

² FRÄNKEL: A. f. Gyn. 48, 49, 55.

³ MARCHAND: Z. f. Geb. u. Gyn. 39.

⁴ Handbuch der Gyn.

talís ektodermből származtatja és így a többség a Chorion-epitheliomát is a foetalis ektodermből kiindulónak gondolja.

Mint ismeretes, a chorion epithelioma terhességi folyamatokhoz szövődik. Nehány hétre vagy hónapra, ritkán évek múlva abortusok vagy rendes lefolyású gyermekágyak, de különösen molák után indul fejlődésnek. Statisztikailag kimutatták, hogy molaterhesség 50%-ban chorion epithelioma fejlődött. Észleltek oly eseteket is, a midőn a molát követő rendes lefolyású gyermekágy után mutatkozott a daganat. Kórboncztanilag a szivacsos, véralvadékos szerkezetet mondhatjuk jellegzetesnek. A daganat kiterjedhet a méhtest egész üregére, méhlepényhez hasonló szemölcsös növedéket képezve, áttörheti a méh falát, reáterjedhet a hüvelyre is. Legtöbbször súlyos diphtheriás vagy üszkös lobosodások complicálják a makroszkopos kinézését. Leggyakrabban okoz áttéteket hüvelyben, tüdőben, ritkábban az agyban, májban, vesékben, lépben, belekben. A hüvelyáttétek visszafordult gyűjtőeres áttéti daganatok. Hogy minő szeszélyes és változatos a daganat localisatiója, terjeszkedése, azt legjobban néhány, az irodalomban talált érdekesebb esettel bizonyíthatjuk. Így pl. WASMER tubaris-terhesség után észlelt chorion epithelioma áttétet hüvelyben.

PIEK esetében V-ik hónapban terhes nőnél a hüvelyben daganat fejlődött, mely göröcsői vizsgálatnál chorion epitheliomának bizonyult. A műtét után rövid időre a nő molát szült, 3 és 1/2 évre jól kifejlett magzatot, rendes lefolyású gyermekágygyal.

SCHMORL rendes lefolyású terhesség és gyermekágy után elsődlegesnek látszó hüvely-daganatot vizsgált, mely szövet szerkezetére nézve chorion epitheliomának felelt meg. Féléven belül halál. Bonczolatnál, méh, petevezetékek, petefészkek épek, míg áttételek voltak a tüdőben, májban, lépben, vesékben, bélben.

ZAGORJANSKI és KISSEL 16 esetet gyűjtöttek össze, a melyekben a méh, petevezetékek mentesek voltak a daganattól, míg egyéb szervekben számos áttételt találtak. Ebben a tekintetben a hüvely az első hely, azután a tüdők jönnek.

Legérdekesebb azonban BUSSE¹ esete, 39 éves nő abortus után 6 hónapra agyi tünetek közt megbetegszik és meghal. Bonczolatnál az agy kisebb és nagyobb ütőerei elvannak dugaszolva, a mi kiterjedt fiatalabb és régibb lágyulásokra vezetett. Göresői vizsgálatnál bebizonyosodott, hogy az ütőeres tömeszet syncytialis és LANGHANS-féle sejtekből állanak. A további bonczolat azt is kiderítette, hogy ezen sejtek a szívizomzatból a bal gyomrocsba betört daganatból származtak, mely göresőileg a chorion epithelioma szerkezetétől nem különbözött. Tüdő, lép, vese, májütőerek szintén telve voltak daganatsejtekkel. Méh teljesen épnek látszott. Ez esetben a méhből a véráramba jutott chorion hámsejtek a szívizomban okozták az elsődleges daganatot és ennek a balgyomrocsba való betöréséből keletkeztek, úgy látszik, a többi szervek áttéti daganatai.

Chorion epitheliomához hasonló burjánzásokra akadtak még oly here és ovarium-teratomákban, a melyek mind a 3 csíralévél származékából állanak. Ma ezen chorion epitheliomás burjánzást a teratoma ektodermális lemezének proliferációjára vezetik vissza, melyről MARCHAND felveszi, hogy képes lenne oly szövetet termelni, mely hasonló egy rendes pete chorion ektodermájához. Egyéb szervekből kiinduló rosszindulatú daganatok egy részéről kiderült, hogy csak dúrva külsőségekben (syncytiumszerű sejtek) hasonlítanak a valódi chorion epitheliomához, azért ezeket pseudochorion epithelioma névvel illetik.

Góresői szerkezet tekintetében, mint ismeretes, a chorion epitheliomák meglehetősen változatosak. Észleltek oly chorion epitheliomákat, melyek göresői vizsgálata csupán syncytium sejteket derített ki, aztán olyanokat, a melyekben csupán LANGHANS sejtek voltak kimutathatók. A leggyakoribb az, hogy mindkét sejt-typus van képviselve. De előfordult olyan eset is, a hol ezen ektodermális eredetű sejteken kívül a chorion boholy kötőszövetes váza, a foetalis mesoderma is jelen volt.

MARCHAND kétféle typust állított fel a chorion epitheliomák szöveti szerkezetére nézve. Az elsőnél, melyet typososnak nevezett, a daganatsejtek jellege, hasonló a normalis boholy

¹ BUSSE: Virchow Archiv. 174.

hámsejtjeihez s a sejtek ép úgy helyeződnek el két sorban, mint a chorion bolyhok hámsejtjei a terhesség korai időszakában, vagyis kívül fekszenek a sejthatár nélküli, messzire kinyúló protoplasma tömegek, beágyazott számos egyenletes, sötétre festődő sejtmaggal. Ezen syncytialis daganatsejtek által mintegy közrefogva találhatók a glycogentól habos protoplasmájú sejtek, világosan festődő hólyagszerű maggal, köztük sejtoszlásokkal. E daganatsejtek a LANGHANS-féle sejt-typust képviselik. A második, vagy atypusos alaknál, a sejtek elvesztették sajátosság elrendeződésüket és szabálytalanul össze vannak keverve. Eme alaknál már ritkák a LANGHANS-sejtek, ellenben gyakoriak a többmagvú, idomtalan, nagy syncytialis sejtek.

Mint hogy esetünkben a daganatsejtek elrendeződés tekintetében nem tanúsítanak semmi szabályosságot és mivel a syncytialis sejtek is nagyobb számban vannak képviselve, esetünk szövettanilag mint a chorion epithelioma malignum atypusos alakja fogható fel.