

A RÁKOS MÉH HÜVELYI KIÍRTÁSA.¹⁾

Engel Gábor dr. e. m. tanártól.

A mint egy nemzet műveltségi állapotát egyes iparcikkek nagyobb fogyasztásából hozzávetőleg megítélhetjük, úgy párhuzamot vonhatunk valamely kórfolyamat szakirodalmából annak gyakoriságáról és jelentőségéről.

Kevés kórfolyamat van, melyről annyi íratott volna, mint a szervezet rákos megbetegedéseiről és viszont be kell vallanunk, hogy kevés kórfolyamat van, melynek gyógykezelésében — daczára a technikai alapon nyugvó kezelés tökéletesedésének — oly kevés haladást mutathatunk fel.

A rákos megbetegedések statisztikáját tekintve találjuk, hogy 100 férfi betegre 240 nő esik. (Simpson). Schröder²⁾ összeállítása szerint rák miatt elhalt nőknél 33%-ot tesz ki a méhrák. Kórházunkban az utolsó 10 év alatt 166 férfi és 226 nő ápolgatott rák miatt (100 : 136). A nők közül 64%-nak méhrákja volt. Oly magas arány, mely méltán magyarázza azon lázas tevékenységet, melyet a nőgyógyászok kifejtének a méhrák technikai kezelésének művelésében.

A rák kezdeti szaka, terjedési jellege és később az egész szervezetre kiható természete igazolni látszik azon sebészi nézetet, hogy kezdetében a baj, mint helyi megbetegedés tekintessék és kezelése e nézetnek megfelelő legyen. A rákos méh sebészetében is e nézet bír érvénynyel, ha megvan a lehetőség, hogy műtét által ne csak a kóros rész távolíttassék el, hanem a műtét egészséges képletekben legyen végezhető. Sajnos azonban, hogy éppen a méhráknál — tekintve a szervnek elrejtett helyzetét és a női nemnek szemérmesség cím

¹⁾ Előadatott az orvos-természettudományi szakosztály 1890. október 24-én tartott orvosi szakülésén.

²⁾ Lehrb. d. Fr. — krankh. I. 257.

alatti idegenkedését, bajának orvosi kezelésre bizásában — sok esetben csak akkor jutunk a baj tudatára, midőn a rákos folyamat már vagy az egész szervezetre kiterjedt, vagy már oly gyengítő befolyást gyakorol az egész szervezetre, hogy a helyi kezelés nem képes azon eredményt nyújtani, mely megnyugtasson, hogy nem ok nélkül végeztük a műtétet és nem siker nélkül tettük ki a beteget egy nagyobb műtét esélyeinek.

Egy másik ok, hogy a sebészi nézettől eltérőleg vagyunk kénytelenek a méhrák kezelését tekinteni — azon szomorú tapasztalat, hogy daczára a legnagyobb igyekezetnek, műtétkor minden kóros és gyanus képletet eltávolítani, a kiújulás — egészen helybelileg — sokkal gyakoribb és gyorsabb, mint azon eredmény, melyet egy jól végzett műtét után joggal várhatunk. Ha talán a testnek egy más szerve és nem épen az, melyen műtétet végeztünk, volna az újabb rákos elfajulás székhelye s feltehetnők, hogy a bajnak újabb gócza már műtétünk alkalmával — természetesen tudunk nélkül — létezett, szolgálhatna némi vigaszul, hogy kötelességünket helyesen végeztük.

Azon nézetet tehát, hogy a méh egyes részeinek rákját helybeli megbetegedésnek tekintsük — bár Veit és Ruge becses vizsgálatai e mellett szólanak — kénytelenek vagyunk elejteni és így annak kezelését a mennyiben lehetséges, oly elv alapján végezni, mely a méh bármely részletének elfajulásánál az egész szervet megtámadottnak és a szervezetből eltávolítandónak tartja.

Véleményünk támogatására csak a méhrák sebészetének fejlődését kell áttekintsük, melyben fokozatosan látjuk a haladást azon irányban, mely leginkább megfelel a kiújulás elleni védekezésnek. A hüvelyi rész rákjánál különböző vegyi roncsoló szerek, égetések tüzes vassal, galvano-caustikus kacsusal, Paquelin hőégetővel voltak és vannak alkalmazásban. A hüvelyi rész egyszerű csonkítása, a nyaki részlet tölcserés kimetszése (Hegar), Schroeder magas csonkítása a hüvely feletti nyaki részben fokozatos haladást mutatnak a méh teljes eltávolítása felé. Freund V. 1878-ban közölt merész műtete — a rákos méhnek hasfali metszéssel egészben eltávolítása — bár eredményben nem felelt meg a várakozásnak, a méh sebészetének hatalmas lendületet adott és felélesztett egy rég elfeledett műtétet, a méh teljes kiirtását a hüvelyen keresztül.

Ezen műtét, melyet már a mult század végén Wrisberg és Moñ-

teggier hoztak ajánlatba, 1822-ben végezte és esetét közölte Sauter János constanzi orvos, utána 1828-ban az angol Blundel és 1829-ben a francia Recanier. Daczára, hogy e műtéti esetek nyilvánosságra lettek hozva, Európában egész az újabb időkig ilyszerü műtét nem végeztetett. Czerny 1878-ban végzett hüvelyi méhkiirtást s azt, mint tipikus műtétet meghonosította a nőgyógyászat terén; követői sorában most a nevesebb nőgyógyászok neveivel találkozunk. A műtétnek ezen gyors felkarolása és azon eredmények, melyek ez ideig elértettek, kellő bizonyítékai annak, hogy a méhrák sebészetében nemcsak korszakot alkot, hanem maradvandó becszel is fog birni.

Mint minden újabban kieszelt és gyakorlatba vett műtétnél, úgy ennél is kezdetben a jó eredmény rovására esett, hogy a műtetre szánt esetek nem voltak kellően kiválasztva és így az elért siker kevésbbé kecsegtető volt. Bizonyítja ezt Pfannenstiel¹⁾ összeállítása, mely szerint az 1878-tól 1882-ig végzett 158 esetben 23% volt a halálozás, az ezután végzett műtéteknél már csak 8.3%.

Hegarnak 93 Freund-féle műtéténel 73%, hüvelyi kiirtásnál ellenben csak 25% halálozása volt. Secheyron²⁾ 394 esetet gyűjtött össze: 15.47% halálozással, ezen esetek közül 2 év multán is teljesen gyógyult volt 10.48%. Érdekes Münchmeyer közleménye Leopold drezdai intézetéből (Arch. f. Gyn. XXXIV—89). Leopold 5 $\frac{1}{2}$ év alatt 110 hüvelyi kiirtást végzett, 5 $\frac{1}{2}$ % halálozással. Kiújulás miatt meghalt 10, más betegségben 4, jelenleg él a műtett nők 77.5%-a; két évnél tovább élt 64.5%.

A kiújulásra nézve is érdekes adatokat tartalmaz e közlemény; mig méh-nyakrák után 40%, méh-testrák után 33 $\frac{1}{2}$ %, addig a hüvelyi rész rákja után csak 20% volt a kiújulás. Jelentőséget tulajdonítok ezen adatoknak, mert eseteink kórjóslatára előleges tájékozást nyújtanak.

Még mindig nyílt kérdés és soká az fog maradni, mily esetekben javalt még a műtét, hol azon legfelsőbb határ, melyen túl a műtevés már a kísérletezés alig menthető útjára téved. A javalat felállításánál nem az egyetlen törekvésünk, hogy a műtét sikerüljön, hanem hogy az illetőt bajától megmenthessük, vagy legalább pár évig

1) Inaug. Diss. 1885.

2) Arch. d. tocol. 596.

tűrhető egészségi állapotot nyujthassunk neki. Helyesen mondja Fritsch „Aussichtslose Operationen zu machen ist inhumaner Sport“; és teljesen osztom Tauffler¹⁾ nézetét, hogy: „annál több beteget fogunk megmenteni, minél ritkábban operálunk“ az az minél jobban kiválasztjuk az eseteket és a javalat felállításánál ne vezessen azon fel fogás, hogy „az ilyen beteg nem vezíthet semmit s a minélelőbbi halál is csak nyereség részére.“ Kaltenbach uralkodó műtétül a teljes kiirtást ajánlja s csak ritkán, korlátolt megbetegedés esetében a részlegest.

Abel²⁾ kiirtott rákos méhek szövettani vizsgálatánál a méhür nyákhártyáját elváltozva találta, mely elváltozások legtöbbször kez dődő hús-daghoz (sarcoma) hasonlítottak. Fraenkel³⁾, Saurenhau⁴⁾, Ekhardt e leletekkel szemben úgy találták, hogy az úri nyákhártya csakugyan mutat elváltozásokat, de azok csak a nyákhártya idült lobos túltengésére vezethetők vissza. Ekhardt vizsgálataiból érdekes az, hogy ő a hüvelyi rész rákjánál jelentkező vérzéseket részben az álképletből, részben az úri nyákhártya túltengéséből eredőknek mondja. Több eset van közölve, hol utólagos vizsgálatnál nemcsak a hüvelyi részen, hanem a méhtestben önállóan fejlődött rákos elfajulás volt feltalálható, (Schauta⁵⁾, Stratz⁶⁾ stb.

Dirner⁷⁾ esetében a méhürben egy nagyobb kocsányos dag fész kelt, mely részleges kiirtás után vérzéseket okozhatott volna. Ily es hetőségekre is kell gondolnunk javaslatunk felállításánál.

Azon nőgyógyászok nézeteinek jellemzésére, kik a méh teljes eltávolításának javalatait a technikai kivihetőség határáig igyekeznek kiterjeszteni, ide iktatom Theim (Kottbus) nyilatkozatát a német orv. és term. vizsgálók kölni 61-ik gyűléséről:⁸⁾ „Teljes kiirtás után 3—5 hét múlva hegedés jön létre, mely gyakran oly ellenálló lesz, hogy kiújulás esetében nem következik be fekélyedés, csak göb képződés a

¹⁾ O. H. L. 1884—443. 1.

²⁾ Arch. f. Gyn. XXX H. 2.

³⁾ Centrbl. f. Gyn. 1888. nro. 46.

⁴⁾ A. f. Gyn. XXX.

⁵⁾ Prag. m. Wochsch. 1887. n. 28.

⁶⁾ Centrbl. f. Gyn. nro. 50.

⁷⁾ O. H. L. 1890. n. 9.

⁸⁾ Centrbl. f. Gyn. 47.

hegben. A nők azután elpusztulnak a belső szervek másodlagos rákja miatt, vagy általános ráksenyvben és gyakran mentve maradnak halálukig minden tünet legborzasztóbbjától az evesedéstől, mely a szerencsétleneknek fájdalmai, gyengeségi érzete és halálfélelméhez még azon kínos érzést is okozza, hogy légkörük elbűzhödik és ezáltal környezetüknek még nagyobb terhére vannak. Ha palástoló eljárás mellett egyideig tartó javulás vagy talán látszólagos gyógyulás is következik be, ez csak azt mutatja, hogy azon esetek nem voltak inoperabilisek, és teljes kiirtás után kedvező eredményt mutattak volna“

Bár a méh eltávolítása a hüvelyen át mint typicus műtét tekintendő, azért csaknem minden műtő tett azon egyes változtatásokat. E műtétnél is helyes, hogy ne chablone szerűleg járjunk el, ne reproducáljunk csupán, hanem a körülmények tekintetbe vételével saját egyéniségünk nézeteit emeljük érvényre. A különböző műtéti módok és tapasztalatok után vívmányul tekinthetjük, hogy a Douglas úr alagesővezése nélkülözhetőnek, sőt károsnak tűnt ki, a hüvelyseb (boltozat) elzárása gyakorlati értékkel bír, a rákos részletnek előzetes eltávolítása által a műtéti tér hozzá férhetőbb és — mi fő — kóros váladék bejutása és így esetleges fertőzés megakadályozható lesz. (Tauffer.)

A petefészkek és vezetők egyidejű eltávolításának kérdése még nincs kellően tanulmányozva, bár ismerünk eseteket, melyeknél azok bennhagyása szövődményeket okozott. Részemről helyesnek tartanám az ivar működés szakában levő nőknél azok teljes eltávolítását, feltéve, hogy ezáltal oly nehézségek nem merülnének föl, melyek a műtét sikerét kockáztatnák.

Richelot a széles szalag csonkvégeinek lekötését szükségtelennek tartja, e helyett csipeszekkel leszorítást végez (forcipressur), melyek kétnap mulva utóvérzés veszélye nélkül eltávolíthatók. Németországban ez eljárást eddig Landau, Müller és Thiem követték. A tapasztalat meg fogja mutatni ezen újítás értékét; főelőnye eddig a műtét rövid tartamában áll.

Hazánkban a hüvelyi méhkiirtás műtétét először Tauffer tanár végezte 1881-ben. Kórodáján eddig 25 műtétet végzett 72% gyógyulással.

Kézmárszky tanár 5 év alatt 19 kiirtást végzett rák miatt;

Elischer m. tanár az Erzsébet kórházban 6-ot, ezek közül 3 esetnél több mint 4 év mult el a kiújulás jele nélkül; Erret Lajos tr. 1885. óta 16 méhkiirtást végzett; rák miatt 13 esetben egy halálozással. A petefészkeket mindig eltávolította; eseteiben láztalan lefolyás; ¹⁾ Dirner G. trnak ez évben egy műtete volt, esetét bemutatta a kir. orvos egylet ülésében.

Az általam végzett méhkiirtás esete a következő volt: N. Zsófia 34 éves, havi vérzéseit 13 éves korában kapta meg, rendes időközökkel jelentkeztek; hatszor szült rendszeren; első szülése 17 előtt utolsó 2 év előtt.

Fél év óta hüvelyéből hus-lé szerű, később bűzös folyást vett észre; kisebb időközökkel megújuló vérzéseit voltak, melyek következtében elgyengült.

A magas természetű, nagyobb vérvesztéseknek jellegét magán viselő nő hüvelye mérsékeltén tág, a hüvelyi rész egy érintésre könnyen vérző kis alma mekkoraságu dűdoros daggá átváltozva, melyen a méhszáj helyét nem lehet feltalálni. Méhtest valamivel nagyobb, mozgatható, hüvely boltozatok nyákhártyája rendes tapintatu, hashártya mögötti mirigyek nem tapinthatók ki. Szervi bántalmak nem találhatók. Kórisme: Carc. post. vagin-uteri.

Műtét szeptember 23-án 1890. A méh horgos fogóval lehuzatván, a hüvelyi rész kóros részlete csonkítottatott azon czélból, hogy ezáltal a műteti tér hozzáférhetőbb legyen és elkerültessék kóros részeknek érintkezése a készitendő sebzésekkel. A széles szalagok alapja két oldalt egy-egy mély varattal körül öltetett, a hátsó boltozat egy félkörös metszéssel megnyitattik, a finom hártya alakjában mutatkozó hashártya csipesszel megfogatván, átmetszetik. A nyílás két oldalt sérv metesszel tágíttatva, a méhkereszt szalagok átmetszetnek. A jobb-kéz két ujjával felhatolva, a méh fenék körül fogatik, s míg a hüvelyk a hüvelyi csonkra gyakorol nyomást, a méhtest a sebnyíláson keresztül nehézség nélkül kigördül. A méh szalagok körül öltött alapja bemetszetvén, a többi rész kötegekben catguttelek körül öltetve felszabadíttatik. Ezután férfi hugycsappal a hólyag alsó kerülete megjelöltetvén, a mellső boltozat nyákhártyája metszetik át, a mélyebb részletek körömmel fejtetnek le a hólyag hátsó faláról. A pete-fész-

¹⁾ Szives levélbeni közlések után.

kek mesenteriumai lekötve átvágnak, mire a minden oldalról felszabadított méh a kürtök és pete-fészkekkel együtt eltávolíttatik. A boltozatok megnyitása után egy-egy varrat tétetett a sebszélekre, mely a hashártya visszahuzódását megakadályozza. A hüvelyi seb 5 selem varrattal egyesítették, a lekötő varratok végei a jobb sebzúgban helyzetnek el. Hüvely kitömés jodoform gaze csíkokkal.

Hetedik nap a gaze csíkok és a hüvely varratok kivételnek; 9-ik nap gyenge huzásra a leszorító varratok távolíttatnak el. Harmadik nap magától vizel, 7-ik nap beöntésre székletétel. Beteg 11-ik nap ágyát elhagyja, 12-ik nap székletét magától. Lefolyás lázmentes. Vizsgálat 14-ik nap: hüvely 10 cmtr. mély vak tömlőt képez, felső végében vonalós puha heg.