

J ó z e f T Y N E C K I

Śródmaciczenie w bliźnie pooperacyjnej.

A case of endometriosis in a postoperative scar.

Śródmaciczenie jest schorzeniem, które do niedawna nie było uznawane za jednostkę chorobową. Zostało ono po raz pierwszy opisane przez Seitz'a i Roberta Mayera, a później ostatecznie zdefiniowane przez Philipp'a i Huberta.

Do dziś jeszcze etiologia, jak też mechanizm jego powstawania nie są ostatecznie wyjaśnione. Jedni uważają, że śródmaciczenie powstaje na drodze krwi, inni że na drodze limfy. Przyjmuje się także, że stany dyshormonalne w ustroju, jak i podrażnienia zapalne, lub operacyjne, nawet poza narządem rodnym, stanowią mogą przyczynę wywołującą śródmaciczenie. Seitz dopatruje się związku etiologicznego z mięśniakami, które często występują równocześnie z endometriosis. Embryonalne pozostałości komórkowe w utkaniu narządów mogą również spowodować omawiane schorzenie. Pozostaje wreszcie możliwość zwykłego, mechanicznego przeszczepiania śluzówki macicy przy zabiegach operacyjnych, oraz rozrost z sąsiedztwa — per continuitatem.

Śródmaciczenie polega na pojawianiu się śluzówki trzonu macicy, bądź w obrębie jej ścian i świetle jajowodów, (t.zw. śródmaciczenie wewnętrzne — endometriosis interna), bądź poza macicą i jajowodami, (śródmaciczenie zewnętrzne — endometriosis externa).

Przemieszczona śluzówka macicy pozostaje nadal pod wpływem działania hormonu jajnikowego, zachowując swe pierwotne własności biologiczne. Wskutek tego ulega ona tym samym przemianom cyklicznym co w świetle macicy, następowo przechodząc kolejno fazę rozrostu, złuszczenia i regeneracji. Rozrost śluzówki wywołuje odczyn zapalny tkanek otoczenia, co prowadzić może do powstawania guzów litych, lub torbielowatych, które w zależności od wielkości i umiejscowienia wywołać mogą różne objawy. Guzy torbielowate zawierają treść płynną o barwie czekoladowej, stąd ich nazwa czekoladowe torbiele.

Jako zasadniczy objaw kliniczny śródmaciczenia stwierdza się dokuczliwy ból, występujący równocześnie z pojawieniem się miesięcznego krwawienia.

Odnośnie leczenia, to postępowanie konserwatywne nie dawało dotychczas oczekiwanego rezultatu. Jedynie z ustaniem cyklu miesięczkowego stwierdzono samoistne ustępowanie objawów chorobowych. Również i zabieg operacyjny, jak doświadczenie uczy, nie jest dość radykalnym, nie zawsze bowiem usuwa doszczętnie przemieszczoną śluzówkę macicy. Znane są przypadki nawrotu choroby po zabiegu, także i z tego powodu, że śluzówka z miejsca zmian śródmaciczenia zostaje zawleczone w czasie operacji do rany operacyjnej, co miało miejsce w poniżej opisanym przypadku. Energiczne naświetlanie promieniami Roentgena zabezpiecza wprawdzie przed nawrotami choroby, lecz niweczy równocześnie czynność biologiczną jajnika.

W dniu 1.III.49 r. zgłosiła się do kliniki R. J., lat 34, Nr H. Ch. 2065, ze skargami na ból w podbrzuszu, związany z cyklem miesięczkowym, oraz guz w powłokach brzusznych.

W wywiadach podaje: pierwsze miesięczne krwawienie w czternastym roku życia. następne co cztery tygodnie, regularne, trwające pięć do sześciu dni. Poważniejszych chorób nie przechodziła, raz ronila w trzecim miesiącu ciąży w r. 1936. Od tego czasu cierpiała na upławy, bolesne, obfite miesięczkowanie, przeciągające się do tygodnia. W 1939 r. wskutek nasilających się dolegliwości zgłosiła się do szpitala, gdzie była operowana, a badaniem histopatologicznym stwierdzono śródmaciczenie prawych przydatków macicy.

Nie długo po operacji miesięczne krwawienia były w dalszym ciągu bardzo bolesne, odczuwała także ból w bliźnie pooperacyjnej powłok, trwający od początku periodu do kilku dni po nim. Równocześnie zauważyła tuż ponad spojeniem łonowym pod skórą, niewielkie stwardnienie guzowate, które z czasem powiększało się.

Badanie ogólne: budowa prawidłowa, odżywienie dobre, śluzówki widoczne miernie ukrwione. Ciepłota 36,4 C, ciśnienie krwi 130/90 RR. Płuca i serce bez uchwytnych zmian patologicznych. Układ kostno stawowy bez zmian, wątroba i śledziona niemacalna. W obrębie blizny po cięciu Pfannenstiela wyczuwa się guz nieregularnego kształtu, słabo ruchomy, wielkości jaja gęstego, ściśle złączony ze swą podstawą. Badania dodatkowe: OB 8/20, obraz krwi — Hgb. 95 0/0 c. cz. 4.400.000, wsk. 1,07, b. c. 5.500. mocz: c. gat. 1030, białko (—), cukier (—), leuk. 0—2. w polu widzenia.

Badanie ginekologiczne: srom bez zmian patologicznych, część pochwowa stożkowata, ujście zewnętrzne szyi szczelinowate, macica normalnej wielkości w przodopochyleniu, słabo ruchoma, połączona z przednią ścianą powłok brzusznych jakby pomostem pasmowatym, łącznotkankowym; przydatki niewyczuwalne, sklepienia wolne.

Rozpoznanie: śródmaciczenie w bliźnie pooperacyjnej.

W dniu 2.III.49 r. wykonano zabieg operacyjny w uśpieniu pentotalowym. Usuwając skórną bliznę cięciem Pfannenstiela, otwarto powłoki do powięzi brzusznej i stwierdzono guz torbielowaty wielokomorowy, spoczywający swą podstawą na powięzi mięśnia prostego brzucha, dość silnie z nią zrosły. W otoczeniu a szczególnie w kierunku spojenia łonowego, duże i mocne powiązanie łączno-

tkankowe. Przy wypreparowaniu guza pęklä jedna z jego komór, skąd wydo-
była się ciecz barwy czekoladowej. Usunięto guz wraz z otaczającym go utka-
niem, które u podstawy, a więc na powięzi mięśnia prostego brzucha, było prawie
konsystencji chrząstkowatej. Powierzchnię krwawiącą rany operacyjnej zaopa-
trzone szwami, powłoki szwem piętrowym i zamknięto na głucho.

Rozpoznanie pooperacyjne: śródmaciczenie w bliźnie pooperacyjnej w po-
staci wielokomorowej torbieli, potwierdzone badaniem histopatologicznym, wyko-
nym w Zakładzie Anatomii Patologicznej U. M. C. S.

W związku z opisanym przypadkiem pragnę zastanowić się pokrótce
nad rozpoznawaniem śródmaciczenia.

Stwierdzenie śródmaciczenia niejednokrotnie nasuwa poważne trud-
ności. Dolegliwości związane z cyklem miesięczkowym każą myśleć
o tym schorzeniu. Ból wprawdzie [może wystąpić także w czasie
owulacji, jednak występujący cyklicznie wraz w miesiączką jest charakte-
rystyczny dla endometriosis. Niekiedy bóle miesięczne mogą być
spowodowane wadliwym ułożeniem macicy i gdy zabieg operacyjny
nie usuwa ich, należy brać pod uwagę przeoczenie istnienia śródmaci-
czenia. Ciągłe powtarzające się chroniczne zapalenie przydatków macicy,
ustępujące po energicznym naświetlaniu promieniami Roentgena, każe
myśleć także o śródmaciczeniu (Schultze). Jak zaznaczyłem powy-
żej, lokalizacja śródmaciczenia może być różna, co także sprawia duże
trudności rozpoznawcze. Znane są przypadki, kiedy kobieta przechodzi
różne zabiegi na narządach rodnych, lecz dolegliwości chorobowe nie
ustępują, ponieważ istota cierpienia, śródmaciczenie — nie było rozpoz-
nane i usunięte.

Konserwatywne leczenie śródmaciczenia nie daje pomyslnego re-
zultatu, tak długo jak długo funkcjonują jajniki. W ostatnich czasach są
czynione próby leczenia za pomocą hormonów męskich. W przypadkach
nadających się do zabiegu operacyjnego, a szczególnie u młodych kobiet,
uzasadnione jest postępowanie chirurgiczne. Naświetlanie promieniami
Roentgena będzie metodą słuszną przy śródmaciczeniu płuc, czy jelit.
Schwarz opisuje przypadek śródmaciczenia płuc z cyklicznie wstę-
pującym krwiopluciem, które po naświetlaniu promieniami Roentgena
całkowicie ustąpiło.

W świetle powyższych rozważań, mając na uwadze omówiony przy-
padek, dochodzimy do wniosku, w oparciu o badanie histopatologiczne,
że mieliśmy do czynienia ze śródmaciczeniem zewnętrznym w bliźnie
pooperacyjnej powłok brzusznych. Przyczyną, która spowodowała za-
wleczenie śluzówki macicy do rany powłok, był sam zabieg operacyjny;
chora bowiem była już raz operowana z powodu endometriosis w pra-
wych przydatkach.

Pacjentka nasza jest kobietą stosunkowo młodą i pragnie zostać
jeszcze matką. Nie lędzimy się, że wykonany zabieg operacyjny zlikwi-
dował całkowicie chorobliwy stan. Badanie fizykalne nie wyklucza dal-

szego istnienia ognisk śródmaciczenia, zarówno w powłokach brzusznych, jak i narządzie rodnym.

Naświetlanie promieniami Roentgena odpada, gdyż osiągając cofnięcie się zmian chorobowych, spowodowałibyśmy zniszczenie funkcji życiowych jajnika. Pozostaje zatem leczenie hormonalne, antagonistycznym w stosunku do hormonu jajnikowego, hormonem męskim, którego zadaniem będzie osłabienie funkcji wewnątrzwydzielniczej jajnika, warunkującej rozwijanie się śródmaciczenia i w następstwie usunięcie dolegliwości chorobowych.

Pacjentce wszczepiono podskórnie tabletkę perandrenu w znieczuleniu miejscowym, w linii pachowej tylnej, prawej. Hormon zawarty w tabletkce będzie działał przez przeciąg około sześciu miesięcy na drodze powolnego wsysania się.

Rozpoznanie śródmaciczenia na podstawie wywiadów, jak i badań klinicznych, oraz postępowanie, polegające na usunięciu guza powłok, jako bezpośredniej przyczyny dolegliwości chorobowych, występujących okresowo, było uzasadnione i przeprowadzone właściwie.

Na zakończenie nasuwa się kilka uwag praktycznych w związku z omawianym tematem.

Często słyszymy skargi z ust zgłaszających się pacjentek na bóle w okolicy blizny pooperacyjnej, w związku z czym myśl nasza o zrostach winna być uzupełniania przypuszczeniem o możliwości istnienia śródmaciczenia po zabiegu, zwłaszcza w przypadkach, gdy zachowawcze leczenie nie daje spodziewanego rezultatu i dolegliwości związane z cyklem miesięczkowym utrzymują się.

Wszystkie zabiegi operacyjne u kobiet, nawet najdrobniejsze, uznane po głębszej rozwadze za celowe, winny być dokonywane ze szczególną uwagą i delikatnością, by nie wprowadzać do organizmu niepotrzebnie brutalnego podrażnienia przez miażdżenie tkanek, co wśród wielu przyczyn może spowodować śródmaciczenie.

Zrozumiałym także będzie oszczędzanie macicy, a więc nie nakłuwanie i nie otwieranie jej jamy wtedy, gdy nie jest to konieczne.

Kobiety wykazujące małą wartościowość konstytucjonalną, a więc nieregularny cykl miesięczkowy, skłonność do poronień i ciąży pozamacicznej, lub też bezpłodność, często także nienormalne położenie macicy, winny z naszej strony najprzód otrzymać pomoc nie w postaci zabiegów korygujących ich stan fizyczny, a często doprowadzających do nierozpoznawanego później śródmaciczenia, lecz przede wszystkim pomoc, polegającą na podniesieniu i usprawnieniu procesów biologicznych w ustroju z przywróceniem harmonii w wydzielaniu wewnętrznym.

PIŚMIENNICTWO

- 1) Albrecht: Hdb. Halban-Seitz, IV, 269.
- 2) Robert Mayer: Hdb. Veit-Stoeckel, VI, 1356.
- 3) Liebhart: Pol. Gaz. Lek. 1937 Nr 20 str. 371.
- 4) Kasprzyk M.: Pol. Gaz. Lek. 1939 Nr 33 str. 679.
- 5) Szymanowicz J.: Pol. Gaz. Lek. 1935 Nr 38.
- 6) Schusterówna H.: Pol. Gaz. Lek. Nr 15 1935.
- 7) v. Mikulicz-Radecki: Zblt. Gyn. 1926, 2830.
- 8) Philipp u. Huber: Zblt. Gyn. 1939, 482.
- 9) Schwartz: American Journal of Obstetric and Gynecology, 1938, 36, 887.
- 10) Schulze: Hdb. Gyn. u. Gebtshf. 1940, 216.
- 11) Thahler: Gebth. u. Frauenheilkunde 1943, 475.
- 12) Biebl: Zentralblatt f. Chirurgie, 1938, 1, 26.

S U M M A R Y

A case of endometriosis in a postoperative scar is presented. Etiology and mechanism of this disease has not been fully explained, as yet.

The disease consists in appearing of a mucous coat within the uterine walls or outside of the womb; the biological properties of that mucous coat remain unchanged.

The localisation and form of the disease greatly varies, chocolate cystae prevailing.

Surgical treatment gives unsatisfactory results. X ray therapy is not always possible because of the biology of the ovary, and the male hormone therapy is administered instead.

