

ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN—POLONIA

VOL. XXV, 18

SECTIO D

1970

Katedra i Zakład Anatomii Patologicznej. Wydział Lekarski. Akademia Medyczna w Lublinie
Kierownik: doc. dr med. Marian Rożynek

Jerzy SAWA, Jan CHOLEWA, Ewaryst BUCZYŃSKI

**Zagadnienie współzależności między chorobą wrzodową
a rakiem żołądka (na podstawie materiału bioptycznego)**

Проблема взаимозависимости между язвой желудка и раком желудка
(на основании гистопатологических исследований)

Possible Correlations between Peptic Ulcer and Carcinoma of the Stomach
(on the Basis of Bioptic Material)

Wrzód żołądka i jego ewentualne przechodzenie w zmianę złośliwą jest od wielu lat zagadnieniem dyskusyjnym, absorbującym wielu badaczy, których poglądy na tę sprawę są częstokroć diametralnie różne. Mallory (cyt. za 2) uważa, że przejście wrzodu trawiennego w raka żołądka jest niemożliwe. Również Del Regato i Ackerman sądzą, że tylko nieliczne przypadki wrzodu żołądka mogą ulec zezłośliwieniu. Odmienny pogląd reprezentuje Urban, która na podstawie analizy histologicznej w badanym materiale miała 8,4% przypadków wrzodu żołądka, które uległy przemianie rakowej. W zestawieniu Werthemanna i Hubera powikłanie to występuje u kobiet w 7,2%, a u mężczyzn w 8,9%. Stout w swoich badaniach doszedł do wniosku, że około 7,0% raków żołądka w analizowanym przez niego materiale rozwinęło się na podłożu owrzodzenia. Anderson na podstawie dostępnych zestawień podaje, że występowanie raka żołądka jako powikłania wrzodu występuje w granicach 1,5—11,0%. Oszacki określa odsetek wrzodów, które ulegają zrakowaceniowi na około 8,0—10,0%.

Biorąc pod uwagę powyższe sprzeczne poglądy chcemy prześledzić na dostępnym nam materiale ewentualną współzależność pomiędzy częstością występowania wrzodu trawiennego a rakiem żołądka.

Materiał, który posłużył do badań pochodził z Pracowni Histopatologicznej Zakładu Anatomii Patologicznej AM w Lublinie. Do Pracowni tej w latach 1946—1968 nadesłano z 43 szpitali terenowych (z województw: lubelskiego, rzeszowskiego i kieleckiego) oraz Klinik Akademii Medycznej i Szpitala Miejskiego w Lublinie łącznie, celem badania histologicznego 2 936 preparatów operacyjnych żołądka z rozpoznaniem choroby wrzodowej żołądka lub raka żołądka. W zestawieniu tym pominięto

nadesłane preparaty żołądka resekowanego przy chorobie wrzodowej dwunastnicy. Szczegółowe zestawienie materiału przedstawia tab. 1. Uwidacznia ona wg grup wieku i płci zestawienie wszystkich nadesłanych przypadków z rozbiem ich na chorobę wrzodową i raka żołądka. W tabeli tej przedstawiliśmy materiał zgodnie z rozpoznaniem klinicznym. Ponieważ niezgodność rozpoznań klinicznych i histopatologicznych w niektórych grupach wieku była dość duża i to zarówno w sensie przedwunastnicy. Szczegółowe zestawienie materiału przedstawia tab. 1. w tab. 2 przedstawić ten sam materiał skorygowany rozpoznaniem mikroskopowym.

Tab. 1. Zestawienie wszystkich badanych przypadków choroby wrzodowej żołądka i raka żołądka wg rozpoznań klinicznych

List of all the examined cases of peptic ulcer and carcinoma of the stomach acc. to clinical diagnosis

Wiek	Choroba wrzodowa żołądka		Razem	Rak żołądka		Razem
	K	M		K	M	
do 20 lat	3	2	5	1	1	2
21—25	5	12	17	0	1	1
26—30	11	47	58	0	5	5
31—35	18	67	85	11	8	19
36—40	34	133	167	7	40	47
41—45	42	164	206	23	48	71
46—50	69	250	319	39	72	111
51—55	93	297	390	61	125	186
56—60	84	276	360	77	176	253
61—65	50	133	183	53	137	190
66—70	31	62	93	30	69	99
71—75	9	14	23	10	20	30
pow. 75 lat	1	7	8	1	7	8
razem	450	1464	1914	313	709	1022

Porównując tab. 1 i 2 stwierdzamy, że wyniki końcowe mało się różnią. Mianowicie Klinika rozpoznała w naszym materiale 1914 przypadków choroby wrzodowej żołądka, a wg poprawionej o rozpoznanie histopatologiczne tab. 2 materiał ten zawierał 1899, czyli o 15 mniej przypadków. Biorąc całość materiału Klinika rozpoznała 1022 raki żołądka, a było ich o 15 więcej. Większe różnice istnieją natomiast o ile porównuje się grupy wiekowe.

Chcąc prześledzić ewentualną współzależność pomiędzy występowaniem wrzodu żołądka a rakiem zebraliśmy w tab. 3 wszystkie te przy-

Tab. 2. Zestawienie wszystkich badanych przypadków choroby wrzodowej żołądka i raka żołądka wg rozpoznań histologicznych

List of all the examined cases of peptic ulcer and carcinoma of the stomach acc. to histological diagnosis

Wiek	Choroba wrzodowa żołądka				Razem	Rak żołądka		Razem
	Ulcus		Gastritis			K	M	
	K	M	K	M				
do 20 lat	1	2	2	0	5	1	1	2
21—25	5	7	0	5	17	0	1	1
26—30	9	34	2	11	56	0	7	7
31—35	15	46	3	21	85	11	8	19
36—40	29	103	3	29	164	9	41	50
41—45	41	138	2	28	209	22	46	68
46—50	59	213	9	32	313	40	77	117
51—55	83	277	14	25	399	57	120	170
56—60	73	238	11	29	351	77	185	262
61—65	43	109	6	22	180	54	139	193
66—70	29	55	2	4	90	30	72	102
71—75	8	12	0	1	21	11	21	33
pow. 75 lat	2	5	0	2	9	0	7	7
razem	397	1239	54	209	1899	312	725	1037

padki, które były skierowane do badania histologicznego jako owrzodzenia, a okazały się rakami żołądka. Ciekawym wydało się nam stwierdzenie czasu trwania sprawy chorobowej w przypadkach raka żołądka, które klinicznie makroskopowo (wg chirurgicznej oceny śródoperacyjnej) przebiegały i były rozpoznane jako choroba wrzodowa żołądka. Pragniemy zaznaczyć, że często w skierowaniu do badania histologicznego czas trwania procesu chorobowego określany był jako kilkumiesięczny lub kilkuletni. Przyjęliśmy, że wywiad kilkumiesięczny nie oznaczał czasu krótszego niż 6 miesięcy, a wywiad kilkuletni czasu krótszego niż 3 lata.

Na zakończenie poddaliśmy ponownej analizie histologicznej wszystkie te przypadki, które okazały się niedodiagnozowane i zasadniczo zmieniły rozpoznanie. Ponownej analizie histologicznej poddaliśmy również te przypadki, które zostały nadesłane nam z rozpoznaniem wrzodu trawiennego przechodzącego w raka.

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Chcąc odpowiedzieć na pytanie: czy przewlekły wrzód trawienny może przejść w raka żołądka i w jakim odsetku to zjawisko występuje,

można się opierać na analizie klinicznej oraz badaniach histopatologicznych. Decydujące znaczenie będzie miało jednak badanie mikroskopowe, gdyż tylko ono może potwierdzić podejrzenie kliniczne ewentualnego przejścia wrzodu trawiennego w raka żołądka. Jak wygląda analiza kliniczna?

Na podstawie naszych danych można stwierdzić, że prawie 4% wszystkich histologicznie rozpoznanych wrzodów żołądka zostało klinicznie błędnie zaszeregowanych do nowotworów żołądka. Odwrotnie około 9,0% wszystkich histologicznie rozpoznanych raków okazywało kliniczne objawy wrzodu żołądka. Wynika z tego, że nieco częściej niż 2 razy następowało rozpoznanie schorzenia jako łagodnego (niedodiagnozowanie). Innymi słowy klinika częściej rozpoznawała wrzód trawienny żołądka niż anatomopatolog. Można z tego wysunąć pośredni wniosek, że w grupie tej kryją się przypadki, które najpierw były wrzodami, a następnie przeszły w raka.

Z tab. 2 wynika, że największa zachorowalność zmuszająca do zabiegu chirurgicznego z powodu choroby wrzodowej przypada na okres wieku 51—55 lat i to zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn. Liczba przypadków w tej grupie wynosi 399 i stanowi około 21,01% całości. Ten wysoki procent, jakkolwiek dość znacznie niższy utrzymuje się jeszcze w latach 46—50 i 56—60. Ciekawie przedstawiają się dane o zachorowalności na raka żołądka, a jednocześnie zmuszające chirurga do interwencji. Największa liczba resekcji żołądka z powodu tego schorzenia przypada na lata 56—60 i wynosi 262 przypadki, co daje około 25,36%. Tak jak i w chorobie wrzodowej żołądka, w sąsiadujących grupach wiekowych tzn. w latach 51—55 i 61—65 utrzymuje się wysoki odsetek przypadków, zawsze jednak niższy niż w grupie głównej. Okres największej zachorowalności operacyjnej na raka żołądka przypada więc bezpośrednio po grupie z największą zachorowalnością na chorobę wrzodową żołądka (okres pięciu lat). Pozwala to przypuszczać, że część długotrwałych i nieleczonych wrzodów żołądka ulega zezłośliwieniu. W innym bowiem przypadku nie mógłby Zollinger w swym podręczniku napisać, że 25% raków żołądka powstaje na podłożu przewlekłego owrzodzenia.

Ciekawa była dla nas długość wywiadu chorobowego w wypadku raków rozpoznanych klinicznie jako choroba wrzodowa żołądka. Dane te przedstawia tab. 3. Opracowanie tej tabeli nastroczało trudności ze względu na niestaranne wypełnianie skierowań do badań histologicznych. Nie pozwoliło to prawie w 16,0% na ustalenie czasu trwania choroby. Niemniej w znacznej liczbie przypadków wywiad chorobowy był znacznie dłuższy niżby należało się spodziewać z niepomysłnego rozpoznania histopatologicznego. I tak do 2 lat wywiad wynosił 11,79%, do 3 lat

29,78%, do 5 lat 15,93% wszystkich przypadków. Powyższe dane z uwzględnieniem, że przypadki te kwalifikowały się do zabiegu leczniczego, a nie paliatywnego — były świeże pod względem rozwoju procesu nowotworowego, wg nas mogłyby również pośrednio świadczyć o łączności choroby wrzodowej żołądka z rakiem żołądka.

Tab. 3. Przypadki raka żołądka rozpoznane histologicznie a klinicznie przebiegające pod postacią wrzodu trawiennego, uszeregowane według czasu trwania procesu chorobowego

Cases of gastric cancer histologically diagnosed but giving a clinical history of peptic ulcer, arranged acc. to the duration of disease

Wiek	W y w i a d																	
	do 3 mies.		do 6 mies.		do 1 roku		do 2 lat		do 3 lat		do 5 lat		do 10 lat		pow. 10 lat		brak dan.	
	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M
do 20 lat																		
21—25																		
26—30		1		1														
31—35							1											
36—40	2						1			2					1			2
41—45						1				3					1		1	1
46—50		1				1		1	2	6			1					1
51—55				2		1	1	2	1	1		1				2	3	
56—60	1	1	1	2	1	3		1	1	8	1		1	2				3
61—65		1	1	1		1		1	1	1	1				2			
66—70		1	1			1		2	1			2		1		1		2
71—75								1	1									
pow. 75 lat																		
razem	3	5	3	5	1	8	2	9	7	21	2	3	1	4	1	4	3	12
%%	8,51%		8,51%		9,58%		11,79%		29,78%		5,31%		5,31%		5,31%		15,95%	

Dalszym uzasadnieniem rakowacenia pewnego odsetka przewlekłych wrzodów trawiennych może być stosunek liczby przypadków choroby wrzodowej żołądka i raka żołądka niezależnie od płci przy jednoczesnej przewadze mężczyzn do 60 roku życia, stosunek ten jest niezmienny. Wzrost liczby przypadków raka jest równoległy do wzrostu przypadków choroby wrzodowej żołądka. Z tej równoległości można by wnioskować, że w ciągu wszystkich lat życia pewien odsetek wrzodów trawiennych żołądka przechodzi w raka. Istnieją więc spostrzeżenia kliniczne, które przemawiają za możliwością zezłośliwienia wrzodów trawiennych żołądka. Do spostrzeżeń tych należy zaliczyć fakt, że wrzód żołądka jest częściej rozpoznawany przez klinikę niż przez histopatologa, co pośrednio może wskazywać, iż część wrzodów ulega zezłośliwieniu. Dalszym uzasadnieniem jest również czas trwania anamnezy w tych przypadkach, które

klinicznie przebiegają pod postacią choroby wrzodowej, a w badaniu mikroskopowym okazują się nowotworem, oraz niezmienny stosunek ilościowy zachorowalności w ciągu lat na oba te schorzenia.

Dla uzyskania w naszych rozważaniach jeszcze uzasadnienia anatomo-patologicznego — mikroskopowego przeprowadziliśmy ponowną analizę histologiczną. W badanych preparatach staraliśmy się odnaleźć utkanie przewlekłego wrzodu trawiennego i współistniejące w nim utkanie raka, zlokalizowane na brzegu wrzodu. Przypadki, w których dno owrzodzenia stanowiła tkanka nowotworowa, klasyfikowaliśmy jako nowotwór. Badania te przeprowadziliśmy w 94 przypadkach rozpoznanych klinicznie jako przewlekły wrzód trawienny, a mikroskopowo jako złośliwą sprawę chorobową (rak) oraz w 14 przypadkach nadesłanych do badania histologicznego z rozpoznaniem wrzodu trawiennego żołądka przechodzącego w raka. Ogólnie w badanych preparatach w pierwszej grupie na 94 przypadki obecność utkania wrzodu trawiennego i nowotworowego stwierdziliśmy 27 razy, co stanowi 27,72% analizowanego materiału. W drugiej grupie na 14 przypadków 7 razy znaleźliśmy utkanie wrzodu żołądka i istniejące w nim utkanie raka, co daje 50%. Tak więc wg naszych badań na 1 037 raków żołądka stwierdziliśmy 34 przypadki, o których można powiedzieć, że rozwinęły się na podłożu przewlekłego owrzodzenia żołądka. Suma ta stanowi 3,27% wszystkich operacyjnie leczonych raków żołądka. Bardzo przekonująco wydaje się fakt, że w tych przypadkach w 61,75% anamneza wrzodowa była 2 letnia i dłuższa. Całość zagadnienia mogłaby być ujęta bardziej szczegółowo przez połączenie danych o chorych leczonych zarówno zachowawczo, jak i operacyjnie, a także wykorzystanie do badań danych sekcyjnych. Niemniej uważamy, że nasze obserwacje oparte na materiale pochodzącym z okresu 22 lat i zebrane na dość dużym terenie rzucają pewne światło na współzależność pomiędzy występowaniem choroby wrzodowej a rakiem żołądka.

Wnio ski koń c o w e

1. 9% raków żołądka (w naszym materiale około 9%) przebiega pod kliniczną postacią wrzodu żołądka i jest klinicznie i śródoperacyjnie chirurgicznie oceniany jako sprawa nienowotworowa.

2. Największa zachorowalność operacyjna na raka żołądka przypada bezpośrednio po szczycie operacyjnej zachorowalności na chorobę wrzodową żołądka.

3. W analizowanym statystycznie i histologicznie materiale stwierdzono w 3,27% wszystkich przypadków raka obecność niszy wrzodowej i utkanie nowotworowe (rakowe) zlokalizowane w brzegu owrzodzenia.

4. Każdy resekowany żołądek niezależnie od danych klinicznych, śródoperacyjnej oceny chirurgicznej i wieku chorego winien być badany mikroskopowo.

PIŚMIENNICTWO

1. Anderson A. W. D.: Patologia, 1078, PZWL, Warszawa 1966.
2. Del Regato J. A., Ackerman L. V.: Nowotwory rozpoznawanie, leczenie i rokowanie, 565—567, PZWL, Warszawa 1967.
3. Oszaeki J.: Patofizjologia chorób chirurgicznych, 341—342, PZWL, Warszawa 1964.
4. Stout A. P.: Cancer 3, 515—522, 1950.
5. Urban A.: Act. Med. Pol. 3/4, 165—176, 1960.
6. Werthemann A., Huber F.: Schweiz. Z. Path. Bakt. 20, 690—696, 1957.
7. Zollinger H. V.: Pathologische Anatomie, I, 239—240, Stuttgart 1968.

Otrzymano 15 II 1969.

РЕЗЮМЕ

На основании 1899 случаев заболеваний язвой желудка и 1037 случаев рака желудка определили взаимозависимость между этими заболеваниями. Констатировали, что около 9% проанализированных случаев заболеваний раком желудка протекало клинически как язва желудка, а 3,27% случаев рака развивалось на почве хронической язвы желудка.

SUMMARY

On the grounds of 1899 histologically controlled cases of peptic ulcer and 1037 cases of gastric cancer the authors investigated possible correlations between these two diseases. As the result of the investigations they came to the following conclusions:

1. About 9% of all the examined cases of gastric cancer gave a clinical history of peptic ulcer.
2. About 3.27% of cases of gastric cancer arose from pre-existing chronic gastric ulcers.

