

Klinika Ftizjopneumonologiczna Instytutu Chorób Wewnętrznych, Akademia Medyczna w Lublinie

Kierownik: prof. dr Helena Mysakowska

Zakład Radiologii, Wydział Lekarski, Akademia Medyczna w Lublinie

Kierownik: doc. dr habil. Stanisław Bryc

Zakład Anatomii Patologicznej, Wydział Lekarski, Akademia Medyczna w Lublinie

Kierownik: doc. dr habil. Marian Rożynek

Helena MYSAKOWSKA, Marian ROŻYNEK, Stanisław GRODZKI,  
Ludwik SMAJKIEWICZ, Leszek KUŚ, Elżbieta KOROBOWICZ,  
Maria ŻMIJEWSKA

**Pierwotny rak oskrzela wśród chorych leczonych w klinice ftizjatrycznej AM w Lublinie  
w latach 1962—1969<sup>1</sup>**

Первичный рак бронхов у больных, лечившихся в фтизиатрической клинике Медицинской Академии в Люблине в 1962—1969 гг.

Primary Bronchial Carcinoma in Patients Treated at the Phthisiological Clinic of Medical Academy  
in Lublin in the Years 1962—1969

Celem pracy jest analiza kliniczna chorych, u których rozpoznano pierwotnego raka oskrzela (p.r.o.) w Klinice Ftizjatrycznej AM w Lublinie w latach 1962—1969. Wstępną analizę chorych z p.r.o. obserwowanych w latach 1962—1966 opracowali Grodzki i wsp. Wśród 5005 chorych leczonych w latach 1962—1969 rozpoznano p.r.o. u 127 (2,5%). Analizie poddano 99 chorych. Nie opracowano 28 chorych m.in. z powodu przedwczesnego wypisania się ich z Kliniki. W 1962 r. rozpoznano p.r.o. u 3 chorych — 0,5%, a w 1969 r. u 25 — 5,2% (w stosunku do ogółu osób leczonych). Chorych z miasta było 50 (2,2%)<sup>2</sup> i ze wsi 49 (2,2%)<sup>3</sup>. Mężczyzn było 87 i kobiet 12, co w stosunku do ogółu leczonych mężczyzn i kobiet wynosi odpowiednio: 3,1% oraz 0,6%. Chorzy byli w wieku od 41 do 80 lat. Grupy wieku podano w tab. I.

Z tab. I wynika, że najwięcej chorych (44,5%) było w grupie wieku 61—70 lat. Najniższą średnią wieku badanych (56 lat) notowano w 1965 r., a najwyższą (66

<sup>1</sup> Streszczenie pracy wygłoszono w dn. 13.XI.1970 r. na XII Zjeździe Polskiego Towarzystwa Onkologicznego w Łodzi.

<sup>2</sup> Odsetek w stosunku do chorych z miasta.

<sup>3</sup> Odsetek w stosunku do chorych ze wsi.

lat) w 1968 r. W 1969 r. chorzy z p.r.o. wśród ogółu leczonych w grupie wieku 41—50 lat stanowili 2,7%, w wieku 51—60 lat 7,4%, w wieku 61—70 lat 10,2%, w wieku 71—80 lat 10,9%. A więc w tym roku chorzy ci stanowili najwyższe odsetki w 2 najstarszych grupach wieku. Wśród badanych najczęściej było rolników (44), następnie pracowników fizycznych (14) i rencistów (10). Pozostali chorzy mieli następujące zawody: betoniarz, murarz, stolarz, garbarz, kowal, piekarz, szewc, maszynista, nauczyciel, technik, gospodyni domowa.

Spośród 371 osób leczonych w Klinice w 1969 r. wyodrębniono 7 grup zawodowych, w których uwzględniono odsetki chorych z p.r.o.: rolnicy (6,3), pracow-

Tab. 1. Grupy wieku 99 chorych  
Age groups of 99 patients

Grupy wieku	41—50	51—60	61—70	71—80	Razem
Liczba chorych	7	29	44	19	99
%	7,0	29,3	44,5	19,2	100,0

nicy umysłowi (1,7), rzemieślnicy (15,8), gospodynie domowe (2,0), pracownicy fizyczni niewykwalifikowani (6,3), inne zawody<sup>4</sup> (12,5) i emeryci (8,3). Papierosy paliło 83 badanych (83,8%). Odsetek palących mężczyzn wyniósł 88,3%, a kobiet 50,0%.

Najwięcej chorych przybyło do Kliniki z rozpoznaniem lub podejrzeniem: gruźlicy płuc (38), następnie — raka oskrzela (36), celem „ustalenia rozpoznania” (15), z podejrzeniem gruźlicy płuc i raka (7), z podejrzeniem: gruźlicy oskrzeli, gruźliczego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i guza śródpiersia (po 1 przypadku). U 8 chorych (8,1%) zmiany w płucach wykryto w czasie masowych badań radiofotograficznych (RP). Przed przybyciem do Kliniki, 45 osób było pod opieką poradni przeciwgruźliczych, w tym 26 z p.r.o. bez gruźlicy płuc. Leki przeciwprątkowe otrzymywało 47 chorych, w tym 18 z p.r.o. i gruźlicą płuc oraz 29 z p.r.o. bez gruźlicy płuc (leczeni w większości przypadków przez 1—6 miesięcy).

W grupie 27 chorych ze współistnieniem raka i gruźlicy płuc — 19 było pod opieką poradni przeciwgruźliczych od 6 miesięcy do 12 lat. Spośród nich 18 okresowo otrzymywało leki przeciwprątkowe oraz kilkakrotnie przebywało w zakładach przeciwgruźliczych zamkniętych. Postacie gruźlicy płuc wśród tych chorych były następujące: gruźlica włóknisto-jamista przewlekła — 14 (51,9%), naciekowa — 6 (22,2%), marskość gruźlicza płuc — 4 (14,8%) i włóknisto-guzkowa ograniczona — 3 (11,1%). Radiologicznie stwierdzono p.r.o. i gruźlicę w tym samym płucu u 14 chorych (51,8%), rak w jednym płucu, a gruźlicę w drugim u 5 (18,6%) i rak przy gruźlicy w obu płucach u 8 chorych (29,6%). Prątkowało 14 chorych (51,8%),

<sup>4</sup> Np. furman, dozorca, portier.

w tym u 4 w płwocinie stwierdzono prątki gruźlicy i komórki nowotworowe. U 2 chorych tylko z p.r.o. w posiewach płwociny wyhodowano prątki gruźlicy.

Chorzy przebywali w Klinice od 2 do 224 dni, w tym do 1 miesiąca — 50 chorych, od 1 do 3 miesięcy — 41 i ponad 3 miesiące — 8. Rozpoznanie p.r.o. ustalono na podstawie: objawów i badań klinicznych, badań bronchoskopowych, radiologicznych, cytologicznych, histopatologicznych i anatomopatologicznych. W płucu prawym rozpoznano raka u 51 chorych, a w lewym u 48. Choroba rozpoczęła się nagle — gorączką, kaszlem, krwiopluciem u 63 chorych, zaś wśród objawów powoli narastających, jak np. kaszel, ból, ogólne osłabienie u 32; 4 chorych nie podawało dolegliwości (chorobę wykryto badaniem RP). Najczęściej chorzy podawali męczący kaszel (62,5%), następnie ból w klatce piersiowej (58,3%), duszność (43,2%), ogólne osłabienie (41,2%), brak apetytu i chudnięcie (32,4%), krwioplucie (25,3%), stany podgorączkowe względnie gorączkę (20,2%); krwotok z dróg oddechowych (3,0%), chrypkę (3,0%) oraz utrudnione połykanie (1,0%).

Bronchoskopia wykonana u 46 chorych zmiany typowe dla p.r.o. wykryto w 69,6%, zaś bronchografią wykonaną u 32 chorych — 71,9%. Na podstawie zdjęć rentgenowskich, podzielono chorych według skróconej klasyfikacji TNM (Wellauer i Maranta). Postać obwodową raka stwierdzono w 15,2% przypadków, a centralną w 84,8%. Rak występował pod postacią guza w 28 przypadkach, niedodmy w 53, ropnia w 12, zapalenia w 4, cienia okrągłego w 2 przypadkach. W stadium II rak był u 7 chorych, w stadium III — u 56 i w stadium IV — u 36. Średni okres od wystąpienia dolegliwości do rozpoznania p.r.o. u chorych w stadium II trwał 4,5 miesiąca, w stadium III — 7 miesięcy i w stadium IV — 5 miesięcy. Wyniki cytologicznych i histopatologicznych badań materiałów pobranych od chorych przedstawiono w tab. 2.

Tab. 2. Wyniki badań cytologicznych i histopatologicznych u 66 chorych  
The results of cytological and histopathological examinations in 66 patients

Materiał badany	Liczba chorych	Chorzy z wynikami dodatnimi	
		Liczba	%
Wycinek z błony śluzowej oskrzela	17	15	88,2
Węzeł chłonny obwodowy	7	5	71,4
Płyn z opłucnej	11	8	72,4
Popłuczyny oskrzelowe	14	6	42,8
Płwocina	62	22	35,5

Tab. 2 wykazuje, że największy odsetek (88,2%) dodatnich wyników uzyskano z wycinka błony śluzowej oskrzela, a najmniejszy z badań cytologicznych płwociny (35,5%). Należy dodać, że w 1969 r., po reorganizacji Pracowni Badań Cytologicznych, badaniami cytologicznymi płwociny wykonanymi u 14 chorych wykryto ko-

mórki nowotworowe u 11 (78,6%). Wśród 66 chorych przyżyciowe badania cytologiczne i histopatologiczne stwierdziły p.r.o. u 41 (62,1%). Tylko 8 chorych zakwalifikowano do leczenia chirurgicznego (I Klinika Chirurgiczna AM w Lublinie — doc. dr. med. Z. Papliński). Po konsultacji onkologicznej (dr med. J. Pęszyński z Wojewódzkiego Szpitala Onkologicznego w Lublinie) 28 chorych zakwalifikowano do leczenia endoxanem, a 63 leczono tylko objawowo i ogólnie. Wypisano z Kliniki 68 pacjentów, w tym 52 bez poprawy i 16 z pogorszeniem. Zmarło w Klinice 31 osób.

Wśród 25 przypadków badanych sekcyjnie potwierdzenie rozpoznania klinicznego p.r.o. uzyskano w 20. W 5 przypadkach klinicznie nie rozpoznano raka oskrzela; byli to chorzy przyjęci do Kliniki w stanie bardzo ciężkim, obserwowani krótko. Rozpoznano następujące postaci p.r.o.: rak płaskonabłonkowy (21), drobno-komórkowy (15) i gruczolakorak (5). W 13 przypadkach, w płwocinie lub płynie z jamy opłucnej wykryto komórki rakowe bez zróżnicowania ich postaci.

Nagły początek choroby (kaszel, gorączka, krwioplucie) notowano w grupach chorych z rakiem drobno-komórkowym w 53,3% przypadków, z rakiem płaskonabłonkowym w 47,6% i z gruczolakorakiem w 40,0%. Średni okres od wystąpienia dolegliwości do zgonu u 10 chorych z rakiem drobno-komórkowym wyniósł 2,4 miesiąca, u 4 z gruczolakorakiem 4,2 miesiąca oraz u 11 z rakiem płaskonabłonkowym 6,4 miesiąca. Spośród przypadków sekcjonowanych w 18 stwierdzono p.r.o. w płucu prawym, a w 7 — w płucu lewym. W 8 przypadkach rak występował w oskrzeli górnopłatowym prawym, w 3 w dolnopłatowym prawym i w 1 przypadku w oskrzeli górnym prawym. W 13 przypadkach nie można było ustalić kontaktu p.r.o. z oskrzelami, a zmiany nowotworowe były zlokalizowane w płucu prawym — w górnym płacie (3), w dolnym płacie (3); w płucu lewym — w górnym płacie (4), w dolnym płacie (3). W 15 przypadkach sekcyjnych, w których stwierdzono p.r.o. i gruźlicę płuc, w 7 rak był wśród zmian gruźliczych, w 3 w tym samym płucu, a w 5 — rak był w jednym płucu, a gruźlica w drugim.

Przerzuty nowotworowe stwierdzono w 20 przypadkach, w tym najczęściej w węzłach chłonnych tchawiczo-oskrzelowych (15), następnie w węzłach rozwidlenia tchawicy (7), w opłucnej (6), w wątrobie (5), w węzłach chłonnych nadobojczykowych (4), w nerce (3), w nadnerczach i osierdziu (po 2 przypadki), w żołądku, mózgu, gruczole krokowym (po 1 przypadku).

#### OMÓWIENIE

W latach 1962—1969 stwierdzono 99 przypadków pierwotnego raka oskrzela (p.r.o.), tj. 1,9% ogółu chorych, wg Deloffa 1,2%. Wzrost odsetka p.r.o. z 0,5% w 1962 r. do 5,2% w 1969 r. można tłumaczyć wzrostem liczby chorych, a nie nasileniem badań radiofotograficznych, które w latach 1962—1966 wśród leczonych w Klinice wykryły p.r.o. w 13,4% (Grodzki i wsp.), a w latach 1967—1969 w 2,1% przypadków. Odsetki chorych z miasta i ze wsi były równe (po 2,2%). Według Koszarowskiego i wsp. zapadalność na p.r.o. w miastach jest prawie dwukrotnie

wyższa niż na wsi. Wśród chorych przeważali mężczyźni nad kobietami (7,25:1); w badaniach Koszarowskiego i wsp. jak 5:1, a w badaniach Madeya odpowiednio: 91,0% i 9,0%. Najczęściej podawane przez chorych objawy to: męczący kaszel i ból w klatce piersiowej, podobnie jak w materiale Adamsa i Bariéty i wsp. Wśród chorych najwięcej było rolników (44). W 1969 r. odsetek chorych z p.r.o. był największy wśród rzemieślników (15,8%), a najmniejszy wśród pracowników umysłowych (1,7%). Najwięcej chorych skierowano do Kliniki z rozpoznaniem lub podejrzeniem gruźlicy płuc (38) i raka oskrzela (36). W grupie chorych z p.r.o. bez gruźlicy płuc 40,3% przed przybyciem do Kliniki leczono lekami przeciwprątkowymi (u Kaweckiej 40,0%).

Współistnienie p.r.o. i gruźlicy płuc obserwowano w odsetku większym (27,3%) niż Deloff (19,0%) oraz Madey i wsp. (18,4%). Postać obwodową raka stwierdzono w 15,2%, a centralną w 84,8%. Według Boyda w okolicy wnęki (cyt. za Ugłowem) jest 90,0% nowotworów. W materiale Szymańskiego było 21 (30,0%) przypadków postaci obwodowej raka, a 49 (70,0%) przypadków postaci centralnej. Bronchoskopowo wykryto zmiany typowe dla raka w 69,6% przypadków, zaś Sosnowski i wsp. — w 47,0%, Ioannou i wsp. — w 83,6%. Największy odsetek (88,2%) dodatnich wyników uzyskano z wycinka błony śluzowej oskrzela, podobnie jak Łukiański i wsp., a najmniejszy — z cytologicznego badania płwociny (35,5%), z tym że w 1969 r. odsetek ten wzrósł do 78,6%. Wyższe odsetki dodatnich wyników w badaniach cytologicznych oraz ich wzrost w latach 1961—1964 z 64,0% do 86,0% podaje Woyke.

U 41 chorych, u których zróżnicowano nowotwór, rak płaskonabłonkowy rozpoznano w 51,2%, drobnokomórkowy w 36,6%, gruczolakorak w 12,2%. W badaniach Madeya i wsp. również przeważał rak płaskonabłonkowy. 92,9% chorych przyjętych do Kliniki było w III i IV stadiach zaawansowania raka. Tylko 8 chorych zakwalifikowano do leczenia chirurgicznego.

### Wnioski

1. W okresie 1962—1969 r. stwierdzono wzrost odsetka chorych z pierwotnym rakiem oskrzela z 0,5% do 5,2%.
2. Największy odsetek wyników dodatnich (88,2%) uzyskano z wycinka błony śluzowej oskrzela.
3. 92,9% chorych było w III i IV stadiach zaawansowania raka.
4. Badania wskazują na konieczność poprawy wcześniejszego rozpoznania p.r.o., zwłaszcza przez ftzyjopneumonologów.

### PIŚMIENNICTWO

1. Adams R.: Amer. Rev. Tuberc., 59, 353—363, 1949.
2. Bariéty M., Delarue J., Paillas J., Rullière R.: Les Carcinomes Bronchiques Primitifs. Paris 1967, 208.

3. Deloff L.: *Gruźlica*, 26, 971—981, 1958.
4. Grodzki S., Smajkiewicz L., Najda B., Kuś L.: *Pol. Tyg. Lek.*, 23, 792—793, 1968.
5. Ioannou J., Prétet S.: *Rev. Tuberc. Pneum.*, 28, 585—593, 1964.
6. Kawecka M.: *Pol. Tyg. Lek.*, 15, 580—586, 1960.
7. Koszarowski T., Gadomska H., Drożdżewska Z.: *Gruźlica, Chor. Płuc*, 35, 1063—1068, 1967.
8. Madey J.: *Gruźlica, Chor. Płuc*, 35, 621—630, 1967.
9. Madey J., Lachowicz E.: *Gruźlica, Chor. Płuc*, 35, 631—638, 1967.
10. Łukiański M., Harazda M.: *Wiad. o Gruźl. i Chor. Płuc oraz ich Zwalczeniu*, 1—2, 84, 1970.
11. Sosnowski W., Rózewska M.: *Wiad. o Gruźl. i Chor. Płuc oraz ich Zwalczeniu*, 6, 42, 1967.
12. Szymański A.: *Biuletyn Wojskowej Akademii Medycznej, Supl. II*, 33, 1970.
13. Ugłłow F. G.: *Rak płuca*. PZWL, Warszawa 1964, 34.
14. Wellauer J., Maranta E.: *System. Fortsch. Roentgenstrahl.*, 91, 555, 1959.
15. Woyke S.: *Cytodiagnostyka raka płuc*. PZWL, Warszawa 1967, 52.

Otrzymano 15.VI.1971.

## РЕЗЮМЕ

В 1962—1969 гг. в фтизиатрической клинике Медицинской Академии в Люблине у 1,9% больных был обнаружен первичный рак бронхов. Этот процент за указанный период увеличился с 0,5 (1962) до 5,2 (1969) (при этом мужчины составляли большинство). Сосуществование рака и туберкулеза легких было обнаружено у 27,3% больных. 40,3% больных с раком без туберкулеза легких до прибытия в клинику лечили от туберкулеза. Рак при помощи флюорографии был обнаружен только у 8,1% больных. Наиболее высокий процент (88,2%) положительных результатов был получен при помощи исследований среза слизистой оболочки бронхов. Констатировали, что 92,9% больных имели III и IV стадии рака. Авторы считают необходимым улучшение методов раннего обнаружения первичного рака бронхов, особенно фтизиопневмологами.

## SUMMARY

In the years 1962—1969 in the Phthisiological Clinic of Medical Academy in Lublin, the primary bronchial carcinoma was diagnosed in 1.9% of patients. This percentage increased from 0.5 (the year 1962) to 5.2 (1969). Men constituted the greater part of the patients. Coexistence between the carcinoma and tuberculosis of the lungs was found in 27.3%. 40.3% of patients with the carcinoma and without tuberculosis of the lungs had undergone antibacillar treatment before they were admitted to the Clinic. The carcinoma was detected by RP examination only in 8.1% of patients. The highest percentage (88.2%) of positive results was obtained in examinations

of a segment of the bronchial mucosa. It was found that 92.9% of patients were in the third and fourth stage of carcinoma. The authors think that there is need for improvement in an earlier detection of the primary bronchial carcinoma, especially by phthisiopneumonologists.

