

BOALA TUMORALA ÎN MATERIALUL INSTITUTULUI DE ANATOMIE PATOLOGICĂ DIN TG.-MUREȘ

Monoki István, Fazekas Lázár

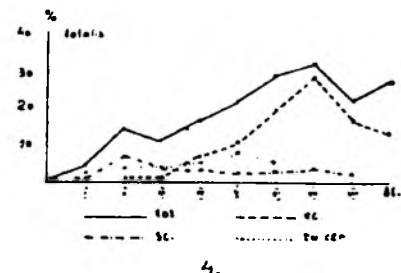
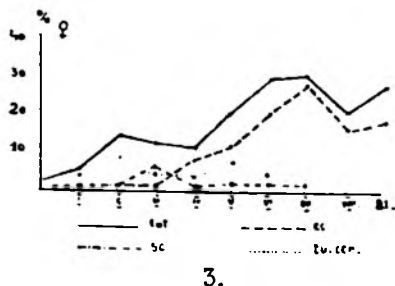
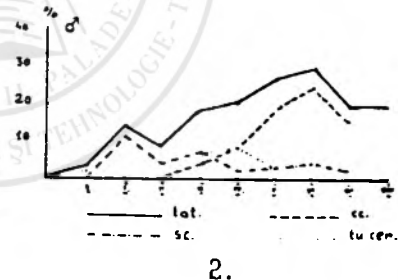
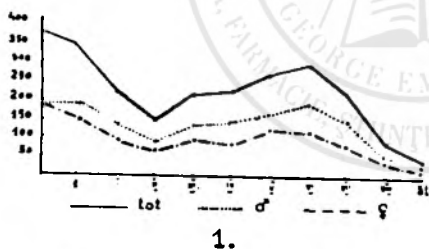
Institutul nostru a autopsiat între anii 1949 și 1953, 1954 cadavre masculine și 1039 feminine, în total 2403 cadavre. Repartiția materialului nostru după vîrstă și sex este cuprinsă în graficul Nr. 1. În legătură cu graficul nostru de autopsie putem trage două concluzii: 1. în materialul nostru nu s-a manifestat așa-zisul „fenomen al îmbătrînirii”, 2. din datele noastre nu este posibil să se tragă concluzii generale în privința mortalității sugarilor, fiindcă datele noastre constituie numai o parte neînsemnată a mortalității generale.

Dintre 2403 cazuri autopsiate, am găsit tumori maligne în 317 (13,19%). Nu este just să comparăm această valoare a tumorilor cu numărul total al cazurilor autopsiate, fiindcă o parte însemnată a materialului nostru se referă la nou-născuți morți, sau la sugari morți după un timp scurt de la naștere (18,8%), la care tumorile maligne sînt foarte rare. Este necesar deci să se scadă numărul nou născuților din numărul total al cadavrelor. Fă-

cînd această corecție, rezultă că din 2023 de cazuri autopsiate au prezentat tumoare 317, adică 15,6%. După caracteristicile lor morfologice tumorile au fost clasificate în 5 grupe: 1. carcinoame, 2. sarcoame, 3. endoteliome, 4. tumori neclasificate și 5. tumori cerebrale. Potrivit acestor grupe, cazurile noastre se împart în modul următor (vezi tabelul Nr. 1.).

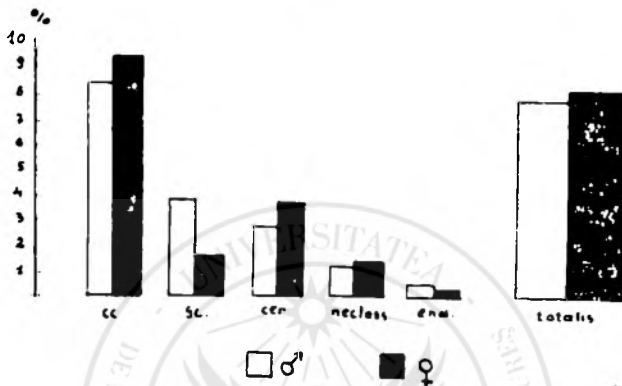
Tabelul Nr. 1.

Felul tumorii	Nr. cazurilor	Procentul tumorilor	Procentul autopsiilor	Procentul rectificării
1. carcinom	176	55,52	7,32	8,53
2. sarcom	51	16,08	2,10	2,53
3. endoteliom	4	1,26	0,15	0,19
4. neclasificat	23	7,25	0,95	1,13
5. tumoare cerebrală	63	19,88	2,61	3,11



Dintre cazurile tumorale autopsiate, 183 sînt bărbați și 134 femei. În grupa carcinoamelor, tumorilor cerebrale și tumorilor neclasificate, numărul femeilor este mai mare, iar în grupa endoteliomelor și sarcoamelor am găsit mai mulți bărbați. Repartizarea generală a bolii tumorale în materialul nostru, nu prezintă diferențe însemnate după sex (graficul Nr. 5).

Repartizarea cazurilor tumorale după



gastrice este cuprinsă în fig. nr. 1. În ceea ce privește aspectul macroscopic al carcinoamelor gastrice, primul loc îl deține forma ulceroasă; formele fungoase-păpulare, gelatinoase și fibroase sînt mult mai rare. Microscopic, cele mai multe carcinoame aparțin adenocarcinoamelor. Schița localizării tumorilor pancreasului și ale intestinului gros este cuprinsă în figura nr. 2 și 3.

5.

Tabelul Nr. II.

vîrstă, sex și felul tumorii este cuprinsă în graficul Nr. 2,3 și 4. Atît la bărbați cît și la femei, cancerozii ating punctul maxim în deceniul VII. Cei mai tineri cancerozii au fost găsiți în grupa femeilor. La sarcomatoși, unde graficul bărbaților este net superior față de al femeii, am găsit punctul maxim în deceniul II. Dintre cazurile cu tumoare cerebrală, cele mai multe au fost găsite în deceniul V. În graficul de vîrstă sintetic al cazurilor tumorale am găsit două vîrfuri: primul în deceniul II, corespunzător numărului mare al bărbaților sarcomatoși și femeilor cu tumoare cerebrală, iar al doilea în deceniul VI și VII., corespunzător frecvenței carcinoamelor la cei vîrstnici.

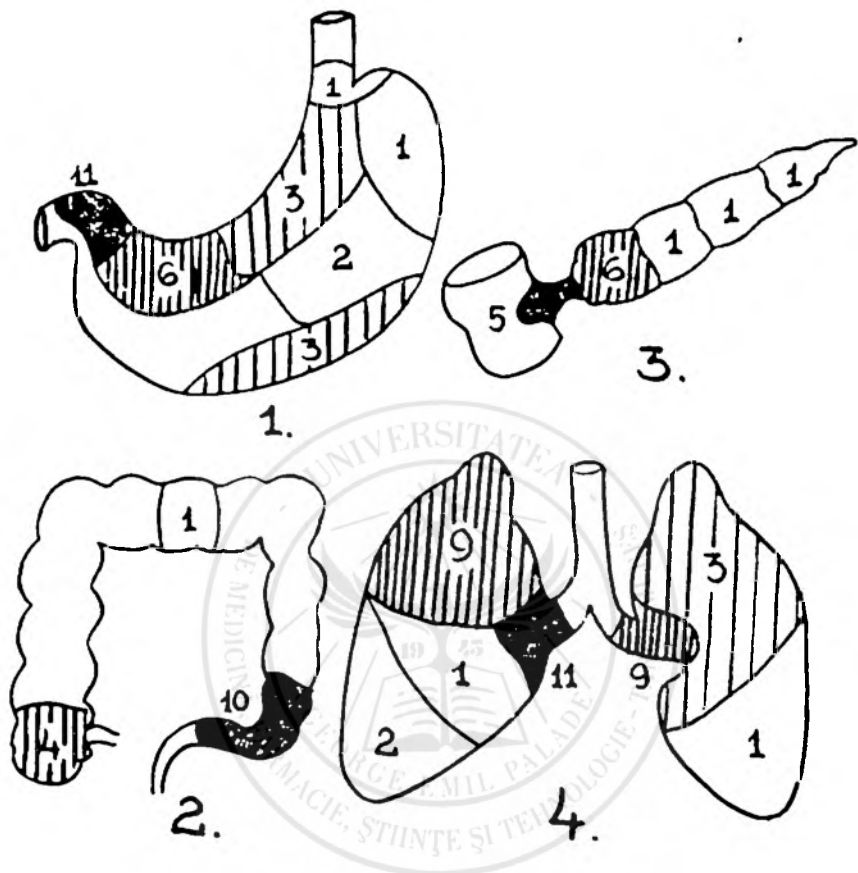
Localizarea tumorilor este cuprinsă în tabelul Nr. II.

În tabelul Nr. III. se vede împărțirea tumorilor tractului digestiv după organe. Primul loc îl ocupă tumorile gastrice. Majoritatea tumorilor maligne ale tractului digestiv o formează carcinoamele; sarcoamele le-am găsit în pancreas, ficat și intestin subțire, Schița localizării tumorilor

Localizarea	Nr. cazurilor	%
1. Aparat digestiv	98	30,63
2. Sistem nervos	63	19,91
3. Aparat respirator	50	15,80
4. Organe urogenitale	36	11,41
5. Aparat hemolinfatic	28	8,88
6. Sistem endocrin	14	4,44
7. Sistem osos	12	3,85
8. Piele	8	2,56
9. Alte organe	9	2,87

Tabelul Nr. III.

Localizarea	carcinom	sarcom	endo- leliom	total
1. limbă	1	—	—	1
2. esofag	2	—	—	2
3. stomac	38	—	—	38
4. intestin subțire	2	2	—	4
5. intestin gros	16	—	—	16
6. rect	6	—	—	6
7. ficat	—	3	1	4
8. vezică biliară	6	—	—	6
9. pancreas	14	1	—	15
10. peritoneu	3	—	2	5



Majoritatea tumorilor aparatului respirator o constituie tumorile pulmonare (39 tumori pulmonare, 10 laringiene și 1 a cavității lui Highmore). 37 dintre tumorile pulmonare au fost carcinoame, iar 2 sarcoame. Majoritatea cazurilor de tumori pulmonare o formează bărbații (29,8). Cea mai frecventă este localizarea hilară, iar îmbolnăvirea lobilor superiori este de trei ori mai frecventă decît a celor inferiori (fig. nr. 4). Din punct de vedere macroscopic, majoritatea tumorilor pulmonare s-a manifestat în formă nodulară, dar deseori am văzut și formă peribronhială. De cele mai multe ori, microscopic tumo-

riile pulmonare s-au dovedit adenocarcinoame, respectiv carcinoame cilindrocelulare, dar am găsit și carcinoame planocelulare.

În aparatul sanguin și limfatic am găsit trei feluri de tumori: sarcoame, limfogranulomatoze maligne și leucoze. Frecvența și topografia modificărilor tumorale ganglionilor regionali sînt cuprinse în tabelul Nr. IV.

Luînd în considerare numărul lor redus, tumorile organelor din restul organismului nu vor fi discutate în mod amănunțit. Cu tumorile cerebrale ne vom ocupa în viitor.

Tabelul Nr. IV.

Localizarea	sarcom	limfo gran. malign	leucocă	total
1. Ganglioni mediastinali	2	5	—	7
2. Ganglioni mesenteriali, portali și hilari	1	2	1	4
3. Generalizat	1	1	2	4
4. Ganglioni cervicali	2	—	1	3
5. Ganglioni mesenteriali	2	1	—	3
6. Ganglioni retroperitoneali	1	2	—	3
7. Ganglioni cervicali și mediastinali	1	—	—	1
Total :	10	11	4	25

Tabelul Nr. V.

Localizarea	Nr. cazurilor	Numărul metastazelor				%
		orga- nice	ganglio- nare	com- binate	in total	
1. stomac	38	10	2	13	25	65,7
2. intestin gros	16	—	—	3	3	18,7
3. rect	6	—	—	—	—	—
4. vezică biliară	6	3	—	2	5	83,3
5. pancreas	15	3	2	5	10	60,6
6. peritoneu	5	2	—	1	3	60
7. ficat, intestin subțire	8	—	1	1	2	25
8. plămîn	39	9	3	17	29	74,3
9. laringe	10	3	1	1	5	50
10. uter	11	4	2	1	7	63,6
11. ovar	6	4	—	1	5	83,3
12. rinichi	6	5	—	—	5	83,3
13. testicol, prostată	6	—	—	2	2	33,3
14. glandă mamară	5	2	—	3	5	100
15. sistem limfatic	25	20	—	—	20	80
16. hipofiză	6	—	—	—	—	—
17. glandă tiroidă	5	2	—	2	4	80
18. suprarenală	3	1	—	—	1	33,3
19. sistem osos	12	5	—	3	8	66,6
20. piele	8	3	2	1	6	75
21. alte organe	18	3	—	3	6	33,3
Total	254	79	13	59	151	59,4

Tabelul Nr. VI.

Frecvență	Malignitate
1. plămîn	39
2. stomac	38
3. sistem limfatic	25
4. intestin gros	16
5. pancreas	15
6. oase	12
7. uter	11
8. laringe	10
1. sistem limfatic	80 %
2. plămîn	74,3%
3. oase	66,6%
4. stomac	65,7%
5. uter	63,6%
6. pancreas	60,6%
7. laringe	50,0%
8. intestin gros	18,7%

Tabelul Nr. VII.

Localizarea	Insuficiență cardiacă	Tumcare	Bronhopneu monie	Peritonită	Hemoragie	Operație	Hemoragie cerebrală	Uremie	Tromboză	Alte cauze
1. stomac	12	4	8	7	3	—	—	1	2	1
2. intestin gros	2	1	—	13	—	—	—	—	—	—
3. rect	2	—	—	2	—	—	—	—	1	1
4. vesică biliară	1	3	—	1	—	—	—	—	—	1
5. pancreas	3	5	3	4	—	—	—	—	—	—
6. peritoneu	1	—	—	1	1	—	—	—	—	2
7. ficat, intestin subțire	3	—	2	3	—	—	—	—	—	—
8. plămîn	14	11	—	—	1	1	—	—	2	2
9. laringe	—	6	2	—	1	—	—	—	—	1
10. uter	3	3	—	5	—	—	—	—	—	—
11. ovar	1	—	1	4	—	—	—	—	—	—
12. rinichi	2	—	—	—	1	1	1	—	—	1
13. testicol, prostată	1	—	1	1	—	—	—	—	1	2
14. glandă mamară	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—
15. sistem limfatic	5	12	1	1	—	—	2	—	—	4
16. hipofiză	2	2	—	—	—	1	—	1	—	—
17. glandă tiroidă	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—
18. suprarenală	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—
19. sistem osos	3	3	4	—	—	—	—	—	—	2
20. pielea	3	3	2	—	—	—	—	—	—	—
21. alte organe	2	6	—	3	2	1	—	1	—	3
Total :	64	68	31	45	9	4	3	3	6	20
%	25,2	26,8	12	17	3,5	1,5	1,1	1,1	2,7	7,9

În cele ce urmează, vom analiza tendința de metastazare a tumorilor diferitelor organe. În tabelul Nr. V. am cuprins pe lângă numărul tumorilor diferitelor organe, numărul metastazelor ganglionare, respectiv organice, iar în rubrica următoare, numărul tumorilor, care au produs simultan metastaze ganglionare și organice. După statistica noastră, din 254 de cazuri, tumorile maligne au produs metastaze numai în 151 de cazuri, adică în 59,4%. Indexul frecvenței și malignității tumorilor diferitelor organe este cuprins în tabelul Nr. VI. Din acest tabel rezultă, că cele mai frecvente și totodată cele mai maligne sînt tumorile pulmonare și ale aparatului limfatic. Datele acestea au un caracter destul de general dacă ținem seama că ele pot fi foarte greu influențate pe cale terapeutică.

Am încercat în materialul nostru, să reducem tanatogeneza cancerosilor la o singură cauză, bazîndu-ne pe modificarea anatomo-patologică cea mai incompatibilă cu viața. (Tabelul Nr. VII). Este surprinzător, ca în materialul nostru, tumoarea însăși drept cauză directă a morții a fost

găsită într-un % destul de redus (de trei ori mai redus față de statisticile vechi). Diferența o putem explica prin faptul că în majoritatea materialului nostru, intervenția chirurgicală a fost efectuată înainte de progredierea tumorii și datorită acestui fapt moartea a survenit în urma complicațiilor intervenției. Intervenția chirurgicală ca și cauza directă a morții a fost stabilită numai în 1,2% față de 8,5—11,1% din statisticile vechi.

În cele ce urmează ne vom ocupa cu problema diagnosticilor greșite. Diagnosticile greșite au fost împărțite în trei grupe. Prima grupă o constituie cazurile în care tumoarea malignă nu a fost diagnosticată clinic, fiind descoperită numai la autopsie (Clin. neg.; anat. pat. poz.). În cazurile din a doua, procesul tumoral a fost diagnosticat de clinicieni, dar localizarea lui nu s-a făcut pe organul afectat (eroare topografică). În grupa a treia, diagnosticul bolii tumorale nu a fost confirmat de autopsie (Clin. poz., anat. pat. neg.). În materialul nostru, diagnosticul bolii tumorale și localizarea tumorii au fost juste în 72,43%. (Tabelul Nr. VIII.). În

Tabelul Nr. VIII.

Localizarea	Clin. poz.		Clin. neg.	
	anat. poz.	Eroare topografică	anat. neg.	anat. poz.
1. stomac	77	15	21	8
2. intestin gros	76	12	25	12
3. rect	100	—	—	—
4. vezică biliară	33	50	—	17
5. pancreas	41	26	—	33
6. peritoneu	60	20	—	20
7. ficat, intestin subțire	75	—	—	25
8. plămîn	62	21	10	17
9. laringe	100	—	—	—
10. uter	82	9	—	9
11. ovar	83	—	—	17
12. rinichi	33	51	—	16
13. testicol, prostată	66	—	—	33
14. glandă mamară	100	—	—	—
15. sistem limfatic	88	8	4	4
16. hipofiză	50	16	—	34
17. glanda tiroidă	100	—	—	—
18. suprarenală	—	—	—	100
19. sistem osos	83	—	—	17
20. piele	87	—	—	13
21. alte organe	78	6	22	16
Total	72,4	12,6	9	15

ceea ce privește eroarea topografică a tumorilor, cauza acesteia a fost de cele mai multe ori micimea tumorii primare, și extinderea metastazelor sau localizarea lor pe organele vitale. În cele mai multe cazuri de diagnostic greșit procesul patologic a fost localizat clinic în organul lezat, dar tumoarea a fost considerată de altă natură. Diagnosticul greșit a fost pus, de cele mai multe ori, în legătură cu tumorile pancreasului și cele maligne ale plămînilor și ale stomacului. Tumorile pancreatice au fost confundate, de cele mai multe ori, cu tumorile gastrice, ale intestinului gros și uterine, iar cînd aspectul clinic al procesului tumoral al pancreasului a devenit șters, sindromul clinic a fost dominat de fenomene ale ulcerului gastric, respectiv ale cirozei ficatului. Este foarte variată grupa bolilor, cu care au fost confundate tumorile pulmonare, ne-am întîlnit cu pleurite, pneumoscleroze, abcese pulmonare, leziuni valvulare, febră tifoidă, scleroze cardiace. În mod greșit a fost pus

diagnosticul de cancer pulmonar în loc de abces pulmonar, de tuberculoză și mezoarită. În erorile topografice comise tumoarea a fost de cele mai multe ori localizată pe creier, corespunzător metastazelor.

Am analizat procentajul modificărilor organelor endocrine. Am găsit leziuni macroscopice în 126 de cazuri (39,7%). De cele mai multe ori au fost prinse: glanda tiroidă, ovarele și prostata. În glanda tiroidă și prostată leziunile au avut, în general, un caracter hipertrofic, iar în ovare unul atrofic.

Cu tumorile maligne s-au asociat tumorile benigne, în 40 de cazuri, mai ales în forma tumorilor benigne uterine. Asocierile tumorii maligne cu tumoare malignă am găsit-o numai în două cazuri.

Rezumat

Dintre 2403 cazuri autopsiate, am găsit tumorii maligne în 317 cazuri (13,19%). Împărțirea tumorilor după sex, nu prezintă diferențe. În ceea ce privește împărțirea tumorilor după vîrstă, am găsit cele mai multe cazuri în deceniul II. (bărbați sarcomatoși și femei cu tumori cerebrale) și în deceniul VI—VII. (carcinomatoși). Majoritatea tumorilor s-a localizat în tractul digestiv, în sistemul nervos central și în plămîni. Tumoarea însăși, drept cauză directă a morții, a fost găsită într-un număr relativ redus al cazurilor (26,8%). Moartea a survenit, în majoritatea cazurilor în urma complicațiilor intervenției chirurgicale. Diagnosticul clinic al tumorii a fost exact în 72,4%, tumoarea nu a fost diagnosticată în 15%, diagnosticul holii tumorale a fost pus nejust în 9%, iar localizarea tumorii a fost greșită în 12,6%. Modificările macroscopice ale organelor endocrine în legătură cu boala tumorală au fost găsite în 39,7%.

Sosit la redacție: la 1 martie 1955.

Bibliografie

Wolff K.: Rákstatisztika a székesfővárosi Szent Rókus Kórház-csoport 1897—1937 évi boncolási anyaga alapján. Budapest, 1940 (statistica maladiilor canceroase pe baza materialului anatomo-patologic al grupului de spitale „Szent Rókus” din Budapesta între anii 1897—1937). Zalka Ö.: Kákstatisztika a székesfővárosi Szent István kórház-csoport 1896—1935 boncolási anyaga alapján. Budapest 1940. (Statistica maladiilor canceroase pe baza materialului anatomo-patologic al grupului de spitale „Szent István” din Budapesta).

ОПУХОЛЕВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА ГОРОДА ТЫРГУ-МУРЕШ

И. Монокн, Л. Фазекаш

При вскрытии 2403 случаев, в 317 были обнаружены злокачественные новообразования (13,19%), число которых, с точки зрения пола, было почти одинаково. Распределение опухолей по возрасту показало, что их большинство относится ко II-ому десятилетию (саркома у мужчин и опухоли головного мозга у женщин) и к VI—VII-ому десятилетию (карциномы).

Большинство опухолей располагалось в пищеварительном аппарате, в центральной нервной системе и в лёгких. Прямой причиной смерти опухолевых больных, сравнительно в небольшом числе случаев (26,8%), являлась опухоль как таковая, но большей частью смерть наступала ввиду осложнений после хирургического вмешательства.

Правильно поставленный клинический диагноз опухолей имелся в 72,4%, не был поставлен в 15%, ошибочно поставлен в 9%, и был поставлен с ошибочным местонахождением опухоли в 12,6% случаев.

Макроскопические изменения эндокринных всех органов, в связи с опухолевыми заболеваниями, наблюдались 39,7% всех случаев.

LA MALADIE TUMORALE ÉTUDIÉE DANS LE MATÉRIEL DE L'INSTITUT D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DE TIRGU-MUREŞ

Monoki I., Fazakas L.

Sur 2403 cas autopsiés des tumeurs malignes ont été trouvées dans 317 cas (13,19%). Les hommes et les femmes figurent dans cette statistique en nombre égal. Quant à l'âge, la majorité des cas se situent dans la II, décade de la vie (homme sarcomateux, femmes souffrant de tumeur cérébrale) et dans les VI—VII décades (carcinomateux). La majorité des tumeurs ont été trouvées dans le tube digestif, au niveau du système nerveux central et au niveau des poumons. Comme cause directe de la mort, la tumeur figure dans relativement peu de cas (26,8%). Dans la plupart des cas, la mort est survenue comme suite de l'intervention chirurgicale. Le diagnostic clinique de tumeur a été fait dans 72,4% des cas; la tumeur n'a pas été diagnostiquée dans 15% des cas; le diagnostic de tumeur a été fait à tort dans 9% des cas; d'autre part, la localisation a été erronée dans 12,6% des cas. Des modifications macroscopiques dans les glandes endocrines, causées par la maladie tumorale, ont été décelées dans 39,7% des cas.