

## NETROMYCINE

(Netilmicine sulfate) injekció

- **A LEGBIZTONSÁGOSABB, HATÉKONY AMINOGLIKOZID**
- **GYORS BAKTERICID HATÁS A GRAM-NEGATÍV KÓROKOZÓKKAL, STAPHYLOCOCCUS AUERUS TÖRZSEKKEL SZEMBEN**

### Alkalmazási területe:

- **Monoterápia:** húgyúti infekcióban
- **Kombinált terápia:** (béta laktám antibiotikumokkal) légzőrendszer súlyos fertőzései, bőr, lágyrész, csont és ízületi fertőzések, égési sérülések, gyomor, bélrendszeri fertőzések, infekció csökkent immunitású betegeknél
- **Anaerob fertőzések kezelése:** metronidazol, clindamycin kombinációval

Minimális oto- és nephrotoxicitása következtében javasolt újszülöttek és kisgyermek kezelésére is.

**Kiszerelés:** 150 mg/1,5 ml

**Előállító:** Schering-Plough USA/Essex Chemie Svájc

**Csomagolja:** Humán Intézet, Gödöllő

**Forgalmazza:** Hungaropharma

**Részletes információ:** Essex Chemie East AG  
1011 Budapest, Fő utca 14-18.  
Telefon: 201-3619

Magyar Urológia VI. évfolyam 2. szám 137. oldal (1994)

Debreceni Orvostudományi Egyetem  
Urológiai Klinika  
(igazgató: Pintér József dr.)  
Patológiai Intézet\*  
(igazgató: Gomba Szabolcs dr.)

### Gyomorcarcinoma retroperitonealis metastasisa által okozott ureter obstrukciók

Böszörményi-Nagy Géza dr., Varga Attila dr., Turzó Csaba dr.\*

*ÖSSZEFOGLALÁS: 1989 és 1993 között 9 betegnél észleltek gyomorcarcinoma retroperitonealis metastasisa által okozott ureter obstrukciót. Az első tünet vesetáji fájdalom, az első klinikai jel ultrahangvizsgálat során talált vese-üregrendszeri tágulat volt. Részletes urológiai kivizsgálás és retroperitonealis CT-vizsgálat ellenére 3 esetben csak a boncolás során derült ki a diagnózis. A daganatok hasonló szöveti típust mutattak, a gyors progresszió miatt a betegek túlélése néhány hónap volt. Csak palliatív vizeletdeviáció történt.*

#### URETERIC OBSTRUCTIONS CAUSED BY RETROPERITONEAL METASTASIS OF CANCER OF THE STOMACH

**SUMMARY:** Nine patients with ureteric obstruction caused by retroperitoneal metastasis of gastric tumor have been observed in our clinic during the last five years. In all cases flank pain and the dilatation of the renal collecting system were the first signs of the disease. Despite of the urological and radiological examinations in 3 cases the exact cause of the occlusion could be established only by autopsy. Most of the carcinomas showed the same histological type and were advanced tumors at the time of diagnosis. This kind of aggressive tumor carries a very poor prognosis, palliative nephrostomy has been performed.

**KEY WORDS:** ureteral obstruction, gastric tumor, retroperitoneal metastasis, computed tomography, ultrasonography, percutaneous nephrostomy

A gyomorcarcinoma ureterelzáródást okozó retroperitonealis metastasisa igen ritka, de ismert elváltozás.

Az elsőt boncolás során ismerte fel Bartels 1933-ban, majd Fergusson ismertetett hasonlót 1944-ben (1, 2). McCrae irodalmi áttekintése szerint 1950-ig 9 esetet közöltek (3). 1958-ban Stearns makroszkópos haematuria miatt nephroureterectomiát végzett, melynek oka gyomorcarcinoma pecsétgyűrűsejtes formájának retroperitonealis metastasisa volt (4). Fitch 1979-ben az irodalomban addig közölt 156 uretermetastasis elemzete, ezek közül 22 (14%) volt gyomorcarcinoma eredetű (5). 1982-ben Sarramon egy 45 éves férfi esetét ismertette, akinél haematuria és kétoldali veszelzáródás hátterében egy addig fel nem ismert gyomorcarcinoma és annak uretermetastasisa állt. Exploráció és biopsia, majd gastrectomia és kétoldali ureter graft behelyezése történt (6).

Az utóbbi 5 év során klinikánkon 9 esetben talákoztunk gyomorcarcinoma retroperitonealis metastasisa által okozott ureterobstrukcióval.

## Betegek, diagnózis és beavatkozások

A betegek és a beavatkozások fontosabb adatait, a túlélést az 1. táblázatban foglaltuk össze.

### 1. táblázat

A BETEGEK KORA, NEME, A FONTOSABB KLINIKAI ADATOK, A DIAGNOSZTIKUS ÉS TERÁPIÁS BEAVATKOZÁSOK ÉS A TÚLÉLÉS ADATAI

| Kor/Nem | Anamnesis                 | Első jel                     | Beavatkozás            | Diagnózis                | Szövettan           | Túlélés* |
|---------|---------------------------|------------------------------|------------------------|--------------------------|---------------------|----------|
| 46/n    | gastrect.<br>19 hónapja   | fájdalom<br>UH: tágulat      | exploráció<br>D-J, PNS | (CT)<br>exploráció       | adenocc.            | 6 hó     |
| 57/f    | nincs                     | fájdalom<br>UH: tágulat      | PNS, URS<br>D-J        | boncolás                 | sigillocell.<br>cc. | 0        |
| 67/n    | nincs                     | abd. fájdalom<br>UH: tágulat | PNS                    | (UH, CT)<br>boncolás     | sigillocell.<br>cc. | 0        |
| 62/f    | gastrect.<br>20 hónapja   | fájdalom<br>UH: tágulat      | PNS                    | (UH, CT)                 | sigillocell.<br>cc. | 5 hó     |
| 77/f    | Billroth II<br>20 hónapja | fájdalom<br>UH: tágulat      | PNS<br>D-J (k. o.)     | gastroscopia<br>(UH, CT) | adenocc.            | 4 hó     |
| 55/n    | nincs                     | fájdalom<br>UH: tágulat      | nem történt            | (UH, CT)<br>gastroscopia | adenocc.            | 6 hó     |
| 51/n    | gastrect.<br>5 hónapja    | oligo-anuria<br>UH: tágulat  | PNS                    | (UH, CT)                 | anoplast. cc.       | 3 hó     |
| 57/n    | nincs                     | UH: tágulat                  | PNS                    | (CT)<br>boncolás         | sigillocell.<br>cc. | 0        |
| 58/f    | Billroth II<br>6 hónapja  | fájdalom<br>UH: tágulat      | PNS                    | (UH, CT)                 | sigillocell.<br>cc. | 1 hó     |

\* A szövettani diagnózis időpontjától

PNS: percutan nephrostomia

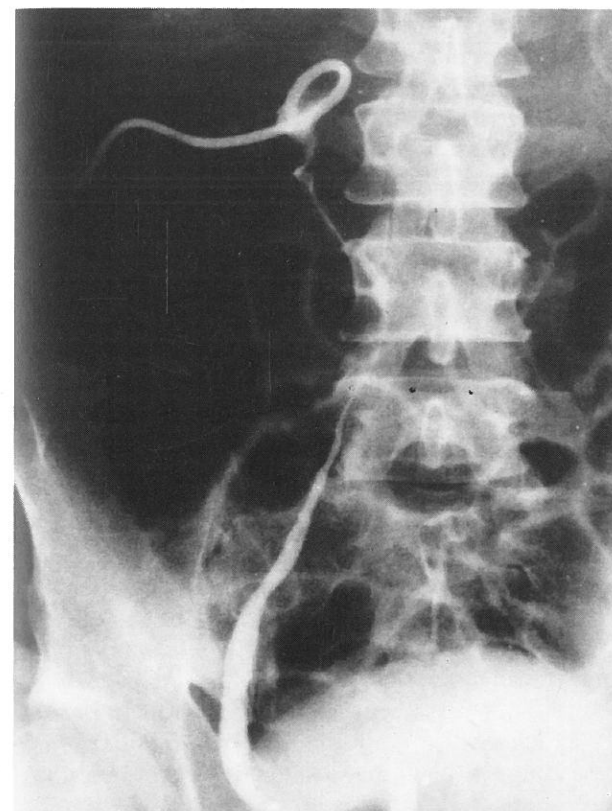
D-J: dupla-J katéter

CT: computer tomographia

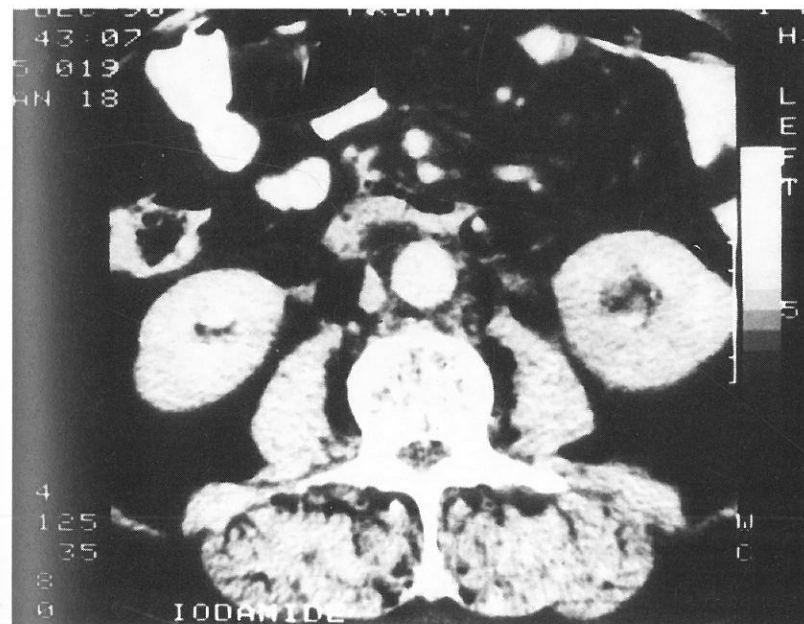
UH: ultrahangvizsgálat

Az 1989 és 1993 között kezelt 4 férfi és 5 nőbeteg átlagos életkora 59 év volt (46–77).

7 betegnél tompa deréktáji, illetve hasi fájdalom, egy betegnél oligo-anuria miatt, egy panaszmentes betegnél saját kérésére történt UH-vizsgálat, mely minden esetben egy- vagy kétoldali üregrendszeri tágulatot mutatott. Urographia, retrograd és ante-



1. ábra. Jellegzetesen medial felé helyezett, beszűkült lumenű ureter a retrograd vizsgálat során



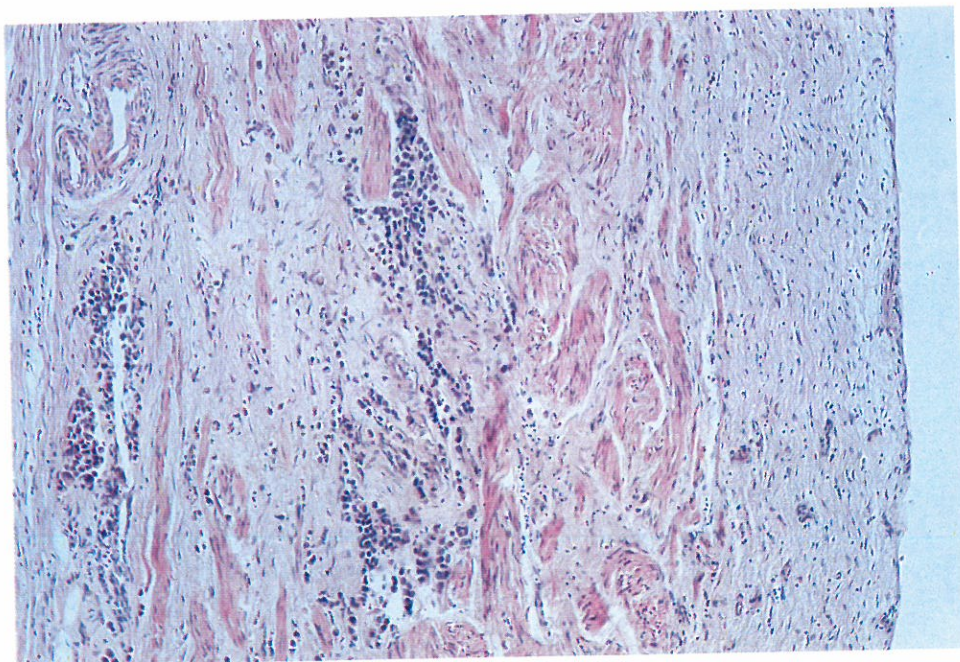
2. ábra. CT-vizsgálat periaorticus szövetzaporulatot mutat

rograd pyelographia és ureterographia történt, ureterkövességre gondolva egy esetben ureterorenoscopiát végeztünk. A retrograd vizsgálatok során jellegzetesen medialis felé húzott, a linea terminalis felett rögzített, hosszabb szakaszon beszűkült uretereket találtunk (1. ábra). 6 esetben a retroperitoneum gondos UH-vizsgálata során az aortabifurcatio magasságában láttunk retroperitonealis szövetszaporulatot, mely elemelte a nagyereket a gerinctől. Ellentétben a heretumorok retroperitonealis nyirokcsomó-konglomerátumaival az elváltozások egy kivételével echódúsnak bizonyultak. 8 retroperitonealis CT-vizsgálat történt, mely 2 esetben a haránt síkokban 2 cm-nél kisebb kiterjedésű, a többi esetben nagyobb retroperitonealis szövetszaporulatot igazolt (2. ábra).

4 beteg anamnesisében nem szerepelt gyomorműtét. Egyiküknél gastroscopia és biopsia igazolta a gyomorcarcinomát, míg három esetben az alapbetegség csak a boncolás során derült ki.

Differenciáldiagnosztikai szempontból ureterolithiasis – elsősorban rtg.-negatív kő –, tuberculosis, idiopathiás retroperitonealis fibrosis merült fel csaknem minden esetben.

A dupla-J katéterek felvezetése két alkalommal sikertelen volt a heges környezet miatt, két esetben pedig nem biztosítottak megfelelő vizeletelfolyást. 8 betegnél létesítettünk percutan nephrostomiát.



3. ábra. Hámfosztott ureter falában az izomkötegek között anaplasticus carcinoma metastasisa

## Megbeszélés

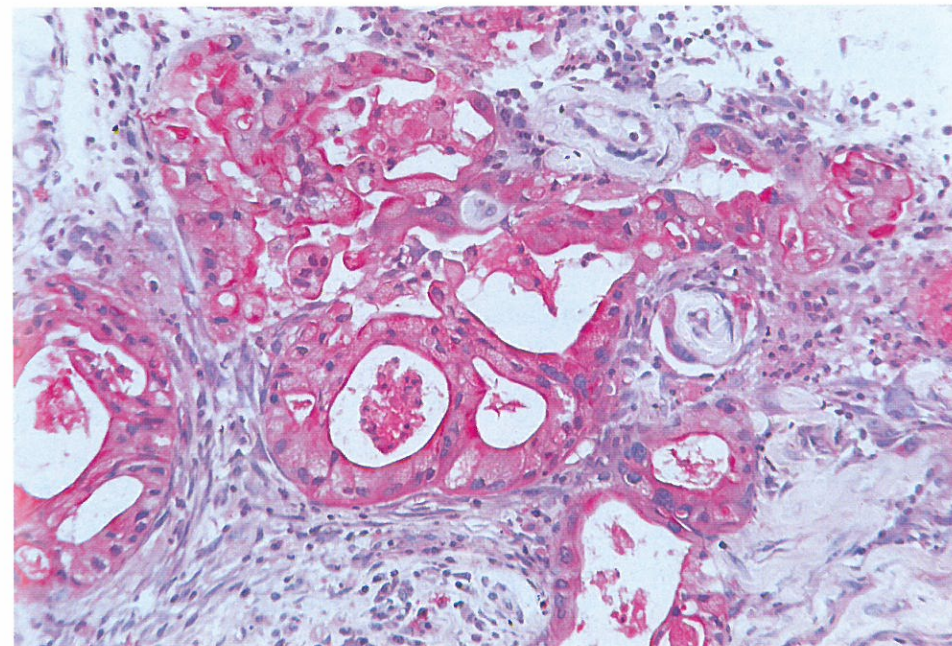
Az ureterben ritkán primeren is előfordulhat adenocarcinoma, gyakoribb azonban más tumorból származó metastasisként (7, 8, 9). A metastasis egyik formája valószínűleg haematogen úton terjedve alakul ki, ezt az ureterfalban elhelyezkedő tumoros góccok jellemzik. A tumoros szövet hosszirányban, az ureterfalban terjed, a periureteralis tér szabad. Az obstructio intrinsic jellegű, az első tünet általában haematuria. Sarramon közölt esete ennek felelhet meg (6).

A másik forma során a metastaticus folyamat – valószínűleg lymphogen úton terjedve – a retroperitoneumban jelentkezik, ráterjed az ureterre, kompresszió okoz obstrukciót. Első tünet a vesetáji tompa fájdalom, a folyamat gyakran kétoldali, és uraemiához vezet (10; 3. ábra).

A képalkotó eljárások, a szövettani vizsgálatok, valamint a boncolás adatai alapján valamennyi esetünkben a második típusú retroperitonealis metastasis alakult ki. A gyomor primer tumora 8 esetben adenocarcinoma – 5 betegnél ennek pecsétgyűrűsejtes formája –, egy esetben anaplasticus carcinoma volt (4. ábra).

Diagnosztikai szempontból igen fontos, hogy ha az anamnesisben gyomorcarcinoma miatti műtét szerepel, gondoljunk az ureterobstrukció háttérében metastaticus folyamatra is. Ismeretlen eredetű ureterelzáródás esetén pedig a leggyakrabban előforduló okok kizárása után fel kell vetni tumoros obstrukció lehetőségét. Részletes retroperitonealis UH- és CT-vizsgálat nyújthatnak segítséget.

A felismerés időpontjában már előrehaladott tumoros folyamat és a rapid progresszió miatt rövid a túlélési idő. Ezt ebben a stádiumban sem cytostaticum adása, sem irradiatio nem befolyásolja, így csak palliatív beavatkozások jöhetnek szóba. A dupla-J katéter alkalmazása részben sikertelenség, részben eredménytelenség mi-



4. ábra. Az adenocarcinoma pecsétgyűrűsejtes változatát a PAS-festéssel pozitív nyáktartalom jellemzi

att nem javasolható, percutan nephrostomia a választható módszer (11). A túlélést azonban ez sem befolyásolja, így alkalmazása oligoanuria esetében is meggondolandó.

Eseiteinket ritkaságuk, valamint a diagnosztikus és terápiás tanulságok miatt láttuk közlésre érdemesnek.

### Irodalom

1. *Bartels, E. C.*: Carcinoma of stomach with bilateral ureteral metastases. *Minn. Med.* 1933; 16: 578.
2. *Fergusson, J. D.*: Ureteral structure with perinephric urinary extravasation caused by metastases from a silent carcinoma of the stomach. *Brit. J. Surg.* 1944; 31: 283.
3. *McCrae, L. E., Peale, A. R.*: Metastatic carcinoma to the ureter. *Urol. & Cutan. Rev.* 1951; 55: 11.
4. *Stearns, D. B., Farmer, D. A. et al.*: Ureteral metastasis secondary to gastric carcinoma: case report. *J. Urol.* 1958; 80: 214.
5. *Fitch, R. et al.*: Metastatic carcinoma of the ureter. *Arch. Surg.* 1976; 111: 874.
6. *Sarramon, J. P., Lhez, J. M. et al.*: Métastases urétéral bilatérales, premier symptôme d'un cancer gastrique. *Gastrectomie. Replacement urétéral bilatéral.* *Ann. Urol.* 1982; 16: 190.
7. *Ekfors, T. O., Nurmi, M.*: Primary signet-ring cell carcinoma of the ureter. *A.P.M.I.S.* 1988; 96: 471.
8. *MacKenzie, D. W., Ratner, M.*: Metastatic growth in the ureter. A report of three cases and a brief review of the literature. *Canad. Med. Assn. J.* 1931; 25: 265.
9. *Presman, D., Ehrlich, L.*: Metastatic carcinoma of the ureter. *J. Urol.* 1948; 59: 312.
10. *Dofuor, B.*: Traitement urologique de la fibrose rétro-péritonéale néoplasique en insuffisance rénale. *Ann. Urol.* 1982; 16: 172.
11. *Docimo, S. G., Dewolf, W. C.*: High failure rate of indwelling ureteral stents in patients with extrinsic obstruction: experience at 2 institutions. *J. Urol.* 1989; 142: 277.

## GYÓGYÍT A LÁTHATATLAN FÉNY!

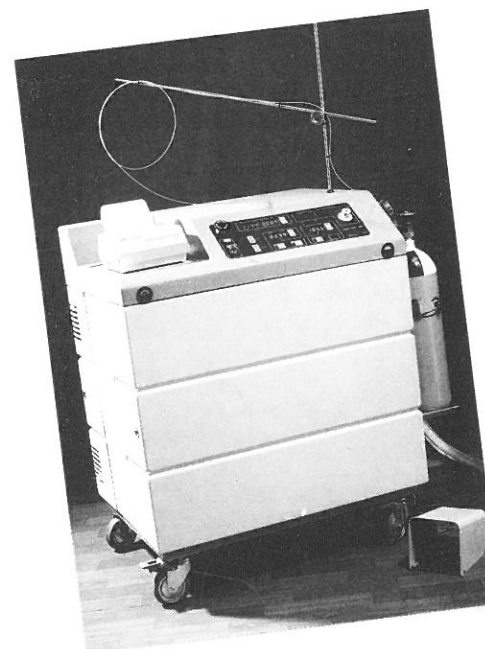
Használja ki a korszerű lasertechnika előnyeit!  
Vásárolja a magas technológiai színvonalat képviselő berendezést:

# MEDI-YAG 100



**NAGYTELJESÍTMÉNYŰ CW Nd: YAG LASER**

endoszkópos és nyílt sebészetre



100 W

Kontakt és nonkontakt  
használatra az alábbi  
szakterületeken:

- gasztro-enterológia
- bronchológia
- urológia
- nőgyógyászat
- bőrgyógyászat
- idegsebészet
- általános sebészet
- minimál invazív  
sebészet

Szolgáltatásaink: üzembehelyezés, 12 havi garancia, állandó készenléti szervízszerelés.  
Referenciahelyek a különböző szakterületeken.

Ipari Formatervezési Nívódíjjal és a  
Kiváló Áruk Fóruma emblémájával  
kitüntetett termék!

A berendezés kifejlesztését  
az OMFB támogatta.



**MEGALASER OPTIKAI ELEKTRONIKAI BT.**

1015 Budapest Ostrom u. 6. Tel: 252-7133

252-7955

Telephely: 1147 Bp. Czobor u.33/b

252-7966

☒ 1388 Budapest Pf 100

Tel + Fax: 252-7877