

E 233/36

A DEBRECENI
TISZA ISTVÁN TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG
II. (ORVOS-TERMÉSZETTUDOMÁNYI) OSZTÁLYÁNAK
MUNKÁI.

I. kötet.

1924.

III. füzet.

Hydronephros thromboarteriitis
umbilicalis után.

Írta

Dr. Orsós Ferenc.



Debrecen, 1924.

Tisza István Tudományegyetemi Nyomda.

Handwritten signature or stamp, possibly "Orsós Ferenc", located at the bottom right of the page.

(Közlemény a debreceni Tisza István tud.-egyetem kórbonctani intézetéből.)

HYDRONEPHROS THROMBOARTERITIS UMBILICALIS UTÁN.

Irta:

DR. ORSÓS FERENCZ.

(Bemutatta a debreceni Tisza István tudományos társaság II. osztályának
1924 március 28-án tartott VII-ik rendes ülésén.)

Egy 37 napos, szövődményes köldökfertőzésben elhalt csecsemő (G. Károly) boncolásánál a gyúladásos ureter szűkületnek érdekes, tudtommal eddig meg nem figyelt, illetve nem közölt alakja volt található.

A hydronephrost okozó ureter rendellenességek tudvalevőleg congenitalisak és aquiráltak lehetnek. Annak eldöntése azonban, hogy adott esetben milyen eredet szerepel, nem mindig sikerül. Különösen áll ez azon ureter szűkületekre nézve, melyek gyúladásos eredetűek és melyeknél az elsődleges folyamat már lezajlott.

A jelen esetben köldökfertőzés, még pedig thromboarteriitis umbilicalis kapcsolatában jött létre ureter szűkület. Itt tehát a hydronephros postuterin keletkezése és egyszersmint a kora is kétségtelen; ez esetünknek épen egyik különös tanulsága.

A kórtörténet, a kórbonctani és kórszövetteni vizsgálat eredménye kivonatban a következő:

Kórtörténet.

Egy hetes korában (1923 VIII. 15.) került a gyermekmenhelybe, mint gyengén fejlett, rosszul táplált 2900 gr. súlyú csecsemő. A bőrköldök behúzódott csonkja ekkor még nedvező volt (Wassermann-reactio negativ). Felvétel után egy hét-



tel (VIII. 31.) 37,3 C° hőemelkedés volt. Szept. 8-án és 11-én hányás jelentkezett. Szept. 12-én a hőmérsék 37,3 C°, szept. 16-án pedig már 38,9 C° és ugyanekkor tüdőgyulladás állapítható meg. Szept. 22-én bekövetkezett a halál.

Boncjegyzőkönyv.

Mindkét tüdő alsó lebenyének hátsó részében szederjes-veres, tömörödött, törekeny lebenyekék láthatók. Ugyanitt az apró hörgökből nyomásra gennyes nyákcsapok ürülnek. A nagyobb hörgők belöveltek, a hörgi nyirokcsomók duzzadtak,

A bal vese aránylag nagy, 67 mm. hosszú, 35 mm. széles, rostos tokja könnyen levonható, felszíne általában ebrényileg lebenyzett. A vese középső részében azonban a lebenyzettség elsimúlt; felszíne általában halvány, némi fakó-sárga árnyalattal és különösen a középső lebenyeken mutakozó elmosódott halvány-vörhenyes foltokkal. A vese metszslapján az összes kelyhek jelentékenyen kitágultak, majdnem kismogyorónyiak. A vese állománya az átmetszeten is vérszegény, a kéregállomány finomabb rajzolata elmosódott. A vesemedence széles, a kisujj hegyét befogadó szájadékkal megy át a jelentékenyen kitágult ureterbe. A hilusban fekvő kötötű vastagságú visszert halvány-fakó, fehéres-sárga rög tölti ki, mely faág-szerűleg elágazódva egészen a kéregállomány alatti íves vénákba követhető. A rögösödött vénák nagyjában a középső lebenyekben fekszenek, melyek kevéssel puhábbaknak és fakóbbaknak tetszenek a többi lebenynél. A 12 cm. hosszú ureter legnagyobb része majdnem kisujj vastag, vizelettel kitöltött, 3 cm.-nyire a hólyag fölött összeszűkül és a normalisnál is vékonyabb, kötötűnél alig vastagabb részletbe megy át, mely felső részében a vele ferdén kereszteződő arteria umbilicalisszal, illetve ligamentum umbilicaleval hegesen összeforrt. Az ureter kitágult szakasza 28 mm. belkerületű, fala nincs feltűnően elvékonyodva, nyákhártyája, valamint a vesemedence nyákhártyája is vérszegény, Az ureter alsó szakaszának lumene annyira szűkült, hogy csak legfinomabb szondával kutaszolható. Az elzáródott arteria umbilicalisok aránylag vastagok. Általában tyúktollcséve vastagságúak, fejéresen megvastagodott faluk nagyobb darabokon halvány vörhenyes-szürkén elszíneződött. A lumenben lévő vérrög több helyen kékesen tűnik át. Legvastagabb a baloldali arteria umbilicalisnak az a része, mely a bal ureter előtt fekszik. Az arteria itt egyszersmint a legfehérebb színt mutatja és lumenét nem vörhenyes-szürke alvadék, hanem halvány-vörhenyes, látszólag szervült és újra csatornázott rög tölti ki. A jobboldalon a rögösödés az arteria

umbilicalisban egészen az arteria hypogastricaig követhető, baloldalt az arteria umbilicalison észlelt duzzadás és falzat megvastagodás még az arteria hypogastricán is szembeűnik.

A jobb vese középnagy $5\frac{1}{2}$ cm. hosszú, 26 mm. széles. A jobb ureter mindvégig középtág.

Szövetteni lelet.

A köldökarteriák mikroszkopos vizsgálatánál a már lezajlott thromboarteriitis képe volt megállapítható. A sejtes beszűrődés még legkifejezettebben az arteriákat övező kötőszövetben és az érfal saját erei körül mutatkozott. A lument kitöltő rög peripheriás rétege túlnyomólag hyalin rostonya gerendákból áll, melyeket a megvastagodott, burjánzó intimából behatolt fibroblast kötegek hatnak át. A rög középső része ujabban behatolt veresvértestecs oszlopon kívül pusztuló leukocyták magtöredékeit tartalmazza. A bal arteria umbilicalisban a falzat kötőszövetes átalakulása előhaladottabb.

Az ureterek görcsövi leletéből csak azt óhajtom megemlíteni, hogy a falzat apró véredényeiben itt is akadtak coccus-emboliák, továbbá, hogy a bal ureter szűkült részében a kötőszövet észrevehetően megszaporodott.

A bal vese kötőszöveve általában mérsékelt fokban megszaporodott. Kéregállományának aránylag ép területein a glomerulusok duzzadtak, nagyrészt bővérűek. A kacsokat fedő hám magvai megszaporodottak, egyes glomerulusok levált hámsejteket és rostonyaszerű, fehér véresejteknel nagyobb golyókat tartalmaznak. Vannak olyan glomerulusok is, melyek tokját az egyik oldalon, olykor köröskörül, egynemű fehérjealvadék tölti ki. Egyes glomerulusok felszíne a tokkal szorosabban, rostonyásan összetapadt. A kanyarultas csatornák kisebb részének hámrétege duzzadt, tömötten szemcsézett. A kanyarultas csövek többségének hámja azonban feltűnően halvány, sejteiknek plasmája felette megritkult, hálózatos. A Henle kacsok hámja túlnyomólag az utóbbi elváltozást mutatja. Zsír e megritkult plasmájú hámsejtekben nem volt kimutatható (Hydropiás elfajulás).

Szétészorva a kéregállományban tömöttebb, etmosódott határu gócek is láthatók, melyek kerületében az interstitialis szövet sejtűs, foltonként erősen fel is szaporodott. A stroma fibroblastjai e helyen megszaporodtak és közéjük részint egymagvú, részint lebenyettmagvú fehér véresejtek elegyedtek, melyek között sok a szabálytalan pycnoticus és széteső magvú. E gócekön áthaladó üterek lumene burjánzó endothel sejtektől csaknem, vagy sok helyen teljesen elzárt. Az itt fekvő

glomerulusok pedig összeesettek, vérszegények, vagy teljesen vértelenek, hámrétegük hasonló az előbb említettekéhez. Vannak azonban olyan vértelen glomerulusok is, melyekben nem a hámsejtek, hanem az endothelsejtek vannak túlsúlyban. Egyes glomerulus kacsokban tömött coccus-emboliák is láthatók.

Az egész kéregállományban és a bélállományban is szét-szórva több hajszáledényben a lument teljesen kitöltő coccus embolusok láthatók. Az embolusok felett és alatt rendszerint pycnoticus leukocyta halmaz mutatkozik. A coccusoktól elzárt hajszáledény közvetlen környezetében rendszerint mérsékeltebb fokú sejtes beszűrődés látható. Az összes szomszédos sejtek egyenműek, a környezetnél jóval erősebb acidophil festődést mutatnak, magvaik pedig pycnoticusak, vagy széteső félben vannak.

Az erősen kitágult vesekelyhek mellett a bal vesébe besugárzó nagy visszerek tömött, rétegzetes rostonya röggel kitöltöttek, mely sok pusztuló fehérvérsejtet tartalmaz. A rög egyes pontjain már a burjánzó endothel besarjadzása észlelhető. A papillák fő kivezető csöveiben a hám erősen festődött. Egyik-másik kivezető cső kitágult, hámrétege pedig redőszerűleg betüremkedett és lumenük a betorlódot hámától olykor teljesen kitöltött.

A csecsemő betegségének lefolyása részben ismeretlen lévén, nem bocsátkozom annak különös taglalásába. A rendelkezésre álló adatok és kivált a köldökfertőzés más észlelt esetei kapcsán alig szenved kétséget, hogy közvetlen a születés utáni napokban a köldökfertőzéséből jött létre a két arteria umbilicalis gyuladásos thrombosisa és ekkor terjedt a gyuladás a bal arteria umbilicalisról a vele kereszteződő ureterre, illetve a periureteralis kötőszövetre.

Nagyon valószínű, hogy a kórokozók már ekkor a vérpályába bejutottak és ugyancsak ekkor keletkeztek az első vesemetastasisok és ezekkel a vesében talált nagyobb interstitialis góccok.

Az ureternek és az arteria umbilicalisnak ismert helyzete, kereszteződése, közvetlen érintkezése könnyen érthetővé teszi, hogy a thromboticus arteria, illetve a periarteriitises izzadmány nyomást gyakorolhatott az ureterre. A csakhamar beálló periureteralis és ureteralis granulatio és a később következő szövetszűkülés létrehozta az ureter szűkületét és ezzel megindult az ureter magasabb részének, a medence és a kelyhek tágulása, valamint a vese másodlagos elváltozása. Az infectio úgylátszik többé-kevésbé lappangó állapotban tovább fennállott s később, 6 nappal a halál előtt vezetett a bronchopneumoniához, továbbá a vesék és egyéb szervek újabb, most való-

színűleg a tüdőkből eredő bacterium-emboliáihoz. A vesékre vonatkozólag még csak azt óhajtom megjegyezni, hogy az észlelt bacterium emboliák és a körülöttök mutatkozó kis terjedelmű elváltozás (kezdődő coagulatio necrosis) kétségkívül friss keletű és a reactio enyhe foka, vagy a virus gyengeségére, vagy a szervezet debilis voltára mutat. Ezen friss emboliák folyamánya egyszersmint a bal vese vénáinak secundaer thrombosisa. A vesék, nevezetesen a bal vese érdekes leletére nem óhajtok részletesebben kitérni, mert nem szándékom a köldökfertőzés, vagy a hydronephrosis pathogenesisébe belemerülni. Csupán az utóbbi aetiológiájának esetünkben észlelt különleges fájára óhajtottam ezuttal a figyelmet felhívni. A bal vese kanyarulatós csatornái túlnyomó részének hydropiás elfajulása kétségkívül hydronephroticus eredetű. A jobb vesében e feltűnő elváltozás, mint láttuk, teljesen hiányzott. A bal vesében talált egyéb elváltozások többsége kétségkívül csak infectiosus természetű volt.

Az eset tanulságát a következőkben foglalhatom össze:

Az ureter és az arteria umbilicalis közvetlen érintkezése az utóbbi gyúladásának átterjedésére és az ureter szűkületére adhat alkalmat. Az analog esetek aetiologiája tehát könnyen tisztázható, ha a gyermekkorban észlelhető hydronephrosnál figyelmet fordítunk a ligamentum umbilicale, vagy a köldök arteriák állapotára. Felnőtteknél az ureter szűkület localisatiója utalhat a szóban forgó eredetre.

Előfordulhat természetesen az az eshetőség is, hogy az ureter szűkülete, bár a köldök arteriák átterjedt fertőzéséből eredt, mégsem esik pontosan össze a kettő kereszteződésével.

A gyermek 37 napos korában halván el, az ureter hatalmas kitágulásának és a vese megfelelő elváltozásának kora megközelítőleg ismert. Tudniillik egy hónapnál nem idősebb. És ez a tény a talált elváltozásokat összehasonlítás szempontjából még tanulságosabbá teszi.

Az a körülmény, hogy bár a jobb vesében is találtak bacterium-emboliák, de sokkal kisebb számban, jóval enyhébb elváltozások kíséretében és a vénák thrombosisa nélkül, arra mutat, hogy a hydronephroticus állapota a bal vesének az infectioval szemben fokozott dispositiot teremtett.

Ez az eset is mutatja, hogy milyen váratlan, bár a topographiai viszonyokból előre látható complicatiok járhatnak a köldökfertőzéssel és mennyire szem előtt kell hogy tartsuk a köldökfertőzés esetleges szerepét a csecsemők különböző megbetegedéseinél.

2932-1968