

Debreceni Orvostudományi Egyetem
Radiológiai Klinika
(igazgató: Prof. Dr. Péter Mózés)
Urológiai Klinika*
(igazgató: Prof. Dr. Pintér József)

Urológiai elváltozások nőgyógyászati tumoros betegeknél

Szluha Kornélia dr., Böszörményi-Nagy Géza dr. *, Tóth György dr. *,
Péter Mózés dr.

ÖSSZEFOGLALÁS: A szerzők 1982 és 1986 között a DOTE Női Klinikán kezelt 3455 tumoros betegnél 492 urographiát végeztek. 103 esetben találtak a tumoros folyamattal, illetve a tumor miatt végzett beavatkozással összefüggő elváltozást. Vizsgálják a különböző típusú és stádiumú nőgyógyászati daganatoknál az urológiai elváltozások gyakoriságát, lokalizációját és súlyosságát. Ismertetik a végzett terápiás beavatkozásokat. Hangsúlyozzák az urographia jelentőségét a diagnosztikában.

UROLOGICAL DISORDERS IN GYNAECOLOGIC MALIGNANCY

SUMMARY: Urological disorders in gynaecologic malignancy were observed by urography in a 5 year period. The interrelation between the type, stage of the tumour and the localisation, frequency as well as seriousness of the uropathy was examined. The treatment modalities are also discussed. On the basis of their experiences they emphasize the role of conventional radiological methods in the diagnosis and follow-up of urological disorders in gynaecological oncology patients.

Key words: genital neoplasm, urography, radioisotope, renography, percutaneous nephrostomy.

Az irodalmi adatok szerint a genitalis malignomában szenvedő betegek 20%-ánál lehet számítani urológiai komplikációkra (1). Az anatómiai viszonyok következtében a juxtavesicalis ureterszakasz elváltozásai a leggyakoribbak, melynek okai lehetnek: a tumorpropagáció következtében kialakuló kompresszió, diszlokáció, tumoros ráterjedés, a sugárkezelés és a műtétek után létrejövő hegesedés, valamint az esetleges műtét során létrejött iatrogen elváltozások (4, 5, 8).

A következményként kialakuló üregrendszeri tágulat, majd hydronephrosis minden esetben súlyos szövödmény, mely viszonylag ritkán, a nőgyógyászati malignomák 1–3%-ában fordul elő. Austen és munkatársai szerint a veseelégtelenség a leggyakoribb halálok előrehaladott méhnyakrákban szenvedő betegeknél (2).

Az iatrogen elváltozások gyakoriságát illetően az irodalmi adatok eltérőek.

A kismencedei műtétek 0,5–2,5%-ánál jön létre uretersérülés, ennek 75%-a nőgyógyászati műtétek során (5, 6, 9).

Stahler primer sugárkezelésben részesült teljes remisszióban levő nőgyógyászati tumoros betegek 56%-ánál talált urológiai elváltozásokat (7).

A vesicovaginalis fistulák kialakulásának esélye Heilmann szerint 0,8–1,7% (3).

Betegek és módszer

1982 és 1986 között a DOTE Női Klinikán 3455 tumoros beteget kezeltek. Minden betegnél történt izotópnográfiára (IRG). Az IRG-n talált elváltozások, a klinikai kép és a laboratóriumi leletek 492 betegnél mutattak olyan eltérést, mely miatt intravénás urografiát végeztünk.

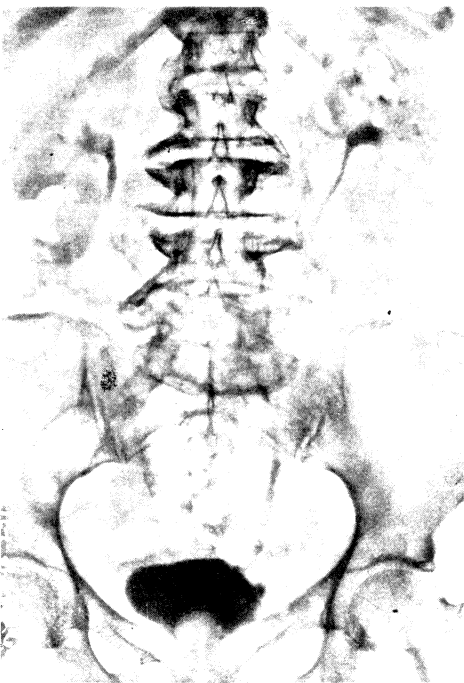
Az urografiákat az anamnesztikus adatokkal és a klinikai képpel összevetve értékeltük.

Összehasonlítottuk a cervix, az endometrium, az ovarium, a vulva és a vagina tumoros betegeknél a különböző tumorstádiumban előforduló elváltozásokat.

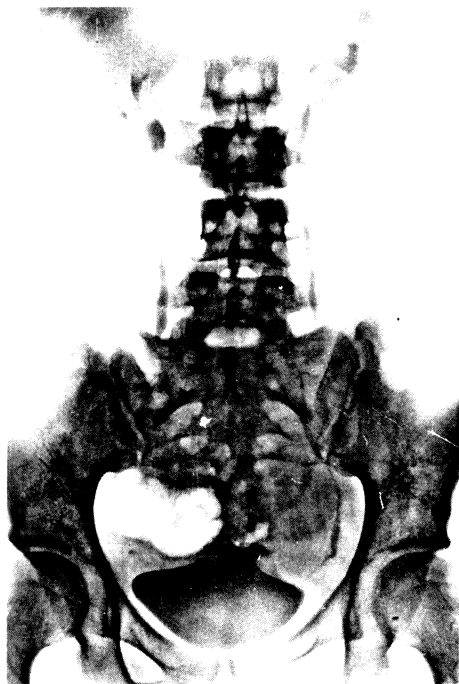
Vizsgáltuk a folyamat lokalizációját, egy- vagy kétoldali jellegét és a kialakult üregrendszeri tágulat mértékét. Az ureterdiszlokációkat felosztottuk enyhébb és súlyosabb csoportra, valamint külön értékeltük az egy- és kétoldali eseteket. Hydro-nephrosist véleményeztünk, ha kifejezett, diffúz üregrendszeri tágulat mellett a parenchyma vastagsága már csak 1 cm-es vagy vékonyabb volt. Megtartott veseparenchyma mellett, ennél kisebb mértékű tágulatokat a dilatált üregrendszer csoportjába soroltuk. Kerestük a hólyag tumoros érintettségére utaló kontúrelváltozásokat, inhomogén hólyagtelődést, esetleg fisztulák megjelenését.

A vizsgált időszakban a Radiológiai Klinikán történt a percutan nephrostomiás katéterek behelyezése. Az üregrendszer UH-célzással végzett punkciója után kontrasztanyagot adtunk be, majd képerősítő alatt újabb punkció és dilatáció után vezetjük be a Ch 6–8 vastagságú „pig-tail” katétert.

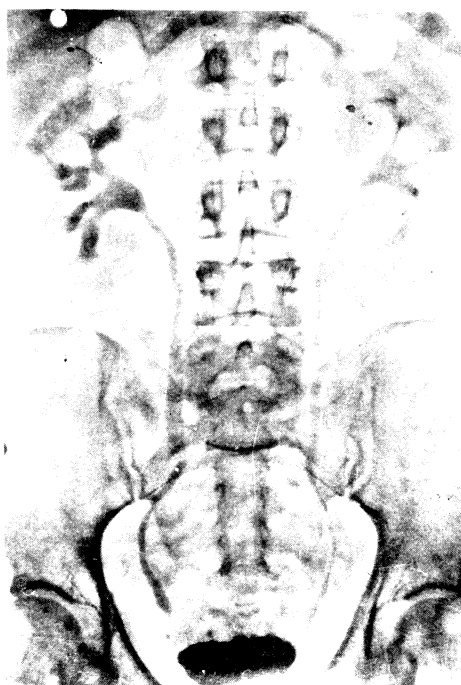
Regisztráltuk a végzett nyílt urológiai műtéteket. Ezek részben a tumoros folyamat, részben a tumor miatt végzett nőgyógyászati műtétek során létrejött iatrogen sérülés miatt váltak szükségessé.



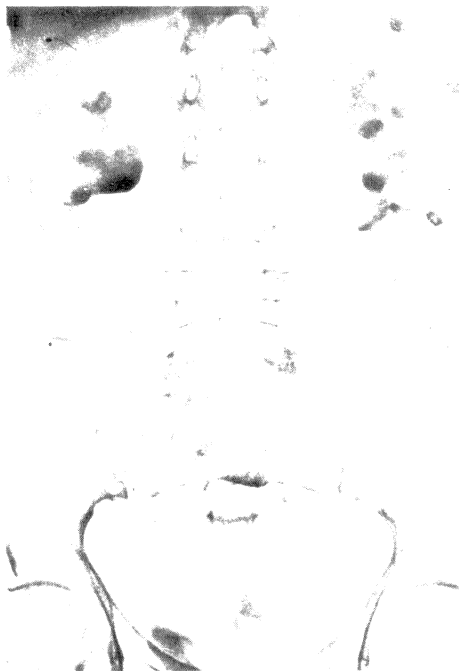
1. ábra A III/b stádiumú cervix carcinomás beteg urografiás felvételén a hólyag vertexének érintettsége látszik. A bal ureterszájadék környezetében a telődés inhomogén, a kontúr egyenetlen.



2a-b) ábra III-as stádiumú cervix carcinomás beteg urographiája során vesico-vaginalis fistula igazolódott, mely az antero-posterior felvételen a hólyag vertexén közepén, a ferde felvételen a hólyag dorsalis kontúrjánál kilépő kontrasztanyag képében ábrázolódik. Az ureterek, veseüregrendszerek nem tágabbak.



3. ábra Az urographiás felvételen a III-as stádiumú cervix carcinomás betegnél a jobb oldali juxtavesicalis ureter szakasz jelentős kompressziója látszik, mely a jobb üregrendszer kistökű tágulatát okozza.



4. ábra Mindkét oldali ureter juxtavesicalis szakaszának nagyfokú medialis diszlokációja ábrázolódik az urografiás felvételen. A pyelonok mindkét oldalon tágultak.



5. ábra Lymphographia mindkét oldalon parailiacalisan megnagyobbodott, metastaticus nyirokcsomókból álló konglomeratumot igazolt, mely bal oldalon komprimálja az ureter kismencedei szakaszát.

Eredmények

492 intravénás urografiát végeztünk, mely az összes kezelt beteg 14,2%-a. 275 vizsgálat során, azaz 56%-ban találtunk radiológiai elváltozást a húgyutakban. 150 beteg esetében tudtuk utólag az anamnesztikus és klinikai adatokat feldolgozni. Közöttük a cervixtumorosok aránya a legnagyobb, 55%, míg az ovariumtumorosok előfordulása 21%, az endometriumcarcinomásoké 19%, a vulvafolyamatban szenvedőké 4%, a vaginatumorosok érintettsége 1,3%.

A 150 urographia során talált eltérések egy része nem mutatott összefüggést a tumoros folyamattal, mint pl. fejlődési rendellenességek, kövesség, tbc, korábbi műtétek stb. A tumoros alapfolyamattal vagy annak kezelésével összefüggésbe hozható elváltozást 103 urographia során találtunk (I. táblázat).

Cervixtumoros betegeinknél a stádium növekedésével egyre súlyosbodó szövődeményeket találtunk. Korábban I-es stádiumúnak véleményezett, recidiváló tumorban szenvedő betegeink között is fordult elő hydronephrosis. A IV. std.-ban viszont csak egy hydronephrosisos beteget találtunk.

Percutan nephrostomiát létesítettünk 19 praeuremiás állapotba került nőgyógyászati onkológiai betegnél egy- vagy kétoldali veseüregrendszeri tágulat miatt.

A PRIMER TUMOR, A STÁDIUMOK ÉS AZ UROLÓGIAI SZÖVŐDMÉNYEK

Primer tumor	Stádium	Alapbetegséggel összefüggő elváltozások	Dilatált üregrendszer	Hydro-nephrosis	Kisfokú ureter diszlókáció	Kisfokú ureter diszlókáció kétoldali	Nagyfokú ureter diszlókáció	Nagyfokú ureter diszlókáció kétoldali	Hólyag elváltozások
CERVIX	STD. 0.	1			1				
	STD. I.	6	2	1	2				
	STD. II.	15	8	2	5		5		1
	STD. III.	36	12	6	18	5	4		1
	STD. IV.	1		1					
CORPUS	STD. I.	1	1						
	STD. II.	10	4		5	1	1	1	
	STD. III.	2			1				1
	STD. IV.	1			1				
OVARIVM		26	9		5	6	9	4	3
VULVA		3	2		1		1		
VAGINA		1				1		1	
Összesen		103	38	10	39	13	20	6	6

5 betegnél jelentkezett iatrogen uretersérülés, valamennyi esetben korai stádiumban, radikálisra törekedve, Wertheim-műtét során.

Nyílt műtét 20 betegnél történt, 5 esetben az ureter iatrogen sérülése miatt. A betegek adatait, a végzett műtéteket a II. táblázat foglalja össze.

II. táblázat

A GYNAECOLOGIAI TUMOROK, STÁDIUMOK ÉS A VÉGZETT BEAVATKOZÁSOK

Ligatura = Wertheim-műtétnél történt iatrogén uretersérülés

PNS = percutan nephrostomia, CNS = nyílt circularis nephrostomia

Tumor	Stádium	Betegszám	Átlag-életkor	Ligatura	PNS	CNS	Nephrectomia	Ureter neoinplantatio	Ureterolysis	Epicystostomia
Cervix carcinoma	I.	1	38			1		1		
	II.	13	43,15	4	4	2	3	4	1	
	III.	16	44,56		9	7	1			1
Corpus carcinoma	II.	3	63	1	1	2	1		1	
	III.	1	42		1					
Ovarium tumor		4	61		4					
Vagina carcinoma		1	63							1
Összesen		39	50,67	5	19	12	5	5	2	2

Megbeszélés

Az IRG mint szűrővizsgálat megfelelő támpontot adott ahhoz, hogy a további vizsgálatokat és azok sorrendjét meghatározzuk. A klinikai kép, a laboratóriumi adatok, valamint később az ultrahangvizsgálatok alapján indikáltuk az urográphiákat. Az urographia segítséget nyújt a cervix carcinoma stádiumának megállapításában, egyes szerzők javaslata szerint a staging egyik alapja (10).

Előrehaladott stádiumú nőgyógyászati tumorban szenvedőknél kemoterápia, valamint a telekobalt besugárzás előtt is érdemes a húgyutak állapotát tisztázni.

Invazív rákoknál évente javasolt a húgyutak ellenőrzése, valamint minden olyan esetben, amikor a folyamat progresszióját észleljük.

Percutan nephrostomia létesítése palliatív céllal azokban az esetekben indokolt, amikor a beteg kétoldali ureterelzáródásban szenved, uraemiás.

Iatrogen uretersérülés, obstructio késői felismerésekor is ez az első választandó módszer, melynek védelmében elvégezhető az ureter neoinplantációja. Mint a II. táblázat adataiból is látható, az ureter plasztikai műtétjét, szervmegtartást csak azokban a korai stádiumú esetekben végeztünk, amikor tumormentes betegnél hosszú várható túléléssel számolhattunk.

Urológiai elváltozások kimutatására a modern képalkotó eljárások is alkalmasak, azonban nőgyógyászati tumoros betegeknél a kismencedei és magasabb ureterszakasz elváltozásainak ábrázolásában, a következményes üregrendszeri tágulat mértékének megítélésében jelenleg is hasznosnak tartjuk az intravénás vagy infúziós urográfiát.

Irodalom

1. *Altwein, J. E.*: Gutachtliche Aspekte in der urologischen Gynäkologie. *Gyneke* 1983; 16: 248.
2. *Auster, Z., Sala, A.*: Causes of death in cancer of the cervix uteri. *Surgery Gynec. Obstet* 1940; 71: 231.
3. *Heilmann, H. P.*: Strahlennebenwirkungen und Spätfolgen nach Radiotherapie der weiblichen Genitalorgane. Häufigkeit, Prophylaxe, Therapie. *Gyneke* 1987; 20: 237.
4. *Howes, W. E., Baltimore, M. D.*: The effect of carcinoma of the cervix and its treatment upon the urinary tract. *Radiology* 1939; 41: 63.
5. *Kerr, W. K.*: The significance of urinary tract complications in carcinoma of the cervix uteri. *Surg. Gynecol. Obstet* 1961; 125: 219.
6. *Mann, W. J., Arato, M., Pastner, B., Stone, M. L.*: Ureteral Injuries in an Obstetrics and Gynecology Training Program: Etiology and Management. *Obstetrics* 1988; 72: 82–85.
7. *Stahler, G., Leonhardt, A., Knapp, A., Wieland, W.*: Urologische Komplikationen nach Strahlentherapie von Karzinomen des Corpus uteri. *Geburtsh. Frauenheilk.* 1985; 45: 630.
8. *Wagonner, C. M., Sprat, J. S.*: Prognostic significance of ureteropathy before and after irradiation therapy for carcinoma of the cervix uteri. *Am. J. Obstet Gynecol* 1969; 109: 1197.
9. *St. Martin, E. C., Trichel, B. E., Campbell, J. H., Locke, C. M.*: Ureteral injuries in gynecologic surgery. *J. Urol.* 1953; 70: 51.
10. *Disaia, P. J., Creasman, W. T.*: *Clinical Gynecologic Oncology* Mosby Co. St. Luis, 1984 (In: cervical cancer p. 74.).