

Вплив оваріоектомії на неоперабельний рак грудної залози.

Т. Пісарева та І. Дейнека.

Відділ експериментальної хірургії й онкології (зав. — проф. О. В. Мельніков) Українського інституту експериментальної медицини (директор — проф. Я. І. Ліфшиц) та хірургічно-онкологічна клініка (зав. — проф. О. В. Мельніков) Українського рентгенінституту (директор — проф. Г. І. Хармандар'ян).

I.

За останні 25 років сталося деяке зрушення в поглядах на патогенез злоякісних новоутворів у зв'язку з виявленням ролі ендокринної системи. Цього впливу тепер ніхто не заперечує, але ступінь і характер його перебувають ще у стадії вивчення і дискусії. Reiss, Drucsey і Hochwald вважають, що для розвитку пухлини потрібне інкреторне середовище, бо її ріст іде не автономно, а залежно від інкретів хазяїна. Elsner каже про ракову диспозицію, Auler — про необластичний діатез, а Крашеников — про особливу аномалію конституції, що сприяє захворюванню на рак; це пов'язано з порушенням кореляції в ендокринній системі. Blumenthal, Staar, Коган-Ясний та інші автори підкреслюють значення інкреторної системи як ендогенних факторів у розвитку пухлини. Проф. Петров, проф. Мельніков, надаючи великого значення фізико-хімічним подразникам, не заперечують і впливу ендокринної системи.

Нема жодного інкреторного органу, якого б найретельніше не вивчали за останні 15—20 років. Однак, експериментальні дані надзвичайно суперечливі. В центрі уваги наших днів стоять: додаток мозку, щитовидна залоза і яєчники; останні — особливо щодо їх впливу на розвиток і перебіг рака грудної залози.

II.

Клініцисти вже давно помітили несприятливий вплив оваріальної функції на розвиток рака грудної залози. Ще 1889 р. Schinzinger, базуючись на клінічних спостереженнях, запропонував робити оваріоектомію при неоперабельному ракові грудної залози. Беручи до уваги рідкість рака грудної залози у чоловіків, особливу злоякісність його перебігу у молодих жінок і спостереження Kerplers'a — атрофію тканини грудної залози при кастрації, — автор мав на думці поряд з атрофією спричинити припинення росту і зворотний розвиток пухлини. Пропозиція Schinzinger'a була скептично зустрінута в Німеччині, але широко використана у Франції та Англії.

Beatsen перший 1896 року зробив оваріоектомію у двох випадках з успішним результатом.

У першому випадку у хворої 33 років з рецидивом рака, визнаної за безнадійну, через 2 міс. було настало поліпшення, а через 1 рік зникли вузли. У другому його випадку у хворої 40 років з неоперабельним раком грудної залози і широкими метастазами в лімфатичній залозі після оваріоектомії настало значне поліпшення, і навіть постав сумнів, чи справді тут злоякісний процес. Але гістологічне дослідження пухлини показало рак. У випадку Guinard'a у хворої 45 років швидкий зворотний розвиток пухлини після оваріоектомії теж змусив узяти під сумнів діагноз рака, але він був доведений мікроскопічним дослідженням вирізаної пухлини. Boyd із 13 випадків оваріоектомії в одному добув позитивний ефект при рецидиві рака, не радикально видаленого. Після операції настало явне поліпшення, хвора жила ще щось із 4 роки. Hermann у 2 вип. спостерігав зворотний розвиток і поліпшення загального стану; одна з цих хворих жила $4\frac{1}{2}$ р.

У випадку Reunes'a у хворої 32 років з двобічним процесом у стадії розпаду оваріоектомія спричинила атрофію грудної залози і зворотний розвиток пухлини. Хвора прожила ще $3\frac{1}{2}$ роки. Waterhouse спостерігав зворотний розвиток пухлини при рецидиві рака з метастазами; протягом 5 років хвора була здорова. Michel з 3 вип. оваріоектомії у 2 вип., простежених понад рік, відзначає явне поліпшення. Torek спостерігав зникнення рецидиву рака після оваріоектомії у хворої 57 р. Cohen з 7 вип. у трьох добув явне поліпшення. Klark в одному випадку рецидиву рака спостерігав припинення росту і зворотний розвиток після оваріоектомії. Nould в одному випадку досяг різкого зменшення пухлини незабаром після оваріоектомії; мікроскопічне дослідження показало атрофію залози.

Thomson 1902 р. повідомив про 77 випадків (різний матеріал) оваріоектомії, з яких у 13 вип. спостерігалось і загальне і місцеве поліпшення. Lett 1905 р. у Лондонському хірургічному товаристві доповів про 99 випадків, що дали виразне поліпшення у 23,3%, не таке виразне в 15%; у жінок молодших за 50 років явне поліпшення відзначалось у 29,3%.

Успіх оваріоектомії, за даними цих авторів, виявляється у заспокоєнні болів, зменшенні або (зрідка) зникненні пухлини, шрамуванні виразки і подовженні життя. Кінець-кінцем, ці хворі все ж таки вмерли від рака. Lett відзначив також, що оваріоектомія не впливає на метастази і дає гірший прогноз при швидкому перебігу і ранньому з'явленні рецидиву. Менопаузу він не вважав за протипоказання, але ефект оваріоектомії різкіше виявлявся до 50 років. Пояснюючи ефективність оваріоектомії гормональним впливом яєчників, Lett рекомендував вживати його й далі. У дебатах, що тоді розгорнулися, було підкреслено неясність впливу і доконечність дальшого вивчення.

Проте з 1905 р. нам не вдалося знайти в літературі жодного випадку оваріоектомії. Треба гадати, що причиною тому було дальше експериментальне вивчення.

III.

Експериментальні дані про вплив яєчників на ріст штучних і пересаджуваних пухлин усе ще суперечливі. Екстракти яєчника в дослідках Elsner'a, Engel'я, Fodor, Eros і Keupas справляють гальмуючий вплив на ріст пухлин, у дослідках Picco, Lassagne і Gano — стимулюючий, а в дослідках Zondek A., Zondek B. і Hartmann'a — ніякого. Кастрація за даними Maisin, Desmedt і Jacquin прискорює ріст пухлин, за даними Bullesc, Morphy і Sturm гальмує його, а за даними Goldziehr, Rosentahl і Hilarin — ніяк не впливає. Ці суперечливі дані не дозволяють дійти певного висновку про вплив яєчників на розвиток пухлин.

Значно більшу цінність становлять експериментальні дані про вплив яєчників на розвиток спонтанного рака грудної залози у білої миші. Loeb, Kori і Murray, експериментуючи з штамами мишей, що дають дуже

високий процент спонтанного рака грудної залози, незалежно один від одного дійшли однакових висновків. Їхні досліді показали таке :

1. Запобігання вагітності знижує частоту спонтанного рака в миші (11,5%, замість 78,5% контрольних).

2. Кастрація до статевої зрілості (15—20 днів) запобігає розвитку рака.

3. Рання кастрація (4—6 тижнів) значно зменшує частоту рака (17,1%, замість 78,5% контрольних).

4. Пізня кастрація (6—7 місяців) не дає впливу.

5. Кастрація, коли вже є пухлина, не позначається на її розвитку. Крім того, Murray добув спонтанний рак грудної залози у самців в 7,1% після ранньої кастрації і пересадки яєчників.

На підставі цих дослідів автори підкреслюють значення оваріального гормону для розвитку рака грудної залози у мишей, потрібного для переведу спадкового фактора з латентного стану в активний. Kori каже про значення кількісного впливу гормону, вимірюваного кількістю *cestrus* (від 5 до 30). Дані Loeb, Murray і Kori показують значення оваріального гормону, як стимулятора до розвитку рака грудної залози, і пояснюють нам частоту виникнення рака грудної залози у жінок, але значення кастрації при існуванні рака не виявляють.

Ці досліді дають прогноз цілковитого неуспіху від овариоектомії, а проте клініка показала явне поліпшення майже у 25% всіх випадків. Ця невідповідність між клінікою і експериментом свідчить за те, що це питання ще не розв'язане, і потрібні додаткові експериментальні і клінічні дослідження.

IV.

З 1932 р. операцію овариоектомії став застосовувати проф. Мельніков щодо хворих на рак грудної залози, які вступали в клініку в стадії не тільки іноперабельній, а й інкурабельній. Безнадійний стан хворих часто ускладнювався дуже інтенсивними болями, що змушували хворих шукати хоча б деякого полегшення і дуже охоче погоджуватися на цю операцію. Після сприятливих наслідків від перших 8 випадків овариоектомії (матеріал опрацював д-р Гайсинський) її з 1934 р. провадять у Рентген-онкологічному інституті ширше, але тільки щодо безнадійних хворих — у четвертій стадії рака грудної залози. За період 1934—35 р. зроблено 31 овариоектомію.

У цілях більшої об'єктивності оцінки ми подаємо короткі дані з історії хвороби оперованих нами хворих.

Перша група — 17 вип. Це хворі, що дали після овариоектомії явне суб'єктивне й об'єктивне поліпшення в період спостереження.

1. Історія хвороби № 64.698. Хвора, 32 р. 1932 року — ампутація лівої грудної залози, 1933 року — метастази у надключичні лімфатичні залози. 1934 р. рецидив у ділянці шрама. 1935 р. при вступі — численні рецидивні вузли в шрамі, деякі вкриті виразками. Численні метастази у надключичних і підпахвових лімфатичних залозах з обох боків. Почуття стиснення в грудях, інтенсивні болі в руці, набряк її. Зроблено овариоектомію одночасно з резекцією електрокоагулятором рецидивних вузлів. З п'ятого дня минають болі в руці, почуття стиснення в груді, зменшується набряк руки, іде інтенсивна епітелізація. На лімфатичній залозі впливу не помічається. Далі — рентгентерапія. Хвору виписано в задовільному стані. Гістологічне дослідження шкірних вузлів — рецидив рака. У яєчниках метастазу не виявлено. Через 3½ міс. повторне обслідування. Значне поліпшення загального стану. На місці вирізаних вузлів — незначний гранулюючий дефект. Лімфатичні залози — без помітних змін.

2. Історія хвороби № 51.130. Хвора, 36 років. В 1933 р. — ампутація грудної залози з наступним рентгенопромінюванням. 1934 р. прийнято з приводу рецидиву в ділянці шрами з численними метастазами у підпахвові і надключичні лімфатичні залози. Різкий набряк і болі в руці. Після оваріоектомії з п'ятого дня болі і набряк руки помітно зменшуються. Через 10 днів помітно збільшуються рухливість лімфатичної залози, але рецидивний вузол — без помітних змін. В обох яєчниках метастаз рака. Рентгенопромінювання. Хвору виписано з явним поліпшенням.

3. Історія хвороби № 61.517. Хвора, 40 років. Рак обох грудних залоз з десимінацією по шкірі за межі грудної залози. Метастази у підпахвові і надключичні лімфатичні залози. Кахексія, почуття стиснення в грудях, болі та набряк руки. Після оваріоектомії з сьомого дня зменшуються біль і набряк, збільшується рухливість руки. Минає почуття стиснення в груді. Грудні залози стають рухливішими, пухлина м'якшає. Метастази на шкірі та в лімфатичній залозі без змін. Гістологічне дослідження шкірного вузла виявляє метастаз рака. У лівому яєчнику — метастаз. Рентгенопромінювання. Хвору виписано з явним поліпшенням.

4. Історія хвороби № 66.104. Хвора, 23 років. Три рази оперована з приводу рецидивного рака у грудній залозі. Хвору прийнято у зв'язку з метастазами в другу грудну залозу і легеню. Кахексія. Після оваріоектомії з п'ятого дня збільшення рухливості пухлини грудної залози, яка стає м'якша. Самопочуття хворої краще, дихання вільніше, кашель рідше. У правому яєчнику — метастаз. Хвору виписано з поліпшенням, але без змін лімфатичної залози.

5. Історія хвороби № 61.496. Хвора, 37 років. Нерухома розпадає ракова пухлина грудної залози з рясним виділенням і смердючим запахом. Численні метастази в лімфатичні залози. Після оваріоектомії з третього дня зменшуються виділення, зникає смердючий запах. Через 7 днів пухлина стає м'якша, трохи рухливіша, лімфатична залоза — без змін. У яєчниках метастаза не виявлено. Рентгенопромінювання. Хвору виписано з загальним і місцевим поліпшенням.

6. Історія хвороби № 51.371. Хвора, 40 років. Неоперабельний рак грудної залози. Численні метастази в лімфатичні залози. Різкі болі і набряк руки. Після оваріоектомії через кілька днів болі вщухли, набряк зменшився, пухлина грудної залози м'якша і рухливіша. Лімфатична залоза м'якша і рухливіша. Рентгентерапевти з огляду на наставле поліпшення визнали за можливе рентгенопромінювання (до цього доцільність його застосування заперечували). У яєчниках метастаза не виявлено. Хвору виписано з явним поліпшенням.

7. Історія хвороби № 61.531. Хвора, 39 років. Рак грудної залози з метастазами в лімфатичну залозу, підпахвові, надключичні і шийні. Після оваріоектомії пухлина стала рухливіша і м'якша. Через 10 днів — ампутація грудної залози. У яєчниках метастаза не виявлено. Хвору виписано в хорошому стані. Через 4 місяці вступила з приводу метастаза у підпахвові лімфатичні залози другого боку. Ампутація другої грудної залози з екстирпацією лімфатичних залоз, де мікроскопічно доведено метастаз рака. У тканині грудної залози елементів злоякісного росту не виявлено. Хвору виписано в добром стані.

8. Історія хвороби № 67. 147. Хвора, 42 років. Ампутація грудної залози рік тому. Розпадний рецидив у шрамі з численними метастазами в лімфатичні залози. Після оваріоектомії через 10 днів збільшилася рухливість рецидивної пухлини, яка була вирізана. У яєчниках метастаза не виявлено. Рентгенопромінювання. Хвору виписано з поліпшенням.

9. Історія хвороби № 61.879. Хвора, 35 років. 1934 року — ампутація грудної залози з наступним рентгенопромінюванням. Через кілька місяців — рецидив у шрамі. При вступі: рецидив у шрамі, численні метастази в лімфатичні залози, у другу грудну залозу, ребра і хребет. Тяжкий загальний стан. Інтенсивні болі в попереку. Не встает з ліжка. Хвору визнано за безнадійну. Після оваріоектомії і двох сеансів рентгенопромінювання виписано в тому ж безнадійному стані. У яєчниках метастаза не виявлено. Через 1½ міс. — повторне обстеження. Хворої не впізнати: поправилася, ходить без сторонньої допомоги. Болі вщухли. Рецидивний вузол і пухлина у другій грудній залозі зникли, але метастази в кістках без змін. Повторне рентгенопромінювання.

10. Історія хвороби № 38.517. Хвора, 38 років. Неоперабельний рак грудної залози з десмінацією по шкірі за межі грудної залози. Численні метастази у грудній залозі. Почуття стиснення в грудях. Після оваріоектомії через кілька днів почуття стиснення в грудях зникло, шкірні вузли злегка побліднішали, грудна залоза стала трохи рухливіша. Лімфатична залоза без змін. В обох яєчниках метастаз рака. Рентгенопромінювання. Хвору виписано з поліпшенням.

11. Історія хвороби № 40.705. Хвора, 38 років. Оваріоектомія з приводу неоперабельного рецидиву в ділянці шрама після ампутації. Численні метастази в лімфатичній залозі і ребро. Через 2 тижні рецидивна пухлина значно м'якша і рухливіша. Метастази в лімфатичну залозу і кістку — без змін. У яєчниках метастазу не виявлено. Рентгенопромінювання. Хвору виписано з поліпшенням.

12. Історія хвороби № 39.897. Хвора, 40 років. Оваріоектомія з приводу рецидиву в ділянці шрама після ампутації. Численні метастази в лімфатичну залозу, тазову кістку і хребет. Інтенсивні болі в попереку, не може ходити. Через 10 днів рецидивна пухлина м'якша і рухливіша. Болі зникли. Хвора ходить без сторонньої допомоги. В обох яєчниках — метастази. Хвору виписано після рентгенопромінювання з поліпшенням.

|| 13. Історія хвороби № 65.693. Хвора, 52 років. Розпадна рецидивна пухлина після ампутації грудної залози. Метастази в лімфатичну і другу грудну залозу. Інтенсивні болі в руці. Через кілька днів [після оваріоектомії біль у руці зник, рецидив у шрам] і метастаз у другу грудну залозу стали м'якші і рухливіші. Секрет з розпаду менший. Лімфатична залоза рухливіша. Самопочуття краще. У яєчниках метастазу не виявлено. Після рентгенопромінювання хвору виписано з поліпшенням.

14. Історія хвороби № 67.290. Хвора, 38 років. Оваріоектомія з приводу неоперабельного рака грудної залози. Численні метастази в лімфатичній залозі. Через 2 тижні — значне збільшення рухливості грудної залози. Ампутація. Лімфатична залоза трохи рухливіша. У яєчниках метастазу не виявлено. Після рентгенопромінювання хвору виписано в хорошому стані.

15. Історія хвороби № 69.975. Хвора, 35 років. Оваріоектомія з приводу неоперабельного рака грудної залози з десмінацією по шкірі та численними метастазами в лімфатичну залозу. Через кілька днів пухлина м'якша, грудна залоза рухливіша. Через 1½ міс стала можлива і ампутація. У яєчниках метастазу не виявлено. Після рентгенопромінювання хвору виписано в хорошому стані.

16. Історія хвороби № 62.564. Хвора, 38 років. 1934 року — ампутація правої грудної залози з приводу шкіра. 1935 року при вступі численні метастази в лімфатичну і в другу грудну залозу. Біль і набряк правої руки. В лівій грудній залозі — пухлина завбільшки з куряче яйце. При резекції пухлини мікроскопічне дослідження показало метастаз рака (шкір). Через 2 тижні — оваріоектомія. Через кілька днів зменшилися болі і набряк правої руки. У яєчниках метастазу не виявлено. Після рентгенопромінювання хвору виписано з поліпшенням, але без впливу на лімфатичну залозу. При обслідуванні через 7 міс. — хороший загальний стан, набрала ваги (10 кг), болів нема, рецидивів теж. Лімфатична залоза трохи зменшилась.

17. Історія хвороби № 60.411. Хвора, 38 років. Неоперабельний рак грудної залози з метастазами у лімфатичну залозу і хребет. Сильні болі в попереку. Після оваріоектомії пухлина в грудній залозі м'якша і рухливіша; самопочуття хворої краще. Рентгенопромінювання. Через місяць грудна залоза стала така рухлива, що її ампутували. Хвору виписано з помітним поліпшенням. У яєчниках метастазу не виявлено. Через 4 міс. при повторному обслідуванні — хороший загальний стан, болів нема, але метастази в лімфатичну залозу і кістку — без помітних змін.

Друга група — 10 випадків. Це — хворі, що дали або невелике поліпшення в період спостереження, або нетривале, після якого знову настав попередній безнадійний стан.

18. Історія хвороби № 42.217. Хвора, 40 років. Оваріоектомія з приводу неоперабельного розпадного рецидиву після ампутації грудної залози. Численні метастази в надкдю-

чичну і шийні лімфатичні залози. Через кілька днів — суб'єктивне поліпшення і зменшення виділень з розпаду; але незабаром — знову погіршення. Виявлено метастаз у легені. Хвору виписано в безнадійному стані. У яєчниках метастаза не виявлено.

19. Історія хвороби № 67.106. Хвора, 40 років. Ампутація грудної залози рік тому. Незабаром — рецидив. При вступі — розпадний рецидив шрама і численні метастази в лімфатичну залозу, в легеню й другу грудну залозу. Через кілька днів після овариоектомії суб'єктивне поліпшення. Через тиждень — пухлина в другій грудній залозі трохи м'якша і рухливіша. Виділень менше. У яєчниках метастаза не виявлено. Після рентгенопромінювання хвору виписано з невеликим поліпшенням.

20. Історія хвороби № 526. Хвора, 40 років. Ампутація грудної залози рік тому. При вступі тяжкий загальний стан. Рецидив у ділянці шрама. Численні метастази в лімфатичну залозу. Метастаз у легеню. Через кілька днів після овариоектомії самопочуття поліпшилося. Рецидивна пухлина трохи м'якша і рухливіша, але метастази в лімфатичну залозу і легеню — без змін. У яєчниках метастаза не виявлено. Рентгенопромінювання. Хвору виписано з незначним поліпшенням.

21. Історія хвороби № 57.196. Хвора, 47 років. Розпадний рецидив шрама після ампутації. Метастази в лімфатичну залозу, легеню і кістку. Після овариоектомії — суб'єктивне поліпшення. Зменшення секрета з розпаду. Епітелізація по краях. Метастази в лімфатичну залозу, легеню і кістку без змін. У яєчниках метастаза не виявлено. Після рентгенопромінювання хвору виписано з невеликим поліпшенням.

22. Історія хвороби № 71.280. Хвора, 51 року. 4 міс. тому ампутація правої грудної залози з приводу рака. При вступі розпадний рецидив у ділянці шрама з десимінацією по шкірі. Численні метастази в лімфатичну залозу. Після овариоектомії — значне зменшення виділень з розпаду. Лімфатичні залози без змін. У яєчниках метастаза не виявлено. Після рентгенопромінювання хвору виписано з деяким поліпшенням.

23. Історія хвороби № 62.694. Хвора, 31 року. Ампутація грудної залози 1½ року тому. Вступила з розпадною рецидивною пухлиною шрама. Біль і набряк руки. Почуття стиснення у грудях. Через кілька днів після овариоектомії зникли болі, набряк явно зменшився, виділення з розпаду значно менше. Поліпшення тривало 2 тижні, потім настало погіршення, що наростало. Виявлено невеликий метастаз у легеню. Хвору виписано в безнадійному стані. В обох яєчниках метастаз рака.

24. Історія хвороби № 62.804. Хвора, 36 років. Ампутація грудної залози рік тому. При вступі — розпадна рецидивна пухлина шрама, численні метастази в лімфатичну залозу. У легені вогнища, підозрілі на метастази. Через кілька днів після овариоектомії — поліпшення самопочуття хворої, зменшення виділень, а через 2 тижні — попередній стан, у якому хвора й була виписана. У яєчниках метастаза не виявлено.

25. Історія хвороби № 62.839. Хвора, 37 років. Розпадна ракова пухлина з десимінацією по шкірі за межі грудної залози. Численні метастази в лімфатичну залозу. Почуття стиснення в грудях. Через кілька днів після овариоектомії зникло почуття стиснення, поліпшився загальний стан; зменшилося виділення з розпаду; шкірні вузлики побліднішали; у яєчниках метастаза не виявлено. Рентгенопромінювання. Через місяць виявлено невеликий метастаз у легеню. Погіршення загального стану. Хвору виписано в безнадійному стані.

26. Історія хвороби № 66.937. Хвора, 45 років. Овариоектомія з приводу неоперабельного рака обох грудних залоз з десимінацією по шкірі, метастазами в лімфатичну залозу і легеню. Короткочасне суб'єктивне поліпшення. Потім попередній стан. Хвору виписано як безнадійну. У яєчниках метастаза не виявлено.

27. Історія хвороби № 67.401. Хвора, 33 років. Овариоектомія з приводу рецидиву в ділянці шрама після ампутації. Численні метастази в лімфатичну залозу. Інтенсивні болі в руці. Через кілька днів біль зник, рецидивний вузол став м'якший і рухливіший. Рентгенопромінювання через 3 тижні. Погіршення. З'явився асцит. Хвору виписано в безнадійному стані. У яєчниках метастаза не виявлено.

Випадок, де овариоектомія не дала ніякого ефекту.

28. Історія хвороби № 67.501. Хвора, 65 р. Оваріоектомія з приводу неоперабельного рака грудної залози з численними метастазами лімфатичної залози. Ніякого ефекту. У яєчниках метастаза не виявлено. Хвору виписано в тому ж самому стані.

Три випадки смерті, що сталася найближчими місяцями після оваріоектомії, але не була пов'язана з нею.

29. Історія хвороби № 36.690. Хвора, 38 років. Ампутація грудної залози 1½ роки тому. Рецидив рака в ділянці шрама. Численні метастази в лімфатичну залозу. Болі в груді. Після оваріоектомії через кілька днів біль зник, самопочуття краще, рецидивна пухлина стала трохи рухливіша. Лімфатична залоза без змін. У яєчниках метастаза не виявлено. Незабаром стан хворої погіршився, і вона вмерла.

30. Історія хвороби № 65.491. Хвора, 40 років. Неоперабельний рак грудної залози з десимінацією по шкірі, численними метастазами в лімфатичну залозу. Крім того, *diabetes insipidus* (метастаз у мозок). Підготовка пітуїтрином. Різке зменшення кількості сечі. Оваріоектомія. Через тиждень пухлина м'якша, менша, грудна залоза рухливіша. Через місяць — ампутація грудної залози і рентгенопромінювання. У яєчниках метастаза не виявлено. Хвору виписано з поліпшенням, але незабаром вона вдома вмерла.

31. Історія хвороби № 61.224. Хвора, 40 років. Розпадний неоперабельний рак грудної залози з метастазами в лімфатичну залозу і легеню. Незабаром після оваріоектомії значне зменшення виділень з рани, збільшення рухливості грудної залози. Через 16 днів — ампутація, але незабаром хвора вмерла від газової флегмони. У яєчнику метастаза не виявлено.

V.

Наведені історії хвороби доводять безнадійний стан наших хворих інкурабельність там, де оваріоектомію застосовано як *ultimum refugium*.

У переважній більшості випадків (24) оваріоектомія проведена при збереженні менструальних періодів і в віці до 50 р. (28 випадків). Оваріоектомія жінці 67 р., в якій протягом 3 років не було регулів, не дала успіху. В другому випадку у жінки 52 р. з менопаузою протягом 7 років оваріоектомія дала тільки незначне і короткочасне поліпшення.

Наші спостереження щодо цього збігаються з спостереженнями Lett'a і Michel'я, що рекомендують оваріоектомію до 50 років, тобто при гормональній повноцінності яєчника. У всіх наших випадках були вже численні метастази у підпахові, надключичні, а нерідко й в шийні лімфатичні залози. В ряді випадків метастази були вже в легеню (9), в кістку (5), в шкіру (7) або в другу грудну залозу (5).

У 17 випадках оваріоектомію зроблено з приводу рецидивного рака, що виник незабаром після ампутації грудної залози з швидким перебігом; це за спостереженнями Lett'a значно погіршує прогноз.

У 13 випадках оваріоектомію зроблено з приводу первинного неоперабельного рака, а в 1 випадку — з приводу метастаза в другу грудну залозу після ампутації.

Сприятливий вплив оваріоектомії на лімфатичну залозу, що призвів до їх зменшення і збільшення рухливості, ми відзначили в поодиноких випадках. Вплив на легеневі й кісткові — в жодному випадку. Тут наші спостереження аналогічні спостереженням Lett'a, який вважає наявність цих метастазів за протипоказання для оваріоектомії.

Легеневі метастази приводять і нас до висновку про безцільність оваріоектомії, бо в цих випадках ми не спостерігали тенденції до зворотного розвитку.

У 3 випадках незабаром після оваріоектомії були виявлені метастази у легені, рентгенологічно не визначувані, але що вже, мабуть, існували і раніше. Поліпшення в цих випадках звичайно тривало дуже не довго —

від кількох днів до кількох тижнів. Наявність кісткових метастазів не можемо вважати за протипоказання, бо вони досить добре піддаються рентгенотерапії. В одному нашому випадку (історія хвороби № 61.839) дуже тяжко хвора, доставлена на ношах, з метастазами в ребро і хребет, через 1 $\frac{1}{2}$ міс. після овариоектомії і рентгенотерапії прийшла така, що її і впізнати не можна було: вона поправилася, зникли болі, ходить без сторонньої допомоги, хоч метастази в кістках лишалися без помітних змін, але рецидивний вузол і метастаз у другу грудну залозу зникли безслідно.

В таких випадках дуже бажана комбінація овариоектомії з рентгенотерапією. Шкірні метастази помітних змін у період наших спостережень не виявляли. Виразний вплив дала овариоектомія на рецидивні вузли у ділянці вузла на ракові виразки, на метастази в другу грудну залозу і на первинний рак грудної залози. Звичайно вже через кілька днів (5—7) операційний шрам ставав м'якший, рецидивний вузол рухливіший, виразкова поверхня чистіша, а її епітелізація інтенсивніша. Пухлина у другій грудній залозі зменшувалася, ставала м'якша і рухливіша, а в одному випадку зникла через 1 $\frac{1}{2}$ міс.

У 5 вип. з 13 неоперабельні форми первинного рака після овариоектомії стали операбельні. Якщо можна пояснити вплив овариоектомії на ракову пухлину самої тканини грудної залози виключенням гормонального впливу атрофії, що розвивалася, то поки лишається зовсім неясним спостережуваний процес занепадання пухлини в ділянці шрама, де вже нема тканини грудної залози. Тут для з'ясування суті цього явища потрібні дальші експерименти. У всякому разі можливість перевodu неоперабельної форми в операбельну — дуже важливий фактор на користь овариоектомії.

Другий не менш важливий фактор — це частота метастазів у яечник при ракові грудної залози (на нашому матеріалі у 6 випадках з 31). З часів Вірхова вкорінилася думка про надзвичайну рідкість метастазування у яечник (7—8%). Терешков 1902 р. зібрав всього 24 випадки метастазів у яечник з первинного раку грудної залози, виявлених уже після ампутації, строком від кількох тижнів до кількох років.

На нашому матеріалі при овариоектомії в 20% випадків виявлено метастази в яечник, переважно двобічні, що клінічно нічим себе не проявляли. Гінекологічне обслідування цих хворих не давало підстав запідозрити новотвір, що іноді розвивався, коли не було метастазів в інші внутрішні органи.

У 5 випадках з 31 виявлений був метастаз у другу грудну залозу, на частість якого указує Torek, особливо у жінок, що родили після ампутації однієї грудної залози. Частота метастазування в яечник і в другу грудну залозу при первинному ракові грудної залози висуває перед нами нове питання — про доцільність профілактичного видалення яєчників навіть у початкових стадіях рака грудної залози. Найближчий ефект овариоектомії, що проявляється у зникненні болів, поліпшенні самопочуття і наростанні бадьорості, ми спостерігали на нашому матеріалі у 25 випадках; у 22 з них цей ефект зберігся до моменту виписки.

Об'єктивне поліпшення — зменшення пухлини, збільшення рухливості, обмеження розпаду, зменшення смердючих виділень, зменшення набрякості руки і збільшення її рухливості — відзначено у 25 випадках. Одна або кілька з указаних прикмет до моменту виписки збереглась у 8 хворих.

Вмерло після овариоектомії, але не у зв'язку з нею, троє хворих: одна — від газової флегмони після ампутації розпадної ракової пухлини грудної залози через місяць після овариоектомії; друга — від наростаючої

кахексії через 2 міс., а третя — від нецукрової сечової виснаги, яку вдалося зменшити у клініці; проте після виписки хвора незабаром умерла.

Lett на 99 вип. повідомив про 6 смертей після овариоектомії, причому також переважно від дальших ускладнень, а не від самої операції.

Короткочасність наших спостережень і невелика їх кількість не дають права робити висновки, але найближчі результати показують, що овариоектомію передчасно здавати в архів. У багатьох випадках вона переводить в операбельний стан неоперабельний первинний рак грудної залози. А найчастіше вона поліпшує загальний стан хворих і позбавляє їх від болів. Нарешті, разом з яєчниками видаляється часто метастатичні вогнища в них. На метастази в залози, внутрішні органи і кістку вона не впливає.

Операція овариоектомії, звичайно, не врятовує хворого від рака, але в комбінації з рентгентерапією вона становить наш останній спосіб допомогти хворому у безнадійних випадках. При раковій стравоходу для врятування хворого від голодної смерті вдаються до гастротомії, що відсуває смерть лише на кілька тижнів або місяців. З цього погляду тим більше на певне визнання заслуговує овариоектомія, яка полегшує тяжкий стан хворого і, як показують літературні дані, подовжує іноді життя на 3—4 роки.

Влияние овариозэктомии на неоперабельный рак грудной железы.

Т. Писарева и И. Дейнека.

Отдел экспериментальной хирургии и онкологии (зав.—проф. А. В. Мельников) Украинского института экспериментальной медицины (директор—проф. Я. И. Лифшиц) и хирургическая онкологическая клиника (зав.—проф. А. В. Мельников) Украинского рентгенинститута (директор—проф. Г. И. Хармандарьян).

Операция овариозэктомии при неоперабельных раках грудной железы была предложена Schinzinger'ом в 1889 г. с целью вызвать атрофию ткани грудной железы и обратное развитие опухоли. Литературные данные — главным образом французских и английских авторов — в ряде случаев свидетельствовали об эффективности этой операции, выражающейся в улучшении общего состояния, уменьшении или даже исчезновении опухоли. Последнее сообщение Lett'a по поводу операции овариозэктомии в 1905 году, касающееся 99 случаев, показало улучшение в 29,3%.

Экспериментальные данные Loeb, Kori и Murray, выявляя значение овариального гормона, как стимулятора к развитию спонтанного рака грудной железы у белой мыши, не отмечают его влияния на существующую уже опухоль. Данный вопрос не может считаться окончательно разрешенным и нуждается в дальнейшем изучении.

Проф. А. В. Мельниковым операция овариозэктомии начала применяться в Украинском рентген-онкологическом институте с 1932 г. у безнадежных больных в четвертой стадии рака грудной железы. Всего произведено 39 операций. Нашему обзору подлежат 31 случай за 1934-1935 гг. В большинстве случаев операция произведена при сохранении менструальных периодов (24 случая); среди них — наибольшее число хороших результатов. В 3 случ. после 50 лет, в период климакса, операция не дала почти никакого эффекта. Наши наблюдения совпадают в этом отношении с наблюдениями Lett'a и Michel'я. Во всех случаях у больных были множественные метастазы в подмышечные, надключичные, а нередко и шейные лимфатические железы. В 7 случ. наблюдалась десциминация рака в кожу, в 9 случ. метастазы были в легкое, в 5 случ. — в кость и в 5 случ. — во вторую

грудную железу. В 17 случ. такая операция произведена по поводу неоперабельного рецидивного рака, возникшего вскоре после первичной ампутации, и быстро растущего, что значительно ухудшает прогноз. В одном из этих случаев больная была переведена в операбельное состояние. В 13 случ. — операция овариоэктомии по поводу первичного неоперабельного рака грудной железы; в 5 из них больные были переведены в операбельное состояние с последующей ампутацией сроком от 10 дней до $1\frac{1}{2}$ мес. после операции. В одном случае она произведена по поводу метастаза во вторую грудную железу; в 6 случ. при патогистологическом исследовании яичников найдены были в них метастазы рака, клинически себя ничем не проявлявшие и не выявленные при гинекологическом обследовании больных. Наши наблюдения на протяжении от 2 до 7 мес. показали, что операция овариоэктомии на метастазы в лимфатические железы, кожу, кость и внутренние органы не оказывает никакого влияния. Однако метастазы в лимфатические железы, кожу и кость поддаются рентгентерапии, поэтому не служат противопоказанием для этой операции. Наличие метастазов во внутренние органы (на нашем материале в легкое) делает операцию бесцельной, ибо она не оказывает на них никакого влияния, и они плохо доступны рентгентерапии.

Суб'єктивное улучшение, в виде уменьшения или исчезновения болей, нарастающей бодрости, улучшения общего самочувствия, наблюдалось в 25 случ. и осталось стойким в период наблюдения, в 22 сл. Об'єктивное улучшение в виде уменьшения опухоли (в одном случае полное исчезновение ее), увеличения подвижности, ограничения распада, уменьшения зловонных выделений и уменьшения отечности руки отмечено в 22 сл., причем осталось стойким в период наблюдения у 17 больных. Трое больных погибло через несколько месяцев после овариоэктомии, двое от своего основного заболевания, а одна от газовой флегмоны после ампутации по поводу распадающейся раковой опухоли грудной железы.

Возможность перевода неоперабельной формы рака грудной железы в операбельную и удаление вместе с яичниками метастатических очагов — два основных фактора, говорящих в пользу овариоэктомии.

Эта операция не спасет больного от рака, но в комбинации с рентген-терапией представляет пока последнее средство помощи безнадежному больному, облегчая его состояние и удлиняя в некоторых случаях его жизнь на несколько лет.

Influence de l'ovariectomie sur le cancer inopérable de la glande mammaire.

T. Pissareva et I. Deinéka.

Section de Chirurgie expérimentale et d'Oncologie (Chef — Prof. A. V. Melnikov) de l'Institut de Médecine expérimentale d'Ukraine (Directeur — Prof. J. I. Lifschitz) et Clinique chirurgicale oncologique de l'Institut de radiologie d'Ukraine (Directeur — Prof. G. I. Kharmandarian).

L'opération de l'ovariectomie dans le cas d'un cancer inopérable de la glande mammaire a été proposée en 1889 par Schinzinger dans le but de provoquer l'atrophie des tissus de la glande mammaire et la régression de la tumeur. La littérature française et anglaise surtout témoignent de l'efficacité de cette opération, qui se manifeste par l'amélioration de l'état général et la diminution, voir même la disparition de la tumeur. Les dernières communications de Lett en 1905, relatives à 99 cas d'ovariectomie, parlent d'une amélioration dans 29,3% des cas.

Les expériences de Loeb, de Kori et de Murray, tout en mettant en

lumière le rôle de l'hormone ovarienne, comme celui d'un stimulateur de l'apparition du cancer spontané de la glande mammaire chez la souris blanche, n'en ont pas constaté l'influence sur les tumeurs existantes.

Cette question ne peut être considérée comme résolue et demande à être étudiée plus à fond.

Le prof. A. V. Melnikov de l'Institut Radio-oncologique d'Ukraine pratique l'ovariectomie depuis 1932 chez les malades dans un état désespéré (IV-e stade de cancer de la glande mammaire). En tout 39 opérations ont été faites. Notre étude porte sur 31 cas opérés au cours de 1934-35. Dans la plupart des cas l'opération a été produite chez des femmes, qui ont encore conservé les cycles menstruels (24 cas) et ces cas ont donné la plus grande quantité des succès. Dans 3 cas chez des femmes âgées de plus de 50 ans, pendant la ménopause, l'opération est restée presque sans résultats. Nos observations sous ce rapport sont les mêmes que celles de Lett et de Michel. Dans tous les cas les malades présentaient de nombreuses métastases dans les ganglions de l'aisselle, sous-claviculaires, souvent dans les ganglions cervicaux. Dans 7 cas on a pu observer une dissémination du cancer dans la peau, dans 9 cas — des métastases dans le poumon, dans 5 cas dans les os, et dans 5 cas dans la glande mammaire opposée. Dans 17 cas l'ovariectomie a été faite à cause de recidives inopérables, apparues bientôt après une première amputation et qui progressait rapidement, ce qui aggrave sérieusement le pronostic. Un des cas s'est transformé en cancer opérable. Dans 13 cas d'ovariectomie en présence d'un cancer inopérable de la glande mammaire, 5 ont passé à l'état opérable avec amputation ultérieure dans un délai de 10 à 45 jours après l'ovariectomie. Dans un cas celle-ci a été pratiquée à cause d'une métastase dans l'autre glande mammaire. Dans 6 cas les analyses pathohistologiques ont révélé des métastases de cancer dans les ovaires, qui ne s'étaient en rien manifestées cliniquement et n'avaient pas été constatées par l'examen gynécologique des malades. Nos observations qui avaient duré de 2 à 7 mois, ont montré que l'ovariectomie n'a aucun effet sur les métastases dans les ganglions lymphatiques, la peau, les os et les viscères. Cependant les métastases dans la peau, les ganglions lymphatiques et les os cèdent à la radiothérapie et pour cette raison ne sont pas une contreindication pour l'ovariectomie. Les métastases dans les viscères (dans notre cas dans les poumons) rendent l'ovariectomie inutile, parce que celle-ci n'a aucun effet dans ces cas, et qu'elles sont difficilement accessibles à la radiothérapie.

Une amélioration subjective, marquée par la diminution ou la disparition des douleurs, une vigueur croissante et un état général meilleur, a pu être observée dans 25 cas; dans 22 cas elle a persisté pendant toute la durée de l'observation. Une amélioration objective sous forme de diminution de la tumeur (de disparition totale dans un cas), d'augmentation de mobilité, de limitation de la désagrégation, de diminution d'écoulements fétides et d'oedème du bras, a été constatée dans 22 cas, ayant persisté pendant la période d'observation chez 17 malades. Trois malades ont succombé au bout de quelques mois après l'ovariectomie, deux à leur maladie essentielle, et la troisième — à un phlegmon gazeux qui s'était développé par suite de l'amputation de la tumeur cancéreuse en décomposition de la glande mammaire.

La possibilité de transformation d'un cancer inopérable de la glande mammaire en un cancer opérable et l'ablation des foyers métastatiques avec les ovaires sont deux facteurs qui témoignent en faveur de l'ovariectomie.

Cette opération ne peut pas sauver les malades du cancer, mais, combinée à la radiothérapie, elle est notre dernier moyen de soulager la malade et de prolonger sa vie, souvent de quelques années.

К 4789

П48783/1

Экспериментальная Медицина

Щомсячний журнал



№ 1

Січень
Janvier

1936

La médecine
expérimentale

Держмедвидав