

Vidakovich Kamill:

I. Szájbeli daganatok kiirtásának műtéti technikájáról.

A rosszindulatú daganatok radikális kiirtásánál a szem előtt tartandó főelv mindig az lesz, hogy minden tumoros szövet okvetlenül eltávolíttassék; ezen elv érdekében sokszor az ép szövetekből is kénytelenek vagyunk többet-kevesebbet feláldozni, mert szabad szemmel a kóros határát nem tudjuk mindig megismerni. Mint második nem kevésbé fontos kérdés szerepel a műtét eredménye functió szempontjából. Az elméletnek a tapasztalattal kellett keznet fognia, hogy megítélhessük, mennyire szabad az egyes szervek feláldozásával mennünk, hogy a daganat kiirtása reményében súlyosan ne szenvedjen betegünk szervezete. Kettős fontossággal bír e kérdés gyakorlati kivitele akkor, ha műtéti beavatkozásunk oly helyen történik, hol nagyfontosságú szervek kis helyre vannak szorítva, mint például a nyakon és annak közvetlen szomszédságá-

ban. Az art. carotis, a vena, jugularis, a n. vagus és sympathikus, az operatiók után oly fontos szerepet játszó nyelőizmok és azok idegei szorosan egymás mellett vannak elhelyezve, és mint azt rosszindulatú daganatoknál sokszor látjuk velök többé-kevésbé elválaszthatatlanul összenőve. A fent érintett mindkét elynek eleget tenni az operációs technika van hivatva.

Alábbiakban az osztályunkon Manninger főorvos úr által gyakorolt technika elveinek ismertetése mellett, az e szerint műtett eseteink kórtörténetét szándékozom röviden közölni.

A száj- és garatból 11 esetben irtottunk ki a fenti eljárással rosszindulatú daganatokat, és pedig:

három esetben Carcinoma et sarcoma tonsillæ-t,

négy esetben Epulis sarcomatosa-t;

négy esetben Carcinoma linguæ et buccæ miatt volt alkalmunk az utolsó esztendőben, a mióta az eljárást használjuk, beavatkoznunk.

A követendő technika elveit a következő öt pontban foglalhatom össze:

1. A szájból vagy garatból kiirtandó daganatok műtétjét minden esetben megelőzi a hozzávezető verőér, a carotis externa lekötése. E megelőző beavatkozás történik egyrészt azért, hogy a műtéti területet vértelenítsük, másrészt és főleg pedig a gynækologusok által hangoztatott ú. n. kiéheztetési elmélet alapján; az ehhez szükséges bőrmetszésből eltávolítjuk mindjárt az esetleg beteg regionär mirigyeket is.

2. Magának a daganatnak az eltávolítása, a mennyiben kizárható, hogy a szomszédos csontra is ráterjed, tisztán thermokauterrel történik. A beteg csont eltávolítása természetesen vagy fűrészszel vagy vésővel történik.

3. Minden provisorikus műtétet a lehetőség határáig kerülünk.

4. A körülbelül keletkező defectust előzőleg készített prothesissel rögtön pótoljuk, hogy a nyelő mozgások működésének épességét lehetőleg biztosítsuk.

És végre 5. nagy súlyt helyezünk a vérzés pontos csillapítására, a beteg korai, azonnali felkelésére és a szájápolásra.

A carotis elvi lekötésével és a tumor kiirtásával egyidejűleg végzett beteg mirigyek eltávolításával némileg ellentétben

állunk a több részről követett technikákkal. Mig Heidenhein minden esetben egyidejűleg végzi a két műtétet, addig Kocher a két ülésben való operatio hive. Ő a mirigyek kiirtását Poirier mirigy-sémája szerint végzi és pedig tekintet nélkül arra, hogy a tumor hol foglal helyet (nyelvrákokról van főleg szó) a nyak mindkét felén. A tumort pedig csak akkor távolítja el, midőn a műteti beavatkozás sebe már teljesen begyógyult, tehát körülbelül 10—14 nappal később. Az egyidejű operatióknak csak egy izben esett egy súlyos esetünk áldozatul (nyaki phlegmoneból kiindult sepsis).

A thermokauterrel való dolgozás nagy előnye a teljes vértelenségben rejlik. Hátránya, hogy könnyen okozhatunk égési sérüléseket a nyálkahártyán, a mit azonban némi vigyázat mellett el lehet kerülni. Buccalis daganatok kiirtásánál vigyáznunk kell, hogy ne válasszuk le a tumort a bőr nagy területéről és ne nagyon közel a bőrhöz, mert a hő hatása a mélybe is terjedvén, könnyen okozhat elhalást. Kocher a daganat körül a nyálkahártyát késsel bemetszi, a tumort kiválasztja és csak azután pusztítja el a tumor ágyát thermokauterrel.]

A thermokauter használatának nagy előnye az is, hogy a majdnem teljes vértelenség folytán tracheotomiát altatási czélból nem kellett sohasem végeznünk, mint a hogy azt a késsel való dolgozás mellett sok esetben nem lehet elkerülni.

A könnyebb hozzáférhetőség czéljából végzett csont-átfűrészelés az esetek legnagyobb számában elkerülhető. Egyetlenegy esetben sem kellett alkalmaznunk. Ennek oka a thermokauterrel való vértelen dolgozásban keresendő. A késsel való manipulatio feltétlen tiszta látóteret követel vérzéscsillapítás szempontjából s ezért van az, hogy az operateurök a kik szikével irtják ki a száj (nyelv, pofa, foghús, állcsont, garat és mandola) daganatait többé-kevésbé rászorulnak a nagyobb látóteret nyújtó és biztosító ideiglenes csontműtétekre. Kocher csak az úgynevezett korai operatió-nál (Frühoperation) nem alkalmazza a mandibula ideiglenes átfűrészelését. A nagyobb kiterjedésű nyelvrák, vagy az inkább hátrább fekvő szájbéli és garatdaganatok kiirtását a SEDILLOT-LANGENBECK vagy PETERSEN szerint végzett median vagy oldalsó állkapocs átfűrészeléssel vezeti be; sőt a nehezen átlátható garat és tonsillaris daganatok eltávolításánál még a nyelvcsontot is ketté vágja.

A mi eljárásunk mellett elegendőnek bizonyult a Roser-féle haránt-pofametszés. Csak egy esetben, midőn a daganat (epulis sarcomatosa) ráterjedt a Highmor üreg alsó falára is, kellett Dieffenbach-metszéssel a felső állcsont alsó részét szabaddá tennünk.

A teljes vértelenség melletti dolgozással, a rögtön alkalmazott prothesisel, a beteg azonnali fölkeletésével a műtét napján, valamint a gondos szájápolással az oly rettegetett nyelési pneumoniák majdnem teljesen kikerülhetők.

Végül egy pár szót a száj operációk mellett használni szokott narkosisról. A narkosist megelőzi 0,015—0,02 grammos morphin-injectio; magát az altatást Sudeck kosárral ætherrel kezdjük, az excitatiós stadium bekövetkeztével chloroformra térünk át. A mirigy kiirtást, carotis lekötést ezalatt végezzük; magának a tumornak az eltávolítását pedig az orron keresztül a garatba vezetett kanülön át folytatott tiszta chloroformnarkosisban végezzük.

Eseteink a következők:

1. N. F. A. 58 éves magánzó. Bécs. Gyermekkorá óta az I. j. f. molaris kihúzása után polypusszerű daganat, mely 2 év óta rohamosan nőtt és exulcerált. Jelenleg tyúktojásnyi, a csonttal; összefüggő vérzékeny daganat. Diagnosis: Sarcoma proc. alveol. maxillæ. M. chloroform-narcosisban 1907 május 7-én Roser harántmetszés (nem bizonyult elegendőnek) és Dieffenbach metszés, tumor themokauterrel és vésővel eltávolíttatik, miután a carotis externa lekötöttet. Tampon a sebhelyre, pofametszések egyesítése. Jelenleg tisztán sarjadzó felület. Szövődmény nélküli lefolyás. Prothesis.

2. Sch. E. 25 éves cseléd. 1/2 év óta foghúzás után azt veszi észre, hogy a kihúzott fog helyén daganata nőtt. Galambtojásnyi exulcerált vérzékeny a csonttal erősen összekapaszkodott daganat a j. o. felső molarisok helyén. Diagnosis: Sarcoma maxillæ. Op. 1907 IV. 25. M. æ. chl.-narcosis. Hosszmetszés a fejbiccentő elülső szélén, több mirigy eltávolíttatik, a carotis externa lekötetik. Harántpofametszés. A tumor Paquelinnel és vésővel eltávolíttatik, réteges tampon az orr felé, tampon a daganat helyére, a harántpofametszés egy réteges egyesítése. Tiszta sarjadzó sebbel távozott 1907 május 20-án.

3. M. J. 52 éves m. á. v. hordár. J. o. mandola helyén 3 hó óta daganata nő. Jól mozgatható, sima felületű, galambtojásnyi daganat a j. tonsilla helyén. Diagnosis: Sarcoma tonsillæ d. — Op. 1907 II. 4. 2 x 0,01 morph. és 0,0003 gm. scopolamin chloroform narcosis. Hosszmetszés a j. m. st. clm. elülső szélén mirigykitakarítás (a submaxillarissal együtt) az arteria carotis ext. lekötésével. Harántpofametszés. A daganatnak részben késsel, részben Paquelinnel való kivétele. Collapsus tünetei között exitus 1907 II. 5-én.

4. S. J. 60 éves napsz. 3 hó óta növekvő, jelenleg kb. galambtojásnyi exulcerált daganat a bal tonsilla helyén. D.: Carcinoma epitheliale tonsillæ sin.

Op. 1907 IV. 26. teljesen az előbbeni szerint. Műtét után kistokú genyedés a nyaki beavatkozás helyén. Tiszta sarjadzó felülettel jelenleg is a kórházban.

5. H. J. 63 éves, ács. 5 hó óta bal tonsillája megnövekedett, majd fekélyes lett. Egyenetlen határú, galambtojásnyi beszűrődés a bal tonsilla helyén. **Diagnosis:** Carcinoma tonsillæ sin. Op. 1907 április 5-én. M. chl.-narcosisban; eljárás a fentivel teljesen megegyező. Betegét sokszor látjuk, még eddig semmi recidiva.

6. Cz. J. 66 éves, felvéve 1906 augusztus 16. 6 hó óta fennálló, jelenleg körülbelül diónyi, fekélyes daganat az alsó állkapocs jobb hátsó részén a molaris fogak helyén, mely az állkapocscsal szorosán össze van növe. **Diagnosis:** Sarcoma alveolare. Harántpofametszés, a tumor Paquelinnal és vésővel eltávolíttatik — nyaki mirigyek egyidejűleg extirpáltatnak. Gyógyultan távozott 1906 szeptember 23.

7. K. J. 48 éves, felvéve 1906 deczember 10. 3 hó óta fájdalmas fekély a nyelv jobb oldalán körülbelül az I molaris fognak megfelelően. A próba-excisziós szövetrésztlet carcinoma epithelialisnak bizonyult. Műtét deczember 18. Egy ülésben harántpofametszéssel thermocauterrel eltávolíttatik a daganat és a nagyszámú nyaki mirigy. Sima gyógyulás. 1907 január 1-én távozik a kórházból.

8., 9., 10. Három teljesen egyforma eset. Carcinoma buccæ. T. J. 42 éves, N. S. 52 éves, K. A. 58 éves. Fenti eljárással operálva átlag 14 napi kórházi ápolás után egészségesen távoztak.

11. B. A. 66 éves, felvéve 1907 május 15. 6 hó óta jobb alsó I. mol. foga mellett daganata nő, mely csakhamar fekélyessé vált és átterjed a pofa nyálkahártyájára is. Jelenleg jó diónyi tumor, mely a mandibulával mozgathatlanul összenőtt és a pofára is átterjed. Nyaki mirigyek diónyi göbök alakjában kitapinthatók. Op. 1907 május 26. Ferde metszés a nyakon; a car. ext. lekötése és mirigyek eltávolítása. Harántpofametszés; Paquelinnal eltávolíttatik a tumor, a mandibula beteg része extirpáltatik Gigli fűrészszel, az előre elkészített prothesis az anyaghiányba helyeztetik. Jelenleg még az osztályon van.