

Oddział Chirurgiczno-Urologiczny Szpitala Miejskiego ZOZ w Lublinie
Ordynator: dr med. Klemens Tchórzewski

Julitta SZCZEPANIAK, Klemens TCHÓRZEWSKI

Rak kolczystokomórkowy na podłożu przewlekłego zapalenia kości

Образование спиноцеллюлярного рака на почве хронического остеомиелита

Squamous Cell Carcinoma on the Breeding Ground of Chronic Bone Inflammation

W minionych okresach badań nad etiologią nowotworów, w których głównym źródłem wiedzy była wnikliwa obserwacja kliniczna, współzależność między chronicznym procesem zapalnym a zwyrodnieniem nowotworowym nie budziła zastrzeżeń i dlatego Billroth i Broussais uważali przewlekły stan zapalny za przyczynę raka. Okres czasu, jaki upływa między wystąpieniem pierwszych symptomów chorobowych a stwierdzeniem bujania nowotworowego, jest u różnych autorów różny i waha się w granicach od 1 do 15 lat (3, 4, 5, 6, 7), a w omawianych przez nas przypadkach wynosił 19 i 25 lat.

Pierwszy przypadek naciekającego nowotworu kości opisał Howkins w r. 1835 (7). Według statystyki Kliniki Mayo (6) zmiany nowotworowe na podłożu przewlekłego zapalenia kości występują w 0,23%. Od r. 1964 do r. 1973 z powodu przewlekłego zapalenia kości leczono w naszym oddziale 52 chorych. Spośród tej liczby w dwóch przypadkach obserwowano raka kolczystokomórkowego. W dostępnym piśmiennictwie polskim spotkano 5 przypadków podobnych do przytoczonych przez nas.

Opis przypadków

1. Chora B. Z. lat 56 (Nr hist. chor. 1226) zgłosiła się z powodu przewlekłego zapalenia kości udowej lewej z utrzymującą się przetoką i owrzodzeniem.

Wywiad: pierwsze objawy wystąpiły 19 lat temu w postaci ostrego zapalenia kości udowej w okolicy nasady dolnej z następowym wytworzeniem się przetok. Na trzy miesiące przed przybyciem do szpitala chora doznała urazu uda lewego, po którym objawy chorobowe gwałtownie się zaostrzyły. Wokół przetoki powstało owrzodzenie z tendencją do powiększania się. Chora czuła się osłabiona, straciła łaknienie, stała się apatyczna. Dnia 12 II 1963 r. chorą przyjęto do leczenia w Oddziale Chirurgiczno-Urologicznym Szpitala Miejskiego w Lublinie.

Chora w znacznym stopniu wyniszczona. Miejscowo na tylnobocznej powierzchni uda lewego owrzodzenie obejmujące 1/3 dolną część jego długości. Węzły chłonne pachwinowe powiększone. Wynik badania radiologicznego kości udowej i stawu kolanowego lewego przedstawia ryc. 1.

Wynik badania histopatologicznego wyskrobin kostnych i węzłów chłonnych pachwinowych brzmiał: *carcinoma spinocellulare*. Po uprzednim naświetlaniu



Ryc. 1. Daleko posunięty proces zapalny kości udowej lewej; rozległe ubytki kostne, zwłaszcza po stronie zewnętrznej, obok procesów sklerotycznych szpara stawu kolanowego zarośnięta
 A far advanced inflammation process in the left thigh bone: extensive bone diminution especially on the external side, next to sclerotic processes the knee joint crevice is overgrown

węzłów chłonnych, odpowiednim przygotowaniu chorej pod osłoną leków antymitotycznych dokonano amputacji uda lewego w połowie jego długości, ponieważ stan chorej nie pozwalał na bardziej rozległy zabieg. Chorą z kikutem wygojonym wypisano do domu, do leczenia ambulatoryjnego w Przychodni Onkologicznej. Z antymitotyków zalecono przyjmowanie endoxanu. Po upływie 6 miesięcy chora zmarła wśród objawów uogólnionego procesu nowotworowego.

2. Chory K. J. (nr hist. chor. 2291/306/70), przyjęty do szpitala z powodu przewlekłego przetokowego zapalenia kości piętowej kończyny dolnej prawej. Przyczyną tego stanu było zranienie pięty odłamkiem granatu przed 25 laty.

W chwili przyjęcia do szpitala stan ogólny chorego dobry. Miejscowo owrzodzenie w okolicy guza kości piętowej prawej o wymiarach 6x7 cm, o brzegach wałowatych. Tkanki otaczające w stanie odczynowego zapalenia. Powiększone liczne węzły chłonne okolicy pachwinowej prawej niebolesne. Wynik badania radiologicznego kości piętowej prawej przedstawia ryc. 2.

Pobrano wycinek z miejsca owrzodzenia, oraz węzły chłonne okolicy pachwinowej do badania histopatologicznego. Wynik brzmiał: rak kolczystokomór-



Ryc. 2. Ognisko rozplywowej martwicy z utrzymującą się przetoką zewnętrzną na guzie kości piętowej
The spreading necrosis focus with a persistent extensive fistula on the tuber of the heel bone

kowy, wysoko zróżnicowany. W węzłach chłonnych przewlekły stan zapalny, przerzutów nowotworowych nie stwierdzono. Zastosowano leczenie chirurgiczne: amputację w 1/3 dystalnej części uda. Chory z kikutem wygojonym, w stanie ogólnym dobrym został wypisany do domu. Po upływie 2 lat stwierdzono, że chory czuje się dobrze, pracuje i nie ma dolegliwości ani objawów chorobowych, które budziłyby obawy wznowy lub przerzutów nowotworu. Wykonane badania laboratoryjne i rentgenowskie w normie.

O m ó w i e n i e

Analizując powyższe przypadki należy wziąć pod uwagę długotrwałą, bo 19 i 25 letni proces zapalny kości, który stał się podłożem rozwoju procesu nowotworowego. Spostrzeżenia nasze zwracają także uwagę na możliwość istnienia utkania nowotworowego w długotrwałe utrzymujących się ogniskach przewlekłego zapalenia kości i w rozległych, niegojących się owrzodzeniach. W tych

przypadkach badanie histopatologiczne uważamy za decydujące w ustaleniu właściwej diagnozy. Stanowi ono również drogowskaz w postępowaniu terapeutycznym.

PIŚMIENNICTWO

1. De Asis C.: Carcinoma of the lower extremities. *Ann. Surg.*, 83, 663, 1926.
2. Eller J. J., Eller W. D.: *Tumores of the Skin*. Philadelphia 1951.
3. Garlicki M.: *Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol.*, 15, 130, 1950.
4. Głodziński A.: *Lek. Wojsk.*, 35, 805, 1961.
5. Golański A.: *Pol. Przegl. Chir.*, 22, 967, 1950.
6. Jabłoński H., Górski M.: *Pol. Tyg. Lek.*, 19, 1577, 1964.
7. Piotrowski E.: *Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol.*, 21, 499, 1956.
8. Piotrowski A.: *Pol. Przegl. Chir.* 28, 632, 1956.

Otrzymano 7 V 1974.

РЕЗЮМЕ

Авторы представили два случая спиноцеллюлярного рака выступающего у больных с хроническим свищевым остеомиелитом. Рекомендуется проводить гистологические исследования в случаях длительных гнойных свищей и обширных изъязвлений. Это исследование имеет решающее значение при диагнозе и терапевтическом воздействии.

SUMMARY

The authors present 2 cases of squamous cell carcinoma which were ascertained in patients in the course of chronic fistular bone inflammation.

They recommend that histopathological tests should be carried out in all cases where purulent fistula and extensive ulcerations are persistent and longlasting. This test has a decisive significance in determining the diagnosis and therapeutic treatment.