

---

Wojewódzki Szpital Onkologiczny w Lublinie  
Dyrektor: dr med. Mieczysław Kwiatkowski

Mieczysław KWIATKOWSKI,  
Krzysztof NIEDŹWIECKI

### Przerzuty do jajników w raku sutka

Metastases of Breast Cancer to the Ovaries

Leczenie hormonalne w przypadku raka sutka stosuje się jako leczenie paliatywne u chorych nie kwalifikujących się do leczenia miejscowego metodą chirurgiczną lub napromienianiem, albo jako leczenie skojarzone z napromienianiem lub operacją. Stosowane leczenie hormonalne polega albo na usuwaniu znanych ustrojowych źródeł estrogenu (kastracja, adrenalectomia) albo na usuwaniu lub hamowaniu wydzielania hormonów przedniego płata przysadki mózgowej (hypophysectomia, masywne dawki hormonów sterydowych). O korzystnym wpływie kastracji w leczeniu zaawansowanego raka sutka pierwszy doniósł Beatson w 1896 r. (cyt. wg 2). Zjawisko uwarunkowania hormonalnego cechujące około 50% raków sutka jest szeroko wykorzystywane w praktyce klinicznej. Dotychczas nie ma jednak przekonujących kryteriów morfologicznych lub chemicznych określających sposób i intensywność reakcji chorego na leczenie hormonalne. Ocena zależności hormonalnej nowotworu wyraża się głównie w kryteriach klinicznych jak: okresowa remisja guza pierwotnego lub przerzutów, ustąpienie bólów, ogólna poprawa samopoczucia chorego (3).

Zależność rozrostu raka sutka od estrogenów jest dzisiaj tematem żywo interesującym wielu badaczy. Stwierdzono, że 5-krotnie częściej u kobiet z rakiem sutka, menopauza występuje w okresie późniejszym niż u kobiet wolnych od tej choroby (5). Sommers i Teloch badając jajniki u 100 kobiet będących po menopauzie i kastrowanych z powodu raka sutka stwierdzili w 86% zmiany w postaci przerostu warstwy korowej jajników (cortical stromal hyperplasia), u kobiet zaś którym usunięto jajniki z innych przyczyn zmiany te obserwowali w 37%. Smith (5) stwierdził w 91% przerost korowej części jajnika u kobiet po menopauzie, u których usunięto je w przebiegu raka sutka. Rosenberg i Uhlman, obserwując 2 grupy chorych na raka sutka, będących w wieku poniżej 50 lat, u których w jednej grupie wykonano usunięcie sutka i kastrację oraz leczenie promieniami, w drugiej zaś grupie zastosowano usunięcie sutka i napromienianie, stwierdzili, że 5-letni okres przeżycia był w 36% u chorych niekastrowanych, zaś u chorych kastrowanych w 59%. Ogólnie przyjęta lecznicza taktyka postępowania w przypadkach raka sutka w II, III i IV stopniu zaawansowania u chorych przed menopauzą oraz do 5 lat

po menopauzie polega na usunięciu jajników niezależnie od stosowanego innego leczenia. Sposób wykonania kastracji może być chirurgiczny, względnie energią promienistą. Obecnie wielu autorów chętniej stosuje kastrację chirurgiczną uznając jej większą skuteczność nad kastracją wykonaną promieniami. U chorych kastrowanych promieniami jeszcze w 140 dniu po dokonanej kastracji stwierdza się dość wysoki poziom estrogenów w moczu, przy braku krwawień miesięcznych od 4 miesięcy. Po zastosowaniu kastracji chirurgicznej stwierdzenie estrogenów w moczu jest na granicy oznaczalności już w 48—72 godz. po operacji (1).

W Wojewódzkim Szpitalu Onkologicznym w Lublinie w okresie od 1959 do 1962 dokonano 123 operacji doszczętnego usunięcia sutka z powodu raka w II stopniu zaawansowania wg podziału T.N.M. Spośród tej liczby chorych wykonano jednocześnie 111 kastracji chirurgicznych. U 12 chorych nie wykonaliśmy kastracji ponieważ znajdowały się one poza kryteriami wskazań do tego zabiegu. Ani razu nie spotkaliśmy się z odmową wyrażenia zgody na wykonanie kastracji chirurgicznej. Kastrację wykonywaliśmy jednocześnie z doszczętnym usunięciem sutka. Zejść śmiertelnych z powodu operacji nie było. Po operacji, jak również w późniejszym okresie, nie zachodziła potrzeba podawania estrogenów, natomiast podawaliśmy środki uspokajające w niewielkich dawkach. Podczas wykonywanych kastracji znaleźliśmy przerzuty do jajników i wątroby w 5 przypadkach, zaś w 3 przypadkach przerzuty dotyczyły tylko jajników i to obustronnie. Obserwacje te zostały potwierdzone badaniami histopatologicznymi.

#### OMÓWIENIE

Zgodnie z ogólnie znaną opinią uwarunkowania hormonalnego raka sutka najsluszniejszym postępowaniem w leczeniu w II st. wg T.N.M. jest poza doszczętnym usunięciem sutka również usunięcie jajników. Najkorzystniejszym postępowaniem dla chorej jest jednoczesne wykonanie kastracji i doszczętnego odjęcia sutka ze względu na szybkie usunięcie źródła estrogenów oraz uniknięcie powtórnej operacji.

Jak wynika z naszych obserwacji w ocenie stopnia zaawansowania popełniliśmy błąd w 7,2% kwalifikując chore do niepotrzebnego usunięcia sutka. Mając na uwadze możliwość popełnienia błędu w kwalifikacji zaawansowania choroby raka sutka nawet przy najbardziej dokładnym badaniu wstępnym, zmieniliśmy tok postępowania leczniczego, a mianowicie: po usunięciu w całości zmian w sutku i otrzymaniu w badaniu śródoperacyjnym wyniku *carcinoma* przystępuje się do usunięcia jajników i przeglądu narządów jamy brzusznej, po czym po stwierdzeniu braku przerzutów usuwa się doszczętnie sutek. Stwierdzenie natomiast przerzutów do narządów jamy brzusznej — wyklucza chorą z dalszego leczenia operacyjnego, jak również i promieniami. W 111 dokonanych kastracjach z powodu raka sutka w II st. wg za-

awansowania wg T.N.M. stwierdziliśmy makroskopowo w 3 przypadkach przerzuty tylko do jajników co stanowi 2,7%. Badania histologiczne potwierdziły raka przerzutowego do jajników natomiast dokładna kontrola narządów jamy brzusznej nie ujawniła innych przerzutów. Fakt ten jest dość znamieny i pozwala na przypuszczenie powiązania hormonalnego między sutkiem a jajnikami.

#### PIŚMIENNICTWO

1. Blümel G., Turcic G.: Wien. Klin. Wschr. 73, 381—389, 1964.
2. Hersley S.: Ann. Surg. 155, 6, 1962.
3. Kołodziejska H., Glińska H.: Nowotwory 9, 143—148, 1961.
4. Rosenberg M., Uhlmann E.: Arch. Surg. 78, 376, 1959.
5. Smith S., Smith O.: Surg. Gynec. Obst. 97, 508, 1953.
6. Sommers S., Teloch A.: Arch. Path. 53, 160, 1952.

Pracę otrzymano 5 XI 1966.

#### Метастаз на яичники при раке (карциноме) грудного соска

##### Резюме

Автор отмечает, что даже при самых тщательных исследованиях невозможно избежать ошибок в установлении размеров распространения рака грудного соска. У 7,2% всех больных, предназначенных к операции удаления яичников вследствие рака грудного соска II степени, обнаруживался метастаз на органы брюшной полости. Из 111 больных, у которых уже были удалены яичники, автор обнаружил метастаз на яичники только в 3-х случаях, что составляет 2,7% всех оперированных. Автор считает, что причиной этого явления служит гормональная связь между соском и яичниками.

#### Metastases of Breast Cancer to the Ovaries

##### Summary

The authors report that even despite the most exact examination it is impossible to avoid error in estimating the extent of breast cancer development. With patients in whom the removal of the ovaries was indicated because of breast cancer of II degree, metastases to the organs of the abdominal cavity were found in 7.2 per cent.

Out of the total number of 111 patients in whom the ovaries were removed because of breast cancer of II degree, the authors stated metastases to the ovaries only in 3 cases, which is 2.7 per cent of the total number of the patients examined. The authors suppose metastases to be due to the presence of some hormonal interrelationship existing between the breast and the ovaries.