

A Mondor-betegségről

Írta: Salamon Alajos dr.

Osztályunkon az utolsó félévben 7 beteget kezeltünk, akiknél az elülső-oldalsó mellkasfalon és a hasfalon a vena thoracoepigastrica lefutásának megfelelően kötegzettséget, bőrpírt, érzékenységet észleltünk. A mellkasfal és hasfal felületes visszereinek gyulladással elváltozása ritka megbetegedés. Ezt a kórképet az irodalomban egyik leírója után *Mondor*-betegségnek nevezik.

A mellkasfal és a hasfal felületes visszeres hálózatát a vena thoracalis lateralis és a vena epigastrica superficialis kollaterálisai alkotják. Ezen keresztül összeköttetés alakul ki a vena cava superior és inferior között. A folyamat rendszerint a vena thoracalis lateralis rendszerében kezdődik és innen terjed lefelé a hasfalra és a köldök tájára.

A mellkasfalon előforduló kötegzettségről közléseket írtak: 1866-ban *Shields*, *Jadioux*, *Fremery*, *Paget*, valamint 1869-ben *Fagge*, aki az elváltozást sclerodermiának tartotta.

Fiessinger és *Mathieu* 1922-ben 4 atipikus phlebitises esetet közöl, 2 a phlebitis venae thoracoepigastricaeal azonos leírású.

A vena thoracoepigastrica területére szorítókozó kórkép első leírását *Williams* adta 1931-ben. *Daniels* 1932-ben 6 esetet közöl. *Moschcowitz* 1933-ban ugyancsak 6 esetet ismertet. *Robinson* 1935-ben 2 betegről tesz említést, akiknél a kórképet traumával hozza összefüggésbe.

1939-ben *Mondor* 4 betegén észlelte a kórképet, melyet a szövettani vizsgálat alapján phlebitisnek, illetve periphlebitisnek tart. *Mondor* beszámolója óta a kazuisztikák száma megszorodott és azóta a legtöbb közlemény a thrombophlebitis venae thoracoepigastricae *Mondor*-betegségnek nevezi.

Eddig az irodalomban 200 körül van a közölt esetek száma. A legtöbb szerző 10 esetenél kevesebbet észlelt. A legnagyobb anyag *Farrowtól* származik, aki 10 év alatt 1947-től 1957-ig 43 beteget észlelt, egy kizárólag emlőbetegségekkel foglalkozó osztályon.

Hazai szerzők közül 1957-ben *Hangos* foglalkozik elsőnek a *Mondor*-betegséggel egy eset kapcsán.

Stefanits és mtsai 1961-ben már 5 esetről számolnak be 10 éves beteganyagukat átvizsgálva.

A *Mondor*-betegség inkább a középkorú emberek betegsége s ezen belül is gyakrabban a nőké. Eseteinkben legfiatalabb betegünk 35 éves, legidősebb 51 éves volt.

Pascalides 8 éves gyermekén is észlelte a kórképet.

Saját eseteinkben 4 nő és 3 férfi betegen észleltük a *Mondor*-betegséget. Anyagunkban a kórkép 2 betegnél a bal, ötnél pedig a jobb mellkasfalra lokalizálódott. A jobb és bal oldali előfordulás kb. egyenlő arányú.

A betegek gyakran összefüggésbe hozzák az elváltozást sportolás közben kifejtett megerőltetéssel, kisebb traumával, a hónaljárokban végzett műtéti beavatkozásokkal, fertőzésekkel. (Pl. gyöngyviselés pyodermiát okozott, melyhez a mellkasfal felületes visszeres gyulladása társult.)

A betegek leggyakrabban fájdalomról, feszülési érzésről, bőrpírról, kötegzettségről panaszkodnak.

A kötegzettség kemény tapintatú, rendszerint 3—4 mm-es átmérőjű, különböző hosszúságú, de néha 30—40 cm-t is elérhet — a hónaljároktól a

lágýék hajlatig terjedhet. A kötegezetség lehet egyenes vonalú, szétágazó, ívelt, összefüggő, füzérszerű, vagy hálózatos. E felett a bőrpír lehet folyamatos vagy szaggatott. Néha a bőr a kötegezetség felett a subcután rostok kereszteződése következtében narancshéj-tünetet mutat.

A jellegzetes tünetek közé tartozik a fájdalom is, mely különböző testmozgáskor, légzéskor és munkavégzéskor fokozódhat.

Előfordul subfebrilitás és általános rossz közérzet.

Máskor a kórkép csak véletlenül kerül észlelésre, panaszt nem okoz.

Betegeink anamnézisében két esetben a mellkasfalat érő kisebb trauma, 3 esetben 8—10 napja lezajlott megfázás, egy esetben két hete lezajlott cholecystitis szerepelt. Egy másik esetben szívinfartus utáni tartós anticoaguláns kezelésben részesülő betegről volt szó, akinek bejövetele előtt 10 nappal anginája volt.

Eseteinkben a laboratóriumi vizsgálat 3 alkalommal leukocytosist mutatott, a vvs. süllyedés minden esetben normális volt.

Mondor a betegség klinikai lefolyásában két szakaszt különböztet meg: az első szakaszban fájdalom, bőrpír, kötegezetség, hőemelkedés, a második szakban fájdalomtalan kötegezetség, bőrpír nélkül.

Szövettanilag *Mondor* thrombotizált vénát talált, *Hughes* sclerosisos periphlebitist.

A *Mondor*-betegség nem ismert az orvosi köztudatban, ezért jellegzetes megjelenési formája ellenére is diagnosztikai nehézséget okoz.

Az irodalmi adatok szerint a terápiia tünetei és az alkalmazott különböző gyógyszerek (antibioticumok, anticoagulánsok, corticoidok) a spontán gyógyulást nem siettetik. Megfigyelték, hogy próbakimetszés után a folyamat gyorsabban gyógyult, feltehető, hogy a postoperatív kollaterális hyperaemiának van ilyen kedvező hatása.

Eseteinkben konzervatív gyógykezelést végeztünk: localisan Heparin-kenőcsöt alkalmaztunk, míg perorálisan napi 3x1 tbl. Algopyrint adtunk egy héten át. A fájdalom és bőrpír az első héten megszűnt, míg a kötegezetség felszívódása elhúzódóbb volt — egy esetben 6 hét alatt szűnt meg. (Ennél a betegnél, mivel első esetünk volt, gyógyszeres kezelést nem végeztünk, csupán megfigyelésre szorítkoztunk.) A többi esetben a kötegezetség felszívódása 2—4 hét között következett be. Az irodalmi adatok szerint a spontán gyógyulás időtartama 6—12 hét.

A betegség prognózisa jó, az eddig közölt esetekben szövödményről nem tesznek említést. Konzervatív kezelésre pár hét alatt teljesen gyógyul.

Összefoglalás: Ritkán előforduló kórképet mutattunk be, a *Mondor*-betegséget. — Az utolsó félévben 7 esetet észleltünk osztályunkon. A betegség az orvosi köztudatban kevésbé ismert, ezért diagnosztikai problémát jelenthet.

IRODALOM

1. *Hangos Gy.*: Magyar Sebészet 1957. 10. 265. — 2. *Leger L.*: Presse Med. 1947. 55. 849. — 3. *Mondor H.*: Mén. Acad. Chir. Paris. 1939. 65. 1271. — 4. *Mondor H.*: Bertrand I.: Presse Med. 1951. 59. 1533. — 5. *Moschcowitz A. V.*: Ann. Surg. 933. 98—955. — 6. *Olivier Cl.*: Maladies des Veines. Masson Paris 1956. 72—82. — 7. *Pascalides L.*: Mén. Acad. Chir. Paris. 1951. 77. 982. — 8. *Robinson R. H. O.*: Brit. J. Surg. 1935. 23. 296. — 9. *Stefanits és mtsai*: O. H. 1961. 628. — 10. *Williams G. A.*: J. Am. M. Ass. 1931. 96. 2196.

Описана редкая патология — болезнь Мондора. В последнем полугодии было обнаружено 7 случаев. Указанная болезнь менее известна врачам, поэтому может представлять проблему с диагностической точки зрения.

Dr. A. Salamon:

ÜBER DIE MONDORSCHER KRANKHEIT

Die Mondorsche Krankheit zählt zu den seltenen Krankheitsformen. Verfasser stellt 7 Fälle dar, die während einer halben Jahres auf der Abteilung beobachtet wurden. Die Krankheit ist im allgemeinen ärztlichen Bewusstsein wenig bekannt, deshalb stellt diagnostische Probleme dar.

Műtéti hegek endosalpingiosisa

(Adatok a cystadenoma papillare ovarii histogenesiséhez)

Írta: Martzy István dr. orvosezredes és Verő Tibor dr.

Endosalpingiosison a petevezető nyálkahárnyájának heterotopiás megjelenési alakjait értjük. A szó képzése az endometriosiséval analog, mindkettő Sampson-tól származik. Az endometriosis elnevezést ő kezdetől fogva a mai értelmezésben használta, endosalpingiosisnak azonban eleinte a petevezető műtéti eltávolítása után visszahagyott csonk endometriosisát nevezte. Későbbi munkáiban mindinkább kiterjesztette az endosalpingiosis elnevezés használatát azokra a heterotopiákra, amelyek szövettanilag nem a méh, hanem a petevezető nyálkahártyáját utánozták. Sok ilyen esetet észlelt hasfali műtéti hegekben, amelyeknek nagy jelentőséget tulajdonított implantációs elméletének igazolására.

Legfőbb támadások ezt az elméletet ugyanis éppen a hasfali hegek endometriosisai létrejöttének magyarázatánál érték. Sokan észleltek heg-endometriosisot olyan hasműtétek után is, amelyeknél a méh üregének a megnyitására, vagyis az endometrium érintésére nem került sor; ezek histogenesisében a méhnyálkahártyarészek mechanikus továvitele és implantációja természetesen nem játszott szerepet. Sampson azzal érvelt, hogy a petevezető abdominális szájadékán állandóan bejutnak a hasüregbe levált endosalpinx hámsejtek, s műtétnél ezek kerülnek a hassebbe. A peritoneumról vett kaparékban sorozatvizsgálatokkal ilyen levált sejtrészeket minden esetben ki tudott mutatni. A határ pedig szerinte általában elmosódik az endometriosis és endosalpingiosis között, hiszen mindkettő származása közös. Metaplasia révén egyik a másikba