

ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN — POLONIA

VOL. XXXIV, 7

SECTIO D

1979

Zakład Anatomii Patologicznej, Instytut Patologii Klinicznej, Wydział Lekarski,
Akademia Medyczna w Lublinie
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Marian Różynek

Franciszek WOŹNIAK, Maria ŁOPUSZYŃSKA,
Andrzej STĘPIEŃ

**Epidemiologia i klasyfikacja mezenchymalnych nowotworów złośliwych
w oparciu o materiał Zakładu Anatomii Patologicznej Instytutu Patologii
Klinicznej Akademii Medycznej w Lublinie za lata 1966—1976**

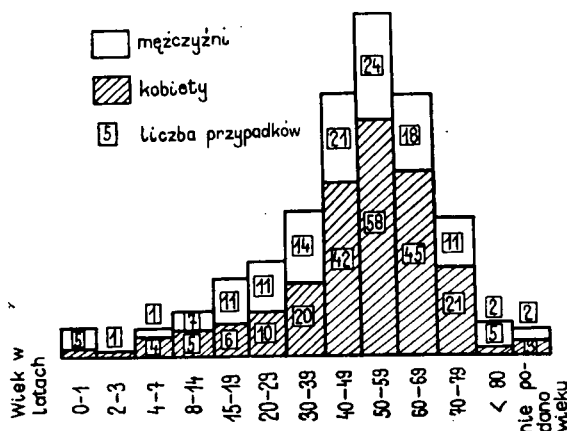
Эпидемиология и классификация мезенхимальных злокачественных опухолей,
проведенные на основе данных Заведения патологической анатомии Института
клинической патологии Медицинской академии в Люблине в 1966—1978 гг.

The Epidemiology and Classification of Mesenchymal Tumours Based
on the Material of the Department of Pathological Anatomy of the Institute
of Clinical Pathology of the Medical Academy in Lublin for the Years 1966—1976

Przedstawiono analizę występowania złośliwych nowotworów mezenchymalnych w materiale biopsyjnym i sekcyjnym Zakładu Anatomii Patologicznej Instytutu Patologii Klinicznej Akademii Medycznej w Lublinie w latach 1966—1976. W okresie tym wykonano 250 000 badań biopsyjnych i 7773 badania sekcyjne, wśród których stwierdzono 317 przypadków złośliwych nowotworów mezenchymalnych (ZNM), co stanowi 0,129% wszystkich badań, z czego u kobiet 197 przypadków (62,1%), a u mężczyzn 120 przypadków (37,9%).

Szczegółowe wyniki przedstawiono w osobnych zestawieniach (tab. 1—2) i na wykresach (ryc. 1—3). Przy opracowywaniu materiału oparto się na klasyfikacji guzów mezenchymalnych podanej przez WHO. Materiał nasz może być uznany za reprezentatywny dla obecnych województw powstałych na obszarze byłego województwa lubelskiego, ponieważ pochodzi ze wszystkich szpitali terenowych, konsultowanych przez Zakład Anatomii Patologicznej Instytutu Patologii Klinicznej Akademii Medycznej w Lublinie. Rozpiętość wieku chorych była duża i wahała się od 1 tygodnia życia do 87 lat. Największa liczba przypadków występowała w naszym materiale w szóstej dekadzie życia (ryc. 1). Na podstawie danych ze skierowań do badania histopatologicznego zanalizowano występowanie złośliwych nowotworów mezenchymalnych (ZNM), uwzględniając wiek, płeć chorych, lokalizację, wielkość i szybkość wzrostu guzów, najczęstsze objawy kliniczne oraz czas ich trwania do

chwili pobrania wycinka lub usunięcia nowotworu. Rozpatrzono też zgodność rozpoznań wstępnych z wynikiem badań histopatologicznych. Z dużej grupy ZNM wyłączono nowotwory szeroko pojętego układu siateczkowo-śródbłonkowego.

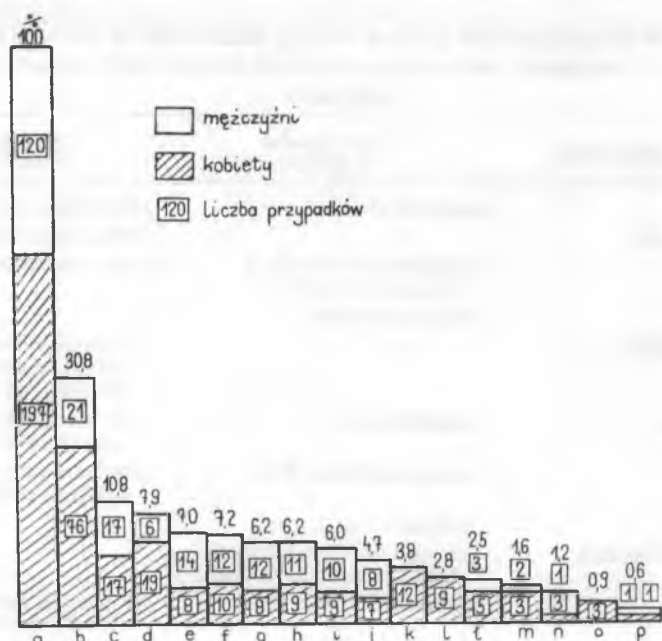


Ryc. 1. Występowanie złośliwych nowotworów mezenchymalnych w poszczególnych grupach wieku w materiale Zakładu Anatomii Pat. Inst. Pat. Klin. AM w Lublinie w latach 1966—1976

Incidence of malignant mesenchymal tumours by age groups, based on the material of the Department of Pathological Anatomy, in the years 1966—1976

Analizując częstość występowania ZNM z uwzględnieniem podziału na poszczególne typy nowotworów (ryc. 2) stwierdzono, że najczęściej występowały mięśniakomięsaki gładkokomórkowe, które stanowiły przeszło 30% ZNM. Najczęstsze zatem nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego wywodzą się z tkanki mięśniowej, która jest utkaniem wysoko zróżnicowanym, bez wyraźnej skłonności do odróżnicowania. Natomiast nowotwory złośliwe mezenchymalne z tkanek łatwo proliferujących i plastycznych, jak tkanka naczyniowa i tłuszczowa, występowały stosunkowo rzadko. ZNM występowały u kobiet w 197 przypadkach (62,1%), natomiast u mężczyzn w 120 przypadkach (37,9%), co związane było w dużej mierze ze zlokalizowaniem ZNM w narządzie rodnym, a szczególnie w macicy (aż 72 przypadki). ZNM w innych narządach spotykano nieco częściej u mężczyzn.

W naszym materiale najczęstszym umiejscowieniem ZNM były tkanki miednicy i kończyn dolnych (91 przypadków), a szczególnie udo; następnie narząd rodny (83 przypadki), klatka piersiowa i kończyna górna (52 przypadki), czaszka i szyja (25 przypadków). Bardzo rzadko ZNM spotykano w narządzie płciowym męskim (prącie, jądra, najądrza, gruczoł krokowy), gdzie stwierdzono tylko 2 przypadki mięśniakomięsaka prążkowano-komórkowego i 1 przypadek mięśniakomięsaka gładkokomórkowego (tab. 1).



Ryc. 2. Występowanie złośliwych nowotworów mezenchymalnych w materiale Zakładu Anatomii Pat. Inst. Pat. Klin. AM w Lublinie w latach 1966—1976
Incidence of malignant mesenchymal tumours, based on the material of the Department of Pathological Anatomy, in the years 1966—1976

a — wszystkie przypadki (total cases), b — leiomyosarcoma, c — fibrosarcoma, d — mesenchymoma malignum, e — rhabdomyosarcoma, f — liposarcoma, g — osteosarcoma, h — synovioma malignum, i — mesothelioma malignum, j — chondrosarcoma, k — sarcoma stromale, l — tumor mixtus mesodermalis malignus, ł — haemangiopericytoma, m — angioblastoma, n — haemangiosarcoma, o — schwannoma malignum, p — haemangioendothelioma

Analizując szczegółowo występowanie różnych typów ZNM w określonych okolicach ciała i narządach (tab. 2) stwierdzono, że „ulubionym” miejscem występowania mięśniakomięsaków gładkokomórkowych były macica i przewód pokarmowy; mięśniakomięsaków prążkowanokomórkowych — udo i układ moczowy, mięsaków zaś łącznotkankowych — miednica i kończyny dolne. Mięsaiki tkanki tłuszczowej umiejscawiały się najczęściej w przestrzeni pozaotrzewnowej, a mięsaiki kostne — w kościach długich kończyny dolnej. Maziówczaki najczęściej występowały w kończynach dolnych. Chrzęstniakomięsaiki najczęściej spotykano w kończynach górnych i dolnych. Mięsaiki podścieliskowe (*sarcoma stromale*) i mieszane złośliwe guzy mezodermalne umiejscawiały się prawie wyłącznie w macicy. Jak wynika z powyższych danych, już lokalizacja guza może dać klinicyście pewne wskazówki co do jego pochodzenia, a następnie rokowania i możliwości leczenia.

Tab. 1. Guzy mezenchymalne złośliwe według okolic ciała u kobiet i mężczyzn
 Classification of malignant mesenchymal tumours in men and women according to body parts

Lokalizacja guza	Typy guzów u kobiet	Typy guzów u mężczyzn
Mózdzek	<i>angioblastoma</i> 3	<i>haemangiosarcoma</i> 1
Pokrywa czaszki	—	<i>haemangiosarcoma</i> 2
Oczodół	<i>rhabdomyosarcoma</i> 1, <i>chondrosarcoma</i> 1	<i>rhabdomyosarcoma</i> 1
Nos	<i>leiomyosarcoma</i> 1	—
Zatoka szczękowa	—	<i>mesenchymoma mal.</i> 1, <i>osteosarcoma</i> 1, <i>fibrosarcoma</i> 1
Szczeka górna	<i>fibrosarcoma</i> 1	<i>chondrosarcoma</i> 1, <i>osteosarcoma</i> 1
Żuchwa	<i>mesenchymoma mal.</i> 1	<i>fibrosarcoma</i> 1, <i>osteosarcoma</i> 1
Jama ustna	<i>fibrosarcoma</i> 1	—
Okolica podszczękowa i szyja	<i>haemangiopericytoma</i> 1, <i>haemangioendothelioma</i> 1	—
Krtani	<i>chondrosarcoma</i> 1	<i>haemangiopericytoma</i> 1, <i>fibrosarcoma</i> 1
Pacha	<i>fibrosarcoma</i> 1	<i>fibrosarcoma</i> 1, <i>synovioma</i> 1
Ramię	<i>fibrosarcoma</i> 1, <i>chondrosarcoma</i> 1, <i>leiomyosarcoma</i> 1	<i>leiomyosarcoma</i> 3, <i>liposarcoma</i> 1, <i>mesenchymoma malignum</i> 1
Przedramię	<i>synovioma</i> 2, <i>rhabdomyosarcoma</i> 1	<i>fibrosarcoma</i> 2, <i>rhabdomyosarcoma</i> 1
Dłoń	<i>osteosarcoma</i> 1, <i>synovioma mal.</i> 1 <i>fibrosarcoma</i> 1, <i>chondrosarcoma</i> 1	<i>chondrosarcoma</i> 1, <i>haemangioendothelioma</i> 1, <i>mesenchymoma malignum</i> 1
Ściana klatki piersiowej	<i>fibrosarcoma</i> 1, <i>mesenchymoma malignum</i> 1	<i>chondrosarcoma</i> 2, <i>mesenchymoma mal.</i> 1, <i>leiomyosarcoma</i> 1, <i>synovioma mal.</i> 1
Sutek	<i>mesenchymoma mal.</i> 3	—
Opłucna	<i>mesothelioma mal.</i> 7	<i>mesothelioma malignum</i> 5
Płuca	<i>leiomyosarcoma</i> 2	<i>angioblastoma</i> 1
Sródpierście	—	<i>mesothelioma malignum</i> 2
Okolica pośladkowa	<i>leiomyosarcoma</i> 3, <i>fibrosarcoma</i> 2, <i>synovioma</i> 1	<i>fibrosarcoma</i> 2
Okolica biodrowa	<i>chondrosarcoma</i> 1, <i>fibrosarcoma</i> 2, <i>osteosarcoma</i> 1, <i>rhabdomyosarcoma</i> 1	<i>osteosarcoma</i> 2
Okolica pachwinowa	<i>fibrosarcoma</i> 3, <i>leiomyosarcoma</i> 2, <i>haemangiopericytoma</i> 1	<i>fibrosarcoma</i> 1, <i>osteosarcoma</i> 1, <i>synovioma</i> 1

Ciąg dalszy tab. 1 — Table 1 continued

Lokalizacja guza	Typy guzów u kobiet	Typy guzów u mężczyzn
Udo	<i>osteosarcoma</i> 5, <i>synovioma</i> 3, <i>rhabdomyosarcoma</i> 2, <i>liposarcoma</i> 1, <i>mesenchymoma</i> mal. 1, <i>haemangiopericytoma</i> 1	<i>osteosarcoma</i> 4, <i>leiomyosarcoma</i> 3, <i>liposarcoma</i> 3, <i>synovioma</i> 2, <i>rhabdomyosarcoma</i> 5, <i>fibrosarcoma</i> 5
Podudzie	<i>chondrosarcoma</i> 1, <i>osteosarcoma</i> 1, <i>mesenchymoma</i> mal. 1, <i>fibrosarcoma</i> 1, <i>synovioma</i> 1, <i>haemangiopericytoma</i> 1	<i>synovioma</i> 4, <i>osteosarcoma</i> 3, <i>chondrosarcoma</i> 3, <i>liposarcoma</i> 2, <i>fibrosarcoma</i> 1
Stopa	<i>fibrosarcoma</i> 1, <i>synovioma</i> 1 <i>chondrosarcoma</i> 1, <i>schwannoma malignum</i> 1	<i>synovioma</i> 4, <i>chondrosarcoma</i> 1, <i>fibrosarcoma</i> 1
Prącie	—	<i>rhabdomyosarcoma</i> 1
Jądro	—	<i>rhabdomyosarcoma</i> 1
Prostata	—	<i>leiomyosarcoma</i> 1
Macica	<i>leiomyosarcoma</i> 53, <i>sarcoma stromale</i> 11, <i>tumor mixtus</i> <i>mesodermalis malignus</i> 9, <i>mesenchymoma</i> <i>malignum</i> 4, <i>rhabdomyosarcoma</i> 1, <i>haemangiopericytoma</i> 1	—
Jajnik	<i>mesenchymoma malignum</i> 2, <i>rhabdomyosarcoma</i> 1	—
Powłoki brzuszne	<i>fibrosarcoma</i> 1	—
Okolice krzyżowo-ogonowa	<i>schwannoma</i> mal. 2, <i>haemangiosarcoma</i> 1	—
Rdzeń kręgowy (zewnątrzrdzeniowo)	<i>mesenchymoma</i> <i>malignum</i> 1	<i>angioblastoma</i> 1
Żołądek	<i>leiomyosarcoma</i> 3	<i>leiomyosarcoma</i> 4
Jelito cienkie	<i>leiomyosarcoma</i> 5	<i>leiomyosarcoma</i> 2
Krezka jelita cienkiego	<i>leiomyosarcoma</i> 5	<i>rhabdomyosarcoma</i> 1, <i>leiomyosarcoma</i> 1, <i>liposarcoma</i> 1
Jelito grube i odbytnica	<i>leiomyosarcoma</i> 5	<i>leiomyosarcoma</i> 1, <i>haemangiopericytoma</i> 2, <i>mesenchymoma</i> mal. 1
Wyrostek robaczkowy	<i>leiomyosarcoma</i> 1	—
Otrzewna	<i>mesothelioma</i> 2, <i>mesenchymoma</i> mal. 1, <i>sarcoma stromale</i> 1	<i>mesothelioma</i> 3, <i>mesenchymoma</i> <i>malignum</i> 1
Tkanka zaotrzewnowa	<i>liposarcoma</i> 7, <i>mesenchymoma</i> mal. 3, <i>fibrosarcoma</i> 1	<i>liposarcoma</i> 5, <i>leiomyosarcoma</i> 1, <i>fibrosarcoma</i> 1
Wątroba	<i>leiomyosarcoma</i> 1	—
Nerka	<i>liposarcoma</i> 2, <i>leiomyosarcoma</i> 1, <i>mesenchymoma</i> mal. 1	—
Pęcherz moczowy	<i>rhabdomyosarcoma</i> 1	<i>leiomyosarcoma</i> 4, <i>rhabdomyosarcoma</i> 4

Tab. 2. Częstość występowania poszczególnych typów nowotworów mezenchymalnych złośliwych w narządach i okolicach ciała

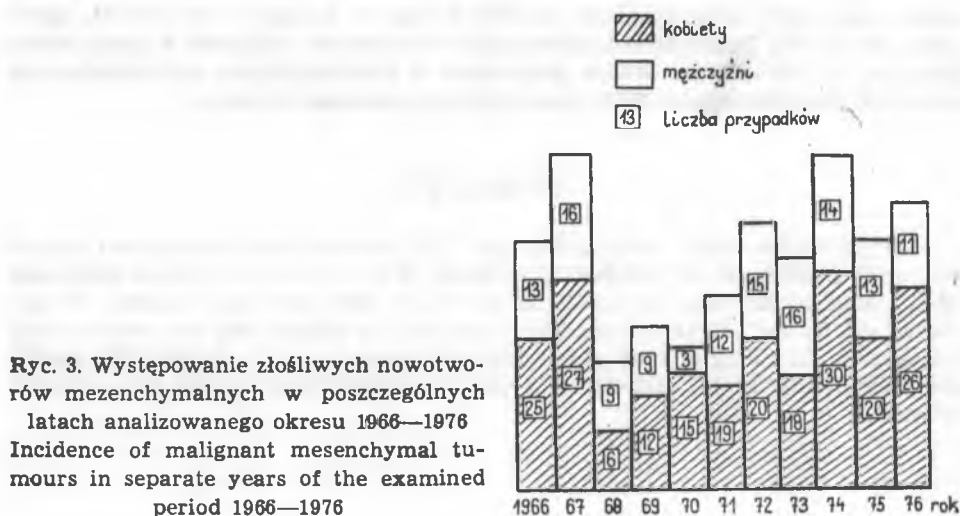
Frequency of the incidence of separate types of malignant mesenchymal tumours in the organs and body parts

Typy nowotworów	Lokalizacja nowotworów u kobiet	Lokalizacja nowotworów u mężczyzn
<i>Leiomyosarcoma</i>	żołądek 3, jelito cienkie 5, jelito grube 5, krezka jelita cienkiego 5, macica 53, okolica pachwinowa 2, pośladek 3	powłoki klatki piersiowej 1, ramię 3, żołądek 4, jelito cienkie 2, odbytnica 1, krezka jelita cienkiego 1, przestrzeń zaotrzewnowa 1, pęcherz moczowy 4, prostata 1, udo 3
<i>Mesenchymoma malignum</i>	zuchwa 1, sutek 3, okol. łopatk 1, zewnątrz-rdzeniowo 1, nerka 1, przestrzeń zaotrzewnowa 3, otrzewna 1, macica 4, jajnik 2, udo 1, dół podkolanowy 1	zatoka szczękowa 1, mięsień piersiowy 1, ramię 1, dłoń 1, sieć 1, odbył 1
<i>Fibrosarcoma</i>	jama ustna 1, wyrostek zębodołowy 1, ramię 1, pacha 1, dłoń 1, okolica podżebrowa 1, przestrzeń zaotrzewnowa 1, mięsień prosty brzucha 1, okolica pachwinowa 3, okolica krętarza 1, pośladek 2, łydka 1, stopa 1, skóra 1	zatoka szczękowa 1, zuchwa 1, krtań 1, przestrzeń zaotrzewnowa 1, pacha 1, ramię 2, pośladek 2, okolica pachwinowa 1, udo 5, łydka 1, pięta 1
<i>Rhabdomyosarcoma</i>	oczdół 1, przedramię 1, jajnik 1, szyjka macicy 1, pęcherz moczowy 1, okolica biodrowa 1, udo 2	oczdół 1, przedramię 1, krezka jelita cienkiego 1, pęcherz moczowy 4, jądro 1, prącie 1, udo 5
<i>Liposarcoma</i>	przestrzeń zaotrzewnowa 7, nerka 2, udo 1	ramię 1, krezka jelita cienkiego 1, przestrzeń zaotrzewnowa 5, udo 3, podudzie 2
<i>Osteosarcoma</i>	śródręcze 1, kość biodrowa 1, udo 5, podudzie 1	kość szczękowa 1, zuchwa 1, okolica pachwinowa 1, kość biodrowa 2, udo 4, podudzie 3
<i>Mesothelioma malignum</i>	opłucna 7, otrzewna 2	opłucna 5, śródpierście 2, otrzewna 3
<i>Synovioma malignum</i>	przedramię 2, dłoń 1, pośladek 1, udo 3, goleń 1, stopa 1	staw barkowy 1, powłoki klatki piersiowej 1, okolica pachwinowa 1, podudzie 4, stopa 4
<i>Chondrosarcoma</i>	oczdół 1, krtań 1, ramię 1, palec ręki 1, staw biodrowy 1, podudzie 1, paluch 1	szczeka górna 1, powłoki klatki piersiowej 2, palec dłoni 1, podudzie 3, paluch 1
<i>Sarcoma stromale</i>	macica 11, sieć 1	—
<i>Tumor mixtus mesodermalis malignus</i>	macica 9	—

Ciąg dalszy tab. 2 — Table 2 continued

Typy nowotworów	Lokalizacja nowotworów u kobiet	Lokalizacja nowotworów u mężczyzn
<i>Haemangiopericytoma</i>	szyja 1, macica 1, okolica pachwinowa 1, udo 1, podudzie 1	krtąń 1, jelito grube 1, okolica odbytnicy 1
<i>Angioblastoma</i>	mózdzek 3	płuco 1, rdzeń kręgowy 1
<i>Schwannoma malignum</i>	okolica krzyżowo-ogonowa 2, stopa 1	—
<i>Haemangiosarcoma</i>	okolica krzyżowo-ogonowa 1	głowa (powłoki i kości) 2, mózdzek 1
<i>Haemangioendothelioma</i>	okolica podszczękowa 1	kciuk 1

Jak wynika z analizy materiału, nie stwierdzono większych różnic w liczebności tych nowotworów w poszczególnych latach, z wyjątkiem okresu 1968—1970, kiedy to liczba ZNM była wyraźnie mniejsza (ryc. 3).



Ryc. 3. Występowanie złośliwych nowotworów mezenchymalnych w poszczególnych latach analizowanego okresu 1966—1976
Incidence of malignant mesenchymal tumours in separate years of the examined period 1966—1976

PIŚMIENNICTWO

1. Anderson W. A. D.: Patologia. PZWL, Warszawa 1966.
2. Jaffe H. L.: Guzy i guzopodobne zmiany kości i stawów. PZWL, Warszawa 1966.
3. Kindblom L. G., Angervall L., Svendsen P.: *Liposarcoma*. A Clinico-pathologic, Radiographic and Prognostic Study. Acta Path. Microbiol. Scand. Sec. A. N. 253 (suppl.). 1975.
4. Łaskowski J., Albert Z., Jasiński W., Rudowski W.: Nowotwory 11, 5—27, 1961.
5. Onkologia kliniczna. PZWL, Warszawa 1976.

6. Pack G. T., Ariel I. M.: Tumors of the Soft Somatic Tissues. A Clinico-pathologic Treatise. Hoeber-Harper Book. New York 1958.
7. Popow J., Gruszevska L.: Nowotwory 16, 185—190, 1966.
8. Ringertz N.: Cancer Incidence in Finland, Iceland, Norway and Sweden. A Comparative Study. Acta. Path. Microbiol. Scand. Sec. A. N. 224 (suppl.), Munksgaard, Copenhagen 1971.
9. Teppo L., Hakama M., Hakulinen T., Lehtonen M., Saxen E.: Cancer in Finland 1953—1970: Incidence, Mortality, Prevalence. Acta Path. Microbiol. Scand. Sec. A. N. 252 (suppl.), Munksgaard, Copenhagen 1975.
10. WHO: International Histological Classification of Tumors. 3, Geneva 1969.

Otrzymano 22 VII 1978.

РЕЗЮМЕ

На основе 250 000 биоптических и 7773 секционных исследований в Заведении патологической анатомии Института клинической патологии Медицинской академии в Люблине в 1966—1976 годы определено 317 злокачественных опухолей мезенхимального происхождения (0,129%) в том — женщины 197 (62,1%), мужчины 120 (37,9%). Результаты представлено в отдельных таблицах и диаграммах. Материал обработано на основе разделения и классификации мезенхимальных опухолей представленных ВОЗ (Всемирная организация здоровья).

SUMMARY

Out of 250,000 bioptic examinations and 7,775 post-mortem examinations carried out in the Department of Pathological Anatomy of the Institute of Clinical Pathology of the Medical Academy in Lublin in the years 1966—1976, one hundred ninety-seven (62.1%) and 120 (37.9%) malignant tumours in women and men were found, respectively. The total number of the detected tumours was 317 (0.129%). The results are presented in Tables and diagrams. All the material was worked out according to WHO.