

312.6:616-006.04:356.33

## K VÝSKYTU ZHOUBNÝCH ONEMOCNĚNÍ U VOJÁKŮ

Major Jaroslav MALÍK, prom. lékař, kapitán Karel JANDA, prom. lékař  
chirurgické oddělení vojenské nemocnice v Českých Budějovicích  
(náčelník plk. MUDr. B. Pitra)

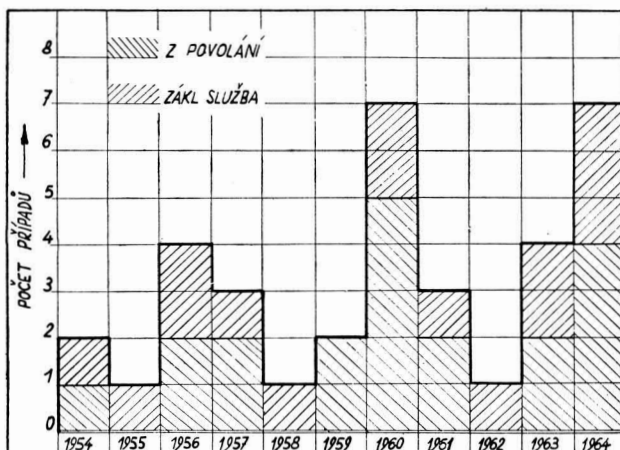
## I

Statistické zprávy o výskytu onemocnění a úmrtnosti na zhoubné nádory vykazují stálý vzestup. K absolutnímu vzestupu došlo u zhoubných nádorů dýchacího ústrojí, k relativnímu vzestupu všech zhoubných nádorů došlo hlavně prodloužením délky života. Úměrně s tím přibývá i množství důchodových řízení pro tato onemocnění. Novotvary jsou u nás druhou nejčastější příčinou smrti. V českých zemích onemocní zhoubnými nádory 280 osob na 100 000 obyvatel ročně, v jihočeském kraji 346 osob na 100 000 obyvatel ročně.

Nová koncepce boje proti zhoubným nádorům se týká všech zdravotnických pracovníků bez rozdílu odbornosti a umístění. Týká se tedy i příslušníků zdravotnické služby armády. Analogicky se zprávami o zvyšování výskytu zhoubných nádorů v civilním životě je možno konstatovat i v armádě, že počet onemocnění, úmrtí a přezkumných řízení pro onemocnění zhoubnými nádory vzrůstá. I když výskyt v armádě není tak vysoký, přesto absolutní počet nově diagnostikovaných onemocnění například za výcvikový rok 1962-63 upozorňuje, že těmto onemocněním je třeba i v armádě věnovat pozornost. Zejména také proto, že je pozorován vzestup výskytu mezi 20.—45. rokem, tedy léty, která jsou u vojáků z povolání zastoupena maximálně.

Protože jsme ve Vojenských zdravotnických listech nezjistili žádnou zprávu o výskytu těchto chorob u vojsk, dovolujeme si podat zprávu o nemocných, kteří byli u nás vyšetřeni a léčeni pro zhoubná onemocnění za období 11 let (1954 až 1964).

Tabulka 1



Roční absolutní počet nových onemocnění ukazuje tabulka 1. V první polovině sledovaného období bylo hospitalizováno 11 nemocných, v druhé polovině 24. Přírůstek tedy činí 118 %, u vojáků z povolání 200 %. Poměr vojáků v základní službě k vojákům z povolání je 3 : 4 a je v soulase s celoarmádními ukazateli. Jen u tří nemocných byla diagnóza zjištěna ambulantně (biopsií), ostatní byli hospitalizováni. Výskyt zhoubných onemocnění činí v našich podmínkách 0,2—0,6 % všech hospitalizovaných vojáků ročně (0,1—0,2 % vojáků v základní službě, 0,7—3,9 % vojáků z povolání ročně).

Tabulka 2

V ě k	Maligní struma	Ca glans penis	Hemoblastózy	Ca žaludku, uřkaskarcinóm	Ca rtu	Melanoblastom	Teratom varlete	Tu renis	Ca rektosigmoidea	Ca kůže	Počet onemocnění
20 — 25							1				1
26 — 30				1		1	1				3
31 — 35				3	3	1			1	1	9
36 — 40			1						2		3
41 — 45											0
46 — 50	1							1			2
50 a výše		1	1								2
Celkem											20

Počet nemocných vojáků z povolání vzhledem k diagnózám a věku ukazuje tabulka 2. Počet onemocnění mezi 26—40 léty je 15, tj. 75 %. Zhoubná onemocnění zažívacího ústrojí se v tabulce vyskytují nejčastěji a činí 50 %. U těchto dvaceti vojáků z povolání bylo možno vyslovit podezření na zhoubný nádor v polovině případů jen anamnézou a klinickým vyšetřením — aspekci (zvětšení varlete trvající 3—4 měsíce, nehojící se vřidek dolního rtu — jeden rok, krvácející naevus pigmentosus kůže — 1 rok atd.). Z tabulky tedy vyplývá, že je třeba věnovat pozornost hlavně těmto lokalizacím zhoubných nádorů: žaludek, dolní ret, rektum, kůže, genitál.

Kvalitativní výskyt zhoubných nádorů ukazuje tabulka 3. U vojáků v základní službě šlo hlavně o hemoblastomy. U převážné většiny z nich byl

Tabulka 3

Lokalizace onemocnění	Voj. v z. sl.	Voj. z pov.	Celkem
Maligní struma		1	1
Ca penis		1	1
Teratom varlete	2	2	4
Ca dolního rtu		3	3
Ca žaludku, ulkus-ca		4	4
Ca rektosigmoidea	1	3	4
Ca renis		1	1
Ca kůže		1	1
Melanoblastom kožní		2	2
Hemoblastózy (leukémie, lymfogramulom)		2	2
Sarkom uzlin (lymfosarkom, retikulární sarkom)	5		5
Sarkom žaludku (lymfosarkom, retikulární sarkom)	2		2
Sarkom kostí	1		1
Sarkom svalstva	1		1
Obtížně zařaditelné nádory	3		3
<b>Celkem</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>35</b>

histolog postaven před problémem, kam nádor zařadit, a třídil je jen popisně podle tvaru buněk a se závěrem, zda jde o zhoubný nádor. Pro charakter věkového složení armády je těžko z tohoto rozboru dělat závěry. Na osoby mladší 30 let připadá ze všech nemocných přijatých na onkologické oddělení KÚNZ Č. Budějovice 2,86 proc. (část z nich jsou právě tito vojáci v základní službě). Podle primární lokalizace šlo nejčastěji o uzlinové procesy, dále zhoubná onemocnění kostí, svalů a vaziva a podobný výskyt ukazuje i tato tabulka.

Doba od začátků příznaků onemocnění do odeslání k odbornému vyšetření do nemocnice byla různá. Vcelku lze konstatovat, že při zevních projevech zhoubného bujení byla tato doba od několika dnů do několika měsíců (zvětšení uzlin 2 dny až 4 měsíce, kožní karcinomy, melanoblastomy, karcinomy dolního rtu 6—12 měsíců, zhoubná onemocnění genitálu 2 týdny až 4 měsíce), při vnitřní lokalizaci nádorů půl až 2 a půl roku.

## II

I když je možno pozorovat zlepšení v odesílání nemocných s nejasným nálezem na odborná vyšetření, existuje ještě celá řada těch, kteří jsou odesíláni na chirurgická oddělení pozdě. Dokladem toho jsou i tito nemocní:

1. Mjr. I. Ď., nar. 1927, č. chor. 1824/60.

V lednu 1960 začal pocívat tupé bolesti v nadbřišku na lačno, po jídle se potíže zmírňovaly. Byl

léčen hlavním lékařem, později hospitalizován na interním oddělení. Při rtg. vyšetření byla zjištěna vředová choroba duodena a pro tuto diagnózu byl léčen konzervativně a propuštěn do domácího léčení. Dalších několik měsíců si stěžoval na polykací potíže a při opakované hospitalizaci na interním oddělení bylo zjištěno při rtg. vyšetření, že jde o městnání a dilataci jícnu, spasmus kardiie. 21. 11. 1960 byla provedena explorativní laparotomie a diagnostikován inoperabilní karcinom kardiie. Histol. vyšetření nebylo prováděno pro jasnost operačního nálezu.

2. Vojín v základní službě J. M., nar. 1939, č. chor. 911/60.

Začátkem ledna 1960 po větší námaze zjistil bolestivost levého varlete. Byl léčen na ošetřovně penicilínem, Burrowovými obklady. Subjektivní potíže se zmírnily, ale za dva měsíce se objevily znovu, varle poněkud zduřelo. Léčen opětovně penicilínem, klidem na ošetřovně. V květnu 1960 odeslán pro trvání potíží do vojenské nemocnice a po provedené probatorní excizi a zjištění tumoru varlete pak provedena semikastrace a exenterace uzlin třísla. Histol. vyšetření 2748/60 — jednostranně zvrhlý teratom varlete.

3. Kpt. J. Š., nar. 1927, č. chor. 501/61.

Od roku 1953 trpěl častými průjmy a bolestivostí v krajině žaludeční. Od konce roku 1960 zjistil několikrát ve stolici příměs krve. Byl několikrát na ošetřovně, kde byl léčen půl roku pro hemorrhoidální uzly. Do nemocnice odeslán 6. 3. 1961. Po rektoskopii a zjištění tumoru rekta provedena perineoabdominální amputace rekta a terminální kolostomie. Histol. vyšetření 1378—79/61 — tubulární adenokarcinom rekta.

4. Por. M. K., nar. 1940, č. chor. 704/63.

V dětství byl operován na pravostranný kryptorchismus. Varle měl poněkud větší na této straně od dětství (?). V lednu 1963 se mu objevily v pravém tříslu zvětšené mízní uzliny, nebolestivé, kterým nevěnoval pozornost. Protože však později zjistil, že má i zduření pravého varlete, hlásil se na ošetřovně, kde byl léčen penicilínem a Burrowovými obklady. Stav se nezlepšil, proto odeslán na chir. oddělení 3. 5. 1963. Provedeno histol. vyšetření a po něm semikastrace a exenterace uzlin třísla. Histol. vyšetření 2394/63 — zvrhlý maligní teratom.

5. Npor. F. Z., nar. 1926, léčen ambulantně. Od r. 1955 vyšetřován v několika nemocnicích a léčen s diagnózou herpes labialis. Později diagnóza změněna na leukoplakie dolního rtu. V r. 1961 měl nemocný svědění v místě nálezu a objevilo se občasně krvácení ze zcela drobného vřídka dolního rtu. Provedena široká excize a sutura. Histol. vyšetření 2160/61 — spinocelulární forma rohovějícího karcinomu rtu.

Na druhé straně může včasné odeslání nemocného do nemocnice přinést překvapující nález, i když celkové trvání subjektivních příznaků a zdravotní stav nemocného bez odborného vyšetření jakékoli podezření na zhoubné onemocnění vylučovaly:

1. Vojín zákl. sl. J. K., nar. 1943, č. chor. 627/64. 14 dnů před přijetím na chir. oddělení dostal trvale bolestivost v podbřišku, která se zmírnila, ale trvala až do přijetí na chir. oddělení. Týden před přijetím

zjistil ve stolici krev. Jiné potíže neměl. Rektoskopicky zjištěn karcinom rekta a po histol. vyšetření byla provedena perineoabdominální amputace rekta a terminální kolostomie. Nemocný těsně před onemocněním daroval krev (na náš zákrok bylo od podání konzervy upuštěno). Histol. vyš. 2161/64 — Ca muciparum s invazí do muscularis ext.

2. Vojín v zákl. sl. J. N., nar. 1939, č. chor. 1480/63. Asi měsíc před přijetím na chir. oddělení se při odbíjení udeřil do krajiny žaludeční. Do té doby byl zcela bez potíží, provozoval aktivně sport. Od úrazu stále pocítoval v nadbřišku tupou bolest, hlavně po jídle, pro kterou se dostavil do nemocnice na vyšetření. Rtg. vyšetřením byl zjištěn rozsáhlý vřed velkého zakřivení žaludku. 19. 9. 1963 provedena laparotomie, reseke žaludku pro infiltraci velkého zakřivení a kráterovitý čep a odebrány uzliny z okolí žaludku na histol. vyšetření s diagnózou podezření na ulkuskarcinom. Histol. vyšetření 4796/63 — chronický progredující kalózní vřed, 4804/63 — silný katar sinusů v jinak nezměněné uzlině, 4808/63 — jde o několik uzlin se strukturou zčásti zachovalou, zčásti destruovanou krevním nádorovitým onemocněním, které má charakter spíše retikulárního sarkomu než lymfogranulomu. Překvapující pro operátora byl negativní nálezn na žaludku a přilehlé uzlině a nálezn sarkomu v uzlinách vzdálenějších, které původně k histologickému vyšetření odeslat nechtěl.

3. Vojín v zákl. sl. J. P., nar. 1944, č. chor. 1780/64. Asi pět týdnů před přijetím začal pocítovat tupé bolesti v nadbřišku bez závislosti na jídle a denní době. Poslední týden před přijetím začal zvracet, šel k hlavnímu lékaři a ten ho ihned odeslal do nemocnice k hospitalizaci. Po provedeném rtg. vyšetření a vyslovení podezření na maligní onemocnění žaludku byl přeložen z int. oddělení na chirurgické, provedena laparotomie, gastrektomie a omentektomie. Histol. vyšetření 5615/64 — maligní novotvar skupiny lymfosarkomů s některými známkami retotelosarkomu.

Je pochopitelné, že diagnózu zhoubného onemocnění jednostranné, i když odborné vyšetření, přinést nemusí. Je nutno mít však na paměti, že tam, kde není příčina určitých symptomů jasná (krvácení, trvalé bolesti při negativním nálezu), je nutno nemocného nepustit ze zřetele a využít všech možností diagnostických k vyloučení nejzávažnější choroby. V takových případech raději považovat chorobu a priori za zhoubnou. Z tohoto hlediska je nutno se i dívat na léčení v domácím ošetřování a léčení na ošetřovně doporučené jak hlavním lékařem, tak i nemocnicí:

1. Mjr. A. D., nar. 1924, č. chor. 1805/64. Od začátku července 1964 pozoroval jasně červenou krev ve stolici, občas měl průjem. Při první hospitalizaci v srpnu 1964 nemocný nekrvácel a příčinu krvácení se nepodařilo prokázat. Rektoskopem nebylo možno opakovaně proniknout dále než k plíce rektosigmoidální pro nepříznivý průběh střeva, známky tumoru v této části nebyly zjištěny. I irigoskopie byla negativní. Propuštěn do domácího ošetřování a objednan za dva měsíce na kontrolu pro podezření na tumor tlustého střeva. V říjnu 1964 byl irigoskopicky prokázán tumorózní proces sigmatu, 27. 10. provedena laparotomie, diagnóza potvrzena a provedena perineoabdominální amputace rekta a terminální kolo-

stomie. Histol. vyšetření 5620/64 — infiltrativně rostoucí, tubulární, místy až tubopapilární adenokarcinom.

2. Plk. J. J., nar. 1913, č. chor. 1685/60. V červnu 1960 se při vojenském cvičení prochládl a dostal náhlé kolikovitě bolesti na pravé straně břicha. Měl nutkání na močení, v moči pozoroval krev. Byl léčen hlavním lékařem v domácím léčení, a když za dalších 14 dnů zjistil v moči znovu krev, byl odeslán do jedné vojenské nemocnice na vyšetření. Příčina krvácení nebyla objasněna, onemocnění bylo považováno za nefrolitiázu. Byl odeslán do lázni, kde se krev v moči znovu objevila, a po absolvování lázní byl přijat do stavu chir. oddělení. Rtg. vyšetřením bylo vysloveno podezření na tumorózní proces pravé ledviny, což se potvrdilo operací. Byla provedena nefrektomie. Histol. vyšetření 4548/60 — proliferující až infiltrativně rostoucí karcinom ledviny (maligní varianta Grawitzova tumoru).

3. Svob. v zákl. sl. J. S., nar. 1943, č. chor. 292/64. Několik měsíců před přijetím do nemocnice měl bolesti tupého rázu v bederní krajině, více na straně pravé. Bolesti vystřelovaly do dolních končetin. Zhubnul se. Léčen na ošetřovně s diagnózou lumbalgie, resp. LS syndrom. Když potíže neustávaly, byl odeslán do nemocnice, kde bylo doporučeno pokračovat v dosavadní léčbě. Při opakované ambulanci návštěvě byly zjištěny vyšší hodnoty FW, proto byl přijat do stavu chir. odd. Vylučovací pyelografií byl zjištěn útlak pravého ureteru v horní části. Byla provedena lumbotomie a zjištěno, že jde o rozsáhlý tumorózní proces retroperitonea, který zasahuje i pravou ledvinu, s útlakem pravého ureteru. Nálezn hodnocen jako inoperabilní tumor. Histol. vyšetření 1282/64 — šlo-li o uzliny, pak jsou totálně destruované nekrotickým, nepochybně maligním novotvarem, jehož histopatogenezu právě pro rozsáhlé regresivní změny nelze ani přibližně stanovit.

### III

Účelem článku je obrátit pozornost vojenských zdravotníků i tímto směrem, protože se dosud traduje, že zhoubná onemocnění v armádě jsou spíše výjimkou. Velké depistážní akce se již dnes neprovádějí. Boj proti zhoubným nádorům musí být denní prací každého lékaře, zvláště pak těch lékařů, kteří přicházejí do styku s nemocným prvním. V článku plk. MUDr. Kuchára ve VZL č. 1, r. 1964 jsou uvedeny nejčastější choroby, které se vyskytují u vojsk. Na prvním místě jsou uvedeny choroby trávicího ústrojí, především žaludku a dvanácterníku. Tato naše sestava má u vojáků z povolání 50 % výskyt právě v těchto lokalizacích. Je tedy třeba věnovat značnou pozornost zažívacímu ústrojí, jmenovitě žaludku, a nemocné trpící vředovou chorobou, gastritidami, dyspeptickými potížemi stále kontrolovat a nepodceňovat anamnézu.

Na odborných pracovištích se málo využívají laboratorní metody, které jsou doporučovány v diagnostice zhoubného onemocnění, ať všeobecně (Wuhrmannův konstelační nádorový typ — FW, Weltman, celková bílkovina, frakce bílkovin, dále Brdičkova reakce) nebo speciálně zaměřené k některým lokalizacím nádorů.

V boji proti zhoubným nádorům za současné situace je třeba:

1. Provádět pravidelné lékařské prohlídky vojsk i z hlediska aktivního vyhledávání prekanceróz (preneoplazií) a zhoubných nádorů.

2. Zdravotnickou osvětu zaměřovat i tímto směrem. Kancerofobie snad není důvodem k tomu, aby osvěta s tímto zaměřením nebyla vůbec prováděna.

3. Jakákoli nelepšící se změna pocitu zdraví, ztráta duševní nebo tělesné svěžesti, úbytek na váze, musí vzbudit podezření na nádorovou příčinu choroby a nemocného je nutno bez odkladu odeslat na odborná oddělení do nemocnice.

4. Všechny nejasné případy onemocnění (i vyšetřené na odborných pracovištích nemocnic) vést ve zvláštním seznamu a pod zvláštní kontrolou (s tím souvisí i dříve vydaná nařízení o dispenzarizaci prekancerózních stavů) do doby vyřešení onemocnění. Při odchodu do zálohy u vojáků v základní službě upozornit u důvodných podezření i příslušná civilní zdravotnická zařízení a naopak.

5. Všechny nemocné, u kterých je nutno provést biopsii, odeslat do příslušné vojenské nemocnice. Veškerý materiál získaný operací je nutno i u mladých osob vždy podrobit histologickému vyšetření. To platí pro všechny chirurgické obory.

6. Chirurgická oddělení musí úzce spolupracovat s odborníky onkologických oddělení.

Jedině takto je možno zlepšit dosavadní úroveň boje proti zhoubným nádorům a zlepšit tak osud těchto nemocných.

### Souhrn

V článku proveden rozbor 35 nemocných vojáků, kteří byli vyšetřeni a léčeni na chirurgickém oddělení vojenské nemocnice pro zhoubná onemocnění během 11 let. Upozorněno na zvyšující se výskyt nově diagnostikovaných zhoubných onemocnění v armádě a na závady v odesílání těchto nemocných na vyšetření na odborná pracoviště. Doporučena opatření týkající se včasného vyhledávání těchto nemocných.

### Literatura

1. Hořejší a spol.: Základy klinické biochemie, str. 474—475, Státní zdrav. nakl., Praha 1963.
2. Kuchár, F.: Za splnění rozkazu MNO č. 20/63 o prohlbení zdravotnické starostlivosti o příslušníky ČSLA. VZL č. 1, str. 3—7, 1964.
3. Rubeš, R., Venclík, H.: Zhoubné nádory v oblasti ORL u osob mladších 30 let. Praktický lékař č. 15—16, str. 708—710, 1957.
4. Rubeš, R., Zikmund, J.: Přednáška v onkologické sekci JEvP, Praha 1957.
5. Růžička, L., Müller, Č.: Úmrtnost na zhoubné nádory podle lokalizace. Demografie, roč. č. 6, č. 1, str. 29—33, 1964.
6. Špindrich, J.: Praktický lékař v boji proti rakovině. Praktický lékař č. 19, str. 869—870, 1958.
7. Vaňura, F.: Spolupráce chirurgů s onkology na základě nové koncepce boje proti zhoubným nádorům. RCH č. 4, str. 201—203, 1964.
8. Věstník MZd, roč. VI, částka 7, 1958.

(Děkujeme primáři onkologického oddělení KÚNZ Č. Budějovice dr. Rubešovi za přehlédnutí rukopisu a jeho připomínky.)