

Katedra i II Klinika Położnictwa i Chorób Kobięcych, Akademia Medyczna w Lublinie

Kierownik: prof. dr hab. Józef Tynecki

Maria WOŁYŃSKA

Rozmazy terenowe w cytodiagnostyce sutka *

Местные мазки в цитодиагностике соска

Regional Smears in Cytodiagnosis of the Breast

Budowa anatomiczna sutka, zwłaszcza jego podział na autonomiczne zraziki, mające swe oddzielne ujścia na powierzchni brodawki — nasuwały myśl o możliwości odizolowania wydzieliny z poszczególnych obszarów gruczołu, co w konsekwencji mogłoby się przyczynić do dokładniejszego określania umiejscowienia niewyczuwalnych palpacyjnie zmian patologicznych. Na brodawce sutka znajduje się przeciętnie od 12 do 25 ujść, jednakże w stanach patologicznych, wydaje się prawdopodobne, że wydzielają tylko te, które odpowiadają zrazikom objętym procesem chorobowym.

Podczas zbierania materiału do badań cytologicznych wydzieliny gruczołu piersiowego, w przypadkach chorych, u których treść poszczególnych ujść w określony sposób różniła się od siebie kolorem lub gęstością — izolowano ją na oddzielne szkiełka. W ten sposób udało się stwierdzić, że wydzielina z odrębnych zrazików nie zawiera jednakowych składników morfotycznych. Z jednych ujść otrzymywano materiał z prawidłowymi komórkami, z innych nawet obok siebie leżących częstokroć treść ze zmianami dysplastycznymi, z obecnością krwinek czerwonych, makroskopowo niezauważanych, lub nawet z komórkami zmienionymi atypowo. Spostrzeżenie to potwierdzano wielokrotnie pobierając oddzielnie materiał z ujścia odpowiadającego lokalizacji wyczuwalnej palpacyjnie zmia-

* Doniesienie tymczasowe wygłoszone podczas V Sympozjum Cytologii Klinicznej Polskiego Towarzystwa Anatomopatologicznego w Katowicach 6 IV 1972 r. oraz na posiedzeniu naukowym Instytutu Onkologii w Gliwicach w dniu 8 IV 1972 r.

ny (guzka, torbieli, bolesnego stwardnienia, nacieku itp.) i dla kontroli — materiał z ujęć zrazików oddalonych dość znacznie od zmiany, np. z innego kwadrantu badanego sutka.

Oddzielanie treści z poszczególnych ujęć jest prostym rękoczynem i polega na delikatnym przyłożeniu szkiełka podstawowego do ledwie ukazującej się na brodawce kropelki wydzieliny, zachowującej jeszcze napięcie powierzchniowe i tym jest łatwiejsze do wykonania, im większa odległość dzieli czynne ujście gruczołu. Izolację pożądaną treści z określonego miejsca — można osiągnąć również przez usunięcie gazikiem z powierzchni brodawki wydzieliny z innych ujęć, pozostawiając jedynie tą, która winna być poddana badaniu cytologicznemu.

Celem zweryfikowania praktycznej przydatności omawianego spostrzeżenia przebadano w opisany sposób 29 chorych bez badalnych guzków w sutku. 26 z niezbyt groźnymi zmianami zapalnymi lub nawet dysplastycznymi (cytologicznie II^o, II/III^o i niekiedy III^o) — leczono zachowawczo z dobrym skutkiem — manifestującym się prawidłowymi obrazami cytologicznymi, ustąpieniem objawów klinicznych — do zupełnego zaniknięcia wydzielania. 3 pozostałe chore stanowią ilustrację założeń do niesienia i mogą posłużyć jako dowód słuszności zastosowanej metody badania. Dwie kobiety w wieku 45 lat, ze wstępnym rozpoznaniem klinicznym: *mamma sanquinolenta*, skierowane przez II Klinikę Chirurgiczną AM do okresowych badań cytologicznych obserwowano przez 2 lata. U chorych tych wykonywano szereg badań w odstępach miesięcznych, najczęściej w drugiej fazie cyklu miesięcznego. Wtedy to bowiem stwierdzano obfitsze złuszczenie komórek, pojawianie się od czasu do czasu komórek dysplastycznych, a nawet imitujących atypowe. U jednej chorej (nr 106) wydzielanie treści krwistej stwierdzano z wielu ujęć, jedynie kilka obwodowych zawierało wydzielinę prawidłową. Natomiast u innej chorej (nr 65) bardzo wyraźnie można było zlokalizować wydzielanie nieprawidłowej treści ze zrazika w zewnętrznym kwadrancie sutka lewego na godzinie 2 — porównując powierzchnię brodawki sutka do tarczy zegarka. Badanie cytologiczne wskazywało u pierwszej chorej na rozległe zmiany w całym obszarze sutka z małymi wyjątkami na obwodzie, natomiast u drugiej chorej można było chirurgowi wskazać dokładnie zrazik nadający się do wyluszczenia. Trzecia chora (nr 242) została zdiagnozowana przy pierwszym badaniu, przy czym nie ulegało wątpliwości, iż tylko z jednego ujścia wydobywają się masowo komórki nowotworowe, które stwierdzono w treści różniącej się gęstością i zabarwieniem od wydzieliny innych przewodów. Należy przy tym dodać, że przez cały czas obserwacji konsystencja sutfków wszystkich wymienionych chorych była całkowicie prawidłowa. Chore (oznaczone numerami historii chorób) leczono chirurgicznie w II Klinice Chirurgicznej AM w Lublinie (Kierownik: prof. dr med. M. Zakryś) i zweryfikowano histopatologiczne w Zakładzie Anatomii Patologicznej AM (Kierownik: prof. dr med. M. Rozynek).

W pierwszym przypadku wykonano proste odjęcie sutka, a badaniem histopatologicznym stwierdzono: *mastopatia fibrosa, adenoplasia acinosa, ductectasia c. epithelioplasia et papillomatosis intraductalis focalis* — rozległe w całym obszarze sutka. W drugim przypadku, nastroczającym wiele obaw w okresie obserwacji, wykonano częściowe wycięcie wyżej opisanego zrazika gruczołu, a badanie materiału pooperacyjnego potwierdziło trudności diagnostyczne, gdyż histologicznie stwierdzono: *mastopatia fibrosa et adenosis sclerosans*. W trzecim przypadku, w wycinku do badania *intra operationem* wskazanym przez izolowane badanie cytologiczne stwierdzono *ca intraductale (intraepiteliale)*, po czym wykonano radykalną operację sutka. Wymienione chore nadal pozostają w stałej obserwacji (obecnie ponad dwuletniej).

Reasumując należy podkreślić, że: a) w sutku wydzielającym istnieją możliwości oddzielenia treści patologicznej od niezmięnionej i tym sposobem wskazania zarówno umiejscowienia zmiany chorobowej, jak też określenia jej rozległości; b) przy pomocy izolowanego badania cytologicznego wydzieliny sutka można wykryć bardzo wczesne zmiany morfologiczne w nabłonku, nie dające się stwierdzić innymi metodami; c) metoda izolowanych badań wydzieliny sutka może okazać się cenną w profilaktyce raka i przyczynić się do szerszego stosowania zabiegów oszczędzających.

Otrzymano 14 IV 1973.

OBJAŚNIENIA RYCIN

Ryc. 1. Przypadek nr 48. *Ca mammae* I° — Trzy prawidłowe komórki piankowate i jedna mioepitelialna, materiał z przewodu zrazika sąsiadującego z guzkiem. Pow. ca 1250.

Ryc. 2. Przypadek nr 48. Zbita grupa komórek nowotworowych. Pow. ca 640.

Ryc. 3. Przypadek nr 48. Kilka komórek mioepitelialnych i komórek piankowatych, materiał ze zrazika sąsiadującego z guzkiem. Pow. ca 640.

Ryc. 4. Przypadek nr 48. Grupa komórek nowotworowych wybitnie hiperchromatycznych i zniekształconych. Pow. ca 640.

Ryc. 5. Przypadek nr 234. Komórki piankowate o nieco powiększonych i heterochromatycznych jądrach, materiał ze zrazika sąsiadującego z guzem. (*Ca mammae*). Pow. ca 500.

Ryc. 6. Przypadek nr 234. *Ca mammae*. Komórki nowotworowe w środowisku krwinek czerwonych. Pow. ca 1250.

Ryc. 7. Przypadek nr 234 — *Ca mammae*. Kilka pojedynczych rzadko w preparacie leżących komórek piankowatych zcytolizowanych, pojedyncze komórki mioepitelialne — materiał z ujścia przewodu zrazika w pobliżu guza nowotworowego. Pow. ca 200.

Ryc. 8. Przypadek nr 234. *Ca mammae*. Komórki nowotworowe. Pow. ca 1600.

Ryc. 9. Przypadek nr 26. *Ca mammae*. Komórki piankowate, jedna gruczołowa wśród licznych ciałek białych, materiał zapalnie zmieniony z sąsiedztwa guza nowotworowego. Pow. ca 500.

Ryc. 10. Przypadek nr 26. Komórki nowotworowe, leukocyty i krwinki czerwone z guza nowotworowego, opisanego obok. Pow. ca 1250.

Ryc. 11. Przypadek nr 48. *Ca mammae*. Komórki piankowate hiperchromatycznych komórek nowotworowych. Pow. ca 1250.

Ryc. 12. Przypadek nr 48. *Ca mammae*. Grupa wybitnie hiperchromatycznych komórek nowotworowych. Pow. ca 1250.

Ryc. 13 (i sześć następnych). Ilustracja do przypadku nr 106 opisanego w tekście. Ze wszystkich ujść wydzielina patologiczna. Jedna prawidłowa komórka piankowata i dwie komórki mioepitelialne. Pow. ca 200.

Ryc. 14. Grupa dysplastycznie zmienionych komórek piankowatych i komórek mioepitelialnych. Pow. ca 75.

Ryc. 15. Kilka komórek gruczołowych i mioepitelialnych w środowisku krwinek czerwonych. Pow. ca 500.

Ryc. 16. Grupa dysplastycznych bardzo pobudzonych komórek piankowatych o dużych heterochromatycznych jądrach i komórki mioepitelialne. Pow. ca 500.

Ryc. 17. Złuszczone płat komórek bardzo podejrzanych o atypię. Pow. ca 500.

Ryc. 18. Grupa komórek piankowatych pobudzonych, komórki gruczołowe o węzowatych i wrzecionowatych kształtach. Pow. ca 500.

Ryc. 19 (i dwie następne). Ilustracja do przypadku nr 65 opisanego w tekście. Powiększone i pobudzone hiper i heterochromatyczne komórki piankowate oraz komórki mioepitelialne. Pow. ca 640.

Ryc. 20. Grupa drobnych komórek gruczołowych o ciemnych i różnokształtnych jądrach — całość skupiona, zbita. Pow. ca 500.

Ryc. 21. Kilka pobudzonych o heterochromatycznych jądrach komórek piankowatych i komórki mioepitelialne. Pow. ca 640.

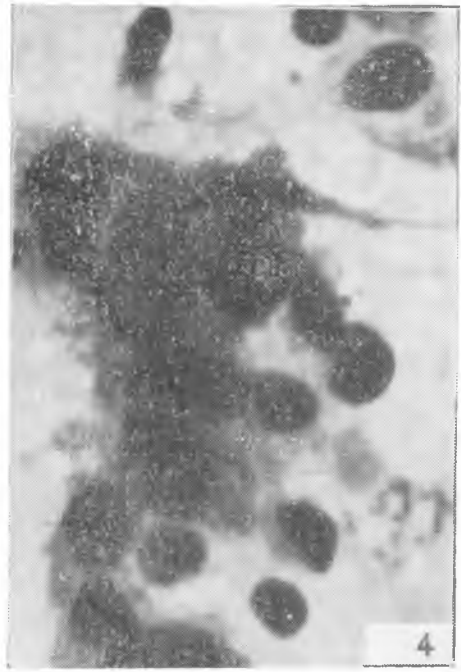
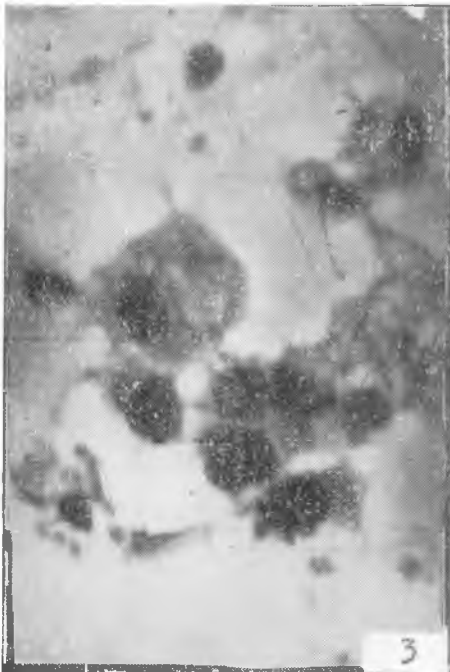
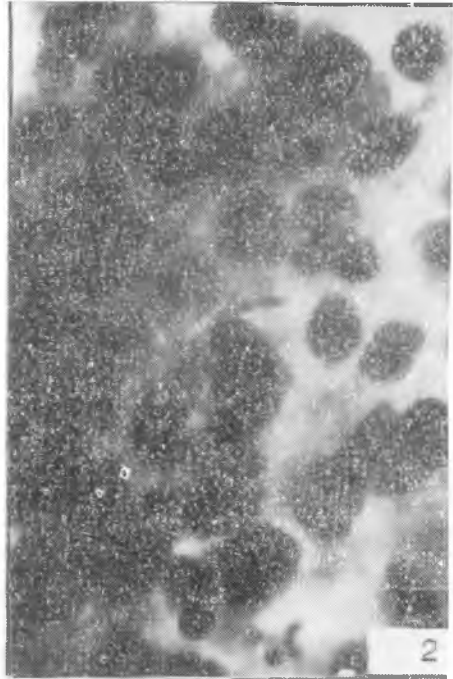
Ryc. 22. Ilustracja do przypadku nr 242, opisanego w tekście. Grupa komórek dysplastycznych w otoczeniu prawidłowych komórek piankowatych. Pow. ca 500.

Ryc. 23. Przypadek nr 242. *Ca in situ*. Grupa komórek nowotworowych wyłącznie z jednego ujścia. Pow. ca 1600.

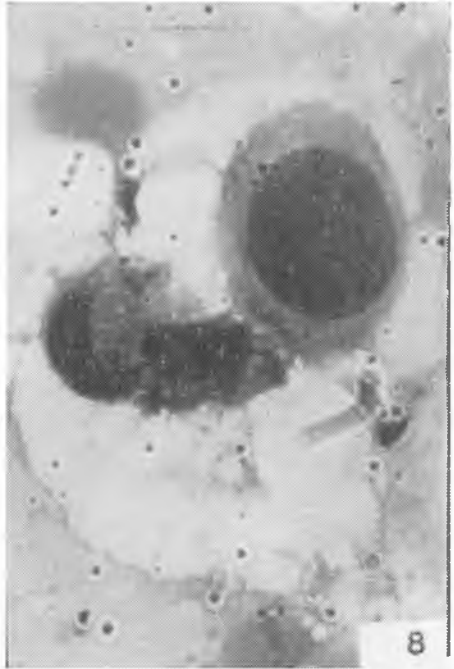
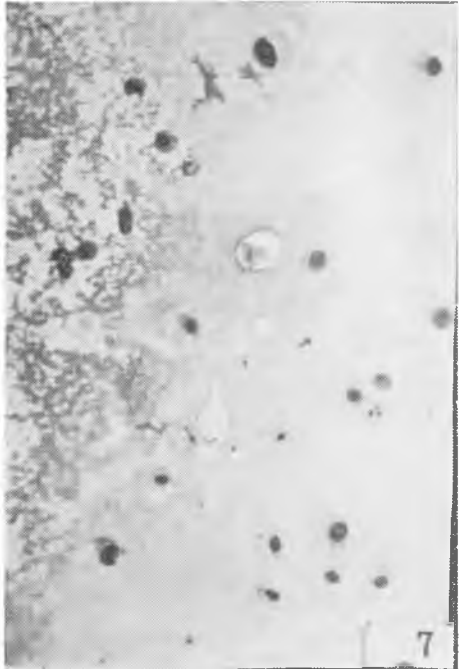
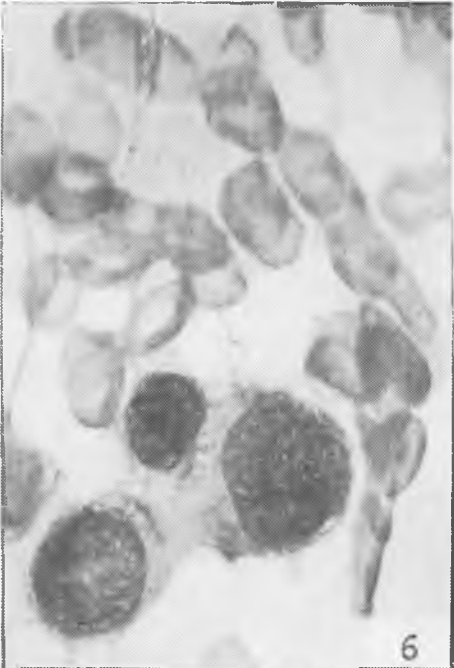
Ryc. 24. Przypadek nr 242. *Ca in situ*. Zespół komórek współśrodkowo ułożonych przypominający „perłę rakową”. Z pozostałych czynnych licznych ujść na brodawce otrzymano komórki prawidłowe piankowate jak na ryc. 22 wokół grupy dyplastycznej.

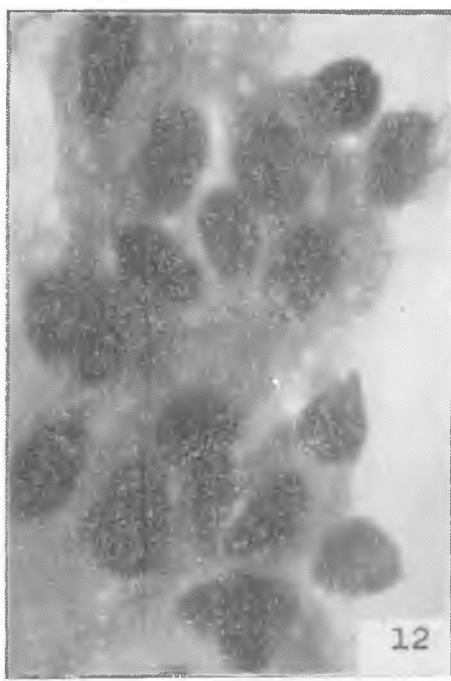
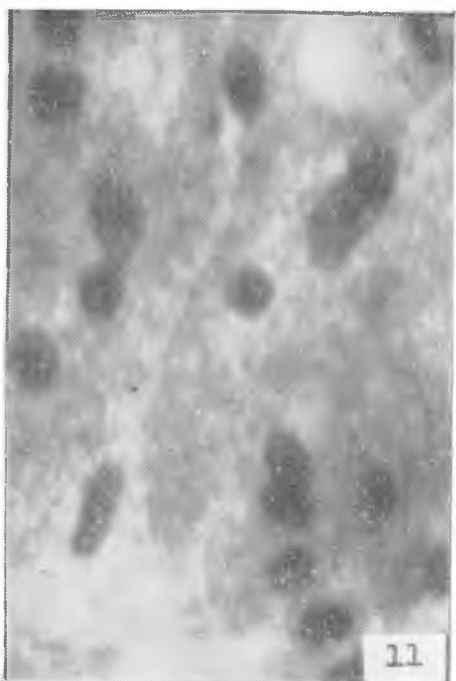
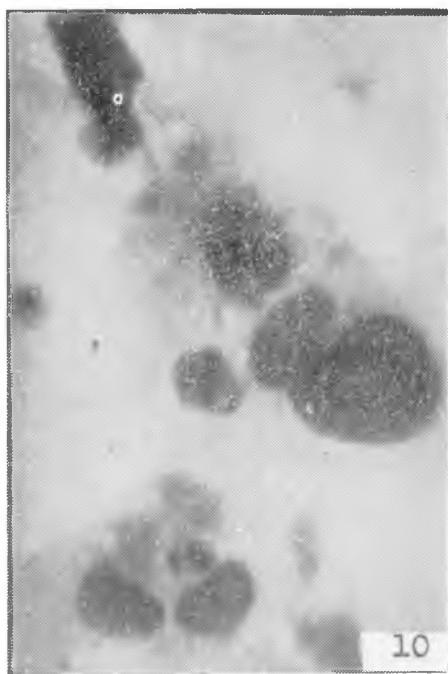
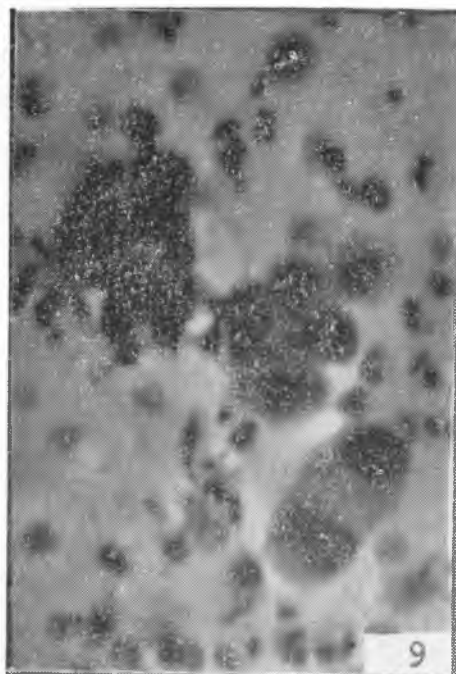
РЕЗЮМЕ

Принимая во внимание характерную структуру соска, состоящую из автономных долек железы с отдельными устьями выводных протоков на соске из отдельных долек, авторы решили изолировать их содержимое. Подвергнутое цитологическим исследованиям изолированное выделение указывает на локализацию в определенной дольке патологического изменения в клинически неподозреваемом соске. Местные цитологические исследования выделения соска проводились у 29 больных, а у 3 из них были проведены операционные вмешательства. Род и обширность вмешательства решались результатами цитологических исследований содержимого железы, которые указывали на патологически измененные пространства соска.

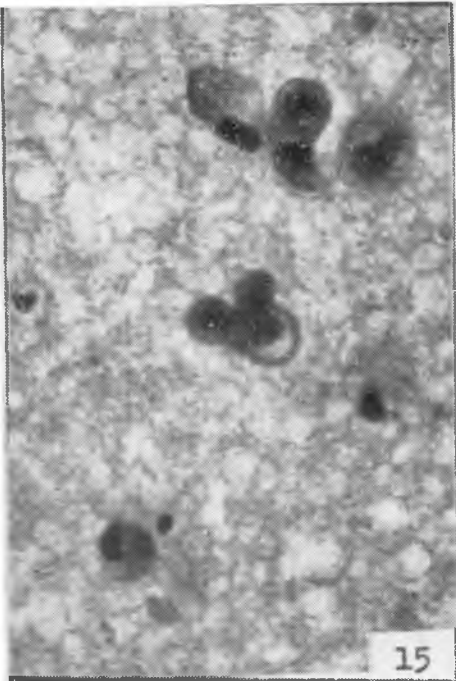
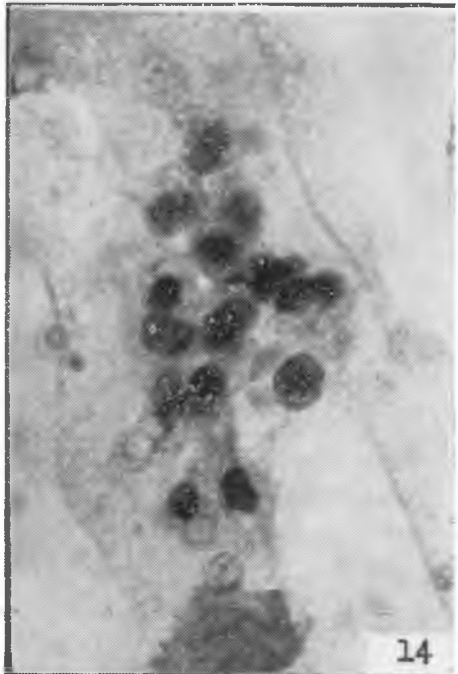
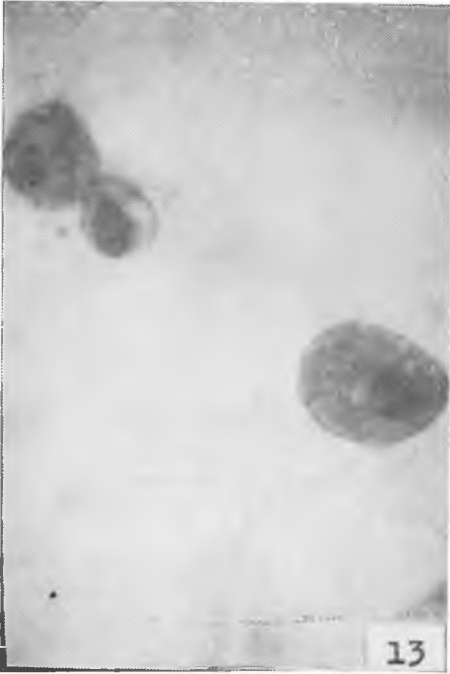


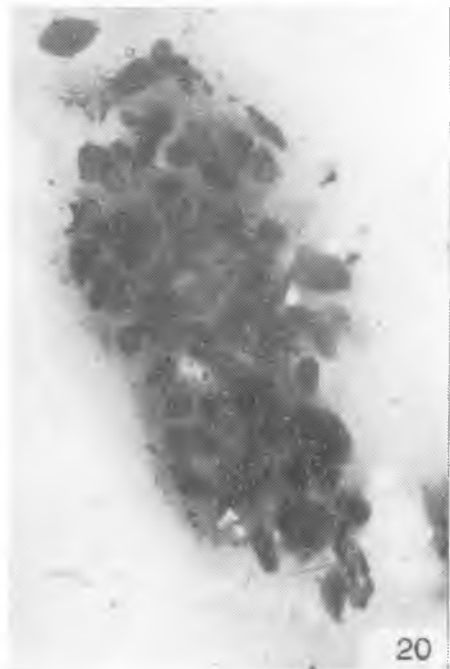
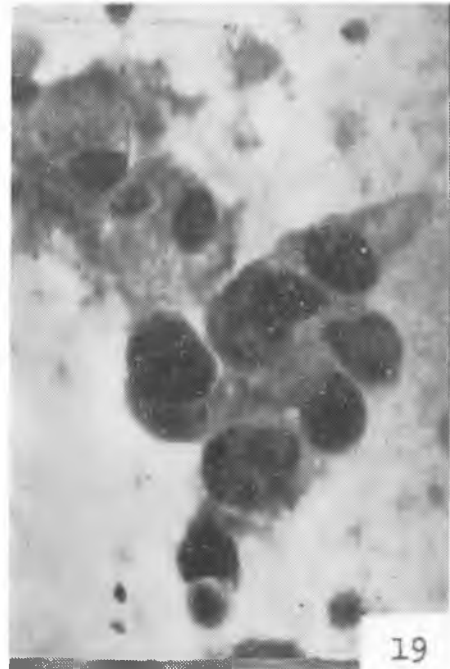
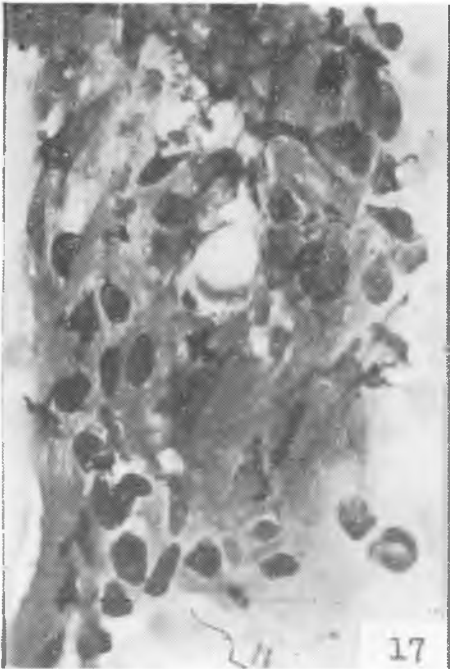
Maria Wołyńska



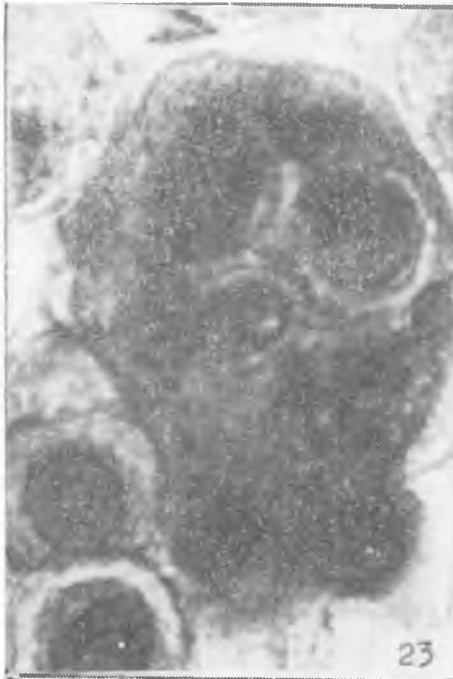
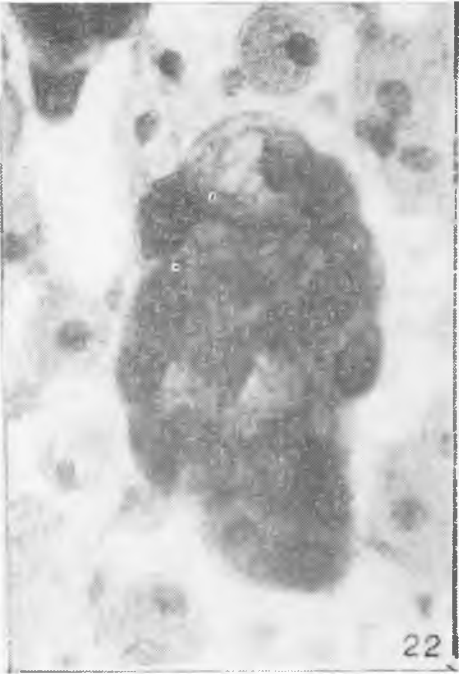


Maria Wołyńska





Maria Wołyńska



SUMMARY

Because of the characteristic structure of the breast, composed of autonomic gland lobules with separate canal apertures, leading to the nipple from individual lobules — the conception of separating their content was conceived. The isolated discharge, subjected to cytological examination, indicates the location of pathological changes in the lobule of a clinically unsuspectable breast. Regional cytological examinations of breast discharge was carried out in 29 patients, and in 3 of them surgical intervention was applied. The type and extent of the intervention was decided on the basis of the results of the cytological gland content examination, which indicated the pathologically changed breast areas.

EXPLANATION OF FIGURES

Fig. 1. Case 48. *Ca mammae* I° — Three normal foam cells one mioepithelial from the lobule duct (canal) next to the growth. Surface ca 1250.

Fig. 2. Case 48. A compact group of hyperchromatic tumorous cells. Surface ca 640.

Fig. 3. Case 48. A few mioepithelial and foam cells-material from the lobule next to the growth. Surface ca 640.

Fig. 4. Case 48. A group of tumorous cells, very hyperchromatic and shapeless. Surface ca 640.

Fig. 5. Case 234. Foam cells of a somewhat enlarged and heterochromatic nuclei. Material from the lobule next to the growth. Surface ca 500.

Fig. 6. Case 234. *Ca mammae*. Tumorous cells in the range of red blood cells. Surface ca 1250.

Fig. 7. Case 234. A few single sparsely scattered in the preparation cytolised foam cells and single mioepithelial cells. Material from the aperture (duct) of the lobule canal near the growth. Surface ca 200.

Fig. 8. Case 234. *Ca mammae*. Tumorous cells. Surface ca 1600.

Fig. 9. Case 26. *Ca mammae*. Foam cells, one glandular among numerous white cells. Material phlogistically changed next to the tumorous growth. Surface ca 500.

Fig. 10. Case 26. *Ca mammae*. Tumorous cells, leucocytes, red blood cells, from the tumorous growth described in tab. 9. Surface ca 1250.

Fig. 11. Case 48. *Ca mammae*. Displastically changed foam cells. Surface ca 640.

Fig. 12. Case 48. *Ca mammae*. A group of hyperchromatic prominent tumorous cells. Surface ca 1250.

Fig. 13. An illustration (the next six too) to the case 106 described in the paper. Pathological discharge from all ducts. Normal cell from to time. Normal foam cell and two mioepithelial cells. Surface ca 200.

Fig. 14. A group of hyperchromatic, displastic foam cells and mioepithelial cells. Surface 75.

Fig. 15. A few glandular cells and mioepithelial cells in a range of red blood cells. Surface ca 500.

Fig. 16. A group of displastic, stimulated foam cells and mioepithelial cells. Surface ca 500.

Fig. 17. A flaked gaft seriously suspected of an atypical growth. Surface ca 500.

Fig. 18. A group of stimulated glandular cells of snake and fusiform shapes. Surface ca 500.

Fig. 19. and the next two an illustration to case 65 described in the paper. Enlarged hyper-and-heterochromatically stimulated foam cells and mioepithelial cells. Surface ca 640.

Fig. 20. A compact group of small glandular cells of dark and various shaped nuclei. Surface ca 500.

Fig. 21. A few stimulated foam cells with heterochromatic nuclei and mioepithelial cells. Surface ca 640.

Fig. 22. An illustration (Fig. Nr. 23 and 24 too) to the case of ca in a situation described in the paper. Case 242. A group of displastic cells in a surrounding of normal foam cells. Surface ca 500.

Fig. 23. A group of tumorous cells — exclusively from one duct (aperture) Surface ca 1600.

Fig. 24. A group of cells concentrically placed resembling a „pearl”. In the remaining active numerous ducts (apertures) of the nipple normal foam cells such as on the tab. 22 around a displastic group.