

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

Kierownik: prof. dr hab. Józef Tynecki

Maria WOŁYŃSKA

Zastosowanie badań cytologicznych wydzieliny sutka w położnictwie *

Применение цитологических исследований выделения соска в акушерстве

The Use of Cytological Examination of Breast Discharge in Obstetrics

Dla zapoznania się z morfologią fizjologicznej wydzieliny sutka, określenia jej prawidłowych składników, które stanowiłyby wzorzec do porównania ze składem morfologicznym wydzieliny w stanach patologicznych, przebadano grupę 127 kobiet w wieku od 18 do 48 roku życia (średnia wieku 28 lat). Łącznie 80 kobiet w różnych okresach ciąży, 47 w okresie laktacji od 2 dnia do 1,5 roku po porodzie. 30 kobiet w okresie obserwacji przeżyło samoistne lub sztuczne poronienia i obserwowano je dodatkowo w połogu; 15 kobiet przechodziło swą pierwszą ciążę, 8 zachodziło w ciążę kilkakrotnie, lecz nigdy nie rodziły, pozostałe były wieloródkami, 9 z nich nie karmiło z przyczyn od nich niezależnych (zmarłe dziecko lub brak pokarmu).

Wydzielinę sutka pobierano do badania systematycznie w określonych odstępach czasu np. 1 raz w miesiącu w okresie ciąży i laktacji, w odstępach kilkudniowych i kilkutygodniowych po poronieniu, sporządzając po 5 lub więcej (w razie potrzeby) preparatów przy każdorazowym badaniu. Preparaty barwiono metodą podstawową eozyną i hematoksyliną oraz metodą Shorr'a.

Prawidłowa wydzielina sutka w okresie ciąży składa się z dwu zasadniczych części: bezpostaciowych mas białkowych barwiących się eozyną na czerwono i bogato rozsianych w nich elementów morfotycznych. Głównym ich przedstawicielem jest komórka piankowata, o różnej wielkości średnicy, o wymiarach: od bardzo drobnych — w granicach od 20 do

* Doniesienie tymczasowe wygłoszone podczas V Sympozjum Cytologii Klinicznej PTAP w Katowicach 6 4 1972 r. oraz na posiedzeniu naukowym Instytutu Onkologii w Gliwicach w dniu 8 4 1972 r.

25 μ — do kilkakrotnie je przewyższających, z obfitą cytoplazmą o delikatnej strukturze, w której umieszczone jest — przeważnie centralnie — silnie barwiące się małe jądro, stanowiące 1/5 do 1/8 średnicy całej komórki. Komórki te mają tendencję do układania się brzegami w drobne grupki, choć większość leży pojedynczo. Ten odczyn zlepnący prowadzi — być może — niekiedy do zlewania się „rozetek” (czyli drobnych grup komórek stykających się ze sobą) w jedną całość, mającą po kilka jąder w obrębie jednej masy cytoplazmatycznej. Nie wykluczone jest też, że te olbrzymie twory kilku — lub wielojądrzaste zawdzięczają swe powstanie niedokładnemu podziałowi cytoplazmy przy szybkich podziałach jądra. Spotyka się je w obrazach rozmazów ciążowych z każdego miesiąca. W wydzielinie ciążowej ponadto w dużej liczbie występują elementy białokrwinkowe i siateczki: leukocyty, limfocyty i histiocyty. Liczba tych składników wzrasta w miarę zaawansowania ciąży, a skupianie się ich wokół grupek zlepionych ze sobą komórek piankowatych dopełnia obrazu tzw. „rozetek”. Częstym elementem wydzieliny ciążowej sutka są również komórki mioepitelialne.

Opisane obrazy prawidłowej wydzieliny stwierdzano już w 3 tygodniu ciąży. Badania tego typu mogłyby się okazać przydatne we wczesnej diagnostyce ciąży — zwłaszcza u kobiet, które nie mają okresu menstruacyjnego po uprzednim porodzie lub u tych, które mimo ciąży nadal miesiączkują. W ciąży zmarłej obraz wydzieliny sutka ulega zmianie. Odczyn mas bezpostaciowych zmienia się stopniowo w kierunku zasadowym. Komórki piankowate występują w znacznie mniejszej liczbie i tylko w rozsypce, zanikają „rozetki”, pojawiają się duże grupy leukocytów i histiocytów, komórki piankowate ulegają gwałtownej wakuolizacji, rozpadają się, natomiast coraz liczniej widoczne są komórki mioepitelialne. Podobnie przedstawia się wydzielina sutka po poronieniu. Już po pierwszej dobie masy bezpostaciowe przybierają odczyn zasadowy, komórki piankowate ulegają wybitnej wakuolizacji i rozpadowi. W miarę upływu czasu od chwili poronienia obraz wydzieliny sutka całkowicie zmienia charakter opisywany w ciąży. W dużej liczbie i w dużych grupach widoczne są leukocyty i histiocyty, a także pojedynczo leżące komórki mioepitelialne. Po porodzie u matek karmiących wydzielina przedstawia się monotennie. Stanowią ją jedynie masy bezpostaciowe, barwiące się zasadowo, wśród których jeszcze w pierwszych dniach można spostrzec pojedyncze elementy morfotyczne, rozpadające się komórki piankowate lub ich resztki. W późniejszych okresach laktacji stwierdza się wydzielinę całkowicie pozbawioną elementów morfotycznych, jednostajnie barwiącą się zasadowo. W stanach zapalnych po poronieniu lub zmarłej ciąży widuje się odlewy kanalików, przekroje całych cewek gruczołowych, jako wyraz gwałtownego złuszczenia, przypominające obrazy spotykane w pa-

tologicznej wydzielinie przy mastopatii z adenoplazją. Ponadto w stanach zapalnych pojawiają się ponownie uprzednio zanikłe leukocyty i histiocyty oraz komórki mioepitelialne.

Powyższe spostrzeżenia wskazują, iż w fizjologicznej wydzielinie gruczołu piersiowego na ogół nie znajduje się innych (poza piankowatymi) komórek nabłonka wyścielającego przewody i cewki oraz pęcherzyki gruczołu. Można przypuszczać, że obecność komórek mioepitelialnych, przez większość autorów uważana za prawidłowy składnik wydzieliny sutka, jest już sygnałem pojawiających się procesów patologicznych, najczęściej stanu zapalnego, powodującego dogłębne złuszczenie się nabłonka. Z przytoczonych obserwacji wynika możliwość zastosowania badań cytologicznych wydzieliny sutka w diagnostyce położniczej, zwłaszcza: a) wczesnego rozpoznawania ciąży, b) rozpoznawania stanu zagrożenia ciąży oraz c) rozpoznawanie ciąży zamarłej.

PIŚMIENNICTWO

1. Kobiela J. i Tomaszewski M.: *Przegl. Lek.* **12**, 342—344, 1956.
2. Kobiela J., Smolaga J., Sobik J.: *Pol. Tyg. Lek.* **9**, 705—708, 1954.
3. Smolaga J. i Kobiela J.: *Pol. Tyg. Lek.* **9**, 1—7, 1954.
4. Kobiela J. i Smolaga J.: *Pol. Tyg. Lek.* **9**, 906—908, 1954.
5. Smolaga J., Kobiela J., Tomaszewski M.: *Pol. Tyg. Lek.* **9**, 1065—1067, 1954.
6. Smolaga J., Kobiela J., Tomaszewski M.: *Pol. Tyg. Lek.* **9**, 1475—1480, 1954.
7. Smolaga J., Kobiela J., Walczyński Z.: *Pol. Tyg. Lek.* **6**, 1—4, 1951.
8. Tomaszewski M., Smolaga J., Kobiela J.: *Pol. Tyg. Lek.* **9**, 1000—1001, 1954.
9. Tomaszewski M., Kobiela J., Smolaga J.: *Pol. Tyg. Lek.* **9**, 1287—1288, 1954.
10. Zarzycki J.: *Post. Hig. i Med. Dośw.* **15**, 543—598, 1961.

Otrzymano 16 IV 1973.

OPIS RYCIŃ

Ryc. 1. Przypadek 25. Torbiel sutka u kobiety w 3 tygodniu ciąży, stan zapalny sutka. Liczne komórki piankowate jeszcze luźno leżące, między nimi leukocyty. Pow. ca 75 X.

Ryc. 2. Przypadek 25. Torbiel sutka po leczeniu przeciwzapalnym, ciąża 4 tyg. Komórki piankowate, niektóre o podwójnych jądrach, nieznaczny odczyn lepny, układanie się pianek w tzw. „rozetki”. Pow. ca 75 X.

Ryc. 3. Przypadek 25. Ciąża 10-tygodniowa. Wyraźny odczyn lepny. Liczne rozetki, pianki olbrzymie o podwójnych i liczniejszych jądrach. Pow. ca 108 X.

Ryc. 4. Przypadek 25. Ciąża 7 miesięcy. Komórki piankowate w „rozetce”, leukocyty. Pow. ca 640 X.

Ryc. 5. Przypadek 25. Ciąża 9 miesięcy. Rozpadająca się „rozetka”. Komórki piankowate o lekko zatartej budowie cytoplazmy. Pow. ca 640 X.

Ryc. 6. Przypadek 214. Ciąży 5 tygodni. Masy bezpostaciowe o wybitnie kwaśnym odczynie. Olbrzymi twór wielojądrzasty i kilka pojedynczo leżących komórek piankowatych. Pow. ca 500 X.

Ryc. 7. Przypadek 63. Ciąży 6 tygodni. Barwienie metodą Shorr'a. „Rozetka” oraz pojedyncze komórki piankowate w kwaśnym odczynie mas bezpostaciowych. Pow. ca 200 X.

Ryc. 8. Przypadek 63. Ciąży 6-tygodniowa, „rozetka” złożona z kilku komórek piankowatych, mioepitelialnych i histiocyków. Pow. ca 500 X.

Ryc. 9. Przypadek 63. Ciąży 6-tygodniowa. Wśród kwaśnych mas bezpostaciowych trzy luźno leżące komórki piankowate oraz dwie komórki mioepitelialne. Pow. ca 640 X.

Ryc. 10. Przypadek 347. Ciąży 5 miesiąc, rozpoznana cytologicznie w 3 tygodniu. Wśród mas kwaśnych „rozetki” i pojedynczo leżące komórki piankowate. Pow. ca 200 X.

Ryc. 11. Przypadek 179. Ciąży 9 miesiąc. Wśród mas kwaśnych komórki piankowate pojedynczo leżące i rozluźnione „rozetki”. Pow. ca 200 X.

Ryc. 12. Przypadek 1. Ciąży 9 miesiąc. Wśród kwaśnych mas bezpostaciowych komórki piankowate „rozetka”, leukocyty, komórki mioepitelialne. Pow. ca 200 X.

Ryc. 13. Przypadek 1. Ciąży 9 miesiąc. Wśród kwaśnych mas komórki piankowate, „rozetki”, leukocyty, histiocyty, komórki mioepitelialne. Pow. ca 200 X.

Ryc. 14. Przyp. 1. Ciąży 9 miesiąc. „Rozetka” — komórki piankowate o zacie-rającej się budowie cytoplazmy. Pow. ca 640 X.

Ryc. 15. Przypadek 102. Ciąży 9 miesiąc. Rozluźniona „rozetka” i pojedynczo leżące komórki piankowate, leukocyty i pojedyncze komórki mioepitelialne. Pow. ca 256 X.

Ryc. 16. Przypadek 102. Ciąży 9 miesiąc. Obraz bogatokomórkowy, luźne leukocyty, komórki piankowate, rozluźnione rozetki, pojedyncze komórki mioepitelialne. Pow. ca 200 X.

Ryc. 17. Przypadek 178. Ciąży zamarła 12-tygodniowa. Odczyn mas bezpostaciowych zasadowy, płytki bezjądrzaste, pojedyncze zdegenerowane komórki piankowate rzadka luźno leżące. Pow. ca 200 X.

Ryc. 18. Przypadek 46. Ciąży zagrożona lub już zamarła. Wśród mas obojętnych (raczej zasadowych) zdegenerowane, zcytolizowane, pojedyncze składniki morfotyczne, lub ich fragmenty. Pow. ca 640 X.

Ryc. 19. Przypadek 130. Ciąży 6-tygodniowa zagrożona. Wśród mas o odczynie raczej zasadowym grupa komórek piankowatych i mioepitelialnych o zatartej budowie. Pow. ca 640 X.

Ryc. 20. Przypadek 356. Stan po poronieniu 7 dzień. Duża grupa histiocyków i komórek o wydłużonych wrzecionowatych kształtach. Pojedyncze komórki piankowate i mioepitelialne. Pow. ca 500 X.

Ryc. 21. Przypadek 356. Stan po poronieniu 7 dzień. Grupa histiocyków. Pojedyncze komórki mioepitelialne. Pow. ca 500 X.

Ryc. 22. Przypadek 356. Stan po poronieniu. Wśród mas zasadowych pojedyncze komórki mioepitelialne, jedna zdegenerowana komórka piankowata i „odlew” kanalika. Pow. ca 500 X.

Ryc. 23. Przypadek 256. Stan po poronieniu. Olbrzymia grupa rozpadających się komórek trudnych do zidentyfikowania. Pow. ca 500 X.

Ryc. 24. Przypadek 382. Stan po interrupcji 6-tygodniowej ciąży. 8 dzień tzw. mikropołogu. Histiocyty i zdegenerowane komórki piankowate i mioepitelialne. Pow. ca 500 X.

Ryc. 25. Przypadek 382. Stan po interrupcji — 8 dzień. Dwie grupy histiocytów wśród mas zasadowych. Pow. ca 500 X.

Ryc. 26. Przypadek 357. Stan po poronieniu z powikłaniami zapalnymi macicy — 6 tydzień tzw. mikropołogu. Wśród mas zasadowych „odlew” kanalika, komórki mioepitelialne o zatartej budowie. Pow. ca 500 X.

Ryc. 27. Przypadek 355. 1 miesiąc po prawidłowym porodzie — laktacja. Ropień sutka. Wśród mas zasadowych bezpostaciowych i całkowicie bezkomórkowych liczne leukocyty. Odczyn zasadowy. Pow. ca 500 X.

Ryc. 28. Przypadek 380. 1 dzień po prawidłowym porodzie. Odczyn zasadowy. Z rzadka leżące rozpadające się drobne komórki piankowate, pojedyncze krwinki białe. Pow. ca 500 X.

Ryc. 29. Przypadek 364. 2 dzień po interrupcji. Masy zasadowe bezpostaciowe. Rozmaz prawie bezkomórkowy. Pow. ca 200 X.

Ryc. 30. Przypadek 358. Pola usiane komórkami zdegenerowanymi, rozpadającymi się — cytoliza, odczyn zasadowy. Pow. ca 200 X.

Ryc. 31. Przypadek 377. Cięża zamarła w 5 miesiącu. Odczyn zasadowy. Liczne komórki mioepitelialne, leukocyty, histiocyty. Pow. ca 500 X.

Ryc. 32. Przypadek 377. Cięża zamarła w 5 miesiącu. Odczyn zasadowy. Z rzadka fragmenty składników morfotycznych, leukocytów. Pow. ca 500 X.

РЕЗЮМЕ

В работе представлены результаты цитологических исследований выделения соска у 127 женщин: беременных (нормальная, подверженная опасности или замершая беременность), находящихся в послеродовом периоде, лактации и в состоянии после выкидыша. Принимая во внимание характерные морфологические картины в цитологических мазках содержимого сосочной железы по отношению к вышеуказанным клиническим состояниям, указывается на возможность использования этого рода исследований в повседневной обычной акушерской диагностике.

SUMMARY

The paper presents the results of cytological examinations of breast discharge of 127 women in normal and threatened pregnancy, with dead fetus, in childbed, lactation and in after miscarriage conditions. Because of the characteristic morphological pictures in the cytological smears of breast gland content, referring to the above mentioned clinical conditions, the possibility of utilizing this type of examination in everyday, routine obstetric diagnosis is recommended.

EXPLANATION OF FIGURES

Photo 1. Case 25. Breast cyst of three weeks pregnant women, phlogistic condition. Numerous foam cells, still yet loosely connected between them leucocytes. Surface 75.

Photo 2. Case 25. Breast cyst after anti-phlogistic treatment, 4 weeks pregnancy. In the preparation foam cells some with double nuclei, significant agglutinative reaction — the arrangement of foam cells in a „rosette”. Surface 75.

Photo 3. Case 25. 10 weeks pregnancy. A distinct agglutinative reaction. Numerous „rosettes”, enormous foams cells with two or more nuclei. Surface 108.

Photo 4. Case 25. 7 month pregnancy. Foam cells in a "rosette", leucocytes. Surface 640.

Photo 5. Case 25. 9 month pregnancy. The disintegrating "rosette". Foam cells of an obliterating cytoplasmic structure. Surface 640.

Photo 6. Case 215. 5 weeks pregnancy, shapeless masses of a very acidic reaction and a few single laying foam cells. Surface 500.

Photo 7. Case 63. 6 weeks pregnancy — stained by Shorr's method. Rosette and single foam cells in acid shapeless masses. Surface 200.

Photo 8. Case 63. 6 weeks pregnancy. "Rosette" formed from foamy cell cells mioepithelial and histiocytes. Surface 500.

Photo 9. Case 63. 6 weeks pregnancy. "Rosette" formed from foamy cell cells connected foam cells and two mioepithelial cells. Surface 640.

Photo 10. Case 347. 5-month pregnancy. Cytological diagnosis in third week. Among acid mass „rosettes" and single foam cells. Surface 200.

Photo 11. Case 179. 9 month pregnancy. Among acid mass, single foam cells and loosened „rosettes". Surface 200.

Photo 12. Case 1. 9 month pregnancy. Among shapeless mass, foam cells "rosette", leucocytes, mioepithelial cells. Surface 200.

Photo 13. Case 1. 9 month pregnancy. Among acid mass foam cells "rosettes", leucocytes, histiocytes, mioepithelial cells. Surface 200.

Photo 14. Case 1. 9 month pregnancy. "Rosette" foam cells and single foam cells of an obliterating cytoplasmic structure. Surface 640.

Photo 15. Case 102. 9 month pregnancy. Loosened "rosette" and single foam cells and single mioepithelial cells. Surface 256.

Photo 16. Case 102. 9 month pregnancy. Picture of cells in great quantity, numerous leucocytes, foam cells, loosened „rosettes", single mioepithelial cells. Surface 200.

Photo 17. Case 178. 12 week old dead fetus, alkaline shapeless mass, without nuclei tabulars, single degenerated foam cells, sparsely and loosely lying. Surface 200.

Photo 18. Case 46. Threatened or dead fetus. Among indifferent mass (rather alkaline) degenerated cytolyzed single morphological compositions or their fragments. Surface 640.

Photo 19. Case 130, 6 week old pregnancy. Threatened. Among mass of rather alkaline reaction — group of foam and mioepithelial cells of an obliterated structure. Leukocytes. Surface 640.

Photo 20. Case 356. 7 days after miscarriage condition (micro-puerperium) A large group of histiocytes and of elongated fusiform cells. Single foam and mioepithelial cells. Surface 500.

Photo 21. Case 356. 7 days micro-puerperium. Group of histiocytes. Single mioepithelial cells. Surface 500.

Photo 22. Case 356. Status after miscarriage (micro-puerperium). Among the mass of alkaline single mioepithelial cells one degenerated foam cell and the duct „cast". Surface 500.

Photo 23. Case 356. Micro-puerperium. An enormous group of hard to identify disintegrating cells. Surface 500.

Photo 24. Case 382. Status after induced abortion 6 week pregnancy 8th day micro-puerperium. Histiocytes and degenerated foam and mioepithelial cells. Surface 500.

Photo 25. Case 382. Status after induced abortion, 8th day of micro-puerperium, two groups of histiocytes among an alkaline mass. Surface 500.

Photo 26. Status after miscarriage with phlogistic complications of the uterus — 6th week of micro-puerperium — Among an alkaline mass an duct „cast” and mioepithelial cells of an obliterated structure. Surface 500.

Photo 27. Case 355. 1 month lactation after normal delivery. An enormous breast abscess. Numerous leucocytes shapeless and totaly cell-less mass. Alkaline reaction. Surface 500.

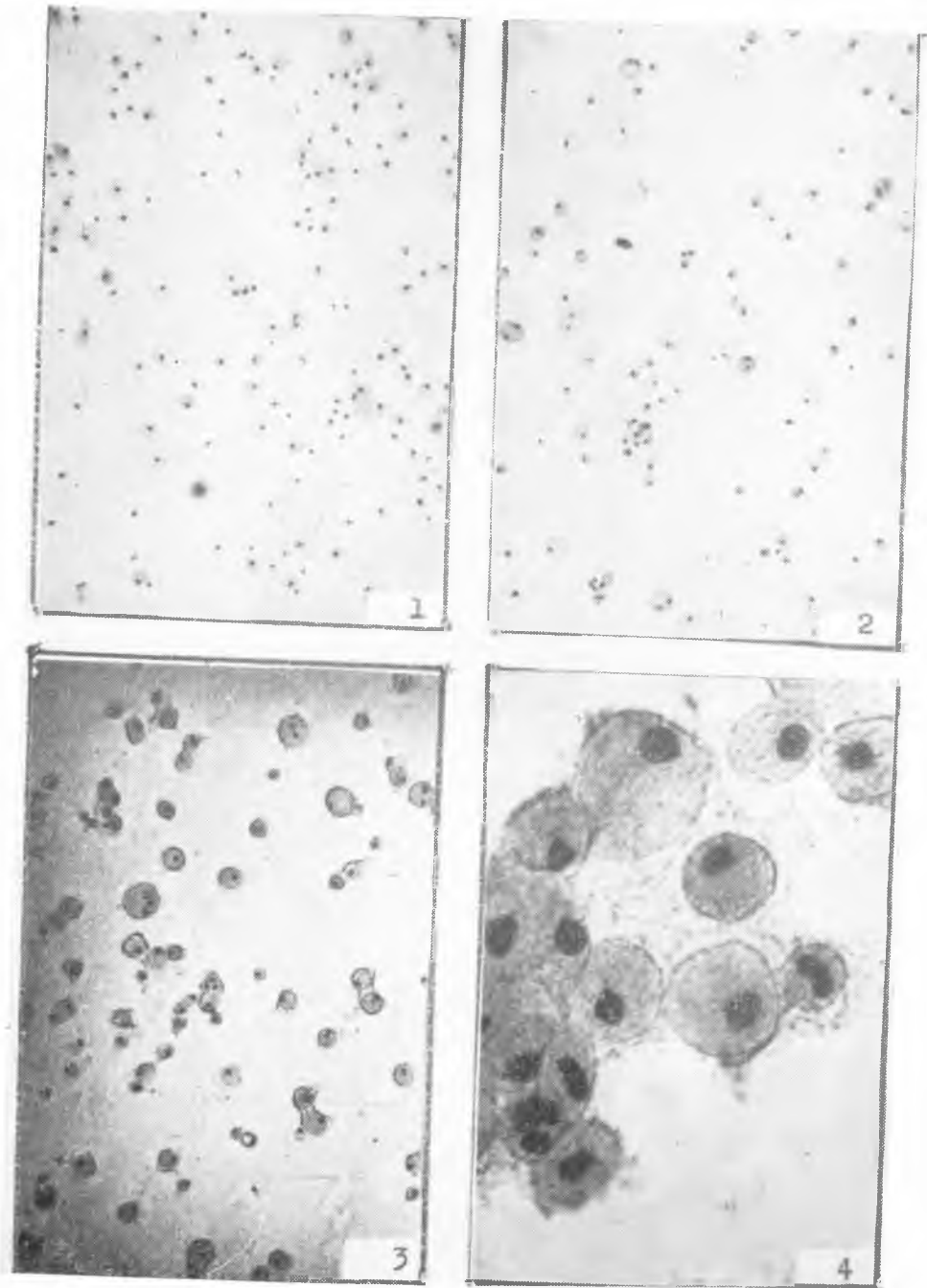
Photo 28. Case 380. 1 day of lactation after a normal delivery. Alkaline reaction. Sparsely connected disintegrating small foam cells inle leucocytes. Surface 500.

Photo 29. Case 364. 2-nd day after induced abortion. Alkaline shapeless mass. Smear nearly cell-less. Surface 200.

Photo 30. Case 358. Fetus deceased in 5th month. Field strewn with degenerated disintegrated cells-cytolysis, alkaline reaction. Surface 200.

Photo 31. Case 377. Dead fetus in 5th month. Alkaline reaction. Noumerous mioepithelial cells, leucocytes, histiocytes. Surface 500.

Photo 32. Case 377. Dead fetus in 5th month. Alkaline reaction. A few morphological fragments sparsely lying, leucocytes. Surface 500.



Maria Wołyńska

