

ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN — POLONIA

VOL. XXVIII, 26

SECTIO D

1973

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

Kierownik: prof. dr hab. Józef Tynecki

Maria WOŁYŃSKA

Stany przedrakowe sutka w badaniach cytologicznych *

Передракавые состояния соска в цитологических исследованиях

Precancerous Symptoms of the Breast in Cytological Examinations

Celem wykrycia możliwie najwcześniejszych zmian zachodzących w nabłonku gruczołowym sutka podjęto badania cytologiczne wydzieliny tego gruczołu wśród zgłaszających się kobiet w Przychodni Przyklinicznej II Kliniki Położnictwa i Chorób Kobięcych Akademii Medycznej w Lublinie, w Poradni Onkologicznej PKP w Lublinie oraz wśród kobiet kierowanych z innych klinik, celem konsultacji z powodu dolegliwości związanych z gruczołem mlecznym. Ponadto w środowisku wiejskim podczas 3 kolejnych Obozów Społeczno-Wychowawczych i Naukowych Akademii Medycznej w Lublinie (Łukowa 1969, Łukowa 1970, Kock 1971) poddano podobnym badaniom profilaktycznym nieselekcjonowaną grupę kobiet zdrowych bez żadnych skarg.

Materiał obejmuje 301 przypadków chorych zgłaszających się najczęściej ze skargami bólów w obrębie gruczołu, zauważonych guzków lub stwardnień, niekiedy z zauważonym wydzielaniem bądź jedno-, bądź dwustronnym oraz wymienioną grupę kobiet zdrowych bez żadnych objawów. Spośród nich 101 nie miało żadnych uchwytnych palpacyjnie zmian w gruczole, 82 miało wyraźne guzki, u pozostałych 118 stwierdzono utkanie mastopatyczne jedno lub dwustronne. Wspólnym dla wszystkich objawem klinicznym było wydzielanie z sutka treści o różnej barwie i gęstości. U 227 stwierdzono wydzielanie obustronne, u 74 jednostronne. Spośród 82 chorych z guzkami 37 operowano w II Klinice Chirurgicznej Akademii Medycznej w Lublinie (Kierownik: prof. dr hab. M. Zakryś). Rozpoznanie cytologiczne zweryfikowane histopatologicznie w Zakładzie Anatomii Patologicznej Akademii Medycznej w Lublinie (Kierownik: prof. dr hab. M. Rożynek) — okazały się zgodne, a mianowicie w 16 przypadkach *mastopatia cystica*, w 6 *fibroadenoma peri-et intracanicularc*, *papillomatosis 2* (1 *papilloma intracysticum*), u 7 *mastopatia cum epithelioplasia*, u 2

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

gynecomastia, u 6 stany zapalne. Jedyne kontrowersyjne rozpoznanie dotyczyło 45-letniego mężczyzny, u którego cytologicznie rozpoznano raka, a histologicznie w materiale usuniętym do badania *intra operationem-gynecomastia cum epithelioplasia*. 7 chorych nie zgodziło się na żadne proponowane leczenie, 38 leczono przeciwwzpalnie, lub hormonalnie z dobrym skutkiem. Z pozostałych 219 bez obecności guzków: 2 operowano (u jednej klinowe wycięcie zrazika — histologicznie: *mastopatia c. epithelioplasia intraductalis focalis*, u drugiej chorej wykonano proste odjęcie sutka wskutek rozsianych zmian w całym sutku — histologicznie: *papillomatosis intraductalis*), 69 leczono przeciwwzpalnie, 13 hormonalnie, 37 przeciwwzpalnie łącznie z mechanicznym odprowadzeniem nagromadzonej wydzieliny. Zabieg ten wykonywany po pobraniu rozmazów cytologicznych sprawiał cierpiącym natychmiastową ulgę i częstokroć okazywał się wystarczającym środkiem terapeutycznym, 98 kobiet leczono dorywczo, niesystematycznie, w miarę kiedy zgłaszały się z bólami i po okresowej poprawie rezygnowały z dalszego leczenia.

W obrazach cytologicznych w wymienionych stanach przedrakowych w przypadkach torbieli, a także zwyrodnienia torbielkowego stwierdzano obecność prawidłowych komórek piankowatych, niekiedy z nieco powiększonymi, rozprężonymi jądrami, w stanach zapalnych obok komórek piankowatych dominującym elementem były leukocyty niekiedy histiocyty. W przypadkach *fibroadenoma intracaniculare* oraz przy *mastopatia cum adenoplasia* znajdowano komórki gruczołowe, niekiedy odlewy pierścieniowate kanalików, utworzone z drobnych komórek gruczołowych lub komórek piankowatych. W *mastitis plasmocellularis* na rozpoznanie naprowadzała obecność komórek plazmatycznych obok komórek piankowatych. Najgroźniejsze obrazy przedstawiały przypadki określoną następowo przez histopatologa jako *mastopatia cum epithelioplasia*. Nabłonek przewodów złuszcza się wówczas masowo, tworząc duże płaty komórek, często dysplastycznie zmienionych, niekiedy imitujących obrazy atypowe. Przy brodawczakach obok krwinek czerwonych liczne komórki piankowate zupełnie luźno choć obficie leżące w preparacie, zawierające często ziarnistości w cytoplazmie, podobnie jak przy torbielkach apokrynowych. Przy brodawczakowości rozsianej występuje obok luźnych komórek piankowatych także złuszczenie się całych płatów nabłonka, często ze zmianami dysplastycznymi, następczającymi duże trudności rozpoznawcze. W zaburzeniach hormonalnych przy obustronnym wydzielaniu i jednakowym charakterze wydzieliny z obu sutków najczęściej widywano komórki piankowate prawidłowe, zrzadka leżące w masach bezpostaciowych, barwiących się zasadowo, obojętnie lub kwaśno w zależności od stanu hormonalnego. W tych przypadkach prowadzone jednocześnie badania cytologiczne hormonalne z pochwy oraz prowadzenie karty temperatury podstawowej uzupełniały rozpoznanie i ułatwiały następową terapię hormonalną lub witaminową.

W wyżej opisanym materiale trafność rozpoznań cytologicznych potwierdzono w przypadkach operowanych przez późniejsze badanie histo-

patologiczne, a w przypadkach leczonych zachowawczo przez dalszą obserwację kliniczną.

Wypada podkreślić, iż badanie cytologiczne w stanach przedrakowych sutka tak klinicznych, jak i właściwych daje duży stopień prawdopodobieństwa prawidłowego rozpoznania, a w przypadkach bez obecności guzków w sutku staje się jedyną, prostą w zastosowaniu metodą diagnostyczną, która w sposób ewidentny i morfologicznie udokumentowany pozwala na właściwe pokierowanie leczeniem.

PIŚMIENNICTWO

1. Godlewski H. i Vorbrodt A.: Histochemiczne badania nad histogenezą niektórych nowotworów gruczołu mlekowego człowieka. Pol. Tow. Przy. Nauk. Poznań 1955, s. 1—65.
2. Godlewski H. i Vorbrodt A.: Morfologia i Klinika niektórych stanów przedrakowych człowieka. PZWL, Warszawa 1956, s. 123—129.
3. Łaguczew S. S.: Gormonalnaja regulacja proliferacji epitelia matki błagaliszcza i małowcznych żelez. Izdat. Medicina Moskwa 1970, s. 3—152.
4. Przybora L.: Morfologia i klinika niektórych stanów przedrakowych człowieka. PZWL, Warszawa 1956, s. 95—114.
5. Rudowski W.: Morfologia i klinika niektórych stanów przedrakowych człowieka. PZWL, Warszawa 1956, s. 77—94.
6. Tutkowski J. i Koszański E.: Morfologia i klinika niektórych stanów przedrakowych człowieka. PZWL, Warszawa 1956, s. 176—177.
7. Ruszczeński Z. i Zys R.: Zarys histopatologii gruczołu sutkowego. PZWL, Warszawa 1970, s. 3—135.
8. Słonim I. J.: Mastopatia. Gosudarst. med. izdat. USSR. Kiew 1965, s. 3—82.
9. Vorbrodt A. i Godlewski H.: Pat. Pol. 5, 247—260, 1954.
10. Vorbrodt A. i Godlewski H.: Morfologia i klinika niektórych stanów przedrakowych człowieka. PZWL, Warszawa 1956, s. 115—122.

Otrzymano 14 IV 1973.

OPIS RYCIN

Ryc. 1. Przypadek 213. *Mastopathia c. Epithelioplasia*. Płat złuszczonych komórek gruczołowych. Pow. ca 200.

Ryc. 2. Przypadek 169. *Mastopathia et Epithelioplasia*. Płat złuszczonych komórek gruczołowych. Pow. ca 500.

Ryc. 3. Przypadek 106. *Mastopathia c. Epithelioplasia*. Płat złuszczonych komórek gruczołowych. Pow. ca 500.

Ryc. 4. Przypadek 169. *Mastopathia c. Epithelioplasia*. Komórki piankowate i pojedyncze mioepitelialne luźno leżące wśród kwaśnych mas bezpostaciowych. Pow. ca 200.

Ryc. 5. Przypadek 169. *Mastopathia c. Epithelioplasia*. Preparat bogatokomórkowy: liczne rozsiane komórki piankowate, pojedyncze komórki dysplastyczne z powiększonymi ciemnymi jądrami. Pow. ca 48.

Ryc. 6. Przypadek 169. *Mastopathia c. Epithelioplasia*. Preparat bogatokomórkowy: komórki piankowate, pojedyncze mioepitelialne, pojedynczo leżące płytki bezjądrzaste, pojedyncze leukocyty. Pow. ca 256.

Ryc. 7. Przypadek 162. *Cystis mammae sin. in st. inflammationis*. Pojedynczo leżące komórki piankowate, pojedyncze leukocyty. Pow. 256.

Ryc. 8. Przypadek 162. *Cystis mammae* — po leczeniu przeciwwzapalnym. Pojedyncze komórki piankowate, jedna komórka o potrójnym jądrze. Pow. ca 640.

Ryc. 9. Przypadek 213. *Mastopathia cystica. Papilloma*. Pojedynczo leżące komórki piankowate i twory wielojądrzaste. Pow. ca 256.

Ryc. 10. Przypadek 213. *Mamma sanquinolenta, mastopathia cystica c. epithelioplasia. Papilloma intracysticum*. Pojedyncze komórki piankowate, komórki mioepitelialne, krwinki czerwone wśród kwaśno barwiących się mas. Pow. ca 256.

Ryc. 11. Przypadek 213. Komórki piankowate, krwinki czerwone, komórki mioepitelialne. Pow. ca 500.

Ryc. 12. Przypadek 89. Komórki piankowate w środowisku krwinek czerwonych (*Mamma sanquinolenta*). Pow. ca 256.

Ryc. 13. Przypadek 351. *Mastopathia cum inflammatione*. Liczne komórki mioepitelialne. Pow. ca 500.

Ryc. 14. Przypadek 351. *Mastopathia et mastitis*. Komórki mioepitelialne. Leukocyty. Pow. ca 500.

Ryc. 15. Przypadek 167. *Mastitis plasmocellularis*. Komórki plazmatyczne. Pow. ca 640.

Ryc. 16. Przypadek 158. *Mastitis plasmocellularis*. Komórki plazmatyczne. Pow. ca 1250.

Ryc. 17. Przypadek 238. *Gynecomastia et epithelioplasia*. Cytologicznie rozpoznano V°. Pow. 640.

Ryc. 18. Przypadek 238. *Gynecomastia*. Zbita grupa drobnych komórek gruczolowych — dysplastycznych. Pow. ca 500.

Ryc. 19. Przypadek 238. *Gynecomastia*. Grupa komórek wybitnie dysplastycznie zmienionych — na pograniczu atypii i dwie komórki mioepitelialne. Pow. ca 640.

Ryc. 20. Przypadek 238. *Gynecomastia*. Zbita grupa ciemnych komórek gruczolowych i pojedyncza komórka piankowata. Pow. ca 500.

EXPLANATION OF FIGURES

Fig. 1. Case 213. *Mastopathia et epithelioplasia*. A graft of flaked glandular cells. Surface ca 200.

Fig. 2. Case 169. *Mastopathia c. epithelioplasia*. A graft of flaked glandular cells. Surface ca 500.

Fig. 3. Case 106. *Mastopathia c. epithelioplasia*. A graft of flaked glandular cells. *Mastopathia et epithelioplasia*. Surface ca 500.

Fig. 4. Case 169. *Mastopathia et epithelioplasia*. Foam cells and single mioepithelial cells loosely connected among an acids shapeless mass. Surface ca 200.

Fig. 5. Case 169. *Mastopathia c. epithelioplasia*. Smear rich in cells, numerous scattered foam cells, single mioepithelial cells and displastic cells with enlarged dark nuclei. Surface ca 48.

Fig. 6. Case 169. *Mastopathia c. epithelioplasia*. Smear rich in cells, foam cells, mioepithelial cells, single connected cells without nuclei, single leucocytes. Surface ca 256.

Fig. 7. Case 162. *Cystis mammae in st. inflammationis*. Singly connecting foam cells, single leucocytes. Surface ca 256.

Fig. 8. Case 162. *Cystis mammae* — after aniphlogistic treatment. Single foam cells one with triple nuclei. Surface ca 640.

Fig. 9. Case 213. *Mastopathia cystica. Papilloma*. Singly connected foam cells and multi — nuclei outgrowths. Surface ca 200.

Fig. 10. Case 213. *Mamma sanquinolenta, mastopathia cystica c. epithelplasia. Papilloma intracysticum*. Single foam cells-mioepithelial cells, red blod cells among acid stained mass. Surface ca 200.

Fig. 11. Case 213 — Foam cells, blood cells, mioepithelial cells. Surface ca 500.

Fig. 12. Case 89. *Mamma sanquinolenta*. Foam cells in the range of red blood cells. Surface ca 200.

Fig. 13. Case 351. *Mastopathia c. inflammatione*. Numerous mioepithelial cells. Surface ca 500.

Fig. 14. Case 351. *Mastopathia cum inflammatione*. Mioepithelial cells. Leucocytes. Surface ca 500.

Fig. 15. Case 167. *Mastitis plasmocellularis*. Plasmatic cells. Surface ca 640.

Fig. 16. Case 158. *Mastitit plasmocellularis*. Plasmatic cells. Surface ca 1250.

Fig. 17. Case 238. *Gynecomastia et epithelioplasia*. Cytological diagnosis V°. Surface ca 640.

Fig. 18. Case 238. *Gynecomastia et epithelioplasia*. A compact group of small glandular cells (graft) displastic. Surface 500.

Fig. 19. Case 238. *Gynecomastia et epithelioplasia*. A group of distinctly displastic cells. Surface ca 640.

Fig. 20. Case 238. *Gynecomastia* — A compact group of dark glandular cells and single foam cell. Surface ca 500.

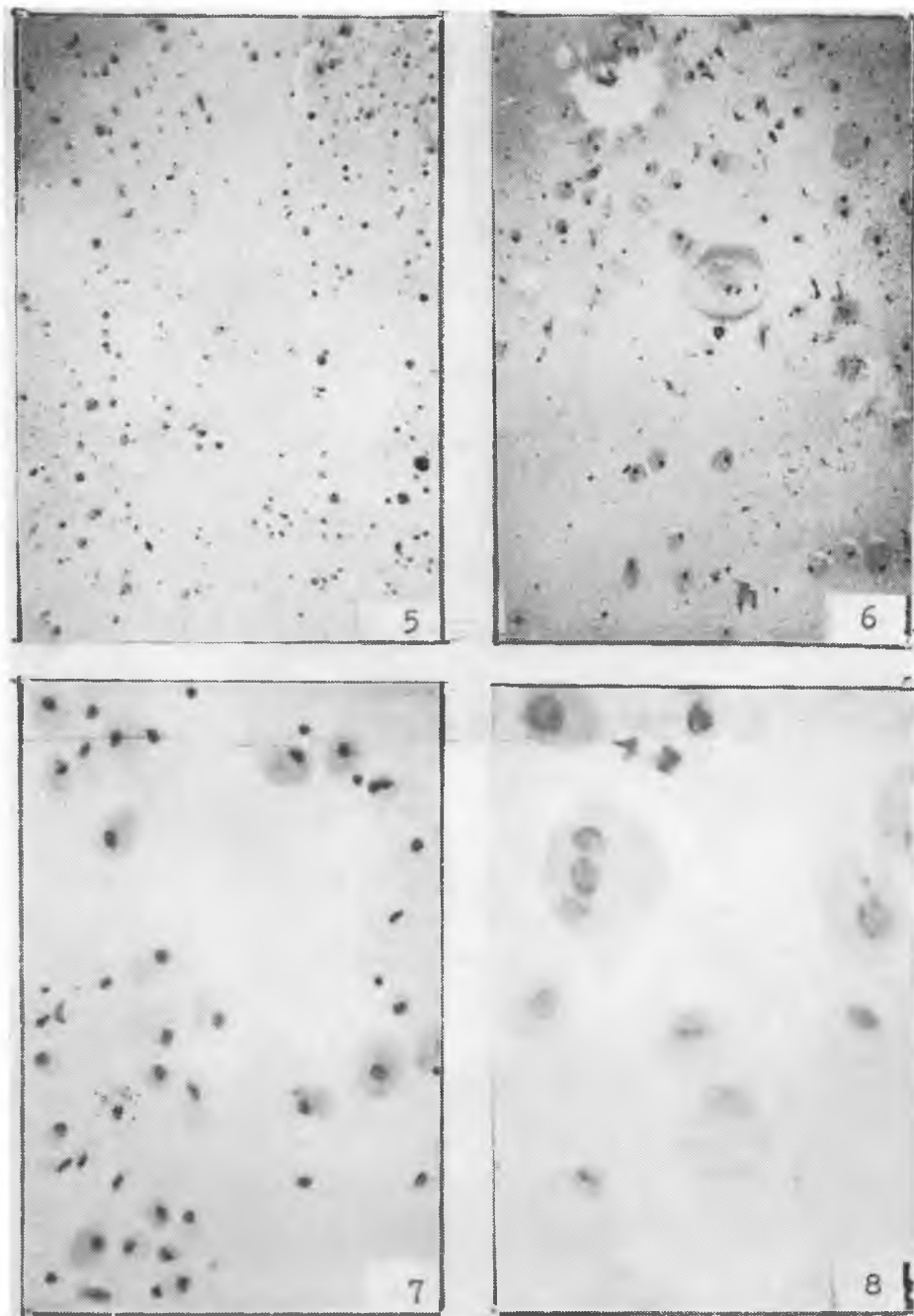
РЕЗЮМЕ

Цитологические исследования выделения соска проводились у 301 больной с предраковыми состояниями, как клиническими, так и действительными. Указывается на характерные морфологические черты в цитологических картинах отдельных клинических единиц. Эти исследования дают возможность раннего выявления патологических изменений и особенно расширяют перспективы профилактики в случаях на вид анатомически неизмененных сосков.

SUMMARY

Cytological examination of breast discharge of 301 patients with clinical as well as specific precancerous symptoms was carried out. The characteristic morphological features in the cytological pictures of the individual clinical units were indicated. These examinations enable early detection of pathological changes, and first of all they extend the perspectives of profilactic in cases of seemingly anatomically unchanged breasts.





Maria Wolyńska

