

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

Kierownik: prof. dr hab. Józef Tynecki

Ma^{ri}a WOŁYŃSKA

Możliwości cytodiagnostyki w sutku wydzielającym *

Возможности цитодиагностики в выделяющем соске

The Possibilities of Cytodiagnosis in a Discharging Breast

Badania wydzieliny gruczołu piersiowego kobiet pod kątem zastosowania cytologii do profilaktycznych badań masowych są tematem przedstawionym w naszej pracy. Wychodząc z logicznych przesłanek, że: 1) nowotworzenie jest procesem ciągłym od normy do atypii, 2) przewody i pęcherzyki gruczołów są wysłane nabłonkiem żywo w określonych stanach proliferującym i złuszczać się i 3) gruczoł mleczny komunikuje się ze światem zewnętrznym, a w jego treści płynnej znajdują się komórki nabłonków — przewidywano możliwość prześledzenia zmian morfologicznych w nabłonku gruczołowym sutka w kolejnych etapach procesu nowotworzenia.

Do stanów lub schorzeń, w których można oczekiwać wydzielania w sutku należą w pierwszym rzędzie ciąża i laktacja, torbiele, rozstrzenie przewodów, stany zapalne, zaburzenia hormonalne, brodawczaki, zwyrodnienie torbielkowe, rak.

Materiał badany stanowi 446 chorych (w tym 4 mężczyzn). Z tego 301 ze stanami przedrakowymi klinicznymi i właściwymi, z których wyodrębniono 8 przypadków mastopatii z epitelioplazją, 37 przypadków z sutiem krwawiącym, oraz 18 przypadków raka sutka. 127 kobiet w ciąży lub w okresie laktacji stanowią grupę kontrolną.

Średnia wieku kobiet z klinicznymi stanami przedrakowymi, w których głównym objawem było wydzielanie z sutka oraz utkanie mastopatycz-

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

ne wynosiła 32 lata, w wydzielonej grupie mastopatii z epitelioplazją — 42 lata, w grupie kobiet z sutkiem krwawiącym — 47 lat, w grupie kobiet z rakiem sutka — 52 lata. 105 chorych, tj. 23%, miało palpacyjnie badalne guzki. Nieznaczna część chorych (20%) zauważyła wydzielanie, pozostałe 80% chorych nie było świadomych tego objawu. Ciekawy jest fakt, że nawet w ciąży prawie połowa, bo 28 na 80 kobiet, nie zauważyła wydzielania gruczołu. Jest to godne podkreślenia, że tak ważny objaw z punktu widzenia profilaktyki, który w naturalny sposób selekcjonuje spośród zdrowej populacji kobiety w pewnym stopniu zagrożone, uchodzi uwagi tak pacjentek, jak i w konsekwencji lekarzy. Okazało się ze wstępnych badań na nieselekcjonowanym materiale, że wśród kobiet wiejskich około 30% ma sutek wydzielający. Podobny odsetek kobiet z sutkiem wydzielającym stwierdzono wśród badanych, zgłaszających się z różnych przyczyn w Poradni Onkologicznej PKP w Lublinie — wynosi on 36,7. Liczby te są zbliżone, a nawet przewyższają odsetki stwierdzanych nadzerek na szyjce macicy (na nieselekcjonowanym materiale również na podstawie badań masowych wśród ludności wiejskiej województwa lubelskiego odsetki te kształtują się od 23 do 27%).

W badanym materiale stwierdzono wydzielanie z sutka u 15% kobiet, które nigdy nie zachodziły w ciążę, u 8 kobiet, które nigdy nie karmiły, choć rodziły, u 124 kobiet, które karmiły wszystkie urodzone dzieci, lecz w anamnezie podały od 1—6 odbytych poronień. Łącznie stwierdzono pewne obciążenia usposabiające w przyszłości do ewentualnego zagrożenia rakiem u 257 kobiet.

Lekarzowi dysponującemu możliwością badania cytologicznego wydzieliny sutka przychodzi łatwiej interpretacja obrazu klinicznego. Badanie to bowiem pozwala na pewną orientację, co do rodzaju zmian. W prosty i szybki sposób przekonuje, a niekiedy rozstrzyga czy zgłaszająca się kobieta należy do wybitnie zagrożonych nowotworem, czy ma już nowotwór, czy też jest tylko ogarnięta carcinofobią względnie znajduje się po prostu w ciąży.

Reasumując należy stwierdzić, że możliwości masowych badań cytologicznych wydzieliny sutka, zbliżone są do tych, jakie istnieją w profilaktyce raka szyjki macicy, ponadto badanie cytologiczne wydzieliny sutka wnosi lekarzowi:

- 1) wcześniejsze przed badaniem *intra operationem* ukierunkowanie rozpoznania;
- 2) możliwość: a) szybkiego i właściwego pokierowania postępowaniem leczniczym — chodzi tu zwłaszcza o nakłonienie do zabiegu; b) psychicznego przygotowania pacjentki na konieczność odjęcia sutka, co jest bardzo ważne u pacjentek młodych; c) zmniejszenie lub uwolnienie z carcinofobii pacjentek z rozlicznymi banalnymi zmianami w sutku, zwłaszcza

cza przy obustronnym wydzielaniu; d) utrzymania czujności onkologicznej w przypadkach usunięcia badanej łagodnej zmiany podczas badania *intra operationem* — przy jednoczesnym istnieniu zmian śródprzewodowych w innej okolicy sutka; e) wykrywania b. wczesnych patologicznych zmian morfologicznych, nieuchwytnych innymi metodami badań, oraz f) śledzenia pozostałego drugiego sutka po radykalnej operacji z powodu raka.

PIŚMIENNICTWO

1. Herbet E., Nieburgs M. D. Diagnostic Cell Pathology in Tissue and Smears. Grune Co Stratton. New York 1967, 115—120, 204.
2. Kwiatkowski M.: Nowotwory. 18, 57—63, 1968.
3. Kwiatkowski M.: Nowotwory. 18, 279—285, 1968.
4. Opri F., Lemtis A.: Arch. f. Gynec. 211, 61—63, 1971.
5. Przybora L.: Morfologia i Klinika niektórych stanów przedrakowych człowieka. PZWL, Warszawa 1956, 95—114.
6. Pertyński J.: Rola czynników hormonalnych w prawidłowej i nieprawidłowej czynności gruczołów mlecznych. Wyd. Łódzkie Tow. Nauk. Łódź, 1956, 7—96.
7. Ruszczewski Z. i Zys R.: Zarys histopatologii gruczołu sutkowego. PZWL, Warszawa 1970, 9—137.
8. Sachs H. i Mass H.: Arch. f. Gynec. 211, 51—53, 1971.
9. Soost H. J.: Arch. f. Gynec. 211, 53—54, 1971.

Otrzymano 14 IV 1973.

OBJAŚNIENIA RYCIN

- Ryc. 1. Ciąża — II miesiąc. Pow. ca 500 X.
 Ryc. 2. Ciąża V miesiąc. Pow. ca 200 X.
 Ryc. 3. Torbiel sutka u kobiety w II miesiącu ciąży. Pow. ca 200 X.
 Ryc. 4. *Mastopathia*. Zwyródnienie torbielkowe. Pow. ca 640 X.
 Ryc. 5. Torbiel sutka u 42-letniej kobiety. Pow. ca 200 X.
 Ryc. 6. Torbiel sutka w stanie zapalnym. Komórki piankowate powiększone i z ziarnistościami w obrębie cytoplazmy, z wodniczkami o różnej średnicy. W preparacie widoczne również leukocyty. Pow. ca 200 X.
 Ryc. 7. Sutek krwawiący. Brodawczak. Liczne, powiększone komórki piankowate w środowisku krwinek czerwonych. Pow. ca 200 X.
 Ryc. 8. Sutek wydzielający w okresie pokwitania u 14-letniej dziewczynki z zaburzeniami miesiączkowania. Pow. ca 10 X.
 Ryc. 9. *Mastitis plasmocellularis*, stan imitujący klinicznie *ca mammae* III^o — wyleczony środkami przeciwzapalnymi. Pow. ca 500 X.
 Ryc. 10. *Mastitis plasmocellularis*. Pow. ca 500 X.
 Ryc. 11. *Mastitis plasmocellularis*. Pow. ca 200 X.
 Ryc. 12. *Mastopathia c. inflammatione*. Infekcja *Staphylococcus aureus hemoliticus*. Pow. ca 500 X.
 Ryc. 13. Rak sutka u kobiety 38-letniej (z krótkotrwałą — 3-dniową anamnezą). Pow. ca 200 X.

Ryc. 14. Rak sutka u kobiety 45-letniej (z krótkotrwałą anamnezą — kilkutygodniową). Pow. ca 200 X.

Ryc. 15. Rak sutka u 64-letniej kobiety (anamneza 3-letnia). Pow. ca 500 X.

Ryc. 16. Rak sutka u 33-letniej kobiety (krótkotrwałą anamneza 1 tydzień). Pow. ca 500 X.

Ryc. 17. Rak sutka u kobiety 65-letniej. Pow. ca 500 X.

Ryc. 18. Rak sutka u mężczyzny — rozpoznany cytologicznie. Pow. ca 500 X.

Ryc. 19. Rak sutka u mężczyzny. Pow. ca 500 X.

Ryc. 20. Rak przedinwazyjny sutka u kobiety 45-letniej. Pow. ca 1600 X.

РЕЗЮМЕ

На основании исследований сосочной железы на большом материале замечено, что выделяющий сосок не является редкостью. Его констатировали у 36,7% исследованных женщин, что может быть успешно использовано в профилактике рака сосочной железы. Выделение соска исследовали у 446 женщин, в том числе в 301 случае с предраковыми состояниями, в 18 случаях рака соска, а также у 127 беременных или находящихся в периоде лактации женщин.

SUMMARY

The large scale examinations of breast gland revealed that a discharging breast is not very rare, as it was confirmed in 36.7% of examined women. This may be utilized with success in mass cancer profilactic of that gland. The breast discharge of 446 women was examined among which there were 301 women with precancerous symptoms and 18 with cancer of the breast, 127 pregnant or in lactation period.

EXPLANATION OF FIGURES

Fig. 1. 2-month pregnancy. Surface ca 500.

Fig. 2. 5-month pregnancy. Surface ca 200.

Fig. 3. Breast cyst of a women in the 2nd month of pregnancy. Surface 200.

Fig. 4. *Mastopathia* — cystic degeneration. Surface 640.

Fig. 5. Breast cyst of a 42 year old women. Surface 200.

Fig. 6. Breast cyst and phlogistic condition, foam cells enlarged with granules in the periphery of the cytoplasma — leucocytes are visible among the cells. Surface 200.

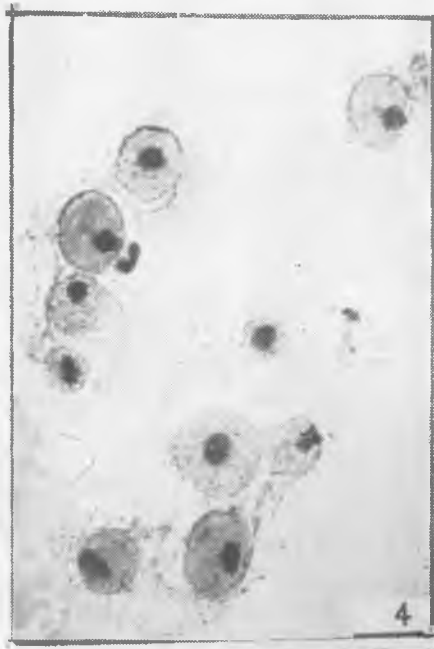
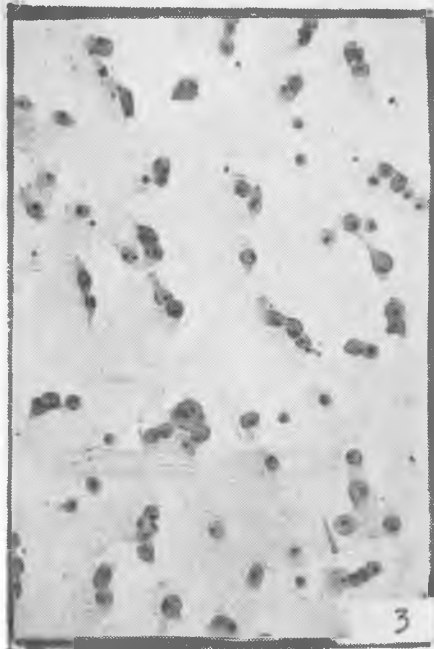
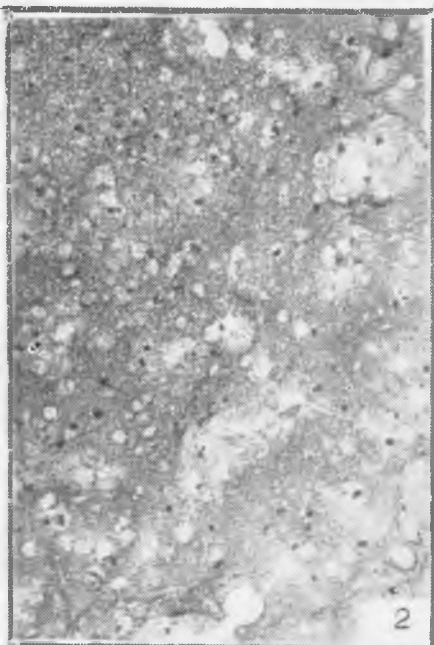
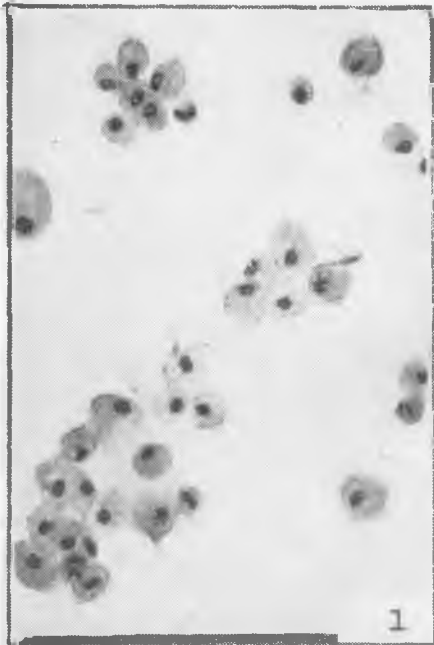
Fig. 7. Bleeding breast. Papilloma. Numerous enlarged foam cells in a range of red blood cells. Surface 200.

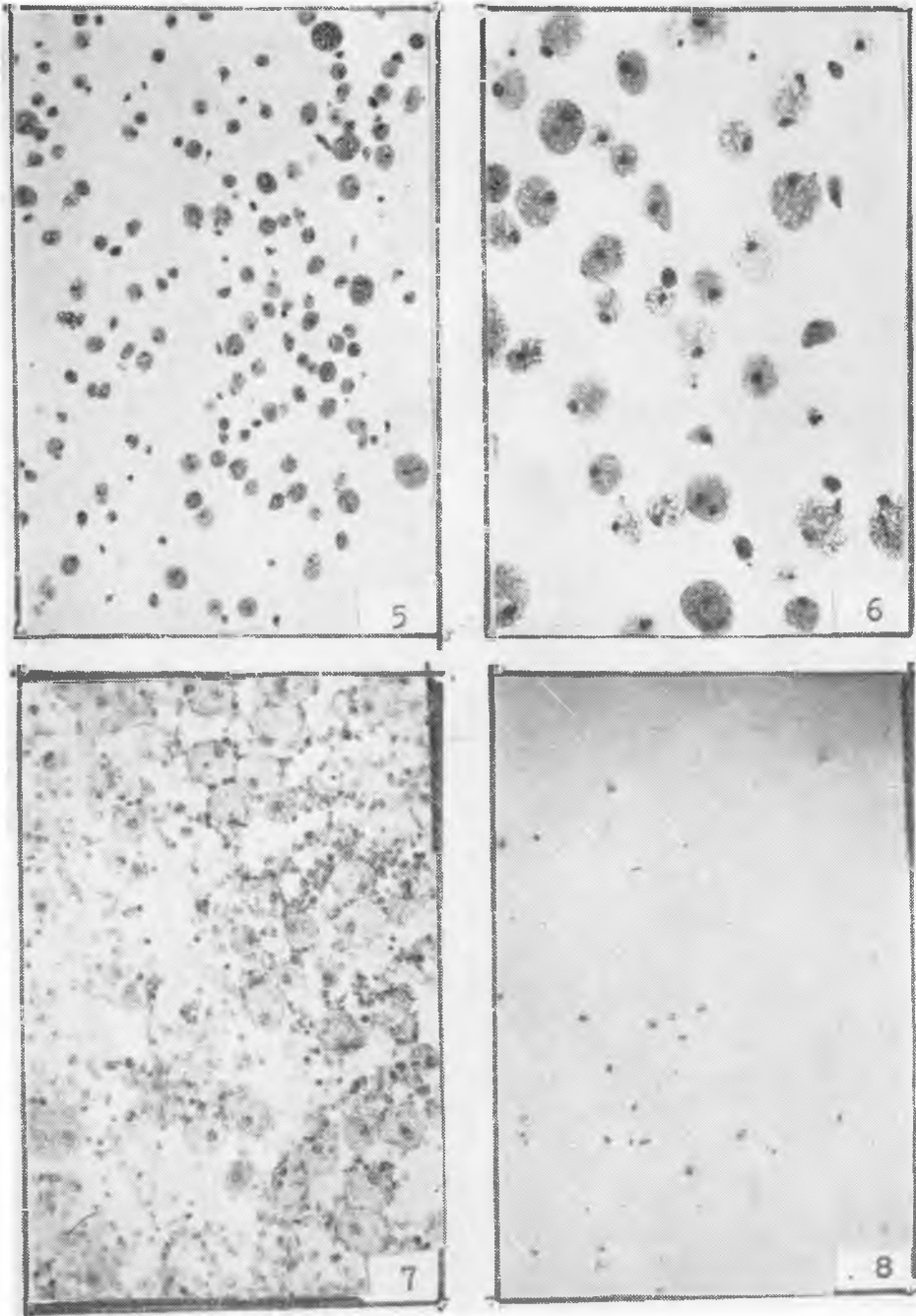
Fig. 8. Discharging breast during puberty of a 14 year old girl with menstruation disorders. Surface 75.

Fig. 9. Plasma cells in a case of *Mastitis plasmocellularis* imitating clinical *Ca mammae III^o* (the patient was cured with anitphlogistic drugs). Surface 500.

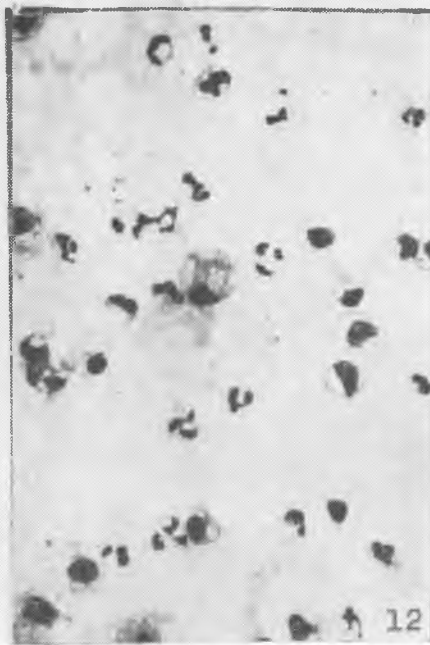
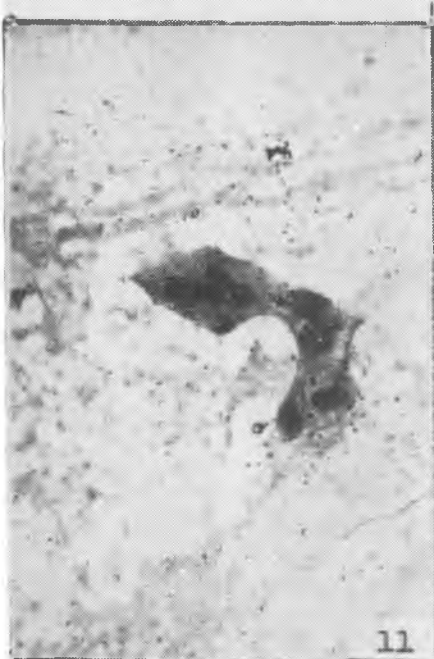
Fig. 10. Plasma cells. *Mastitis plasmocellularis*. Surface 500.

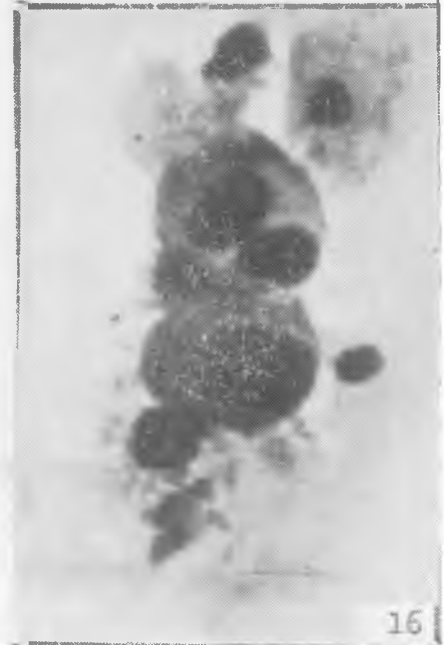
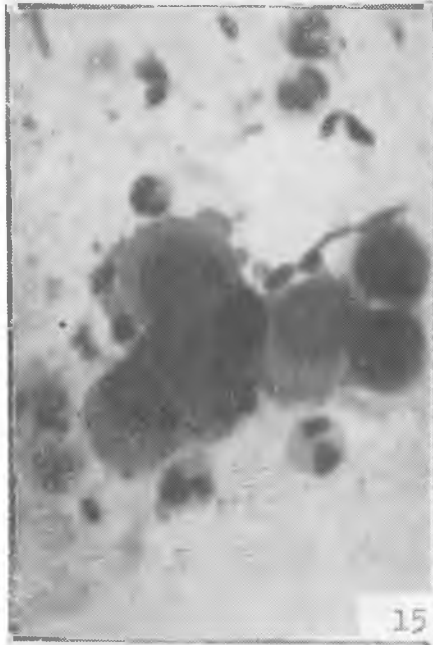
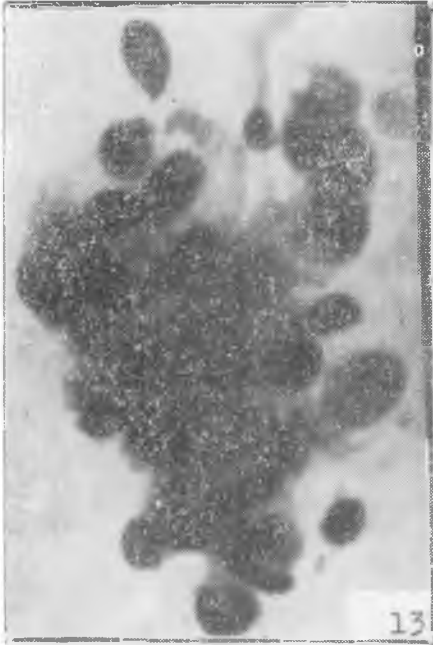
Fig. 11. Plasma cells. *Mastitis plasmocellularis*. Surface 200.





Maria Wołyńska





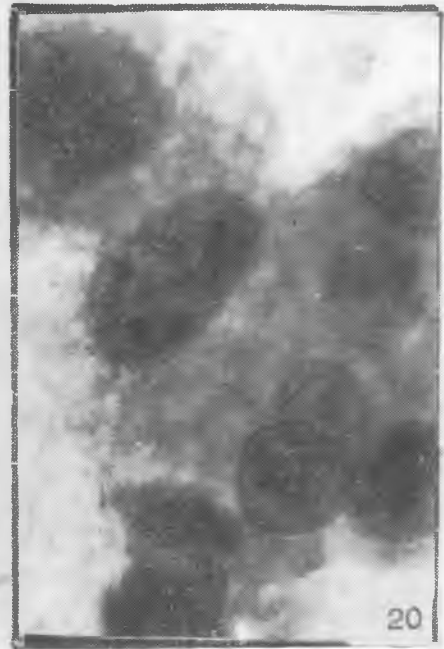
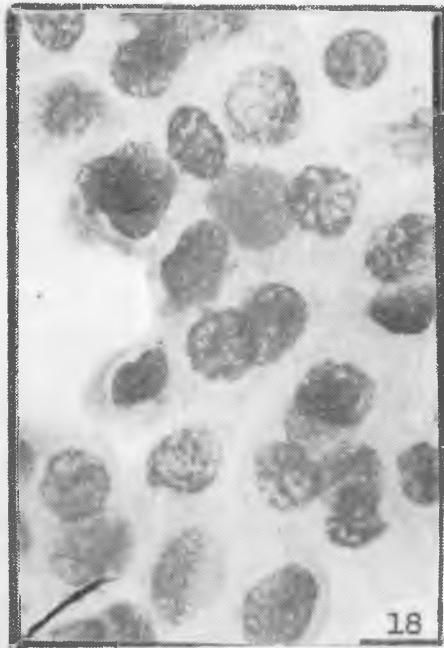


Fig. 12. *Mastopathia and Mastitis (Staphylococcus aureus hemolyticus)*. Surface 500.

Fig. 13. Breast cancer of 38 year old women (short-time symptoms — three days). Surface 500.

Fig. 14. Breast cancer of 45 year old women (few weeks symptoms). Surface 500.

Fig. 15. Breast cancer of 64 year old women. Surface 500.

Fig. 16. Breast cancer of a 33 year old women (without symptoms). Surface 500.

Fig. 17. Breast cancer of a 65 year old women. Surface 500.

Fig. 18. Breast cancer of a 42-year old man. Condition after an operation of metastatic brain growth (adenoma) diagnosis of breast cancer cytological. Surface 500.

Fig. 19. Breast cancer in a man. Surface 500.

Fig. 20. Ca in situ of the breast of a 45 year old women. Surface 1600.

