

Debreceni Orvostudományi Egyetem, Urológiai Klinika

(igazgató: Tóth Csaba dr.)

Hajdú-Bihar megyei önkormányzat Dr. Kenézy Gyula Kórháza, Patológiai osztály  
(főorvos: Krajczár Géza dr.)

## Radikális prostatektómiával eltávolított anyagok kórszövettani feldolgozása

Nagy Attila dr., Krajczár Géza dr.

**ÖSSZEFOGLALÁS:** A szerzők a radikális prostatektómiával eltávolított anyagok egységes kórszövettani feldolgozására tesznek javaslatot. Módszerük kivitelezése egyszerű, későbbi összehasonlító vizsgálatokra is alkalmas. A metszési síkok jól áttekinthető topográfiát adnak, valamennyi műtéti szél feldolgozásra kerül, így annak tumoros infiltrációja vagy hiánya jól megítélhető.

### PATHOHISTOLOGICAL EXAMINATION OF RADICAL PROSTATECTOMY SPECIMENS

**SUMMARY:** Detailed pathoanatomical processing of radical prostatectomy specimens is suggested. The technical method is easy, making the specimens available for proper comparative analysis. The investigation of presence or lack of positive surgical margin containing tumour tissue is necessary. Using the above method in different hospitals would make possible to collect such specimens.

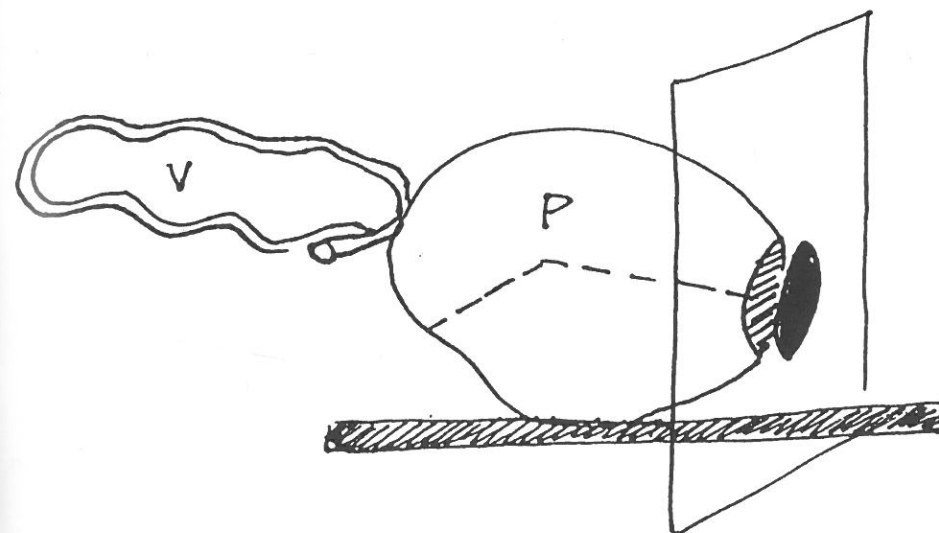
**KEY WORDS:** prostate cancer, radical prostatectomy, histology

A mindennapos sebészi, urológiai és patológiai gyakorlatban különböző okok miatt kerülhet sor a műtéileg eltávolított anyagok újrvizsgálatára. Ez történhet tudományos céllal, anyaggyűjtés formájában. Amennyiben a paraffinba ágyazott blokkok mellett a formalinban fixált anyag is teljes egészében megőrzésre került, lehetőség van további részletek feldolgozására is. Az anyagok újraértékelése történhet osztályozás céljából is, amennyiben az időközben született vizsgálómódszerek újabb beosztás alkalmazását teszik lehetővé. Máskor a vizsgálatok konzilium miatt történnek, amikor a beteg további kezelés céljából kerül másik intézetbe. Mindezek különböző vizsgálószemélyeket jelentenek, akik számára nemcsak a korábban adott patológiai vélemények írásos formája a fontos, hanem hogy megfelelő mennyiségű és minőségű vizsgálati anyagot kapjanak (1, 2). Tudva azt, hogy a kórházak hazánkban, de bárhol a világon, különböző technikai felszereléssel bírnak, az egységes kórszövettani feldolgozás nem alapulhat bonyolult technikák kötelező előírásán. Valamennyi daganat – pl. az urológiai daganatok esetében – is elegendő lenne annyit egységesíteni, hogy a feldolgozás kezdeti lépése, az eltávolított szerv vagy daganat méretéhez viszonyítva megfelelő, előírt blokkszámot biztosítson. A kimetszések szintén célzott helyekről történjenek, hogy a későbbiekben bármilyen újraértékelés esetén a második vizsgáló számára is könnyen értelmezhető, áttekinthető anyag álljon rendelkezésre. A műtéti anyagok egy újabb, várhatóan nagyobb számban feldolgozásra kerülő típusa a radi-

kális prostatektómia során eltávolított preparátum, mely a teljes dűlmirigyét, az ondóhólyagokat és az ondóvezetékek kezdeti szakaszát is tartalmazza.

### A feldolgozásnál alapvető teendők

1. A preparátum felvágatlanul, rámetészes nélkül, fixálóban kerüljön a patológiai osztályra. Ennek hangsúlyozása sokkal fontosabb, mint pl. egy tömeges vesetumor esetén, ahol a fixálást megkönnyíti az anyag felezése. Ha a prostatát vékony szeletekben teljes egészében kívánjuk feldolgozni, a síkok deformálódásának elkerülése csak az egészben való fixálással lehetséges.
2. A fixált preparátum szokásos leírása után a prostatát rövid időre mártsuk fekete tusba, ill. szemcseppentővel a külső felszínét fessük meg. Elegendő a fekete tus használatát, de más színű tintával külön jelölhetjük az első és a hátsó felszín is. A tinta rögzítése a preparátumnak Bouin fixálóval való lecsepegtetésével érhető el.
3. Készüljenek 3–5 mm vastag horizontális (koronális) szervszeletek.
4. A felvágást kezdjük az apexnél, a szerv hátsó felszínén vágva (1. ábra). Ezen első szervszeletek mindig külön kerüljenek beágyazásra, az e területben levő daganatos folyamat kimutathatósága céljából.



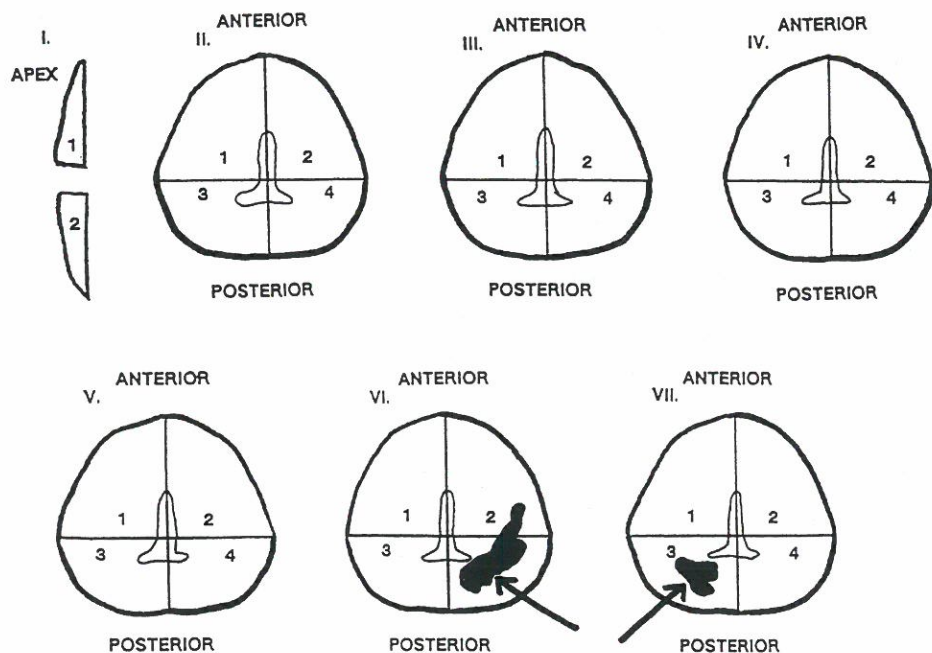
1. ábra. A prostata első metszési síkja, az apexnél kezdve és a hátsó felszínen vezetve.

5. A további szervszeletek metszésekor is vezessük a kést a hátsó felszín irányából. A daganat lokalizációja leggyakrabban a perifériás zóna, így a késsel előbb ezt metsszük, így kapjuk a legszebb élesen vágott szélt, az esetleges művi károsodás csak az elülső felszínen történhet.
6. A szervszeletek további 4 darabra vágva kerüljenek beágyazásra. Ezen darabokban a pontosabb lokalizálást megkönnyíti az egységes számozás. Pl. az azonos számú blokkok mindig 4 szövetdarabot tartalmazzanak, melyekben a

korábbi sebészeti szélék tussal vannak megjelölve. Az anyagok alakja alapján megállapítható, hogy melyik kettő származik az elülső ill. hátulsó részből, ebben segíthet a metszetekben az urethra lokalizálása. Amennyiben ez kérdéses lenne, a hátulsó részből származó darabokba tegyünk a szokásos módon késsel bemetszési jelet.

7. A felvágás után a szervdarabok mindig azonos módon, azonos metszési felülettel lefelé fordítva kerüljenek beágyazásra, majd metszésre.

A beágyazott anyagokban a blokkszámozást a 2. ábra szerint javasoljuk. Maga a technika egyszerű, de következetes, odafigyelő munkát igényel. Alkalmazásával nemcsak pontosabban vizsgálhatók az anyagok, de összehasonlíthatóvá is válnak. Különösen fontos ez a korai vagy kis daganatok, ill. rákmegelőző állapotok kimutatásában szempontjából.



2. ábra. A prostatából készült metszetek jelölése, segítségével a teljes mirigy rekonstruálható, körülírt daganatos góccok elhelyezkedése pontosan megjelölhető (nyílnál).

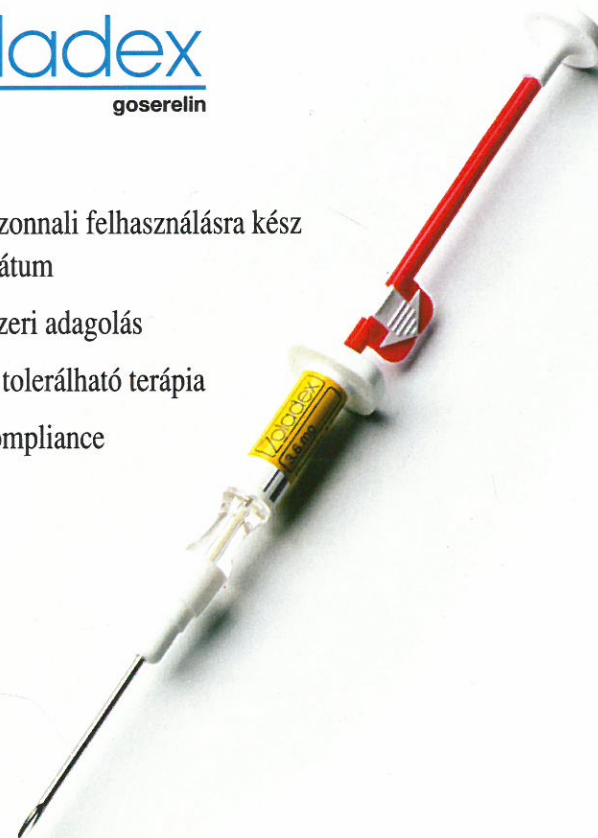
## Irodalom

1. Freiha, F.: Személyes közlés, 1993.
2. Hedlund, P. O.: Histopathological examination and grading. Scand. J. Urol. Nephrol. 1991; (sup) 10-15.

# ELŐREHALADOTT PROSZTATA CARCINOMA KEZELÉSÉRE

Zoladex  
goserelin

- ❖ Az egyetlen azonnali felhasználásra kész depot implantátum
- ❖ Havonta egyszeri adagolás
- ❖ Hatékony, jól tolerálható terápia
- ❖ Magasfokú compliance



*Csúcstechnológia a gyógyszergyártásban*

További információk: ZENECA Hungary • 1016 Bp. Hegyalja út 7-13. • Tel.: 202-3191 Fax: 202-3582