

19
KÜLÖNLENYOMAT

A

Magyar Nőorvosok Lapja

C. FOLYÓIRATBÓL

*A Debreceni Orvostudományi Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
(igazgató: Lampé László dr. egyetemi tanár) közleménye*

Onkocitológiai vizsgálat jelentősége a petefészek-tömlőkből, hasúri és mellkasi folyadékgyülemekből nyert punktatúmok vizsgálatában

HERNÁDI ZOLTÁN dr., LAMPÉ LÁSZLÓ dr. és JUHÁSZ BÉLA dr.

Közlésre elfogadva: 1982. III. 4-én

A cisztikus ovarium tumorokból célzott punkcióval nyert punktatúmok citológiai vizsgálata minden nőgyógyászati intézet rutin módszerei közé tartozik, abban azonban már különbségek mutatkoznak, hogy milyen tapintási lelet mellett kerül a beavatkozásra sor, és milyen jelentőséget tulajdonítanak a punktatúmok citológiai eredményének. Tekintettel az ovarium carcinoma korai diagnózisának korlátozott lehetőségeire, abban a témával foglalkozó szerzők többsége egységes, hogy ezt a lehetőséget is meg kell ragadnunk. Néhányan azonban utalnak arra a veszélyre, amit a szóródás lehetősége jelent a cystadenocarcinoma tokjának megsértése révén. Ennek jelentőségét a FIGO stádium beosztása is hangsúlyozza, különbséget téve az Iai és Iaii stádiumok között a cisztikus petefészekdaganat tokjának épsége alapján.

Hugh és mtsai (1971) kissé fatalista álláspontja szerint „A diagnosztikai módszerek jelenlegi színvonalán az ovarium carcinoma diagnózisa inkább szerencse dolga mint tudományosan megalapozott módszer.” Állásfoglalását azzal a közismert ténnyel támasztja alá, hogy a petefészekrákos betegek több mint 50%-ánál a folyamat a diagnózis idején már túllépett a petefészken. Graham és mtsai (1970) még a hasi, ill. mellkasi folyadékgyülemek differenciáldiagnózisa terén is megkérdőjelezzik a punktatúmok citológiai vizsgálatának jelentőségét. Cresham és mtsai (1971) a laparotomiák során nyert kismencedei mosófolyadék citológiai vizsgálatának jelentőségét hangsúlyozzák, jó korrelációt találva 1240 minta vizsgálata alapján, a citológiai eredmény és a malignus folyamat prognózisa között. Hangsúlyozzák a módszer jelentőségét second look műtétek során.

A fenti vitában kívánunk állást foglalni saját tapasztalataink alapján.

Anyag és módszer

A punkciók száma éves átlagban 110 és 150 között változik klinikánkon, évi 10–11.000-es betegforgalom mellett. Ezek közül emeltük ki az elmúlt 3 év azon punkcióit, ahol citológiai vizsgálat is történt. Nem végeztünk citológiai vizsgálatot, ha a punktatúmok szabad szemmel történt megtekintése alapján is nyilvánvaló volt a diagnózis: méhen kívüli terhesség, tubo-ovariális abscessus. A továbbiakban 169 punkció során nyert punktatúmok citológiai eredményét elemezzük. A punktatúmok azonnali centrifugálás és fixálás után Papanicolaou szerint festettük, az üledékből a lehető legvékonyabb keneteket készítve. Amennyiben a bimanuális vizsgálat során 5 cm-nél kisebb átmérőjű petefészek-tömlőt tapintunk, elvégezzük annak punkcióját. A punkcióhoz normál, jól záró fecskendőt és hosszú punkciós tűt használunk, 5 cm-nél nagyobb átmérőjű ciszta esetén laparotomiát végzünk. Szintén laparotomiára kerül sor, ha a punkció során nyert folyadék mennyisége meghaladja a 100 ml-t. Terhességben is hasonlóan járunk el, ha az 5 cm-nél nagyobb átmérőjű petefészek-tömlő a terhesség 16. hete után is tapintható.

A peri- és posztmenopauza időszakában laparotomia mellett döntünk kisebb átmérőjű

tömlő esetén is (I. táblázat). A punkciók, indikációjukat képező, diagnózisok szerinti megoszlását az I. táblázatban mutatjuk be, feltüntetve a punkció típusát. Abban az

I. táblázat
A punkciók megoszlása a javallat és a punkció típusa szerint

Klinikai diagnózis	célzott	A punkció típusa		Összesen
		hasfali	mellkasi	
Cysta ovarii	102	—	—	102
Tumor adnex.	49	—	—	49
Cystocarcinoma	—	13	5	18
Összesen:	151	13	5	169

esetben is végeztünk punkciót, ahol az ovariumcarcinoma diagnózisa ismert volt, tumorsejteket keresve a hasúri és mellkasi folyadékgyülemek üledékében.

Tapasztalataink

A II. táblázatban a punktátumok üledékében talált sejtformákat elemezzük. 102 esetben sima felszínű, tömött részeket nem tartalmazó, mobilis petefészek-tömlő punkciójára került sor. Malignitásra utaló sejteket nem találtunk. A 14 esetben megfigyelt mesothel sejtek nyilvánvalóan a szabad hasúrból kerültek a punktátumba. A tű visszahúzása során is fenntartva a szívó hatást, ez különösen gyakori. Jelenlétük mind a testürege, mind pedig a ciszta bennéből készült kenetek onkocitológiai értékelése során differenciáldiagnosztikai nehézséget okozhat, mivel ezek a sejtek nemegyszer már exfoliálódás után proliferációnak indulnak, így gyakran látunk oszló alakokat és nagyobb sejthalmazokat. A viszonylag gyakran látott lobsejtek típus szerinti megoszlása összefügg a folyadék képződést okozó kórfolyamattal (II. táblázat). Az „egyéb sejt elemek” csoportjába sorolhatók a hisztiociták, a vörösvértestek, a tömlő belső felszínéről exfoliálódott granulózasejtek.

II. táblázat
A punktátumban található sejtek megoszlása a klinikai diagnózis szerint

Klinikai diagnózis	Tumor- sejtek	A punktátum citológiai eredménye					Összesen
		Mesothel sejtek	Lobsejtek	Egyéb sejt elemek	Sejtmentes punktátum	Nem értékelhető	
Cysta ovarii	—	14	14	2	66	6	102
Tumor adnex.	1	20	10	7	3	8	49
Összesen	1	34	24	9	69	14	151

A punktátumok gyors feldolgozása ellenére, jelentős számú esetben nem találtunk értékelhető sejteket, csupán kusza fonalak formájában kicsapódott fibrin, illetve eozinofil ámyalatú, elmosódott, szerkezet nélküli háttérrel, ami a kicsapódott fehérjéknek felelt meg. A bizonytalanabb tapintási leletű cisztikus adnextumorok punkciója során nyert punktátumokban az előzőekkel azonos sejteket találtunk. Ide azokat az eseteket soroltuk, amikor a cisztikus tömegesség inkább keltette összenövésbe ágyazott „adnex tumor” benyomását mint jól körülírt, terelhető petefészek tömlőét. Az összenövéseket is okozó gyulladás által aktivált mesothel sejtek nagy magvú, gyakori oszlásokat is tartalmazó csoportjai okozták a pszeudopozitív eredményt ebben a csoportban.

A III. táblázatban a citológiai és hisztológiai vizsgálat eredményét vetjük össze. 18 esetben a punkció idején a petefészekrák diagnózisa már ismert volt és 13 esetben hasúri, 3 esetben pedig mellkasi punkcióra került sor (III. táblázat).

III. táblázat
A punktátumok citológiai leleteinek megoszlása verifikált petefészek rákok esetén

Citól. lelet	Ovarium carcinoma		Összesen
	a punkció idején ismert	a punkció idején nem ismert	
Tu. sejtek láthatók	16	—	16
Tumor-sejtek nem láthatók	Mesothel sejtek	1	2
	Lobsejtek	1	2
	Nagyfőmegű vvt	1	1
	Összesen	3	21

Kilenc esetben a hasi, ill. mellkasi folyadékgyülemmel járó malignoma ovarialis eredetét hisztológiai lelet támasztotta alá, további 9 betegünkön az igen rossz általános állapot nem tette lehetővé az anyagvételel biztosító laparotomia végzését. A petefészekrák előrehaladott stádiumára jellemző tapintási lelet és a kiegészítő vizsgálatok eredményei azonban egyértelművé tették a diagnózist. Két esetben bizonyult pseudonegatívnak a hasúri folyadékgyülem citológiai eredménye.

Ezen betegek adatait az alábbiakban részletezzük:

1. B. J. 63 éves nőbeteg IV. stádiumú ovarium-carcinómát diagnosztizáltunk 1976-ban. Az elvégzett laparotomia részleges tumor evakuációt tett lehetővé. A műtéti preparátum szövettani lelete: Cystadenocarcinoma papillare metastaticum. A recidív ascitesképződés tette szükségessé a punkciót, amelynek citológiai lelete: szálcás eoziophil állományban oszló alakokat is tartalmazó mesothel sejtcsoportok.

2. E. L.-né 63 éves nőbetegnél, aki igen elesett állapotban, a hasat nagymértékben elődomborító, nagy mennyiségű ascitisszel került felvételre, az ascitesz lebocsátása után a kismencedé kitöltő, a bal oldali petefészekből kiinduló tumortömeget tapintottunk. Az általános állapot nem tette lehetővé laparotomia végzését. Citológia: fehérjédús alapállományban elvéve lobsejtek láthatók. Malignitásra gyanús sejt nem látható.

Három betegünk esetén a célzott punkció citológiai eredménye bizonyult pseudonegatívnak, mivel a negatív citológiai lelet mellett, az elvégzett hisztológiai vizsgálat malignus petefészekdaganatot igazolt. Betegeink adatait az alábbiakban részletezzük.

1. Z. J.-né 34 éves betegnél felpuhult részeket is tartalmazó adnextumor miatt végeztünk célzott punkciót, és 20 ml serosanguinolens punktátumot nyertünk. Az onkocitológiai vizsgálat során szálcás alapállományban leukocitákat találtunk. A punkciót követő peritoneális izgalmi tünetek miatt laparotomiára és a bal oldali, korábban cisztát tartalmazó petefészek reszekciójára került sor. Az eltávolított részlet hisztológiai vizsgálata serosus cystadenocarcinómát igazolt, a kezdeti infiltráció jeleivel.

2. K. A.-né 37 éves betegnél 1973-ban két esetben végeztünk punkciót, recidiváló cisztikus adnextumor miatt, amelyek során „csokoládé tömlő”-re jellemző dekomponált vért kaptunk. A citológiai kenetekben is károsodott vörösvértestek fedték a látótérket. Három hónappal a második punkciót követően, akut has miatt laparotomia történt, amelynek során a méhet szupravaginálisan amputáltuk a mindkétoldali adnexképlettel együtt. A hisztológiai vizsgálat infiltráló, serosus cystadenocarcinómát igazolt.

3. M. J.-né 48 éves betegnél 1978-ban bal oldali cisztikus adnextumor miatt végeztünk célzott punkciót. A citológiai vizsgálat során szuszpekt sejt nem volt látható. A punkciót követő peritoneális izgalom, akut has kórképének kibontakozása miatt laparotomiát végeztünk. A műtéti preparátum hisztológiai lelete serosus, papillaris cystadenocarcinómát igazolt, mindkét oldali petefészekben.

Mind a hasúri, illetve mellkasi folyadékgyülemek, mind pedig a petefészektümlők punkciója során nyert punktátumok citológiai vizsgálati eredményei arra figyelmeztetnek, hogy a citológiai eredmény önmagában nem alkalmas arra, hogy annak alapján terápiás állásfoglalás történjen. Ha konzervatív megoldás mellett döntünk, azt a punktátum citológiai vizsgálatát kiegészítő egyéb vizsgálatok – ultrahangvizsgálat, tapintási lelet, a beteg általános állapota, esetenként szérum-hormonszint, illetve hormonürítési értékek, endometrium biopszia, laparoszkopia – egybehangzó lelete alapján tehetjük csak. Ha az említett vizsgálatok alapján a leghalványabb gyanú merül fel a petefészektümlő malignus elfajulására, laparotomiát kell végeznünk a punkciótól eltekintve, és hisztológiai vizsgálattal kell megerősítenünk a petefészekrák felmerült diagnózisát.

Összefoglalás

A szerzők a punktátum citológiai vizsgálatok során szerzett tapasztalataikról számolnak be. 151 esetben végeztek punkciót cisztikus petefészek, illetve adnextumor miatt. A nyert punktátumok citológiai eredménye egy esetben pszeudopozitív, három esetben pedig pszeudonegatívnek bizonyult. Tekintettel a három pszeudonegatív esetre, úgy foglalnak állást, hogy a petefészektümlők konzervatív kezelésére, punkciójára csak egyéb, a negatív citológiai eredménnyel egybehangzó vizsgálati leletek birtokában vállalkozhatnak. Egy pozitív lelet esetén is laparotomiát kell végezni. A mellkasi, illetve hasi folyadékgyülemek citológiai vizsgálata során két esetben észleltek pszeudonegativitást, 18 vizsgálat kapcsán.

Irodalom

1. Cresham, W. T., Rutledge, F. N.: Am. J. Obstet. Gynecol. 110, 773 (1971). – 2. Gibbs, E. K.: Am. J. Obstet. Gynecol. 111, 756 (1971). – 3. Graham, J., Burstein, P., Graham, R.: Am. J. Obstet. Gynecol. 106, 312 (1970). – 4. Graham, J. B., Graham, R. M., Schneller, E. F.: Cancer 17, 1414 (1964). – 5. Keetel, W. C., Elline, H. B.: Amer. J. Obstet. Gynec. 71, 553 (1956). – 6. Keetel, W. C., Pixley, E.: Clin. Obstet. Gynec. 1, 592 (1958).

З. Хернади, Л. Лампэ, Б. Юхас: Значение онкоцитологического исследования в исследовании пунктатов полученных из яичников, из жидкостей брюшной и грудной полости

Авторы излагают наблюдения в ходе цитологических исследований пунктата. В 151 случае выполнили пункцию по поводу наличия кистического яичника или опухоли придатков. Цитологический результат полученных пунктатов в одном случае оказался псевдоположительным, а в трех случаях псевдоотрицательным. С учетом трех случаев псевдоотрицательности, авторы принимают позицию, что предпринимать консервативное лечение яичников на основе пункции можно только при наличии других экспериментальных данных подтверждающих отрицательный цитологический результат. Даже в случае одного положительного данного необходимо выполнить лапаротомию.

В ходе цитологического исследования накоплений жидкостей в грудной или брюшной полости в двух случаях наблюдали псевдоотрицательность, в связи с 18 исследованиями.

Hernádi, Z., Lampé, L., Juhász, B.: About the value of oncocytological examination in the differential diagnosis of cystic ovarian tumors, fluids obtained by paracentesis and by puncture of the thorax

The authors report on their experiences obtained during the cytologic examination of fluid aspirated from cystic ovarian tumours, from the abdominal cavity and from the thorax. In the case of 151 samples obtained from cystic ovarian tumours they found one pseudopositive and 3 pseudonegatives findings.

Taking into consideration the three pseudonegative cases, the choice of treatment could be conservative, that is puncture alone, only in case of unison findings by other diagnostic methods. One positive finding can involve laparotomy.

During cytologic examination of fluids obtained by paracentesis, and by puncture of the thorax the authors report also on 2 pseudonegative cases.