

## VAGİNAL SİTOLOJİ YARDIMIYLA SÜRMATÜRASYON TEŞHİSİ

### THE DIAGNOSIS OF SURMATURATION WITH THE HELP OF VAGINAL CYTOLOGY

Dr. Meral UMUROĞLU (\*)

Umumiyetle sürmatürasyondan bahsedilince normal gebelik zamanının sonunda gebeliğin bitmeyişi hali akla gelir. Bu, tamamen anemneze dayanan bir teşhistir.

Bazen gebelik son mensturasyonun ilk gününden hesaplanarak 290 gün devam ettiği halde tamamen normal bir çocuk doğar. Bu takdirde hakiki bir sürmatürasyon değil ya zamanı yanlış hesaplanan, veya ovulasyon geciktiği için konseption zamanının geç başladığı bir normal gebelik bahis mevzuudur.

Gebeliğin beklendiğinden daha uzun sürdüğü bazı vakalarda çok büyük, fakat sıhhatçe tamamen normal bir çocuk doğar. Bu halde normalin üstünde gelişmiş bir çocuktan bahsederiz. (Hypermaturie)

Bazan da çocukta ağır sürmatürasyon zararları görülür. Bu hallerde bazen gebelik normalin üzerinde, bazen normal zamanında, bazen de normal zamanın altında bir devam süresi gösterir. Bütün bu değişik devam müddetlerine rağmen çocukta tipik sürmatürasyon işaretleri mevcut ise bu takdirde «Dysmaturie» bahis mevzuudur. Çocuk normalden hafif dahi olsa bu halde hakiki bir sürmatürasyon vardır.

Sürmatürasyonun tesbiti için çeşitli yönlerden sarfedilen gayretlerin yanında son zamanlarda Vaginal Cytoloji yardımıyla bu amaca varmak yolunda çalışmalar yapılmaktadır. Bu yoldaki çeşitli cytolojik tabloları incelemeden evvel gebelik esnasında vaginal epitelin uğradığı değişiklikleri kısaca gözden geçirmek yerinde olur.

(\*) Zeynep Kâmil Hast. Kadın Hastalıkları ve Doğum Mütahassısı.

Gebelik başladıktan sonra vaginal epiteldeki seksuel hormonların tesiri altında kendini gösteren tipik periodik değişiklikler gebeliğin devamı müddetince sona erer. Vaginal epitel, bazal tabakalardaki hücre proliferasyonunun artması ve intermediyer tabaka hücrelerinin volümlerinin çoğalması suretiyle hipertrofiye olur.

İntermediyer hücrelerin glikogen muhteviyatı artar. Superficial tabakada fazla bir desquamation olur ve bu tabaka incelir.

Gebelik esnasında vaginal epitelin gösterdiği bu morfolojik değişiklik neticesi vaginal smearde de değişik bir tablo kendisini gösterir. Yalnız bu tablo, tipik bir tek manzara halinde değil, umumiyetle kabul edilen bir gruplamaya göre (WIED, KOLLER, ARTNER, PAPANICOLAU, PUNDEL, Van MEENSEL) bir kaç değişik tablo halinde kendisini gösterir.

I. grup: «**Navicular tip**» gebelikte en çok görülen (% 65) sitolojik manzaradır. Bu tipte kenarları çoğu zaman kıvrıldığı için kayık şeklini almış, papanicolau tarafından Navicular hücreler olarak adlandırılan hücreler hakim durumdadır. Hücre çekirdeği ekseriya büyüktür. Ara sıra piknotik çekirdeklere rastlanabilir. Bu tabloda görülen ikinci bir hususiyet de gebelikte artan desquamation sebebiyle hücrelerin guruplaşmaya meyletmesidir. Aynı sebepten preparatlar hücre bakımından zengin bir manzara arz ederler. Diğer bir özellik de hücrelerin büyük bir kısmının basofil oluşudur. Arala-

rında nadiren superficial tabakanın acidofil boyanan hücreleri, nadiren de parabasal hücreler görülür.

2. grup: «**Cytolyse tipi**» Döderlein hücreleri vaginada fazla miktarda bulunursa bu takdirde vaginal hücrelerde aşırı bir cytolysse görülür ki böyle preparatlarda çoğu zaman menşei anlaşılamayan hücre bakiyeleri, cytoplasması olmayan serbest hücre çekirdekleri ve bütün sahada eriyen hücrelerden menşei alan hücre Detritus'u karışık bir haldedir. Lökositler az sayıdadır. Bu tip «cytolysse» tipi olarak vasıflandırılır. Gebelik vak'alarında rastlanma nisbeti % 15 dir.

3. grup «**İltihabi tip**» Vak'aların az bir miktarında ise pek fazla lökosit vardır. Epithel hücreleri silik bir haldedir, plasma ve çekirdekleri bazı değişikliklere maruz kalmıştır. Bütün sahada kirli granüle bir manzara vardır. Çeşitli miktarlarda da olsa mukusa bu preparatlarda rastlanır. Buna da iltihabi tip denir ki, ya çeşitli bakteri florası veya trichomonas infeksiyonunda olur. Klinikman ekseriya fazlalaşmış bir fluor vardır ki bu bir çok gebelik vak'alarında zaten mevcuttur. Bu tip vak'aların % 7.5 da görülür.

4. grup: «**Östrogen tip**» Nadiren de preparatlarda intermediyer hücreler yerine superficial hücrelerin hakim olduğu bariz bir «östrojen tip» görülebilir. Bu superficial hücrelerinin de basofil veya acidofil olanlarının sahaya hakim olmalarına göre de prekornifikasyon tip (% 10) veya kornifikasyon

tip (% 2.5 (KOLLER ve ARTNER) veya östrojen veyahutta Bariz Östrojen (WIED) alt guruplarından bahsedilir.

Bu tiplerden en çok navikular ve cytolyse tip görülür ve ekseriya gebeliğin 2. veya 3. aylarından itibaren bariz bir şekilde ortaya çıkar.

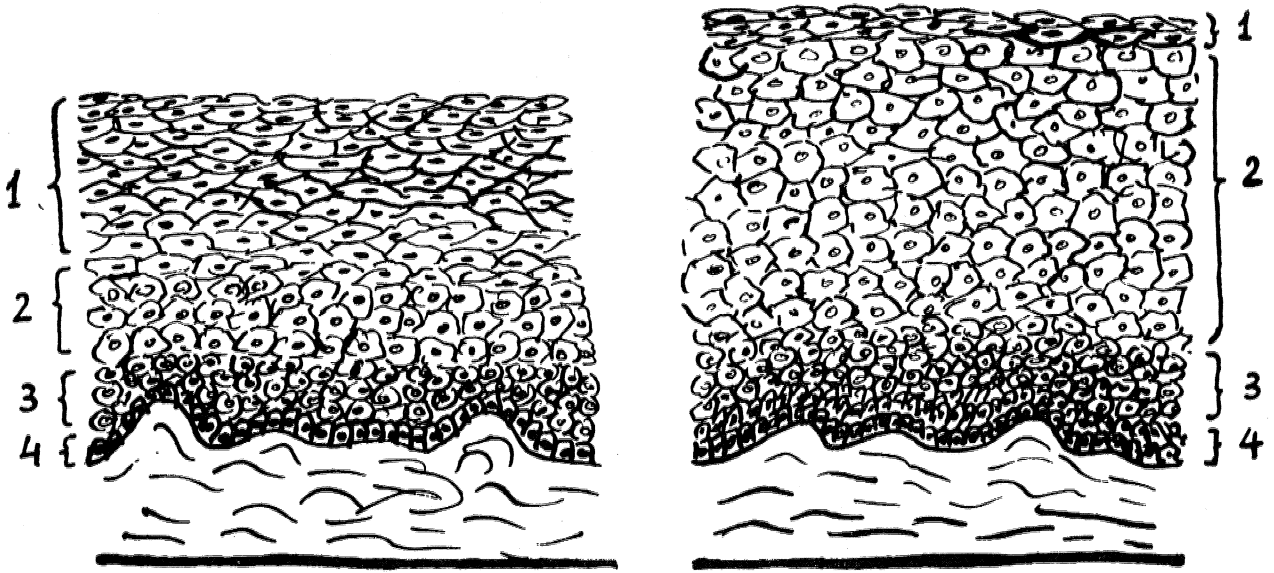
Doğumdan sonra vaginal smearde «Postpartum tip» görülür. Bu tip preparatlarda gebelikte gözüken intermediyer hücrelerin önce bir takım morfolojik değişikliklere uğradığı tesbit edilir. Çekirdekler ekseriya pyknosa uğrarlar ve uzunca bir şekil alırlar. Doğumdan sonraki ilk günlerde parabasal hücre sayısı çoğalır. Bu parabasal hücrelerin gebelik dışında görülenlerden farkı, cytoplasma kenarlarının bariz bir şekilde kalın oluşudur. Çekirdek kısmen piknotik, kısmen de büyük ve açık renkte olup ekseriya eksantrik bir durumdadır. Bazen cytoplasmada köpük manzarasında vakuoller görülür. Bu hücrelere postpartum hücreleri denir. Bunlar Papanicolau boyama metodunda ara sıra kırmızimsı veya violet renk tonları gösterebilir. Superficial hücreler hemen hemen hiç görünmez. Fazla miktarda hücre detritus'una, lökositlere ve arada histiocytelere rastlanır. İlerlemiş loğusalık ve laktasyon zamanında bu postpartum hücre tipi normal parabazal hücrelere yerlerini bırakırlar ve bir miktar intermediyer hücreler de buna ilâve olur. Follikül hormonu tesiri başladıktan sonra yeniden superficial hücreler preparatta görülmeğe başlar. Emzirmeyen kadınlarda doğumdan sonra takri-

ben 6. haftada bu hücreler tabloya hakim olurlar.

LEMBERG, SIEGFRIED ve STAMM'a göre gebeliğin sonunda üç preparat tipi beklenebilir. LICHTFUSS, PUNDEL ve GANDAR'ın da aşağı yukarı buna benzeyen tasnifine göre:

1. Tablo: «İlerlemiş gebelikte görülen tablo» dur. Navikular hücreler sahaya hakimdir. Lökositler az miktardadır. Bu tablo 3. aydan gebeliğin sonuna kadar görülen tipik gebelik talbosudur. Navikular hücreler kümeleşmeğe meyillidir. Eosinofili index'i (Eosinofil hücrelerin diğerlerine olan nisbeti) % 5 in altındadır. Piknoz indexi (Piknotik çekirdekli hücrelerin büyük çekirdekli hücrelere olan nisbeti) % 15 in altındadır. Bilhassa müteaddit defalar yapılan kontrollarda bu tablo görülecek olursa bu takdirde bu gebelik için tipik sayılabilir. Bu tablo bulunduğu takdirde hiç bir zaman için Dysmaturie vak'asına rastlanmadığını büyük çaptaki istatistikler ortaya koymuştur.

2. Tablo: «Doğum zamanındaki tablo» Navicular hücrelerin azalması, navicular hücrelerin kümeleşme meyillerinin azalması, hücrelerin tek tek bulunmaya meyletmesi bu tablonun hususiyetleridir. Yavaş yavaş superficial hücreler kendilerini göstermeğe başlar. Bunun neticesi olarak olgunlaşma index'i olan eosinofili ve piknoz index'leri yükselir. Bu tablo düşük veya erken doğum tehdidinde görülen tablonun aynıdır. Bu tablo, görüldük-



Resim: 1 — Cinsî olgunluk çağındaki kadında vaginal epitelin kesiti. Resim: 2 — Gebelikte vaginal epitelin kesiti.

1 — Superfisial hücreler, 2 — İntermedier hücreler, 3 — Parabasal hücreler, 4 — Basal hücreler.

ten sonra aşağı yukarı % 95 nisbetinde ilk 5 gün zarfında gebelik nihayet bulmaktadır. Ağrı kürü (Wehentropf) ancak bu tablo görüldüğü zaman muvaffakiyete götürmektedir. Yapılan incelemelerde muvaffakiyet nisbeti % 80 olarak verilmektedir. İlerlemiş gebelikteki tablo bulunduğu zaman ağrı kürü yapıldığı takdirde vak'aların büyük bir kısmında ya bir neticeye ulaşılamamakta veya doğum komplikasyonlu bir şekilde olmaktadır. Bu tablo 5 günden daha fazla bir müddetle mevcut olup da doğum hâlâ olmamışsa bu takdirde çocukta intrauterin asfiksi ihtimali artmaktadır. Bu halde, yani ilk beş gün içinde doğumun olmadığı vakalarda ve daha üçüncü tip yani regressiv tip kendini göstermezse bile dysmaturie teessüs edebilir.

3. Preparat tipi ise «Regressiv tablo» dur. Navikular hücreler azalmış, kaybolmağa meyil etmiş durumdadır. Hücrelerin kümeleşme meyli de tamamen kaybolmuştur. Superfisial hücreler artmış, lökosit ve mukus'a bol miktarda rastlanmaktadır. Eosinofili index'i % 20 yi bulur. İntermediyer hücrelerin yuvarlak şekillerine de rastlanabilir. Hattâ postpartum tabloda görülen parabasal hücreler bile görülebilir. Bunlar çekirdekleri açık boyanan, muntazam bir strüktür gösteren, hücre kenarları keskin sınırlı parabasal hücrelerdir. Kısaca bu tablo 1. tabloda görülen tipik gebelik tablosunun bütün hususiyetlerini kaybetmiş bir durumdadır.

LICHTFUSS'a göre regressiv tablo sürmatüre bir gebelik için tipikdir.

Her sürmatürasyonda bu tablo görülmez. Fakat bu tablo görüldüğü zaman muhakkak sürmatürasyon mevcuttur. 2. tablo tesbit edildiği ve 5 günlük bir kontrolden sonra aynı hali muhafaza ettiği takdirde bazı otörler 20 mg. oestradiol benzoat verilmesini ve bundan sonra da tablonun değişmediği veya regressiv tipe döndüğü vak'alarda muhakkak ağrı kürü yaparak doğumu başlatmak tavsiyesinde bulunmaktadırlar. 1. tabloda östrogen test tesirsiz kalır.

Sürmatürasyon teşhisi maksadıyla vaginal smear muhakkak su kesesinin patlamasından evvel ve vaginal muayene yapılmadan alınmalıdır. Spekulumla vagina açıldıktan sonra 1/3 arka yan vagina cidarından alınmalıdır. Teşhisi zorlaştıran faktörlerin belli başlıları Cytolyse, Monilia veya Trichomonas kolpitidir. Cytolysde teşhise götürecek hücre elemanlarının mevcut olmayışı veya az miktarda bulunması, Candida infeksiyonu terminden önceki, Trichomonaslar da «Doğum zamanı» tablosunu taklit etmeleriyle hata membaı olurlar. Mühim olan kısa fasılalarla vaginal smear kontrolü ve bu hata membalarının nazarı itibara alınmasıdır.

Vaginal smear ile ancak placenta'nın hormon prodüksiyonunda olan arızaya bağlı Dysmaturie şekli tesbit edilebilir. Tabii ki başka sebeplerden olan

intrauterin çocuk arızaları ve intrauterin çocuk ölümünü önceden tesbit etmeğe imkân yoktur.

LEONHARDT gebeliğin sonunda vaginal smear yapıp sonradan çocuğun durumunu kontrol ederek % 75 isabet ihtimali ile sürmatürasyonun tesbit edilebileceği neticesine varmıştır.

Bu metodun değeri ancak klinik tablo ile kombine olarak kullanıldığı takdirde vardır.

Az bir tecrübe ile preparatları değerlendirmek her jinekologun yapabileceği bir şeydir. Vaginal smear ile erken carcinomun teşhisinde olduğu gibi fazla tecrübeye ihtiyaç göstermez.

### ÖZET

Vaginal sitoloji yardımıyla fazla bir tecrübeye ihtiyaç göstermeden vak'aların oldukça büyük bir kısmında sürmatürasyon teşhisi mümkündür. Bu husustaki çeşitli sitolojik tablolar incelendi.

### ZUSAMMENFASSUNG

Durch Vaginal Cytologie ist es möglich, in grosser Zahl der Faelle die Übertragungsdiaagnose zu stellen. Es wird über die verschiedene Cytologische Bilder diskutiert.

**LİTERATÜR**

- 1 — **PUNDEL J.P.** : Zytodiagnostik der übertragenen Schwangerschaft (Berichte über die 1. Tagung der Deutschen gesellschaft für angewandte Cytologie)
- 2 — **SMOLKA H. u. SOOST H. j.** : Grundriss und Atlas der Gynaekologischen Zytodiagnostik.
- 3 — **ROSENBLATT R. u. VOLET B.** : Der Scheidenabstrich bei Geburtsbeginn und in der Eröffnungsperiode. (Berichte über die 1. Tagung der Deutschen gesellschaft für angewandte Cytologie)
- 4 — **MIKLAW H.** : Das Cytologische Bild bei der echten Übertragung. (Berichte über 1. Tagung der Deutschen gesellschaft für angewandte Cytologie)
- 5 — **LEONHARDT A.** : Die Geburtsterminbestimmung aus der Zytologischen Abstrich. (Berichte über die 1. Tagung der Deutschen gesellschaft für angewandte cytologie)
- 6 — **JAEGER J.** : Zytodiagnostik waehrend und am Ende der Schwangerchaft. (Berichte über die 1. Tagung der Deutschen gesellschaft für angewandte cytologie)
- 7 — **SOOST H.J. u. SCHMIDT H.** : Vergleichende Untersuchungen zwischen Zytologie, Amnioskopie, Portio Bef. und Kindesreife bei anemnestisch übertragenen Schwangerschaften. (Berichte über 1. Tagung der Deutschen gesellschaft für angewandte cytologie)