

A. Ü. Tıp Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Kliniği

JİNEKOLOJİ'DE SİTOLOJİK OLARAK KANSER TEŞHİSİ

Dr. İlhan Ahmet Önder*

Kadın genital organlarının karsinomu, mediko-sosyal bir problem olarak tababetin en çok meşgul olduğu ve kıymetlendirdiği bir konu halinde ehemmiyetinden kaybetmeksizin karşımızda durmaktadır. Bu hastalıkta herhangi bir prophylaxie mevcut olmadığından, bütün gayretler kanserin hiç olmazsa erken teşhisiyle alakalı bir istikamet takip etmektedir. Ne kadar erken teşhis edilirse şifa nisbetinin okadar yüksek olacağı hususunda artık kabul edilmiş olan prensip, kanserde erken teşhisin, kadının hayatı bakımından ne kadar ehemmiyetli olduğunu göstermiye kâfidir.

Kadın genital organlarının, bilhassa collum ve corpus uterinin karsinomunda mevcut erken teşhis metodlarından birisi de hiç şüphesiz, değerini defalarca ispat etmiş olan sitolojik teşhistir. Muhtelif vücut mayiilerinde neoplastik hücrelerin tesbiti hususundaki ilk denemeler bir asır gibi uzun bir maziye sahiptir. Pek çok araştırmacı muhtelif vücut mayiilerinde karsinom hücreleri tesbit etmişlerdir. Fakat Fransız ekolünden Vidal¹ ilk defa 1900 senesinde bu mevzuu üzerindeki sistematik çalışmalarıyla sitodiagnostiğin babası unvanını haklı olarak kazanmıştır. Fakat kifayet edici ve basit bir muayene metodunun ve boyama usulünün bulunamamış olması, sitolojik olarak karsinom diagnostiğinin geniş bir kullanma sahası bulmasına engel olmuştur.

Vücut likit ve sekretlerinden yapılmış frotilerde neoplastik hücrelerin tesbiti hususunda bu güne kadar kullanılan metodların pratik sahada gelişmesini Papanicolaou'ya² borçluyuz. Bu otör, ilk defa 1917 senesinde kobayların vaginasında deskuamationsa uğramış olan epitel hücrelerindeki morfolojik ve sitolojik değişikliklerle meşgul olmuş ve cinsiyet organlarının karsinomuna müptelâ olmuş kadınların vagina muhteviyatında atipik hücrelerin bulunabileceğine dikkat

* A. Ü. Tıp Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Kliniği Doçenti.

nazarı çekmiş ve kadının normal siklusu ve muhtelif patolojik hallerdeki vaginal sitolojik muayenelerinin neticesine dayanarak 1923 senesinde collum ve uterus kanserlerinin diagnosunda vagina muhteviyatındaki deskuamiationdan menşeyini alan vagina epitelinin yapılmış frotinin pek uygun olduğunu ileriye sürmüştür.

Papanicolaou'nun bu mevzuudaki yayınlarının neticesi olarak jinekoloji'de sitolojik metodlar, portioda henüz klinik olarak tesbit edilemeyen karsinom gelişmesinin vagina muhteviyatındaki hücreler vasıtasıyla meydana çıkarılabileceğinin ispatıyla büyük bir değer kazanmıştır. Karsinomun erken teşhisi için kullanılmaya başlayan bu sitolojik metod, daha sonra şimali Amerika'da ve nihayet bütün dünya memleketlerinde geniş bir yayılma sahası bulmuştur. Bu gün artık her modern doğum ve kadın hastalıkları kliniğinde polikliniklere müracaat eden bütün hastalarda, hangi yaşta ve hangi şikâyeti olursa olsun, sitolojik olarak vagen muhteviyatı muayene edilmekte ve böylece geniş ölçüde bir karsinom savaşı yapılmaktadır.

Bu gün artık dünya tıp literatüründe sitolojik olarak erken karsinom teşhisi mevzuunda pek bol neşriyat mevcuttur. Almanya'da bu mevzu ile bilhassa Köln üniversitesi kadın hastalıkları ve doğum kliniği profesörlerinden Zinser³ meşgul olmaktadır. Kendisinin bu konuda pek çok yayınları mevcuttur. Bu yayınları arasında bilhassa bir çok Avrupa lisanlarına çevrilmiş olan "Jinekoloji'de sitodiagnostik" adlı eseri kaydedilmeğe değer. Bu münasebetle yanında çalışmış olduğum müddet zarfında şahsıma karşı göstermiş olduğu yakın alâka ve yardımlarından dolayı hocam Prof. Zinser'e en derin minnet hislerimi sunmaktan derin bir zevk duymaktayım.

Daha sonra bu yeni metodun değil yalnız portio karsinomunda, aynı zamanda cervix boşluğu karsinomunda ve nihayet müsait şartlar altında corpus karsinomunun teşhisinde de faydalı olacağı anlaşılmıştır. Aynı metod şimdi bronşial, mide ve rektum kanserleri ve prostat ve mesane karsinomlarının erken teşhisinde de kullanılmaktadır.

Sitodiagnostik metod, esasını tümör hücrelerinin normal epitellere nazaran zemininden ve birbirinden daha kolayca ayrılmasından almaktadır. Bilindiği gibi karsinom dokusu kolayca dökülmiye meyyaldır ve tümörün üzerinin herhangi bir şeyle, meselâ bir spatel ile kazınmasıyla veya silinmesiyle "kansere sütü" diye isimlendirilen bir hücre yığını elde edilir. Neoplastik hücrelerin, altındaki tabakadan

ayrılması bu tümörün proliferasyon kabiliyetiyle alâkalıdır. Fakat bu deskuamationun tümörün büyüklüğü ve invasion derecesiyle bir münasebeti yoktur. İşte ekseri neoplasmalar için karakteristik olan bu durum, sekretlerde normal epitel hücrelerinin yanında deskuamationa uğramış neoplastik hücrelerin tesbitine hizmet etmektedir. Şu hale göre bir neoplasma dokusu deskuamationa ne kadar istidatlı ise sitolojik olarak tesbit şansı da okadar fazladır. Yassı epitel karsinomu yüksek bir deskuamation istidadına sahip olduğundan bu gibi karsinomlarda sitolojik diagnos nisbet bakımından daha fazladır. Buna mukabil adenokarsinomlarda, daha az deskuamation kabiliyeti dolayısıyla sitolojik teşhis şansı, yassı epitel karsinomundakine nazaran daha azdır.

Vaginal smear'de muayene edilecek olan materiel'in kolayca elde edilmesi, metodun sancılı olmaması, sitologie'nin pratikte tutunmasına yardım etmiştir. Bu bakımdan bir hastada defalarca kontrol maksadiyle tatbikinde hiç bir mahzur yoktur. Sitolojik muayene, bundan başka artık klinik muayenelerin tatbik edilemediği vak'alarda, meselâ kolpokleisis ameliyatlarından sonra ve lokal residivlerin erken teşhisinde dahi faydalıdır. Sitoloji'nin bir diğer kolaylığı da hastadan alınmış olan materiel'in froti haline getirilip tesbit edilmesinden sonra bir başka şehirde bulunan mütehassısına gönderilebilmesidir.

Sitoloji'de iyi bir netice alabilmenin şartları, muayene edilecek olan materiel'in teknik bakımından doğru bir şekilde alınması ve kusursuz bir şekilde boyanması ve boyanmış olan bu preparatları tetkik edecek olan şahısların derin bir hücre diagnostiği tecrübesine sahip olmasıdır. Ancak ifade edilen bu ilk şartlar yerine getirildiği takdirde sitolojik olarak kanser teşhisinden bir fayda temin edilebilir. Kusurlu bir materiel alma tekniği ve eksik bir boyama ile yapılan preparatlar, bunları muayene edecek olan mütehassıslar ne kadar tecrübeli olursa olsunlar, tam ve kesin bir neticeye götüremezler. Diğer taraftan materiel alma tekniğinin iyi olması ve preparatın mükemmel bir şekilde boyanmasına rağmen, bu preparatın üzerinde araştırma yapacak olan kimselerin mümarese ve tecrübe bakımından kifayet edici olmamaları halinde elde edilen netice de itimada şayan olamaz.

Vaginal smear muayenesine tabi tutulacak olan bir kadının, bu muayenenin yapılacağı saatten en az 24 saat evveline kadar geçen zaman içinde hiç bir vaginal muayeneye tabi tutulmamış olması,

herhangi bir lavajın yapılmamış bulunması ve nihayet tedavi veya-hutta başka maksatlarla vaginaya yabancı bir cismin veya tabletin konmamış olması lâzımdır. Eğer hastadan vaginal smear alınacaksa, jinekolojik muayenenin tatbikinden evvel alınması lâzımdır. Yani evvelâ vaginal tuşe, daha sonra sitolojik muayene için materyel alınması uygun değildir. Bundan başka sitolojik bir muayeneden önce, herhangi bir hormon tedavisinin tatbik edilip edilmediğinin de bilinmesi icap eder. Böylece yalnız bir neticeye varmaktan içtinap edilmiş olur. Ayrıca evvelce radium ve röntgen ışınları hastaya tatbik edilmişse bu durumun da bildirilmesi lâzımdır. Böylece sitolojik muayeneyi yapacak olan mütehassıs preperat üzerinde karar verirken radium ve röntgen ışınlarının tesirlerini de nazarı itibare almak imkânına sahip olacaktır.

Material ya aspirasyonla veyahutta bir spatel veya ucuna pamuk sarılmış bir çubukla alınır. Materyelin aspirasyonla elde edilmesi için bir çok alet nümuneleri teklif edilmiştir. Fakat bu aletler birbirinden pek farklı değildir. Sekret portiodan, eğer mevcutsa gözle görülebilen epitel değişikliklerinin olduğu yerden, arka vagina forniksinden, cerviksden ve nihayet corpus uteri boşluğundan alınabilir. Cerviksden ve hele corpusdan sekret alınması biraz komplikedir ve bundan dolayı da sadece hususî vak'alarda tatbik edilmektedir.

Vagina fornikslerinden ve bilhassa arka vagina forniksinden, portiodan ve orificium externumdan sekret almak için Papanicolaou tarafından tavsiye edilen 15-20 cm. uzunluğundaki cam pipet oldukça revaç bulmuştur. Bu pipetin kutru 0,5 cm. dir ve ucu biraz sivri ve küttür ve kapiller bir delik taşır. Ayrıca aspirasyon için pipetin öbür ucuna bir balon yerleştirilmiştir. Bazı otörler bu pipet ile sekret alırken vaginaya spekulum sevkedilmemesinin daha uygun olduğunu ifade etmektedirler. Bu durumda pipetin vaginaya sevkinden evvel vulva dudaklarının iyice birbirinden ayrılması ve pipetin vaginanın iki yan duvarına temas etmeksizin arka vagina fornix'ine sevki icap etmektedir. Fakat bir çok Avrupa kliniklerinde, ve bu arada Köln ve Erlangen doğum ve kadın hastalıkları kliniklerinde vaginal sekretin alınmasından önce vaginaya temiz ve kuru bir spekulum sevkedilmektedir. Biz böylece gözün kontrolü altında istenilen yerden daha kolayca sekret alındığı kanaatindeyiz. Cerviks ve arka vagina forniksinden sekret bir öze ile de alınabilir. Corpus uter'i'den sekret almadan önce

kontraindikationların bulunmadığı iyice tesbit edilmelidir (infektion gebelik vs.). Keza Corpus, tuba ve ovariumlarda bir karsinom şüphesinde yukarıdan dökülecek olan hücrelerin toplanması için portiyonüne okkusiv bir peserin tatbiki de tavsiye edilmiştir.

Pipete aspire edilmiş olan materiel, eter ve alkol ile temizlenmiş ve kurutulmuş bir lam üzerine dikkatlice püskürtülür ve diğer bir lam ile tıpkı kan frotisinde yapıldığı gibi, materiel lam üzerine ince bir şekilde yayılır. Bu yaymanın titiz bir şekilde yapılması lâzımdır. Materielin içindeki şekilli elementlerin biribiri üstüne yığılmasından kaçınılması icap eder. Yalnız diagnosların bazan preparatların kusurlu olarak hazırlanmasından ileriye geldiği hiçbir zaman hatırdan çıkarılmamalıdır. Bundan başka hücre elementlerinin normalden fazla tazyiki, yayma esnasında yapılagelen kusurlardandır. Hücre elementlerinin yayılma esnasında normalden fazla tazyiki, hücrelerin harabiyetine ve sitoplasmatik kısımlarının hiçte arzu edilmeyen uzamalarına belirtirine sebep olabilir. Keza preparatın lamel ile örtülmesi esnasında da artifisiyel olarak atipik hücre şekilleri husule gelebilir. Hücre materielinin ayrıca su ile de temas etmemesi icap eder. Aksi halde hücre değişiklikleri husule gelebilir.

Karsinom dokusu normal hücrelere nazaran daha fazla bir dökülmeye gösterdiklerinden bu satırların hafifce uygun bir aletle kazınması veya silinmesiyle bol miktarda hücre elde edilebilir. Kazıma veya silme için bir çok aletler geliştirilmiştir. Fakat bütün bu aletlerin esasları aynıdır. Bu cümleden olmak üzere plâtin öze, ucuna pamuk sarılmış ince bir çubuk, ve spatel sayılabilir. Bu ifade edilen aletlerle gözle görülen yerlerden ve epitel değişikliklerinin en fazla olduğu kısımlardan hücreler alınır. Böylece arka vagina forniksi içinde toplanmış olan hücrelerin vagina muhteviyatı içinde sekonder değişikliklere duçar olmasına mâni olunmuş olunur. Değişikliklerin bulunduğu yerden doğrudan doğruya alınan material ile yapılan preparatlarla konar teşhislerin sıhhat nisbeti daha fazladır (Zinser⁴, Dyroff⁵).

Preparat yapıldıktan sonra yapılması lâzım gelen ilk iş, preparatın henüz yaşken fikse edilmesidir. Yaşken fiksasyon çok ehemmiyetli bir durumdur. Çünkü preparatın kurumasiyla hücre ve çekirdeklerde artifisiyel olarak büyüme husule gelmektedir. Şimdiye kadar teklif ve tavsiye edilen fiksasyon metodları içinde en uygun olanı preparatın hazırlanmasından sonra vakit kaybetmeksizin % 95 lik alkol ve eter-

den mürekkep bir karışımın içine lamin konmasıdır. Burada eter ve alkol müsavi miktardadır. Bu karışımın tesiri, albumin kolloidlerini çöktürmek şeklinde tecelli eder. Çekirdek struktürlerinin alkol-eter karışımındaki fiksasyonunda iyice meydana çıkmasına mukabil, hücrelerdeki cüzi buruşma belirtilerinin zuhurundan ve plasma değişikliklerinden içtinap edilemez. Çekirdek struktürleri erken kar-sinom diagnosunda esas rolü oynadıklarından ve renkli preperatlarda ince plasma kısımlarının ehemmiyeti tâli olduğundan alkol-eter fik-sasyonu en uygun fiksasyon metodu olarak kabul edilmektedir. Fik-sasyon müddeti olarak 20-30 dakikalık bir zaman kifayet etmektedir. Bu zamanın 15 dakikadan az ve 24 saatten fazla olmaması lâzımdır.

Fiksasyona tabi tutulmuş olan preperatın boyanması hususunda bir çok boyama metodları ileriye sürülmüştür. Zınser, Papanicolaou tarafından ileriye sürülmüş olan boyama metodunu modifikasyona uğratmıştır. Bu metodun izahı şu şekilde yapılabilir :

- 1 — Preperatın en az 20 dakika alkol-eter karışımında fiksasyonu,
- 2 — % 96 lık alkolde 3 - 5 dakika,
- 3 — % 70 lik alkolde 3 - 5 dakika,
- 4 — preperatın akan su altında yıkanması,
- 5 — Haematoxilin Harris'de 15 dakika,
- 6 — tekrar su altında yıkama,
- 7 — % 0 25 lik Hcl içine batırıp çıkarma, daha sonra su altında yıkama,
- 8 — % 70 lik alkolde 3 dakika,
- 9 — % 70 lik alkolde 3 dakika,
- 10 — % 96 lık alkolde 3 dakika,
- 11 — % 96 lık alkolde 3 dakika,
- 12 — O.G.6 (Bayer) ile 1-2 dakika,
- 13 — % 96 lık alkolde 3 dakika,
- 14 — % 96 lık alkolde 3 dakika,
- 15 — E.A. 21 de 3 dakika,
- 16 — % 96 lık alkolde 3 dakika,
- 17 — % 96 lık alkolde 3 dakika,
- 18 — Saf alkolde 3 dakika,
- 19 — Xylol-alkol karışımında 3 dakika,
- 20 — Xylol-alkol karışımında 3 dakika,
- 21 — Saf Xylol'de 3 dakika,

22 — Canada balsamı veyahutta Cedax ile preperatın lamel yardımıyla örtülmesi.

Bu boyama tekniğinde hücre çekirdekleri maviden viyoleye ve kahverengine kadar bir renge bürünürler. Asidofil hücrelerde plasma kırmızı-oranj, bazofil hücreler mavi-yeşil, eritrositler kırmızı, lökositler açık viyole, çekirdekleri koyu mavi, bakteri ve trichomonaslar purpura rengini alırlar.

Bir preperatta karsinom hücrelerinin olup olmadığı, hücrelerin, çekirdek ve protoplazmalarının tetkikiyle anlaşılır. Her türlü tafsilâttan sarfinazar ederek protoplasma ve çekirdekteki değişiklikleri şu şekilde sıralamak mümkündür :

Çekirdekteki değişiklikler	Protoplasmadaki değişiklikler
1 — Anisonukleose	1 — Anisocytose
2 — Polymorphie	2 — Polymorphie
3 — Hypercromasie	3 — Basophilie
4 — Atipik kromatin strüktürleri	4 — Plasma parçalanmasıyla çıplak çekirdeklerin husulü
5 — Çok çekirdekli hücreler	5 — Vakuolisasyon
6 — Nukleolu'un büyümesi	6 — Phagozytose
7 — Mitozlar ve mitozda bozukluklar	

Sitolojik muayenede elde edilen hücre tablolarının muhtelif oluşu, bunların guruplar halinde sınıflandırılmasını zaruri kılmıştır. Bu sınıflandırma için bir çok formüller ileriye sürülmüştür. Fakat en uygun olanı Papanicolaou tarafından teklif edilen sınıflandırılmadır. Adı geçen ötür, sitolojik preperatları ihtiva ettikleri hücre şekilleri bakımından 5 gurup altında toplanmaktadır:

1. nci gurup: Bu guruba bütün normal hücre tabloları dahildir. Yani bu guruba dahil olan hücre tablolarında anormal veyahutta atipik bir hücre mevcut değildir. Bu tabloda karsinom diagnosu için bir dayanak noktası yoktur. Bu bakımdan böyle preperatlar kanser bakımından “negatif” olarak vasıflandırılırlar. Bu tip preparat sahiplerinin yaşları 45’den aşağı ise senede bir, 45 yaşından yukarı ise senede iki defa sitolojik kontrole tabi tutulması lâzımdır.

2. nci gurup: Bu gurup oldukça geniş bir hücre tablosunu içine alır. Bu tip preperatlarda atipik hücreler mevcuttur, fakat bu atipik hücreler menşelerini ya iltihabî bir süreçten alırlar veyahutta bu

atipinin sebebi bilinmez. Fakat bu hücre şekilleri iyi huylu olarak kabul edilir. Normal olmayan bir hücre tablosu ve tipik olmayan hücrelerin mevcut olmasına rağmen malignite için herhangi bir kriterium mevcut değildir. Bu tip preperatlarında karsinom diagnosu bakımından ismi “negatif”dir. Bu tip preperat sahiplerinin üç ayda bir olmak üzere kontrolu uygundur.

3. ncü gurup: Bu gurupta plasma ve çekirdek sütrüktürü bakımından muayyen bir derecede karsinom için şüpheli değişikliklere sahip hücreler mevcuttur. Fakat böyle hücreler okadar azdır ki tam bir karsinom diagnosu koymak için kifayet etmezler. Fakat preperat bir karsinom için şüphelidir. Bu tip preperat sahiplerinin her on günde bir olmak üzere devamlı bir şekilde vaginal smear kontrolu altında bulunmaları lâzımdır. Hattâ icap ederse probe-eksizyon, kolposkopie veya küretaj yapılması lazımdır. Bu tip preparatlar karsinom diagnosu bakımından “şüpheli” kelimesiyle vasıflandırılırlar.

4. ncü gurup: Bu preperatlarda mevcut olan atipik hücrelere bakarak artık katî olarak bir karsinom diagnosu konur. Preperat karsinom diagnosu bakımından “positif” kelimesiyle tavsif edilmektedir.

5. nci gurup: Bu guruptaki preperatlar dördüncü guruptaki atipik hücrelerin daha çok olarak tesbit edilmesiyle karakterizedir. Bol miktarda karsinom hücreleri vardır. Son iki gurup preperat sahiplerinin kati teşhis için probe-eksizyon veya probe-küretaja sevkı icap eder.

Genel muayenelerde bütün sitolojik preperatların % 12-15'i 1. nci, % 80'i 2. nci, % 3'ü 3. ncü ve nihayet % 2'i 4 ve 5. nci guruplara aittir (Zinser³). 3. cü guruba ait olduğuna karar verilen preperat sahiplerinin devamlı olarak kontrol altında kalmaları icap etmektedir. Zira preinvaziv karsinom vak'alarının % 31'inde evvelce 3. cü guruba ait preperatlar bulunmuştur. (Kern⁶).

İyi bir teknikle elde edilmiş olan materielin güzel ve kesin bir metotla boyanmasından sonra elde edilen preperatın karsinomlu bir hastaya ait olup olmadığının tesbiti ilk nazarda pek kolay gibi görünürse de iyi bir mümaresenin kazanılabilmesi için derin bir tecrübeye ihtiyaç vardır. Sitolojik olarak erken karsinom teşhisiyle meşgul olan şahsın vaginal sekretin normal ve patolojik hususiyetleri bakımından derin bir bilgiye sahip olması lâzımdır. Bu bilgi ise sitodiagnostiğin

hususiyetleriyle devamlı bir şekilde meşgul olunmakla kazanılabilir. Bu bakımdan böyle bir preparatın karsinom bakımından tetkiki uzun bir zaman bu işle meşgul olmuş olan bir mütehassısın inhisarında olmalıdır.

Sitodiagnostiğin neticeleri hakkında en son ileriye sürülen düşünceler, bu metodun artık erken karsinom diagnosunda güvenilir bir metod olduğu noktasında toplanmaktadır. Fakat sitodiagnostik hiçbir zaman % 100 bir katiyet göstermez. Bunda iki sebep ileriye sürülmektedir. Bu sebeplerden birisi preparatı muayene edenin yapmış olduğu yanlışlıklar, diğeri ise muayene metodunun kendisine ait olan yanlışlıklardır. Muayene edenin yapmış olduğu yanlışlıklar % 4,5 muayene metodunun kendisine ait olan yanlışlıklar ise % 8,8 olarak kabul edilmektedir ki yanlışlık nisbeti cemaat % 13,3'e baliğ olmaktadır (Segschneider⁷). Navratil⁸ bu rakamı % 11,3 olarak kabul etmektedir.

Muayene esnasında bilhassa yalnız olarak karsinom mevcut olmadığı halde karsinomun mevcudiyetine karar verilebilir. Portio üzerindeki regeneratif değişiklikler (glanduler veya papiller erosion, erosio vera, epidermisation, cervicitis vs.) portio civarındaki kronik iltihaplar, colpitis, bilhassa colpitis senilis, vaginal fluor, trichomonas infeksiyonu, cervix ve corpus polipleri, funktionel kanamalar, endometriumun glanduler hyperplasie'si veya atrofisi, tüberküloz, gebelik veya abortus yanlış olarak pozitif bir teşhisin konmasına sebep olabilir. Keza yanlış olarak karsinom bakımından negatif bir teşhisin konması deskumasyonun mevcut olmaması dolayısıyla preparatta neoplastik hücrelerin bulunmamasından veyahutta muayene edenin karsinom hücrelerini tanıyamamasından ileri gelebilir.

Bu gün artık vaginal smear yardımıyla erken karsinom teşhisi erken kanser savaşının silâhları arasına girmiştir ve ehil ellerde muvafık bir fakiyetle kullanılmaktadır. Fakat burada hemen ehemmiyetle kaydedilmesi lâzımdır ki vaginal smear ile bir karsinom teşhisi konduğu zaman bu teşhis asla hemen gerekli bir tedavinin (operation, radium, röntgen v.s.) tatbiki için yeter olarak kabul edilmemelidir. Bu gibi vak'alarda derhal histolojik muayene yapmak üzere şüpheli yerden bir doku parçası alınması ve böylece vaginal smear ile konmuş olan karsinom teşhisinin histolojik olarak ta tasdik edilmesi lâzımdır. Bu noktanın asla ihmal edilmemesi icap eder.

Ö Z E T

Vaginal smear'in karsinomun erken teşhisindeki değeri ve sitolojik muayene için gerekli preparatların yapılması ve boyanması hususunda genel bilgiler ve bunlara ait hususiyetler toplu bir şekilde izah edildi.

Z U S A M M E N F A S S U N G

Die Zytodiagnostik in der Gynaekologie

Es wurde die Bedeutung der Zytodiagnostik bei der Carcinoma in der Gynaekologie und die richtige Entnahmetechnik der Vaginausstricht, die Fixation und die Faerbetchnik erörtert und die Zusammenfassung des zytologischen Ergebnisse dargestellt.

LİTERATÜR

- 1 — WİDAL: Ernst Navratil'den alındı: Biologie und Pathologie des Weibes, IV. Band s. 672, 1955.
- 2 — PAPANICOLAOU, G.N.: Aynı Band, s. 673.
- 3 — ZİNSER, H. K.: Die Zytodiagnostik in der Gynaekologie, 2. Auflage, Jena Veb Gustav Fischer Verlag, s. 167, 1957.
- 4 — ZİNSER, H. K.: 1957 senesinde Köln üniversitesi doğum ve kadın hastalıkları kliniğinden tutulan ders notlarından.
- 5 — DYROFF, R.: 1954-1957 seneleri arasında Erlangen üniversitesi doğum ve kadın hastalıkları kliniğinde tutulan ders notlarından.
- 6 — KERN, N.: 1957 senesinde Köln üniversitesi doğum ve kadın hastalıkları kliniğinde sitolojilaboratuvarında tutulan notlardan.
- 7 — SEOSCHNEIDER, P.: 1954-1957 seneleri arasında Erlangen üniversitesi doğum ve kadın hastalıkları kliniğinde tutulan ders notlarından.
- 8 — NAVRATIL, E.: Biologie und Pathologie des Weibes, IV. Bands. 725, 1955.