

Özetler

DIABETİK KADINLARIN PLASENTALARINDA ÜLTRASTRÜKTÜREL VE ÜLTRAHİSTOKİMYASAL İNCELEMELER

Jones J.P. Carolyn ve Fox H.: An Ultrastructural and Ultrahistochemical Study of the Placenta of the Diabetic Woman. The Journal of Pathology, June 1976, Vol. 119, 119, No. 2: 91-99.

Jones J.P. Carolyn ve Fox H. adlı araştırmacılar Manchester Üniversitesinde yaptıkları araştırmada daha önce kesin olarak diabet oldukları saptanmış yedi kadının doğundan sonra plasentalarında ültrastrüktürel ve ültrahistokimyasal özellikleri araştırmışlardır. Bu kadınlardan hiçbirinin daha önceden hipertansif olmadığı belirtilmektedir.

Yapılan incelemede fokal sinsitiyotrofoblastik nekrozun bulunduğu görülmüş ve sitotrofoblastik aktivite niteliğinde sinsitiyal hasarın varlığı saptanmıştır. Sinsitiyal nekrozun, meydana gelen iskemi sonucu lisosomları etkiliyerek intraselüler pH değişikliği sonucu ortaya çıktığı düşünülmüştür. Bazı sitotrofoblastik hücrelerde de dejeneratif değişiklikler görülmüştür. Villöz trofoblastlar ise normal olarak bulunmuştur.

Villöz trofoblastların ince yapısı incelendiği zaman bazal membranlarının kalınlaşmış olduğu ancak bu kalınlaşmanın immün kompleks çökmesine bağlı olmadığı saptanmıştır.

Villusların kapiller endotelleri immatür olarak bulunmuş ancak diabetik mikroanjiopati ile ilgili bulgular görülmemiştir.

Dr. Halit Pınar

BÖLGESEL LENF NODLARINA METASTAZ YAPMIŞ MALİGN MELANOMLARDA BCG AŞISIYLA YAPILAN ADJUVAN İMMÜNOTERAPİ

Frederick R. Eilber, Donald L. Morton, E. Carmack Holmes, Frank C. Sparks ve Kenneth P. Ramming: Adjuvant Immunotherapy with BCG in Treatment of Regional-Lymph Node Metastases from Malignant Me-

lanoma. The New England Journal of Medicine, January 29, 1976 Vol. 294, No. 5: 237-240.

UCLA, Cerrahi Bölümü, Onkoloji Servisi araştırmacılarının yaptıkları araştırmaya göre lenf nodlarına metastaz yapmış malign melanom vakalarında uygulanan yoğun cerrahi tedaviye rağmen % 80 vakada sistemik malign melanom gelişmektedir. Ameliyattan sonra hastalara verilecek, BCG aşısı (adjuvanla immünizasyon) ile daha değişik ve olumlu bir reaksiyon alınıp alınmayacağı araştırmacılar tarafından ele alınmış ve mikroskopik olarak subklinik lenf nodu metastazı yapmış malign melanomu olan 42 hastaya sadece cerrahi tedavi uygulanmış, 84 hastaya ise ameliyattan sonra BCG aşısı yapılarak sonuçlar karşılaştırılmıştır. İki sene sonra vakalar değerlendirildiği zaman BCG verilmiş grupta yaygın metastaz insidansının diğer gruba karşılık yarı yarıya daha az olduğu saptanmıştır. BCG aşısının, cerrahi uygulandığı zaman küçük çapta tümörü olanlara daha etkin olduğu görülmüştür. BCG aşısının uygulandığı ancak başarılı olamadığı vakalarda bile metastazların meydana çıkışının 6 ay geciktirildiği izlenmiştir. Bu nedenle bu çalışmanın sonunda BCG aşısının malign melanom vakalarında yaygın metastazları önleyici niteliği olduğu kesin olarak ortaya konmuş bulunmaktadır.

Dr. Halit Pınar

OSTEOSARKOMUN İNCE YAPISI

The Ultrastructure of Osteosarcoma.

Williams, A.H., Schwinn, C.P. ve Parker, J.W.: Cancer, 37: 1293-1301, 1976.

Şimdiye değin ince yapı düzeyinde osteosarkoma yönelik araştırmaların yalnızca bir vak'a üzerinde yapıldığına dikkati çeken araştırmacılar bu nedenle 20 vak'alık bir seride çalışmışlardır. 18 vak'a 9-22 yaş grubundan, bir vak'a 30, diğeri ise 51 yaşından seçilmiştir. Vak'aların 11 i kadın, 9 u erkek, 11 tanesinde lezyon femurda, 5 tanesinde tibiada, 1 tanesinde ilyumdadır. Vak'aların tümü radyolojik ve klinik olarak osteosarkom tanısı almıştır.

Elektron mikroskobu düzeyinde osteosarkomlu her vak'ada malign dejenerasyon gösteren osteoblastlarda en belirgin değişikliğin ileri derecede dallanma, anastomoz ve genişleme gösteren granüllü endoplazma retikulumunda olduğu gözlenmiştir. Bu yapısal niteliklerin kondrosarkom ve fibrosarkomu konu edinen araştırmacılar tarafından da saptan-

ması her üç tümörün öncü (progenitör) bir hücreden köken aldığı varsayımını kanıtlamaktadır.

Osteoblastlardaki diğer bulgu çekirdeğin, biçimini değiştirerek çok loplul (multilobüler) bir hal alması ve heterokromatin kapsamının artmasıdır.

Osteosarkoma özgü intersellüler kalsifikasyonu da (osteoid) gözlenen araştırmacılar bunun yapısal kanıtı olarak kollagen lifler boyunca seyreden iğsel hidroksiapatik kristallerini tariflemişlerdir.

Dr. Yavuz Özoran

PAROTİS BEZİNDE BAZAL HÜCRELİ ADENOM

Basal Cell Adenoma of The Parotid Gland.

Luma, M.A. ve Mackay, B.: *Cancer*, 37: 1615-1621, 1976.

Parotis bezinden köken almış bir bazal hücreli adenomda ince yapı düzeyinde araştırma yapılmış. Elektron mikroskobu ile bazal hücreli adenomun bir hücre tipinden oluştuğu gözlenmiş, bu hücrelerin dezmozomlarla birbirlerine tutundukları ve çok sayıda büyük salgı granülleri kapsadıkları saptanmıştır. Ayrıca bazal laminanın kalınlaştığı dikkati çekmiştir. Bu bulgulara göre deriden köken alan bazal hücreli adenomdan parotisten köken alan adenom farklıdır. Çünkü parotisten köken alan monomorfik adenom hücrelerinde salgı granülleri vardır, asinöz bez kökenlidirler. Bu tümör belki de adenoid kistik karsinomun benign homoloğudur.

Dr. Yavuz Özoran

ADRENAL GLANGLARIN VENÖZ İNFARKTÜSÜ

Venous Infarction of the Adrenal Glands

Fox, B.: *The Journal of Pathology*, 119: 65-89, 1976.

Yazar incelediği 78 adrenal hemoraji ve nekrozu olgusunun 32'sinde adrenal glandda venöz infarktüs saptamıştır. Olguların hemen hepsinde ana adrenal vende ve çoğunluğunda kapsüler venlerde trombus gözlemiştir. Olguların bir kısmında klinik ve patolojik bulgular yaygın intravasküler koagülasyon (YİK) varlığını göstermekte olup bu olay direkt venöz

trombüsün nedeni değildir denmektedir. Venöz infarktüsli hastaların çoğunluğunda büyük kısmı solunum yollarına ait önemli enfeksiyonlar, 5 olguda da hipotermi ile birlikte venöz infarktüs görülmüş, hipotermik hastaların içinde de yaygın intravasküler koagülasyon saptanmıştır.

Sonuç olarak adrenal venlerde trombozisi başlatan faktörlerin katekolaminler, trombin, fibrin ve endotoksinler olduğu belirtilmiştir.

Dr. İlhan Tuncer

LOKAL DİNİTROKLOROBENZEN VE 5-FLÜOROURASİL İLE BOWEN HASTALIĞININ TEDAVİSİ

Treatment of Bowen's disease with topical dinitrochlorobenzene and 5-fluorouracil

J.H. Raaf, S.E. Rown, C.M. Pinsky, W.C. Rundles, B. Safai, H.F. Öettgen: Cancer, 37: 1633-1642, 1976.

Bowen hastalığı skuamöz hücreli karsinomun in situ şekline verilen bir isimdir. Karsinomatöz lezyonlar tek veya multipl olabilirler. Hastalığın gelişmesiyle arsenik alınınının bir ilişkisi olduğuna yaygın olarak inanılır. Bowen hastalığının kabul edilmiş tedavisi eksizyondur, fakat multipl durumlarda, lokal immünoterapi ve kemoterapinin de değerli bir yaklaşım tarzı olduğu kabul edilmektedir.

Multipl lezyonları olan bir hastada önce hümeral ve hüresel imraün cevap kalitatif olarak araştırılmış, bunlar normal sınırlarda bulunduktan sonra dinitroklorobenzen (DNCB) enjeksiyonları ile hasta duyarlı hale getirilmiştir. Hastanın daha sonra lezyonları üzerine DNCB sürülmüş, bütün küçük lezyonların kaybolmasına rağmen büyük bir lezyonda gerileme olmaması nedeniyle topikal olarak 5-flüorourasil de tedavi şemasına eklenmiştir.

Histopatolojik olarak yapılan gelişme öncesi ve sonrası gözlemlerde her iki topikal ajanın da karsinomatöz değişiklik gösteren alanlarda yoğun lenfositik infiltrasyon meydana getirdiği, epidermiste küçük abseler oluşturduğu görülmüştür.

Sonuçta kesin iyileşme görülen hastanın lezyonlarının gerilemesinde 5-flüorourasilin rolünün sitostatik olmasından çok gecikmiş aşırı duyarlılığı uyandırıcı etkisi olması gerektiği savunulmaktadır.

Dr. Selim Atakan

SERVİKAL NEOPLAZMALARDA İZOANTİJEN KAYBI

(İmmünoflüoresans ve immünoperoksidaz teknikleriyle gösterilmesi)

Isoantigen loss in cervical neoplasia (Demonstration by Immunofluorescence and Immunoperoxidase techniques)

Bonfiglio, T.A., Feinberg, M.R.:

Arch. Pathol. Lab. Med. 100: 307-310, 1976

Bu çalışmada; normal, displazi gösteren, karsinoma in situ'lu ve invaziv kanseri olan 70 olgudan alınan uterus servikal doku örneklerinde immün flüoresans ve immünoperoksidaz teknikleri kullanılarak izoantijen A ve B'nin varlığı araştırılmıştır.

Normal skuamöz epitelde izoantijenler gösterilmiş; antijenlerin invaziv kanser alanlarında ve karsinoma in situ odaklarında bütün olgularda kaybolduğu, displazilerin çoğunda ise azaldığı saptanmıştır.

Sonuç olarak yazarlar immünoflüoresans ve immünoperoksidaz tekniklerinin servikal neoplazmalarda izoantijenleri göstermek amacıyla kolay uygulanabilir ve hassas yöntemler olduğunu belirtmişlerdir.

Dr. İlhan Tuncer

VİRAL SERVİKS ENFEKSİYONLARININ SİTOLOJİK VE HİSTOLOJİK İNCELENMESİ

Etude anatomo et cyto-pathologique des viroses du col utérin

C. Marsan, G. Aftimos, Ph. Engelmann, Mme Y. Fonck, Mme M-J. Lecestre

Archives D'Anatomie et de Cytologie Pathologiques, 24: 23-29, 1976.

Genellikle genital lokalizasyonda virüs enfeksiyonlarına çok ender olarak rastlanılmaktadır, çünkü bu enfeksiyonlar latent olarak seyretmektedirler. Bazı rutin sitolojik, hatta histolojik muayeneler sırasında ileri derecede distrofik hücre görünümü ile yanlış olarak serviks karsinomu tanısı alan herpetik servisitlere rastlanılmaktadır.

Yazarlar bu çalışmada üç vaka raporu vermekte; bunların sitolojik, histolojik ve virolojik verilerini inceleyerek gereksiz derecede büyük bir

tedavi girişimi ile sonuçlanan bu yanlış tanıdan kaçınmak için bazı morfolojik kriterler önermektedirler. Kriterler içinde sitolojik olarak hücrenin aşırı büyük, sitoplazmasının hiperkromatik olması, epitel hücrelerinde çekirdeklerin multipl olarak görülmesi, çekirdek içinde inklüzyon cisimcikleri ve bu inklüzyonların etrafında bir hale bulunması ortaya atılmaktadır.

Histolojik kesitlerde ise serviks epitel hücrelerinde veziküllerin görülmesinin ayırıcı tanıda önemli yer tuttuğundan bahsedilmektedir. Ayrıca mümkün ise virüs kültürünün diğer bütün kriterlerden daha inandırıcı olabileceği eklenmektedir.

Dr. Selim Atakan