

Clinica de urologie (cond.: conf. dr. P. Kótay, doctor în medicină)
și Disciplina de anatomie patologică a I.M.F. (cond.: conf. dr. F. Gyergyay,
doctor în medicină) din Tîrgu Mureș

UROCIDIAGNOSTICUL TUMORILOR VEZICALE ÎN PRACTICA CLINICII DIN TÎRGU-MUREȘ*

dr. P. Kótay, dr. L. Vincze, dr. E. Balogh, dr. C. Stoica, dr. I. Balcos

Citologia exfoliativă se utilizează din ce în ce mai frecvent în complexul metodologiei de investigație urologică, completînd prețios procedeele cunoscute pînă în prezent.

Condițiile citodiagnosticului tumorilor urinare sînt identice cu cele ale tumorilor sferei genitale, bronșice sau cu cele ale altor organe cavitare.

Pentru a recolta și prelucra materialul urologic trebuie respectate anumite condiții necesare evitării, respectiv reducerii la minimum a posibilităților de eroare.

Avînd în vedere că urina recoltată din vezică conține elemente provenite din orice sector al căilor urinare, este neapărat necesar ca în caz de suspi-

* Lucrare susținută la Consfătuirea de urologie pe țară și Masa rotundă cu tema „Tumorile vezicale”, Tîrgu Mureș la 25—26 X 1969.

ciune urina să fie recoltată din vecinătatea presupusului sediu tumoral (spre ex. din bazinet în caz de tumoare bazinetală). În afara caracteristicilor citomorfologice locale va trebui să ținem cont și de particularitățile de colorit local ale urinei. Urina poate conține bacterii ce se dezvoltă apoi in vitro, producând un efect citolitic asupra elementelor figurate prezente. Același lucru îl pot realiza și fermenții proteolitici ai leucocitelor. *Mohr* și *Raab* au arătat în cercetările lor că urina poate conține *leucinaminopeptidază* (L.A.P.) de origine tubulară. Efectul ei persistă și in vitro, așa că transformările citomorfologice se pot produce nu numai în rezervoarele naturale de urină, ci și în vasele în care aceasta a fost recoltată. Mulți autori, dintre care mai nou *Kelâmi* și *Kirstaedter* recomandă ca prelucrarea urinei proaspăt recoltate de la locul de suspiciune să fie realizată imediat sau cel mult în primele 30 de minute.

Material și metodă

Lucrarea cuprinde materialul clinicii noastre, prelucrat între 1 IX 1964 și 1 IX 1969. Până la această dată am avut în observație 213 cazuri de tumoare vezicală la 6926 de bolnavi internați în aceeași perioadă. Bolnavii internați de mai multe ori pentru control sau recidivă au fost considerați ca un singur caz. Din cei 213 bolnavi au beneficiat de examinări citologice 147, luându-se una sau mai multe probe de la fiecare bolnav.

Sub aspectul diagnosticului definitiv, materialul cuprinde 80 de papiloame simple, 53 papiloame maligne și 14 cazuri de carcinoame invadante.

La început am preferat prelucrarea urinei proaspete. Dacă nu s-a putut realiza examinarea imediată, am recurs la fixarea urinei cu alcool etilic sau cu formol neutru 4 %, obținând rezultate corespunzătoare și din urina fixată. Procedăm în general după cum urmează: bolnavii adună urina eliminată pe timp de 24 de ore într-un recipient care conține și unul din fixatoarele amintite. Am repetat investigația și din urină proaspătă ori de câte ori aceasta s-a dovedit a fi necesară. Din sedimentul urinei am preparat frotiuri fixate cu eter alcool și le-am colorat cu hematoxilină-eozină sau cu metoda Papanicolau. Am observat că urina de 24 de ore conține frecvent mici fragmente de țesut care pot fi examinate și histopatologic. În acest scop se include sedimentul în parafină, iar secțiunile seriata se colorează cu hematoxilină-eozină. Dacă sedimentul conține puține elemente celulare utilizăm metoda de filtrare, filtratul fiind tratat mai departe ca un frotiu.

Rezultate și discuții

Rezultatele obținute sînt prezentate în tabelul următor:

Tabelul nr. 1

Diagnosticul definitiv	Nr. de cazuri	Diagnosticul citologic		
		Negativ	Suspect	Pozitiv
Papilom	80	33	20	27
Papilom malign	53	5	18	30
Carcinom invaziv	14	1	1	12
Total:	147	39	39	69

Analiza rezultatelor arată că diagnosticul citologic a fost pozitiv sau suspect pentru proces tumoral în 72,10 % a cazurilor. Procentajul rezultatelor

neconcludente diferă după gradul de malignitate al tumorii. În cazul papiloamelor simple am avut cele mai multe rezultate fals negative. Aceste constatări în plină concordanță cu cele ale altor autori se explică prin exfolierea intermitentă a papiloamelor, precum și prin lipsa atipiei celulare în aceste tumori. În cazul papiloamelor maligne care se exfoliază mai puternic, iar celulele prezintă semne evidente de atipie, am obținut rezultate concludente în 92,4 %. Din cele 14 carcinoame invazive care prezintă anaplazie celulară marcată au fost diagnosticate citologic 13 cazuri.

Diagnosticul urologic este rezultatul unei investigații complexe. *Examenul citologic reprezintă o metodă importantă de orientare și ajutor*, rezultatul căreia trebuie interpretat în strînsă legătură cu rezultatele investigațiilor urologice clasice. Metoda are o valoare deosebită în acele cazuri în care examenele endoscopice nu pot fi realizate sau ne dau rezultate dubioase. Avantajul metodei constă în faptul că nu prezintă nici un inconvenient pentru bolnav, se poate repeta de mai multe ori, iar tehnica de prelucrare este rapidă, simplă și realizabilă în laboratoarele de citologie. Aplicată cu competență și coroborată judicios cu datele clinice, reprezintă o metodă de mare valoare în diagnosticul tumorilor vezicale.

Experiența noastră personală ne face să recomandăm generalizarea acestei metode în toate serviciile de urologie.

Sosit la redacție: 13 aprilie 1970.
