

Zavod za oralnu kirurgiju
Stomatološkog fakulteta, Zagreb
predstojnik Zavoda prof. dr sci. dr I. Miše

Zavod za opću patologiju i patološku anatomiju
Medicinskog fakulteta, Zagreb
predstojnik Zavoda prof. dr A. Zimolo

Patohistološka verifikacija kliničke dijagnoze

P. KOBLER i A. BUNAREVIĆ

UVOD

U današnje vrijeme nezamisliv je razvitak bilo koje kirurške grane bez uspješne suradnje kirurga, patološkog anatoma i citologa. I u oralnoj kirurgiji zajednički rad oralnog kirurga s jedne strane, a patološkog anatoma i citologa s druge strane, osigurava postavljanje ispravne dijagnoze. Često puta klinička slika i izgled izrasline ne otkrivaju pravu narav oboljenja i tek histološka pretraga može potvrditi ili opovrći našu dijagnozu (Bunarević i sur.¹). Neki tumori mogu izgledati klinički kao benigne tvorevine, a patohistološka slika otkriva da se radi o malignom procesu. Iz navedenih razloga u ovom se zavodu držimo principa, da svaki komadić patološki promijenjenog ekscidiranog ili ekstirpiranog tkiva, radilo se o mekim ili tvrdim dijelovima usne šupljine, upućujemo na patohistološku pretragu, dok nam citologija pomaže u postavljanju kliničke dijagnoze.

PROBLEMATIKA

Budući da u našem zavodu svake godine raste broj bolesnika, zanimao nas je porast broja operativnih zahvata od 1967. do 1973. godine i u kakvom odnosu je ukupan broj operacija prema broju operacija pri kojima smo izvršili patohistološku analizu. Željeli smo utvrditi najčešću lokalizaciju pojedinih patoloških procesa. Zanimala nas je najčešća patohistološka dijagnoza i najčešća klinička dijagnoza pod kojom je upućeno tkivo na pretragu. Posebno nas je zanimalo pitanje u kolikom postotku se klinička dijagnoza slaže s patohistološkim nalazom. Iako se radilo o operacijama klinički benignih patoloških promjena usne šupljine, htjeli smo saznati u kolikom broju slučajeva je patolog otkrio da se radi o malignom procesu.

METODA RADA

Prilikom svih operacija benignih tumora, cista, hipertrofija, bradavica itd. izvršili smo totalno odstranjenje i nakon toga tkivo stavili u bočicu s formalinom i uputili na patohistološku pretragu, gdje je tkivo bilo uobičajenim metodama pripravljeno za histološku analizu. Na taj nam način nalaz patološkog anatoma potvrđuje kliničku dijagnozu, ili nas upozorava da se radi o drugačijem patološkom procesu. U našem se zavodu svaka operacija bilježi u operacijski protokol i uvijek kad tkivo šaljemo na patohistološku pretragu to upišemo u rubriku koja služi za primjedbe. Kad dobijemo nalaz, mi ga zabilježimo u navedenu rubriku. Pregledali smo operacijske protokole i patohistološke nalaze operiranih bolesnika iz razdoblja od 1976. do 1973. godine.

REZULTATI I DISKUSIJA

U jednom operativnom pogonu našeg zavoda, od 1967. do 1973. godine, bile su izvršene ukupno 7 633 operacije. Tab. 1. pokazuje broj operativnih zahvata u pojedinim godinama.

1967.	1968.	1969.	1970.	1971.	1972.	1973.	Ukupno
724	989	1144	1134	1067	1218	1357	7633

Tab. 1. Operativni zahvati od 1967. do 1973.

Zanimao nas je i broj operacija prilikom kojih smo tražili i patohistološki nalaz. To je bilo u 522 slučaja, odnosno u oko 7%. Broj operacija takve vrsti u pojedinim godinama pokazuje tab. 2.

1967.	1968.	1969.	1970.	1971.	1972.	1973.	Ukupno
47	66	73	69	91	78	98	522

Tab. 2. Operativni zahvati prilikom kojih smo tražili patohistološki nalaz.

Pregled kliničkih dijagnoza, s kojima smo upućivali tkivo na pretrage, vidimo na tab. 3.

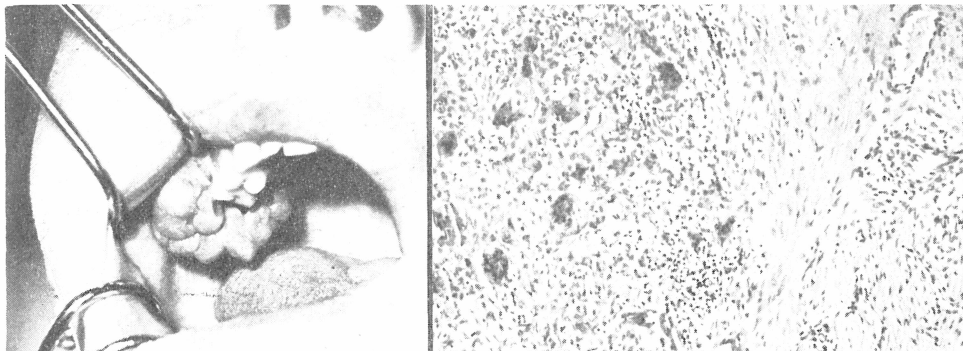
Epulis	Fibroma	Cysta	Papilloma	Verruca	Hyper-trophia	Tumor	Haeman-gioma	Leuko-plakia	Lipoma	Osteoma
289	111	31	27	16	14	12	10	7	3	2

Tab. 3. Kliničke dijagnoze s kojima smo upućivali tkivo na pretrage.

1. Epulis

Kao što se vidi iz tablice, najviše smo uputili na patohistološku analizu epulisa. U 70% slučajeva su bolesnici sa epulisom bile žene. Najviše epulisa smo operirali u gornjoj čeljusti, u regiji frontalnih zubi. Od ukupno 289 epulisa, u 30% slučajeva

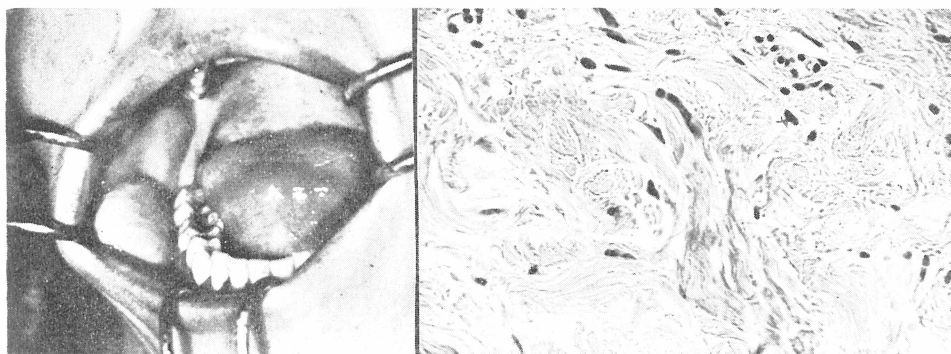
patohistološki nalaz je glasio epulis fibromatosa. Klinička i patohistološka dijagnoze se podudaraju u 76% slučajeva (sl. 1 i 2).



Sl. 1. Epulis u stražnjem dijelu gornje čeljusti. — Sl. 2. Patohistološka slika epulisa (epulis gigantocellularis).

2. Fibrom

Nakon epulisa najčešća operacija pri kojoj smo surađivali s patološkim anatomom je odstranjenje fibroma. Operirali smo 111 fibroma i u 50% slučajeva je patohistološki nalaz glasio fibroma durum. Najviše fibroma je bilo lokalizirano u obrazu. Klinička dijagnoza se u 78% slučajeva podudarala s patohistološkim nalazom (sl. 3 i 4).



Sl. 3. Fibrom smješten u obrazu. — Sl. 4. Patohistološka slika fibroma (fibroma durum).

3. Ciste

Na trećem se mjestu nalaze ciste. Kad smo upućivali na pretragu izluštene ciste dentalnog porijekla, patohistološki nalaz se slagao s kliničkom dijagnozom u 80% slučajeva, a u ostalih 20% je patolog utvrdio da se radi o granulacijama.

4. P a p i l o m

Operirali smo ih 27, a od toga ih je 37% bilo lokalizirano na nepcu. Klinička dijagnoza se u 78% slučajeva podudarala s patohistološkim nalazom.

5. V e r u k e

Od ukupno 16 veruka, 80% ih je bilo smješteno na usni. Za ovu kliničku dijagnozu smo dobili različite patohistološke nalaze. U 31% slučajeva patohistološki je nalaz također glasio veruka, u 37% je bio hemangiom, a u ostalim slučajevima se radilo o leukoplakiji ili upali.

6. H i p e r t r o f i j a

Kad govorimo o hipertrofiji, to se odnosi na hipertrofiju mekih dijelova, najčešće uzrokovanu mehaničkim podražajem. U 57% slučajeva nalaz patološkog anatomu je također govorio o hipertrofiji, a u 14% o leukoplakiji.

7. T u m o r

Budući da se dijagnoza tumor postavlja kad se klinički ne možemo odlučiti o kakvoj vrsti tumora se radi, vrlo je zanimljivo da se u 50% slučajeva ova dijagnoza odnosila na tumore tvrdog nepca. Patohistološki su nalazi bili vrlo različiti: u 33% se radilo o fibromu, u 17% o hemangiomu, a ostalo su bili lipom, epulis, limfangiom, mukocele i pleomorfni adenom.

8. H e m a n g i o m

Svi hemangiomi koje smo operirali bili su smješteni na donjoj usni. Ova se klinička dijagnoza slaže s patohistološkim nalazom 100%.

9. L e u k o p l a k i j a

50% leukoplakija je bilo smješteno na donjoj usni. Od ukupno 7 slučajeva, u 5 slučajeva patohistološki nam je nalaz potvrdio našu dijagnozu, a u preostala dva se radilo o papilomu.

10. L i p o m

Operirali smo 3 lipoma, od toga dva u obrazu, a jedan na gornjoj usni. Od onih u obrazu, jedan je bio tumor mikstus cilindromatozus, a drugi epidermoidna cista. Na usni je patohistološki nalaz glasio: pleomorfni adenom.

11. O s t e o m

Operirali smo dva, i to oba na mandibuli, a patohistološki nalaz je potvrdio našu dijagnozu.

U posljednjih sedam godina, mi smo, kao što smo već rekli, 522 puta tkivo uputili na patohistološku pretragu. Samo u jednom slučaju kad smo klinički pretpostavljali da se radi o benignom tumoru, patološki anatom je utvrdio da se radi

o malignomu. Uputna dijagnoza je bila epulis mandibule, a patohistološki nalaz je glasio sarcoma fusocellulare. Iako smo operirali klinički benigne patološke procese, ne smijemo zaboraviti, kao što smo već rekli, da tek patolog potvrđuje jesmo li bili u pravu. U literaturi su npr. opisani slučajevi zubnih cista, koje su kao takve operirane, ali je patohistološki nalaz njihove ovojnice utvrdio da se radi o planocelularnom karcinomu, koji se razvio iz pločastog epitela cistične ovojnice (Lucas²). Dugotrajna kronična upala, koja zahvaća pločasti epitel može se razviti u planocelularni karcinom i logično se nameće zaključak da se maligne promjene mogu pojaviti i u epitelnoj ovojnici zubne ciste (Kay i Kramer³). Iako je u našoj opisanoj kazuistici samo jednom patolog utvrdio da se radi o malignoj neoplazmi, a ne kako smo mi pretpostavljali o benignoj izraslini, to ne upućuje na neopreznost i nekritičnost pri malim kirurškim zahvatima u ustima, nego smatramo da je uvijek potreban i patohistološki nalaz, kako bismo izbjegli sve kasnije komplikacije.

ZAKLJUČCI

Broj operacija od 1967. do 1973. godine gotovo se udvostručio, a i broj operacija pri kojima smo slati tkivo na patohistološku pretragu je u stalnom porastu.

Najveći broj operacija pri kojima smo surađivali s patohistološkim anatomom bilo je odstranjenje epulisa.

Što se tiče podudaranja kliničke dijagnoze s patohistološkim nalazom, možemo reći, da se u najvećem broju slučajeva klinička dijagnoza slaže s nalazom patohistologa.

Iako smo samo u jednom slučaju nakon operacije benignog tumora dobili patohistološki nalaz, koji je utvrdio maligni proces, smatramo da je opravdan naš stav da svaki komadić odstranjenog patološki promijenjenog tkiva upućujemo na patohistološku analizu.

Sažetak

U današnje vrijeme samo uspješna suradnja oralnog kirurga, s jedne strane i patološkog anatoma i citologa s druge strane, osigurava postavljanje ispravne dijagnoze. Autori su analizirali operacije u Zavodu za oralnu kirurgiju Stomatološkog fakulteta u Zagrebu, od 1967. do 1973. godine. Broj operacija je svake godine u porastu i do 1973. godine se gotovo udvostručio. Najčešće upućivani materijal na patohistološku pretragu bio je operirani epulis. Iako su komadići odstranjenog patološki promijenjenog tkiva upućeni na patohistološku analizu pod vrlo različitim kliničkim dijagnozama, utvrdilo se da se u najvećem broju slučajeva klinička dijagnoza slaže s patohistološkim nalazom. Autori zaključuju da treba svaki dio odstranjenog tkiva uputiti patološkom anatomu.

Summary

A PATHOHISTOLOGICAL VERIFICATION OF A CLINICAL DIAGNOSIS

Nowadays only a successful collaboration of an oral surgeon on one side and a patho-anatomist and a cytologist on the other side can ensure a reliable diagnosis. The authors have analysed operations performed in the Department for Oral Surgery of the Faculty of Dentistry in Zagreb from 1967 to 1973. The number of operations increased from year to year and was almost doubled in 1973. Material most often sent for histological examination was an operated epulis. Although the removed tissues were sent for analysis under different clinical diagnoses, in most cases the clinical diagnosis corresponded with the pathohistological finding. The authors are of the opinion that every part of a removed tissue should be sent for analysis to a patho-anatomist.

Zusammenfassung

DIE PATHOHISTOLOGISCHE VERIFIZIERUNG DER KLINISCHEN DIAGNOSE

Nur die erfolgreiche Zusammenarbeit des oralen Chirurgen mit dem pathologischen Anatomen und Zytologen verbürgt die richtige Diagnose. Es wurden die Operationen die an der Klinik für die orale Chirurgie der Stomatologischen Fakultät in Zagreb im Zeitraum von 1967 bis 1973 ausgeführt waren, analysiert. Die Anzahl der Operationen steigt von Jahr zu Jahr und hat sich bis 1973 fast verdoppelt. Am häufigsten wurden operierte Epulis zur pathohistologischen Untersuchung, überwiesen. Obwohl die Gewebemuster unter sehr verschiedenen klinischen Diagnosen zur pathohistologischen Analyse überwiesen wurden, stimmte in den meisten Fällen die klinische Diagnose mit dem pathologischen Befund überein. Die Autoren sind der Meinung, dass es notwendig ist jedes chirurgisch entfernte Gewebe dem Pathologischen Anatomen zu überweisen.

Primljeno za objavljivanje 6. siječnja 1977.