



## ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΓΚΑΙΡΟΥ ΔΙΑΓΝΩΣΕΩΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

ὑπό

Γ. Χ. ΤΣΟΥΤΣΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ

καὶ

Κ. ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΥ

Σκοπὸς τῆς παρούσης ἀνακοινώσεως δὲν εἶναι ἡ εὐρεῖα ἀνασκόπησις καὶ διερευνήσις τῶν διαγνωστικῶν μεθόδων τοῦ καρκίνου τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας. Τὸ θέμα τοῦτο καλύπτει εὐρεῖαν περιοχὴν τῆς διεθνοῦς βιβλιογραφίας καὶ ἀρκετὴν τῆς ἡμετέρας, δεδομένου ὅτι, πρὸς τὸ παρὸν τοῦλάχιστον, οὐδὲν ἕτερον ἀποφασιστικὸν στήριγμα ἔχομεν ἐναντίον τοῦ καρκίνου πλὴν τῆς καταβολῆς προσπαθείας διὰ τὴν ἐγκαίρην διάγνωσιν τούτου.

Ἀκριβῶς ὡς ἐκ τοῦ γεγονότος αὐτοῦ, εἰς τὸ Διαγνωστικὸν Ἰατρεῖον τῆς Μαιευτικῆς καὶ Γυναικολογικῆς Κλινικῆς τοῦ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, ὑπὸ τὴν διεύθυνσιν τοῦ Καθηγητοῦ Γ. Χ. Τσουτσοπουλοῦ, ἐξητάσθησαν κατὰ τὴν διάρκειαν τῶν τεσσάρων τελευταίων ἐτῶν 1175 περίπου ἀσθενεῖς, προελθοῦσαι ἐξ ἐπιλογῆς ἐκ τοῦ Ἐξωτερικοῦ Ἰατρείου τῆς Κλινικῆς. Ἀπασαί παρουσίαζον μακροσκοπικῶς διαφόρους ἀλλοιώσεις ἐπὶ τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας, χαρακτηριθεῖσαι ποικιλοτρόπως ὑπὸ τοῦ ἀπλῶς μακροσκοπικῶς ἐξετάζοντος Ἰατροῦ, ὡς κάτωθι: Χρονία τραχηλίτις, διάβρωσις, ψευδοδιάβρωσις, ὑποπτὸς διὰ καρκίνωμα τράχηλος, ἐξέλκωσις κτλ.

Αἱ ἐφαρμοσθεῖσαι μέθοδοι ἦσαν ἡ κολποσκόπησις ἐν συνδυασμῷ μετὰ τῆς δι' ἰωδίου δοκιμασίας κατὰ Schiller καὶ ἡ κυτταρολογικὴ κατὰ Παπανικολάου ἐξέτασις τῶν κολπικῶν ἐπιχρισμάτων. Ἐκ τοῦ συνόλου τῶν περιπτώσεων, 413 μὲ ἀνώμαλα εὐρήματα δι' ἐκάστην ἢ δι' ἀμφοτέρων τῶν μεθόδων αὐτῶν, ὑπεβλήθησαν εἰς κατάλληλον βιοψίαν ἐκ σημείων ἐκλογῆς ὑπὸ κολποσκοπικὸν ἔλεγχον, καὶ ἀρκεταὶ ἐξ αὐτῶν εἰς μεικτὴν βιοψίαν ἐκ τε τῆς τραχηλικῆς καὶ ἐνδομητρίου κοιλότητος κεχωρισμένως. Ἐνηργήθησαν ἐπίσης κωνικαὶ βιοψίαι διὰ πληρεστέραν ἔρευναν τοῦ τραχήλου κατὰ πολλὰς τομὰς ἐπὶ περιπτώσεων ἐντόνως ἀτύπου ἐπιθηλίου ἢ ἐνδοεπιθηλιακοῦ καρκινώματος.

Ἐκ τῶν 1175 ἀντιστοίχων κολποσκοπικῶν ἐξετάσεων, αἱ 690 περιπτώσεις ἔδειξαν ὁμαλὰ κολποσκοπικὰ εὐρήματα (ὁμαλὸν πλακῶδες ἐπιθήλιον, ἀναγεννητικὴν ἢ ζώνην μετασχηματισμοῦ, ἐκτοπίαν, κύστεις Nabot). Αἱ ὑπόλοιποι 485 ἔδειξαν παθολογικὰ εὐρήματα κατὰ ποικίλους συνδυασμούς. Ἐκ τῶν 1175 κυτταρολογικῶν ἐξετάσεων, αἱ 89 ἀνήκουν εἰς τὴν κλάσιν I, αἱ 898 εἰς τὴν κλάσιν II, αἱ 145 εἰς τὴν κλά-

σιν III, ἤτοι ὑποπτοι διὰ καρκίνωμα, καὶ αἱ 43 εἰς τὴν κλάσιν IV, ἤτοι βέβαιαι διὰ καρκινικὰ κύτταρα. Εἰς τὰς τελευταίας αὐτὰς 43 περιπτώσεις περιλαμβάνονται καὶ 30 περιπτώσεις κλινικοῦ διεισδυτικοῦ καρκίνου.

Ἐκ τῶν 413 βιοψιῶν, αἱ 311 ἔδειξαν ἀπλῆν ἕως ἔντονον φλεγμονώδη ἀντίδρασιν ἐκ τοῦ ἐπιθηλίου τοῦ τραχήλου, αἱ 55 ὑπερκεράτωσιν, παρακεράτωσιν καὶ πλακώδη μεταπλασίαν τοῦ ἐπιθηλίου τῶν ἀδένων, αἱ 102 ἀπλῆν ἕως ἔντονον ὑπερπλασίαν τοῦ ἐπιθηλίου μετὰ ὑπερενεργητικότητος τῶν κυττάρων τῆς βάσεως αὐτοῦ. Τέλος, ἀνευρέθησαν εἰς 13 περιπτώσεις ἔνδοεπιθηλιακὸν ἢ in situ καρκίνωμα καὶ εἰς δύο μικροσκοπικὸς διεισδυτικὸς καρκίνος (μικροκαρκίνωμα κατὰ Mestwerht). Αἱ τελευταῖαι 30 περιπτώσεις ἀνῆκον πλέον εἰς τὸν κλινικὸν διεισδυτικὸν καρκίνον.

Αἱ 211 περιπτώσεις χρονίας τραχηλίτιδος παρουσίαζον κατὰ ποικίλους συνδυασμοὺς διάφορα παθολογικὰ κολποσκοπικὰ εὐρήματα. Κυτταρολογικῶς, 7 περιπτώσεις ἀνῆκον εἰς τὴν κλάσιν I, 159 εἰς τὴν κλάσιν II καὶ 45 εἰς τὴν κλάσιν III. Αἱ περιπτώσεις αὗται ὑπεβλήθησαν εἰς τὸ τμήμα κολπιτιδῶν καὶ εἰς ἑτέρας εἰδικὰς ἐξετάσεις (ὕγρας σταγόνας, κατὰ Gramm κτλ.), ὡς καὶ εἰς τὴν δέουσαν ἐν συνεχείᾳ θεραπείαν.

Αἱ 55 περιπτώσεις παρακερατώσεως ἢ ἐπιδερμοποιήσεως τοῦ ἐπιθηλίου παρουσίαζον ἅπασαι παθολογικὰ κολποσκοπικὰ εὐρήματα, καὶ δὴ λευκοπλακίαν εἰς τὰς 46 ἐξ αὐτῶν. Κυτταρολογικῶς, 1 περίπτωσις ἀνῆκεν εἰς τὴν κλάσιν I, 40 εἰς τὴν κλάσιν II καὶ 14 εἰς τὴν κλάσιν III. Αἱ 102 περιπτώσεις τῆς ἐντόνου ὑπερπλασίας τοῦ ἐπιθηλίου παρουσίαζον ἅπασαι παθολογικὰ κολποσκοπικὰ εὐρήματα εἰς διαφόρους συνδυασμοὺς. Ἐξ αὐτῶν, αἱ 31 περιπτώσεις παρουσίαζον ἔντονον ὑπερενεργητικότητα τῶν κυττάρων τῆς βάσεως τοῦ ἐπιθηλίου, ἐτέθησαν δὲ καὶ τελοῦν αἱ πλεῖσται εἰσέτι ὑπὸ παρακολούθησιν διὰ ἐπανειλημμένων ἐξετάσεων. Εἰς 2 περιπτώσεις διεπιστώθη ἐξέλιξις τοῦ ἐντόνου ἀτύπου καὶ ἀνησύχου τούτου ἐπιθηλίου πρὸς ἔνδοεπιθηλιακὸν

καρκίνωμα. Ἡ ὁμάς αὕτη εἶναι ἄκρως ἐνδιαφέρουσα, προσπορίζει δὲ τὸ ἀπαραίτητον ὕλικον πρὸς ἐξαγωγήν λίαν ἐνδιαφερόντων συμπερασμάτων ἐπὶ τῆς ἐξέλιξεως ἢ μὴ τοῦ ἀνησύχου τούτου ἐπιθηλίου πρὸς τὸν καρκίνον. Εἶναι γνωστὸν ὅτι ἡ πλειονότης τῶν εἰδικῶς περὶ τὴν κολποσκοπήσιν ἀσχολουμένων γυναικολόγων καὶ ἀρκετοὶ τῶν παθολογοανατόμων πιστεύουν ὅτι πιθανώτατα ὁ καρκίνος ἀναπτύσσεται ἐκ τούτων περιοχῶν ἐντόνως ἀτύπου ἐπιθηλίου.

Ἄπασαι αἱ 13 περιπτώσεις ἔνδοεπιθηλιακοῦ καρκίνου ἔδειξαν παθολογικὰ κολποσκοπικὰ εὐρήματα, καὶ δὴ λευκοπλακίας, διαφόρου τύπου κατὰ ποικίλους συνδυασμοὺς ἐξ αὐτῶν. Κυτταρολογικῶς, 1 περίπτωσις ἀνῆκεν εἰς τὴν κλάσιν II, 3 εἰς τὴν κλάσιν III καὶ 9 εἰς τὴν κλάσιν IV. Ἐπρόκειτο περὶ γυναικῶν ἡλικίας κυμαινόμενης ἀπὸ 27 ἐτῶν μέχρις 75 ἐτῶν, ἐκ τῶν ὁποίων μόνον δύο ἦσαν ἄτοκοι. Προσῆλθον διὰ ποικίλην συμπτωματολογίαν, καὶ συγκεκριμένως: 6 διὰ μετρίαν κολπικὴν ὑπερέκρισιν καὶ αἰσθημα βάρους κατὰ τὸ ὑπογάστριον, 5 διὰ μικρὰς ἀτύπους κολπικὰς αἰμορροίας, 1 διὰ δευτεροπαθῆ ἀμηνόρροϊαν, καὶ ἡ τελευταία δι' ὀλικὴν πρόπτωσιν τῆς μήτρας. Μία περίπτωσις ἀφεώρα ἀσθενῆ ἡλικίας 38 ἐτῶν, ἥτις πρὸ διετίας εἶχεν ὑποστῆ ὑφολικὴν ὑστερεκτομὴν συνεπεῖα ἰνομώματος, ἡ δὲ κακοήθης ἐπεξεργασία ἀνεπτύχθη ἐπὶ τοῦ ἐναπομείναντος κολοβώματος τοῦ τραχήλου. Εἰς ὅλας τὰς 13 περιπτώσεις, πλὴν μιᾶς, ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις ὁμίλει ἐξ ὑπαρχῆς περὶ ἔνδοεπιθηλιακοῦ καρκίνου.

Ἀναφέρομεν κατωτέρω τὰ τελικὰ εὐρήματα ἐκ τῆς ἱστολογικῆς ἐξετάσεως τῶν χειρουργικῶν παρασκευασμάτων, πλὴν 2 περιπτώσεων, αἵτινες, παρὰ τὰς συστάσεις μας, δὲν ἐπανῆλθον πρὸς θεραπείαν. Οὕτω, ἐκ τῶν ὑπολοίπων 11 αἱ 3 ἔδειξαν ἀρνητικὰ εὐρήματα κατὰ τὰς εἰς πολλὰς τομὰς γενομένης ἱστολογικᾶς ἐξετάσεως τῶν χειρουργικῶν παρασκευασμάτων τοῦ τραχήλου, καὶ συγκεκριμένως ἔδειξαν ἀπλῆν φλεγμονώδη ἀντίδρασιν ἐκ τούτου, ἀνευ τινὸς ἀνωμάλου εὐρήματος. Εἰς τὰς 5 περιπτώσεις ἡ ἀρχικὴ διάγνωσις τοῦ ἔνδοεπιθηλια-

κοῦ καρκινώματος ἐπεβεβαιώθη εἰς τὴν ἱστολογικὴν ἐξέτασιν τῶν χειρουργικῶν παρασκευασμάτων. Εἰς 1 περίπτωσιν ἀνευρέθη πολυκεντρικὸν ἐνδοεπιθηλιακὸν ἢ in situ καρκίνωμα, καὶ εἰς τὸ χειρουργικὸν παρασκεύασμα μόνον θέσεις ἐντόνως ἐνεργοῦ ἐπιθηλίου. Εἰς τὰς τελευταίας 2 περιπτώσεις, παρὰ τὴν ἐπισταμένην ἱστολογικὴν ἐξέτασιν τῶν χειρουργικῶν παρασκευασμάτων, δὲν ἀνευρέθησαν εἰμὴ σημεῖα τινὰ μόνον διασπάσεως τῆς βασικῆς μεμβράνης ἀνευ ὅμως διηθήσεως τοῦ στρώματος ὑπὸ καρκινικῶν κυττάρων. Ἐπρόκειτο, προφανῶς, περὶ ἀρχομένης ἀναπτύξεως διεισδυτικοῦ καρκινώματος, εἰς ἐντελῶς ἀρχικὸν ὅμως μικροσκοπικὸν στάδιον.

Αἱ δύο περιπτώσεις μικροκαρκινώματος, ἃς ἔσχομεν, ἀφώρων γυναικῶν ἡλικίας 23 καὶ 48 ἐτῶν ἀντιστοίχως. Ἀμφότεραι προσῆλθον εἰς τὸ ἐξωτερικὸν ἰατροῦ τῆς κλινικῆς δι' ὑπερέκκρισιν κόλπου ἀνευ τινὸς ἐτέρου συμπτώματος. Ἀμφότεραι παρεῖχον ἀνώμαλα κολποσκοπικὰ καὶ κυτταρολογικὰ εὐρήματα (κλάσεως III καὶ I ἀντιστοίχως). Εἰς τὰ χειρουργικὰ παρασκευάσματα δὲν ἀνευρέθησαν ἐστία καρκινώματος.

Αὗται ἀπὸ πενταετίας ἔχουσι καλῶς.

Ἵπενθυμίζοντες τὸ σύστημα ἐπιλογῆς τοῦ ὕλικου μας, ἐπιλογῆς μακροσκοπικῆς ἐκ τοῦ ἐξωτερικοῦ ἰατροῦ καὶ ἀντιστοίχων ἀσθενῶν τῆς κλινικῆς, ὑπολογίζομεν τὴν συχνότητα ἐμφάνισεως τοῦ ἐνδοεπιθηλιακοῦ ἢ in situ καρκίνου εἰς τὰς ἐξετασθείσας γυναῖκας εἰς 1,4% περίπου. Ἐν σχέσει μὲ τὸ ἄτυπον ἐπιθήλιον ἐν συνόλῳ, εἰς 7,6% περίπου.

Συγκριτικῶς ἐπὶ τῶν δύο ἐξεταστικῶν μεθόδων, κολποσκοπήσεως καὶ κυτταρολογικῆς ἐξετάσεως, ἔχομεν νὰ παρατηρήσωμεν ὅτι ἡ κυτταρολογικὴ ἐξέτασις, ἀντιθέτως πρὸς τὴν ἐτέραν, καλύπτει πολὺ μεγαλύτερον πεδίον ἐρεῦνης τοῦ καρκίνου, ἐξικνουμένου καὶ μέχρι τῶν σαλπίνγων. Εἶναι ἀναμφιβόλως πλέον εἰδικὴ διὰ τὸν καρκίνον καὶ καθορίζει, εἰς χεῖρας ἐμπειροῦ εἰδικοῦ κυτταρολόγου, ἐν πολλοῖς, τὴν περιοχὴν ἀναπτύξεως αὐτοῦ. Ἀντιθέτως, ἡ κολποσκοπήσις, μειονεκτοῦσα εἰς τὸ σημεῖον αὐτό, καθ' ὅσον τὸ πεδίον τῆς ἐκτείνεται μέ-

χρι τοῦ ἔξω τραχηλικοῦ στομίου, πλεονεκτηῖ εἰς τὸ ὅτι καθορίζει ἀπὸ τοῦ αἰδοίου μέχρι τοῦ προαναφερθέντος σημείου πᾶσαν μεταβολὴν τοῦ ἐπιθηλίου ἐκ τοῦ φυσιολογικοῦ, κατατάσσει αὐτὴν εἰς ὀμαλὴν ἢ ὑποπτον καὶ καθιστᾷ τὸν τελικὸν ἔλεγχον τῆς βιοψίας καὶ ἱστολογικῆς ἐξετάσεως πλέον ἀσφαλῆ, ὑποδεικνύουσα τὰ σημεῖα μείζονος πιθανότητος πρὸς βιοψίαν.

Δέον νὰ ἔχωμεν ἐν προκειμένῳ ὑπ' ὄψιν, ὅτι διάφοροι φλεγμονώδεις παράγοντες (τριχομονάδες, μονίλια κτλ.), ὡς καὶ φυσιολογικαὶ τινες καταστάσεις (κύσεως), δυνατὸν νὰ δώσουν καὶ συνήθως δίδουν διαφόρου βαθμοῦ μεταβολὰς τοῦ τραχηλικοῦ ἐπιθηλίου καὶ διὰ τῶν τριῶν ἐξεταστικῶν μεθόδων. Ἡ ἀκριβὴς ἐκτίμησις τούτων μετὰ τὴν δέουσαν ἀγωγὴν (ἀντιφλεγμονώδη με παράλληλον χορήγησιν οἰστριόλης) λύει τὸ ζήτημα. Ἐπὶ κύσεως ὅμως, παρὰ τὰς φυσιολογικὰς θεωρουμένας μεταβολὰς τοῦ ἐπιθηλίου τὰς προσιδιαζούσας πρὸς αὐτὴν, δυνατὸν νὰ ἀνευρεθοῦν ὑποπτα εὐρήματα κολποσκοπικὰ ἢ κυτταρολογικὰ, τὰ ὅποια πρέπει νὰ διερευνηθοῦν προσεκτικῶς καὶ διὰ τῆς ἱστολογικῆς ἐξετάσεως. Εἰς τὸ σύνολον τῶν ἡμετέρων περιπτώσεων ἀνευρέθησαν τρεῖς γυναῖκες ἐγκύμονες, αἵτινες παρουσίαζον καρκίνωμα τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας, μὲ μόνην συμπτωματολογίαν κολπικὴν μικροαιμορραγίαν κατὰ τὸ δεύτερον τρίμηνον τῆς ἐγκυμοσύνης. Αὗται ἔχαρακτηρίζοντο καὶ ἐθεραπεύοντο ὡς ἐπαπειλούμεναι ἐκτρώσεως.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1. Ἡ μακροσκοπικὴ μόνον ἐπισκόπησις τοῦ τραχήλου καὶ ὁ χαρακτηρισμὸς τῶν παρατηρουμένων ἀλλοιώσεων αὐτοῦ οὐδεμίαν παρέχουν ἀσφάλειαν. Τὰ 3/5 ἐξ αὐτῶν ἀνήκουν εἰς τὰ ὀμαλὰ κολποσκοπικὰ εὐρήματα, ἐνῶ τὰ ὑπόλοιπα ὑποκρύπτουν ἄπασαν τὴν διαβάθμισιν ἀπὸ τοῦ ἀπλῶς ἀτύπου ἐπιθηλίου μέχρι τοῦ μικροσκοπικοῦ διεισδυτικοῦ καρκινώματος.

2. Ἡ κολποσκοπήσις, ἡ δοκιμασία ἰωδίου κατὰ Schiller καὶ ἡ κυτταρολογικὴ ἐξέτασις ἀποτελοῦν πρωταρχικὰς μεθόδους

ἐπιλογῆς ὑπόπτων ἢ θετικῶν περιπτώσεων ἐκ τῶν φαινομενικῶς ὑγιῶν γυναικῶν. Ἡ δοκιμασία ἰωδίου κατὰ Schiller καλύπτει ἀρκούντως ἐν ἰατρείοις τὴν ἔλλειψιν κολποσκοπίου καὶ ὑποδεικνύει τὰς θέσεις μείζονος πιθανότητος πρὸς βιοψίαν.

3. Πρὸς ἀσφαλεστέραν καὶ καλυτέραν διάγνωσιν τῶν διαφόρων μορφῶν ἀτύπου ἐπιθηλίου τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας καὶ τὴν ἐγκαίρον τοιαύτην τοῦ ἐνδοεπιθηλιακοῦ καρκινώματος, κρίνεται ἀπαραίτητος ὁ συνδυασμὸς καὶ ἡ συσχετίσις τῆς κολποσκοπήσεως καὶ κυτταρολογικῆς ἐξετάσεως, ἀφ' ἑνός, καὶ τῆς βιοψίας, ἀφ' ἑτέρου, καθ' ὅσον δὲν ἀντικαθιστοῦν ἡ μία τὴν ἄλλην, ἀλλὰ συμπληροῦνται ἀμοιβαίως κατὰ τὸν καλύτερον τρόπον.

4. Ἡ τελικὴ διάγνωσις ἐπὶ τῆς ὁποίας στηρίζεται καὶ ἡ ἔνδειξις διὰ κατάλληλον θεραπείαν βασίζεται πάντοτε εἰς τὴν βιοψίαν καὶ τὴν ἐπακόλουθον ἱστολογικὴν ἐξέτασιν. Ἐπὶ θετικῆς ἱστολογικῆς ἐξετάσεως δι' ἐνδοεπιθηλιακὸν ἢ in situ καρκίνωμα ἐπιβάλλεται, πρὸ τῆς οἰασθήποτε ἐφαρμογῆς θεραπευτικῆς ἀγωγῆς, ἡ κωνικὴ βιοψία τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας καὶ ἡ εἰς πολλὰς τομὰς ἐξέτασις, διὰ τὸν ἀποκλεισμὸν πιθανῆς ὑπάρξεως καὶ διεισδυτικοῦ καρκινώματος, γεγονότος ἄκρωσ σημαντικοῦ.

5. Μεταξὺ τῶν κυτταρολογικῶν καὶ τῶν ἀντιστοιχῶν κολποσκοπικῶν ὑπάρχει σαφῆς καὶ σταθερὰ συνάρτησις ἀπὸ ἀπόψεως βαρύτητος.

6. Ἡ κολποσκόπησις κρίνεται πλέον εἰδικὴ διὰ τὴν ἔρευναν καὶ τῶν ἐλαχίστων μεταβολῶν τοῦ καλυπτικοῦ ἐπιθηλίου. Ἡ κυτταρολογικὴ, ἐν τούτοις, ἐξέτασις εἶναι πλέον εὐρεῖα καὶ εἰδικὴ διὰ τὴν διάγνωσιν τοῦ καρκίνου μέθοδος. Θετικὸν διὰ καρκίνον κυτταρολογικὸν ἐπίχρισμα δέον ὅπως συνοδεύεται πάντοτε ὑπὸ θετικῆς ἱστολογικῆς ἐξετάσεως. Διὰ τοῦ συνδυασμοῦ τῶν δύο μεθόδων τὸ ποσοστὸν τῶν «ἐσφαλμένων ἀρνητικῶν» κυτταρολογικῶν εὐρημάτων κατέρχεται ἐκ τοῦ ἀνωτέρου ποσοστοῦ τῶν 30% μέχρι καὶ 3%.

7. Ὁ ἐλάχιστος ἀριθμὸς «ἐσφαλμένων ἀρνητικῶν» βιοψιῶν ἐπιτυγχάνεται διὰ τῆς χρησιμοποίησεως καὶ συνδυασμοῦ καὶ τῶν

τριῶν μεθόδων (κολποσκοπήσεως, κυτταρολογικῆς καὶ ἐξετάσεως κατὰ Schiller). Πλεῖσται βιοψίαι μὴ ἀπαραίτητοι ἀποφεύγονται διὰ τῆς μετὰ θετικότητος ἀναγνώσεως τοῦ καλοήθους τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ τραχήλου τῆ βιοψία τοῦ κολποσκοπίου.

8. Πᾶσα περίπτωσις καὶ παντὸς βαθμοῦ παθολογία τοῦ τραχήλου ἐπιθηλίου παρέχει ὁπωσδήποτε παθολογικὰ κολποσκοπικὰ καὶ κυτταρολογικὰ εὐρήματα. Ὡς συχνότερα ἐλέγχεται ἡ χρονία τραχηλίτις καὶ ἀκολουθεῖ τὸ ἀπλῶς ἄτυπον ἐπιθηλίον, τὸ ἀνήσυχον μετὰ ὑπερενεργητικότητος τῶν κυττάρων τῆς βάσεως, καὶ τέλος ὁ ἐνδοεπιθηλιακὸς ἢ in situ καρκίνος καὶ ὁ μικροσκοπικὸς διεισδυτικὸς τοιοῦτος. Ἡ μεγαλύτερα ἀναλογία παθολογικῶν κολποσκοπικῶν καὶ κυτταρολογικῶν εὐρημάτων ἀντιστοιχεῖ εἰς τὸν καρκίνον.

9. Ὁμαλὰ κολποσκοπικὰ εὐρήματα μετ' ἀρνητικῶν κυτταρολογικῶν τοιούτων δύνανται νὰ ἀποκλείσουν τὴν ὑπαρξίν καρκινώματος ἐκ τοῦ κόλπου καὶ τοῦ τραχήλου.

10. Κατὰ τὴν ἐγκυμοσύνην καὶ τὴν λοχείαν ἐπιβάλλεται ἡ διὰ τῶν ἀναφερομένων μεθόδων ἐξέτασις τῶν γυναικῶν καὶ διὰ τὴν παραμικρὰν ἔστω συμπτωματολογίαν αἱμορροίας ἢ ὑπερεκρίσεως ἦν παρουσιάζουν.

## ΠΕΡΙΛΗΨΙΣ

Εἰς τὸ Διαγνωστικὸν Ἰατρεῖον τῆς Μαιευτικῆς καὶ Γυναικολογικῆς Κλινικῆς τοῦ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης παρεπέμφθησαν καὶ ἐξητάσθησαν 1175 γυναικῆς μακροσκοπικῶς, ἐπιλεγεῖσαι ἐκ τῶν προσελθουσῶν εἰς τὸ Ἐξωτερικὸν Ἰατρεῖον. Ἀπασαι ἐξητάσθησαν κολποσκοπικῶς, κυτταρολογικῶς κατὰ Παπανικολάου, διὰ τῆς δοκιμασίας κατὰ Schiller, καὶ ἐφ' ὅσον τοῦτο καθίστατο ἀπαραίτητον, ἱστολογικῶς διὰ καταλήλου βιοψίας. Διεγνώσθησαν ἐξ αὐτῶν 13 περιπτώσεις ἐνδοεπιθηλιακοῦ ἢ in situ καρκίνου (1,4% περίπου) καὶ 2 περιπτώσεις προκλινικοῦ μικροκαρκινώματος (μικροσκοπικοῦ διεισδυτικοῦ καρκίνου). Αἱ ἐφαρμοσθεῖσαι ὡς ἄνω μέθοδοι κρίνονται καὶ συγκρίνονται ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὴν συμβολὴν των εἰς τὴν ἐγκαίρον διάγνωσιν τῶν

διαφόρων μορφῶν ἀτύπου ἐπιθηλίου καὶ τοῦ καρκίνου.

Αἱ ἀνευρεθεῖσαι κλιμακώσεις μεταπτώσεως τοῦ ἀπλῶς ἀτύπου ἐπιθηλίου μέχρι καὶ τοῦ ἐνδοεπιθηλιακοῦ ἢ in situ καρκίνου περιεγράφησαν καθ' ὁμάδας καὶ ἐτονίσθησαν τὰ σημεῖα τῆς πιθανῆς ἐξελίξεως τούτων.

Ἡ ἐγκαιρὸς διάγνωσις τοῦ καρκίνου εἶναι ἐπὶ τοῦ παρόντος τοῦλάχιστον τὸ μόνον

στήριγμα τοῦ ἀγῶνος ἐναντίον του. Ὑποδεικνύεται, διὰ τὴν ἀρίστην ἀπόδοσιν τὸ ἀπαραίτητον τῆς δημιουργικῆς συνεργασίας μεταξὺ τῶν γυναικῶν ἀφ' ἑνὸς καὶ τῶν γυναικολόγων μὲ εὐρύτητα ἀντιλήψεως καὶ κολποσκοπικὴν πείραν, τῶν εἰδικῶς πρὸς τοῦτο ἐκπαιδευθέντων κυτταρολόγων καὶ τῶν παθολογοανατόμων, μὲ ἰδιαιτέρον ἐνδιαφέρον ἀφ' ἑτέρου.

### ΜΙΑ ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ

#### ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

#### ΤΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΤΩΝ ΑΣΚΟΥΜΕΝΩΝ ΜΑΙΩΝ

Ἄριθ. Πρωτ. Ε3γ/2588/519

Ἄριθ. Ἐγκ. 535

Ἀθῆναι τῇ 10ῃ Ἰουλίου 1962

Πρὸς

τὸ Γενικὸν Νοσοκομεῖον Κοζάνης

Θέμα: «Περὶ τῶν καθηκόντων τῶν πρὸς ἐνιαυσίαν ἄσκησιν τοποθετουμένων μαιῶν».

Ἐπὶ τῆς ὑπ' ἀριθ. 1168/28.6.62 ὑμετέρας ἀναφορᾶς, σχετικῶς μὲ τὸ ἐν περιλήψει θέμα, γνωρίζομεν ὑμῖν ὅτι ἡ πρακτικὴ ἄσκησις τῶν ἐν λόγῳ Μαιῶν ἀποτελεῖ συμπλήρωσιν τῆς ἐν ταῖς σχολαῖς θεωρητικῆς τοιαύτης, ἥτοι αἱ μαιῶν αὐταὶ ἔχουν ὡς κύριον αὐτῶν ἔργον κατὰ τὴν περίοδον τῆς πρακτικῆς αὐτῶν ἀσκήσεως τὴν παρακολούθησιν τῆς φυσιολογικῆς ἐγκυμοσύνης, τὴν ἐκτέλεσιν τοῦ φυσιολογικοῦ τοκετοῦ, τὴν νοσηλείαν τῆς φυσιολογικῆς λοχείας, ὡς καὶ τὴν περιποίησιν καὶ παρακολούθησιν τοῦ νεογνοῦ ὑπὸ τὴν ἐπίβλεψιν τοῦ Μαιευτῆρος ἱατροῦ τῆς κλινικῆς. Αἱ γυναικολογικαὶ παθήσεις εἶναι ἐξ ὀλοκλήρου ἀντικείμενον τοῦ ἱατροῦ, καὶ κατ' ἀκολουθίαν οὐδεμίαν ἀνάμειξιν θὰ ἔχουν αὐταὶ ἐπ' αὐτοῦ.

Ὡσαύτως καὶ εἰς παρουσιαζομένην τυχὸν ἀνωμαλίαν τῆς ἐγκυμοσύνης, τοῦ τοκετοῦ καὶ τῆς λοχείας αἱ μαιῶν μεταπίπτουσιν εἰς βοηθητικὸν ὄργανον τοῦ ἱατροῦ. Ἀνήκουν εἰς τὸ νοσηλευτικὸν προσωπικὸν τοῦ Νοσοκομείου ἢ Μαιευτηρίου, ὡς πρὸς τὸν τομέα τῆς μαιεύσεως καὶ προστασίας τῆς ὑγείας τῆς μητέρας, καὶ ἐπιπίπτουν εἰς τὰς διατάξεις τοῦ Κανονισμοῦ τοῦ ἰδρύματος εἰς ὃ ὑπηρετοῦν, οὕτως ὑποχρεωμένοι νὰ συμμορφοῦνται πρὸς τοῦτον.

Ὡς πρὸς τὴν αἰτουμένην διὰ τῆς νομοθετικῆς ὁδοῦ ἐπιβολὴν κυρώσεων ἐπὶ τῶν μὴ συμμορφουμένων πρὸς τὸν Κανονισμὸν τοῦ ἰδρύματος καὶ

πρὸς τὰς διατάξεις τοῦ Ν.Δ. 2593/53, ἀπὸ ὑμᾶς ἐξαρτᾶται ἐὰν θὰ χορηγηθῇ ἢ οὐ ἢ ἄδεια ἀσκήσεως τοῦ ἐπαγγέλματός των, ἐφ' ὅσον ἡ ὑμετέρα ἔκθεσις ἐπὶ τῆς ἐργασίας ἀποδόσεως καὶ συμπεριφορᾶς αὐτῶν ἐν τῷ ὑμετέρῳ ἰδρύματι δὲν θὰ εἶναι οἷα πρέπει νὰ εἶναι.

Ἐπὶ τῇ εὐκαιρίᾳ θεωροῦμεν σκόπιμον νὰ τονώσωμεν ἰδιαιτέτως τὴν ὑψηλὴν ἀποστολὴν τῆς μαιῶς, καθ' ὅτι ἐκτελεῖ καὶ αὕτη ὁμοίον πρὸς τὸ τοῦ ἱατροῦ λειτούργημα.

Διὰ τοὺς ἀνωτέρω βασικοὺς λόγους, καὶ πρὸς πλήρη εὐδόωσιν τοῦ σκοποῦ δι' ὃν ἐτάχθη αὕτη, πρέπει νὰ εἶναι εὐσυνειδήτος, ἀφιλοχρήματος, ἐχέμυθος, σεμνὴ καὶ εἰλικρινής.

Εὐσυνειδήτος, διότι οὕτω θὰ προσφέρῃ τὴν ἀνθρωπιστικὴν τῆς βοήθειαν καὶ θὰ ἀποφύγῃ νὰ γίνῃ πρόξενος κινδύνου διὰ τὴν ζωὴν τῆς ἐπιτόκου καὶ τοῦ νεογνοῦ. Ἀφιλοχρήματος, διότι τὸ ἔργον τῆς εἶναι καθαρῶς φιλαλληλικόν. Ἐχέμυθος, διότι ἡ ἀποστολὴ τῆς εἶναι κοινωνικὴ καὶ αἱ τυχόν ἀκριτομυθία τῆς δυνατὸν νὰ ὀδηγήσουν ἐνίοτε εἰς κοινωνικὰ σκάνδαλα. Σεμνὴ, διότι οὕτω ἐπιβάλλεται καλύτερον. Εἰλικρινής, διότι τὸ ἀντιθετὸν δὲν εἶναι σύμφωνον μὲ τὴν ἀποστολὴν τῆς.

Τὸ ἦθος τῆς πρέπει νὰ ἀποτελῇ φωτεινὸν παράδειγμα μιμήσεως ἀγαθῶν πράξεων.

Ἡ καλὴ συμπεριφορὰ τῆς πρὸς τὰς ἐπιτόκους καὶ ἡ πειθαρχημένη τοιαύτη πρὸς τὸν ἱατρὸν ἀποτελοῦν βασικὴν αὐτῶν ὑποχρέωσιν καὶ ἀποδεικνύουν ὅτι ἡ μαιῶν ἔχει πλήρη ἐπίγνωσιν τῆς ὑψηλῆς αὐτῆς ἀποστολῆς.

Παρακαλοῦμεν ὅπως, ἐν συγκεντρώσει, λάβωσιν γνῶσιν τῆς παρούσης αἱ μαιῶν αἱ ὑπηρετοῦσαι εἰς τὰ Νοσηλευτικὰ Ἰδρύματα καὶ Μαιευτήρια τῆς Χώρας πρὸς ἃ κοινοποιεῖται ἡ παρούσα.

Ὁ Γενικὸς Διευθυντῆς Ὑγιεινῆς  
 ΗΛ. ΜΑΥΡΟΥΛΙΔΗΣ