



BÖLÜM 9

PATOLOJİDEKİ PARADOKS; BİR ŞEY AYNI ANDA HEM ÇOK GÜZEL HEM DE NASIL TRAJİK OLABİLİR?

Mürüvvet AKÇAY ÇELİK¹

*Malignite sadece neoplazmlarda kalsın,
İnsanların yüreği asla malign olmasın...*

GİRİŞ

Patoloji, temel tıp bilimleri ve klinik uygulamalar arasında köprü kuran, hastalıkların mekanizmasıyla ilgilenen, hastalıkların etiyojisini ve süreç sonrasındaki doğal seyrini yani patogenezi inceleyen bilim alanıdır (1). Patoloji bölümünde uzun ve kapsamlı bir araştırma geleneği vardır. Kalın ciltli rengarenk patoloji resimleri ile dolu kitaplar, kâğıt ve mürekkep kokusuyla patoloğların yanı başlarında onların en yakın arkadaşlarındandır. Hemen önlerindeki masanın üzerinde bekleyen çeşit çeşit patoloji preparatları onları sanat yapmak için hazır bekleyen sanatçılara dönüştürür aslında. Önceki yıllarda, patoloji çalışmaları büyük ölçüde morfolojik yönle dayanmaktayken, yıllar geçtikçe patoloji araştırmalarına histokimya, immünohistokimya, elektron mikroskobu ve moleküler patoloji çalışmaları eklenmiştir (2). Bu etkileşimlerle gelişen patolojinin mikroskobik dünyası oldukça renkli bir hal almış, patoloğlar bu düzen içerisinde tam da sanatını icra eden sanatkârlara dönüşerek, mikroskobun ucundaki o görüntülerden şaheserler çıkarır hale gelmiştir.

Şu bir gerçektir ki patoloğlar tıbbın sessiz kahramanlarıdır. Patoloji raporunun çıktığı sürece kadar patoloğlar tarafından verilen emek tam olarak anlaşılmasa da, doğru verilmiş bir tanı sonucunda patoloğun duyduğu haz paha biçilemezdir.

Patoloğların bir kısmının, diğer hekimler gibi çeşitli sanat dallarına ilgi duyduğu bilinmektedir. Bu belki de mikroskoptaki küçük, renkli ve aynı zamanda sessiz dünyanın güzelliğinden esinlenme sonucu olmaktadır.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, drmakcaycelik@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Mortimer R, Lakhani S. Pathology in education and practice: a time for integration? Australian Health Review. 2008;32(2):319-21.
2. Chong S. The teaching of pathology. Ann Acad Med Singapore. 2005;34(6):9c-87.
3. Ayten Çoral MA, Muhammet Emre Genç. Tıp ve Edebiyat.
4. Powsner SM, Costa J, Homer RJ. Clinicians are from Mars and pathologists are from Venus: clinician interpretation of pathology reports. Archives of pathology & laboratory medicine. 2000;124(7):1040-6.
5. Key TJ, Verkasalo PK, Banks E. Epidemiology of breast cancer. The lancet oncology. 2001;2(3):133-40.
6. Reichart P, Philipsen H, Sonner S. Ameloblastoma: biological profile of 3677 cases. European Journal of Cancer Part B: Oral Oncology. 1995;31(2):86-99.
7. Ghandhi D, Ayoub AF, Pogrel MA, MacDonald G, Brocklebank LM, Moos KF. Ameloblastoma: a surgeon's dilemma. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 2006;64(7):1010-4.
8. Bektaş S, Bahadır B, Gün BD, Kertiş G, Özdamar ŞO. The relation between Gleason score, and nuclear size and shape factors in prostatic adenocarcinoma. Turkish Journal of Medical Sciences. 2009;39(3):381-7.
9. Boyd C, McCluggage WG. Low-grade ovarian serous neoplasms (low-grade serous carcinoma and serous borderline tumor) associated with high-grade serous carcinoma or undifferentiated carcinoma: report of a series of cases of an unusual phenomenon. The American journal of surgical pathology. 2012;36(3):368-75.
10. Merkel S, Meyer C, Papadopoulos T, Meyer T, Hohenberger W. Urgent surgery in colon carcinoma. Zentralblatt für Chirurgie. 2007;132(1):16-25.
11. Hong SH, Koh YH, Rho SY, et al. Primary adenocarcinoma of the small intestine: presentation, prognostic factors and clinical outcome. Japanese journal of clinical oncology. 2009;39(1):54-61.
12. Özdemir M, Sarıtaş A. Kısa Barsak Sendromu ve Nutrisyon. Güncel Gastroenteroloji. 2016;20(3):289-95.
13. Amant F, Moerman P, Neven P, Timmerman D, Van Limbergen E, Vergote I. Endometrial cancer. The Lancet. 2005;366(9484):491-505.
14. Gondiykar SM, Gadbail AR, Chole R, Parikh RV. Adenoid cystic carcinoma: a rare clinical entity and literature review. Oral oncology. 2011;47(4):231-6.
15. Ho AS, Kannan K, Roy DM, et al. The mutational landscape of adenoid cystic carcinoma. Nature genetics. 2013;45(7):791-8.
16. Urun Y, Yasar HA, Turna H, et al. Prognostic factors for survival in patients with metastatic malignant melanoma treated with ipilimumab: Turkish Oncology Group study. Journal of Oncology Pharmacy Practice. 2019;25(7):1658-64.
17. Lee C, Collichio F, Ollila D, Moschos S. Historical review of melanoma treatment and outcomes. Clinics in dermatology. 2013;31(2):141-7.
18. Lopez-Beltran A, Cheng L. Stage pT1 bladder carcinoma: diagnostic criteria, pitfalls and prognostic significance. Pathology. 2003;35(6):484-91.
19. Boahene DKO, Olsen KD, Lewis JE, Pinheiro AD, Pankratz VS, Bagniewski SM. Mucoepidermoid carcinoma of the parotid gland: the Mayo clinic experience. Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery. 2004;130(7):849-56.
20. Cohen PA, Jhingran A, Oaknin A, Denny L. Cervical cancer. The Lancet. 2019;393(10167):169-82.
21. Cabanillas ME, McFadden DG, Durante C. Thyroid cancer. The Lancet. 2016;388(10061):2783-95.
22. Luo C, Cen S, Ding G, Wu W. Mucinous colorectal adenocarcinoma: clinical pathology and treatment options. Cancer Communications. 2019;39(1):1-13.