

მიღებულია „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს“ 2014 წლის 10 ივნისის N4 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 11 ნოემბრის N01-283/ ო ბრძანებით

ფალოპის მილის ავთვისებიანი სიმსივნეების პოსტოპერაციული მასალის ჰისტოპათოლოგიური გამოკვლევა

პროტოკოლი

სარჩევი

1. პროტოკოლის დასახელება: ფალოპის მილის ავთვისებიანი სიმსივნეების პოსტოპერაციული მასალის ჰისტოპათოლოგიური გამოკვლევა.....	3
2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები	3
3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია	3
4. პროტოკოლის მიზანი.....	4
5. საკვლევი მასალა	4
6. ვისთვის არის განკუთვნილი პროტოკოლი	4
7. სამედიცინო დაწესებულებებში პროტოკოლის გამოყენების პირობები	4
8. რეკომენდაციები.....	5
9. მოსალოდნელი შედეგები.....	8
10. აუდიტის კრიტერიუმები	9
11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები.....	9
12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი	9
13. დანართები.....	10

დანართები და ცხრილები

დანართი N1: საკვლევი მასალის თანმხლები ფურცელი	10
დანართი N2: საკვლევი მასალის ჰისტოლოგიური დასკვნის ფურცელი.....	10
დანართი N3: ფალოპის მილის ავთვისებიანი სიმსივნეების კლასიფიკაცია ჰისტოლოგიური ტიპის მიხედვით	11
დანართი N4: ფალოპის მილის ავთვისებიანი სიმსივნეების TNM კლასიფიკაცია.....	11
ცხრილი N1: ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი	9

1. პროტოკოლის დასახელება: ფალოპის მილის ავთვისებიანი სიმსივნეების პოსტოპერაციული მასალის ჰისტოპათოლოგიური გამოკვლევა

2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

დასახელება	კოდი
1. კლინიკური მდგომარეობების დასახელება	ICD 10
ქალის სასქესო ორგანოების სხვა და დაუზუსტებელი ავთვისებიანი სიმსივნე	C57
2. ლაბორატორიული მომსახურების დასახელება	
ჰისტოლოგიური გამოკვლევები	PM.1

3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

პროტოკოლის შემუშავებისას გამოყენებულია College of American Pathologists (CAP)–ის მიერ შემუშავებული პროტოკოლები.

1. Protocol for the Examination of Specimens From Patients With Carcinoma of the Fallopian Tube Based on AJCC/UICC TNM, 7th edition, and FIGO 2006 Annual Report. Protocol web posting date: October 2013

http://www.cap.org/apps/docs/committees/cancer/cancer_protocols/2013/FallopianTube_13protocol_3101.pdf

2. Pre-Microscopic Examination Specimen Handling Guidelines in the Surgical Pathology Laboratory http://www.cap.org/apps/docs/proficiency_testing/pre-examination.pdf

ასევე, პათოლოგიის სახელმძღვანელო:

3. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology

პროტოკოლის ადაპტირების პროცესში მონაწილეობდნენ:

1. ალექსი ბაიდოშვილი, აღმოსავლეთ ნიდერლანდების პათოლოგიური ლაბორატორიის პათოლოგანატომი, ციფრული პათოლოგიის განყოფილების ხელმძღვანელი. „საქართველოს პათოლოგთა და ციტოლოგთა ასოციაციის“ საპატიო დირექტორი. IAP- ის საქართველოს დივიზიონის ხელმძღვანელი.

2. დავით მაკარიძე, აღმოსავლეთ ნიდერლანდების პათოლოგიური ლაბორატორია, სტაჟიორი პათოლოგანატომი.

3. შორენა ზოიძე, აღმოსავლეთ ნიდერლანდების პათოლოგიური ლაბორატორია, სტაჟიორი პათოლოგანატომი.

4. თინათინ ხომასურიძე, აღმოსავლეთ ნიდერლანდების პათოლოგიური ლაბორატორია, სტაჟიორი პათოლოგანატომი.

პროტოკოლის ავტორები:

1. გიორგი ბურკაძე, პათოლოგანატომი, პროფესორი, „საქართველოს პათოლოგთა და ციტოლოგთა ასოციაციის“ პრეზიდენტი, თბილისის სახ. სამედიცინო უნივერსიტეტის პათოლოგანატომიისა და ციტოპათოლოგიის აკადემიური მიმართულების ასოცირებული პროფესორი.
2. მაიკო ბარათაშვილი, „საქართველოს პათოლოგთა და ციტოლოგთა ასოციაციის“ წევრი. არასამთავრობო ორგანიზაცია აფხაზეთის კონფლიქტის შედეგად დაზარალებულ პირთა კავშირი „თანადგომა“ პროექტების მენეჯერი.
3. არმაზ მარიამიძე, პათოლოგანატომი „საქართველოს პათოლოგთა და ციტოლოგთა ასოციაციის“ ხარისხის კონტროლისა და პროტოკოლების შემუშავების სამსახურის უფროსი.
4. თამარ ჯავახიშვილი, საქართველოს ეროვნული სკრინინგ პროგრამის და სკრინინგ ცენტრის პათოლოგანატომი, „საქართველოს პათოლოგთა და ციტოლოგთა ასოციაციის“ წევრი.
5. მირანდა გუდაძე, საქართველოს ეროვნული სკრინინგ პროგრამის და სკრინინგ ცენტრის წამყვანი პათოლოგანატომი, „საქართველოს პათოლოგთა და ციტოლოგთა ასოციაციის“ წევრი.

4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია ფალოპის მილების ავთვისებიანი სიმსივნეების პოსტოპერაციული მასალის სრულყოფილი დიაგნოსტიკა, რომელიც უზრუნველყოფს მკურნალობის ადექვატური მეთოდის შერჩევას, პროგნოზის განსაზღვრასა და ოპერაციული ტაქტიკის შესაბამისობის შეფასებას.

აქედან გამომდინარე, პროტოკოლი ითვალისწინებს პათოლოგიური საქმიანობის განმახორციელებელი დაწესებულების მუშაკისთვის (1) სამუშაო პროცესის აღწერას, ძირითადი ლაბორატორიული ღონისძიებების, (2) პათოპისტოლოგიური დასკვნის სტანდარტული ფორმისა და მისი შემცველი კომპონენტების განსაზღვრას.

5. საკვლევი მასალა

პროტოკოლით მოწოდებული რეკომენდაციები შეეხება ფალოპის მილის სიმსივნის დიაგნოზის მქონე/ეჭვით აღნიშნულ დიაგნოზზე, ნებისმიერი ასაკის პაციენტის ფალოპის მილიდან აღებულ მასალას.

პროტოკოლი მიესადაგება ფალოპის მილის ლორწოვანი გარსიდან განვითარებული ავთვისებიანი სიმსივნეების დიაგნოსტიკას.

6. ვისთვის არის განკუთვნილი პროტოკოლი

პროტოკოლი განკუთვნილია ანატომიური პათოლოგიის სპეციალისტებისთვის. პროტოკოლი გამოიყენება პათოლოგიის საქმიანობის განმახორციელებელ დაწესებულებებში.

7. სამედიცინო დაწესებულებებში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლის გამოყენება იწყება პოსტოპერაციული მასალის აღებისთანავე.

8. რეკომენდაციები

8.1. პათოლოგიური კვლევისთვის მოწოდებულ მასალას თან უნდა ახლდეს საკვლევი მასალის თანმხლები ფურცელი. დანართ N1-ში მოცემულია საკვლევი მასალის თანმხლები ფურცლის რეკომენდებული ფორმა

8.2. პათოლოგიის ლაბორატორიაში საკვლევი მასალის მიღებისას და პირველადი დამუშავებისას აუცილებელია ქვემოთ მოცემული რეკომენდაციების დაცვა. ამასთან, აღნიშნული რეკომენდაციებით ხელმძღვანელობა შეუძლიათ, როგორც პათოლოგიის ლაბორატორიის მუშაკებს, ისე, იმ სამედიცინო დაწესებულების მუშაკებს, სადაც მოხდა მასალის აღება:

- საკვლევი მასალა აღებისთანავე უნდა მოთავსდეს ფორმალინის 10%-იან ნეიტრალურ ხსნარში ფიქსაციისათვის;
- თუ მასალა ლაბორატორიაში შემოსვლამდე უკვე დევს ფორმალინში, ფორმალინი უნდა გამოიცვალოს, რისთვისაც გამოიყენება 10%-იანი ნეიტრალური ფორმალინის ხსნარი;
- საკვლევი მასალის ფიქსაციის ხანგრძლივობა უნდა განისაზღვროს მასალის სიდიდის მიხედვით (6-48 სთ) 22-25°C ტემპერატურაზე;
- პათოლოგიის ლაბორატორიის რეგისტრატორმა უნდა უზრუნველყოს საკვლევი მასალის თანმხლებ ფურცელში მითითებული მონაცემების (იხ. რეკომენდაცია 8.1.) სარეგისტრაციო სისტემაში შეტანა, დააფიქსიროს მასალის მიღების ზუსტი თარიღი და დრო, მიანიჭოს მას ლაბორატორიის მიერ შერჩეული საიდენტიფიკაციო ნომერი და უზრუნველყოს მასალის მარკირება;
- პათოლოგიის ლაბორატორიის მუშაკი, რომელიც მუშაობს მასალაზე, უნდა გაეცნოს ოპერაციული მასალის თანმხლებ ფურცელში მითითებულ მონაცემებს.

8.3. საკვლევი მასალის მაკროსკოპული გამოკვლევა;

საკვლევი მასალის მაკროსკოპული გამოკვლევა გულისხმობს მასალის თვალთვლით ხილული ცვლილებების შეფასებას, ზომის, ფორმის, ფერისა და კონსისტენციის გათვალისწინებით.

ოპერაციული მასალის მაკროსკოპული გამოკვლევისას (მიუხედავად იმისა, მასალა ფიქსირებულია, თუ არ არის ფიქსირებული), პათოლოგი ხელმძღვანელობს შემდეგი სქემით:

- უნდა განისაზღვროს მაკროპრეპარატის სახე: მარჯვენა ფალოპის მილი, მარცხენა ფალოპის მილი, მარჯვენა საკვერცხე, საშვილოსნო, სხვა ორგანოები (მიუთითეთ);
- გაიზომოს მასალის სიგრძე და მაქსიმალური და მინიმალური დიამეტრი;
- უნდა განისაზღვროს საკვლევი მასალის შესატყვისობა თანმხლები ფურცელში მითითებულ პარამეტრებთან;
- თუ საკვლევი მასალა არ შეესატყვისება საკვლევი მასალის თანმხლები ფურცელში მითითებულ პარამეტრებს ან/და შემთხვევა საინტერესოა მეცნიერულ/საგანმანათლებლო თვალსაზრისით, აუცილებელია ფოტოსურათის გადაღება;
- აღიწეროს სეროზული გარსის შესახედაობა, ფერი, არსებული ცვლილებები (ჰემორაგიის, პერფორაციის არსებობა);
- უნდა მიეთითოს ფოჩების არსებობა ან არარსებობა;
- მიეთითოს აღმოჩენილი სიმსივნური პროცესის ზუსტი ლოკალიზაცია, ზომა, ფერი, შესახედაობა;

- აღინიშნოს სიმსივნური უბნის კავშირი საკვერცხესთან;
- მოხდეს მასალის შრეობრივი დაჭრა დაახლოებით 0,3 სმ-ის სისქის ნაჭრებად;
- ამოიჭრას უბნები სხვა დაზიანებული მაკრომორფოლოგიურად შეცვლილი უბნებიდან;
- ამოჭრილი უნდა იქნას ყველა ნაპოვნი ლიმფური კვანძი (თუ ლიმფური კვანძის დიამეტრი არ აღემატება 3მმ-ს, მაშინ მას პირდაპირ ვდებთ კასეტაში, თუ მისი ზომა მერყეობს 3მმ-დან 1სმ-მდე, მაშინ მას ვჭრით ორ ნაწილად და ისე ვათავსებთ კასეტაში (თუ ერთ კასეტაში ვათავსებთ ორ შუაზე გაჭრილ სხვადასხვა ლიმფურ კვანძს, მაშინ კასეტაში ჩადებამდე ერთი მათგანის სეროზულ გარსს ვდებავთ საღებავით, 1 სმ-ზე დიდი ზომის ლიმფური კვანძი შეიძლება დაიჭრას რამდენიმე ნაწილად და ცალცალკე ჩაიდოს სხვადასხვა კასეტებში);
- გამოსაკვლევად უნდა ამოიჭრას 3-4 მმ სისქის ქსოვილოვანი ნიმუშები, ნაჭრების რაოდენობა დამოკიდებულია სიმსივნის ზომასა და მოცულობაზე;
- მცირე ზომის სიმსივნის შემთხვევაში შესაძლებელია მთელი სიმსივნური უბნის ამოჭრა.

8.4. ოპერაციული მასალის მიკროსკოპული გამოკვლევა;

საკვლევი მასალის მიკროსკოპული გამოკვლევისას პათოლოგმა უნდა მოახდინოს მასალის მიკროსკოპული აღწერა ფალოპის მილების ავთვისებიანი სიმსივნური პათოლოგიის ჰისტოპათოლოგიური დიაგნოსტიკური კრიტერიუმების გამოყენებით. არსებობის შემთხვევაში, უნდა მიუთითოს ამა თუ იმ სიმსივნისთვის დამახასიათებელი სპეციფიური მიკრომორფოლოგიური სურათის ან რაიმე დამახასიათებელი ნიშნ(ებ)ის არსებობა.

მასალის მიკროსკოპული აღწერისას უნდა მოხდეს შემდეგი მონაცემების მითითება:

- მასალის სახე: მარჯვენა ფალოპის მილი, მარცხენა ფალოპის მილი, მარჯვენა საკვერცხე, საშვილოსნო, სხვა ორგანოები (მიუთითეთ);
- სიმსივნის მდებარეობა:
 - მარჯვენა ფალოპის მილი
 - კავშირი საკვერცხესთან:
 - არ არის მიხორცებული;
 - მიხორცებულია;
 - შეუძლებელია განსაზღვრა.
 - ფიმბრიების დაბოლოების სტატუსი:
 - ღია
 - დახურული;
 - შეუძლებელია განსაზღვრა.
 - მარცხენა ფალოპის მილი
 - კავშირი საკვერცხესთან:
 - არ არის მიხორცებული;
 - მიხორცებულია;
 - შეუძლებელია განსაზღვრა.
 - ფიმბრიების დაბოლოების სტატუსი:
 - ღია;
 - დახურული;
 - შეუძლებელია განსაზღვრა.

- სიმსივნის უბანი:
 - ფიმბრია(ები);
 - ამპულური ნაწილი;
 - შუა ნაწილი;
 - ისთმუსი;
 - შეუძლებელია განსაზღვრა.
- სიმსივნის უდიდესი ზომა ___ სმ;
- სიმსივნის ჰისტოლოგიური ტიპის მიკრომორფოლოგიური აღწერილობა მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის კლასიფიკაციის მიხედვით;
- სიმსივნის დიფერენციაციის ხარისხი შემდეგი სქემის მიხედვით:
 - შეუსაბამოა;
 - GX: შეფასება შეუძლებელია;
 - G1: მაღალდიფერენცირებული;
 - G2: საშუალო დიფერენციაციის;
 - G3: დაბალდიფერენცირებული.
- ლიმფანგიონეოპლაზია/ვენური ინეოპლაზია უნდა შეფასდეს შემდეგი სქემის მიხედვით:
 - არ ვლინდება;
 - ვლინდება;
 - შეფასება შეუძლებელია.
- სიმსივნის გავრცელება უნდა შეფასდეს შემდეგი სქემის მიხედვით:
 - ფალოპის მილის დაზიანება;
 - სხვა ორგანოების (ქსოვილების) დაზიანება (მიუთითეთ):_____
- გამოკვლეული ლიმფური კვანძების საერთო რაოდენობა, მათ შორის რეგიონალობის მითითებით:
 - ლიმფური კვანძების შესწავლა არ მომხდარა;
 - თემოს საერთო;
 - თემოს გარეთა;
 - თემოს შიგნითა (ჰიპოგასტრული;)
 - დამხურავი;
 - პარააორტული;
 - საზარდულის;
 - მენჯის ლიმფური კვანძები, სხვაგვარად შეფასება შეუძლებელია.
- მეტასტაზირებული ლიმფური კვანძების რაოდენობა, მათ შორის რეგიონალობის მითითებით:
 - ლიმფური კვანძების შესწავლა არ მომხდარა;
 - თემოს საერთო;
 - თემოს გარეთა;
 - თემოს შიგნითა (ჰიპოგასტრული;)
 - დამხურავი;
 - პარააორტული;
 - საზარდულის;
 - მენჯის ლიმფური კვანძები, სხვაგვარად შეფასება შეუძლებელია.

- სიმსივნესთან ასოცირებული სხვა დამოუკიდებელი პათოლოგიების მიკრომორფოლოგიური აღწერილობა.

8.5. თუ მიკროსკოპული კვლევისას დიაგნოზისთვის საკმარისი ინფორმაცია ვერ შეგროვდა, აუცილებელია საკვლევი მასალის პათოლოგიური პროცესის იდენტიფიკაციისა და ტიპირებისათვის ჩატარდეს ჰისტოქიმიური, იმუნოჰისტოქიმიური და მოლეკულური კვლევა, რომელთა შედეგი ასევე მიკროსკოპულად უნდა იქნას აღწერილი.

- P53 მარკერი:
 - პოზიტიური;
 - ნეგატიური.
- სხვა (მიუთითეთ): _____

8.6. პოსტოპერაციული ჰისტოპათოლოგიური კვლევის შედაგად, პათოლოგის მიერ უნდა შემუშავდეს დასკვნა (დანართი N2), რომელშიც აისახება სულ მცირე, შემდეგი ინფორმაცია:

- ოპერაციის ტიპი;
- სიმსივნის ლოკალიზაცია;
- სიმსივნის ჰისტოლოგიური ტიპი მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის კლასიფიკაციის მიხედვით (დანართი N3);
- სიმსივნის დიფერენციაციის ხარისხი;
- სიმსივნის ზომა სამ განზომილებაში;
- ლიმფანგიონეზია (არსებობა ან არარსებობა);
- გავრცელება სხვა ორგანოებში;
- ლიმფური კვანძების საერთო და მეტასტაზირებული ლიმფური კვანძების რაოდენობა;
- სხვა სიმსივნესთან ასოცირებული დამოუკიდებელი პათოლოგიები;
- TNM-კლასიფიკაცია და სტადირება (იხ. დანართი N4);
- დასკვნაში ნათლად უნდა აისახოს ყველა ის გარემოება, რაც აძნელებს პათოლოგიური პროცესის მაკროსკოპულ და მიკროსკოპულ შეფასებას;
- თუ კვლევის შედეგად დიაგნოზისთვის საკმარისი ინფორმაცია არ შეგროვდა, მაშინ:
 - დასკვნაში აღინიშნება პირველადი ჰისტომორფოლოგიური დიაგნოზი. დასკვნაში ნათლად უნდა იყოს მითითებული, რომ ეს არის პირველადი დიაგნოზი და საბოლოო დიაგნოზი კლინიკას მიეწოდება მოგვიანებით;
 - დამატებითი კვლევის (ჰისტოქიმიის, იმუნოჰისტოქიმიის, მოლეკულური კვლევა) ჩატარების აუცილებლობის შემთხვევაში დასკვნაში მითითებული უნდა იყოს, რომ დამატებითი კვლევის შედეგები კლინიკას მიეწოდება მოგვიანებით;
 - საჭიროების შემთხვევაში მითითებულ იქნას სხვა კლინიკური და პარაკლინიკური გამოკვლევების ჩატარების აუცილებლობა.

9. მოსალოდნელი შედეგები

პროტოკოლის გამოყენების შედეგად მოსალოდნელია პოსტოპერაციული მასალის სრულყოფილი დიაგნოსტიკა, ადექვატური მკურნალობის მეთოდის შერჩევის, პროგნოზის განსაზღვრისა და ოპერაციული ტაქტიკის ადექვატურობის შეფასების მიზნით.

10. აუდიტის კრიტერიუმები

პათოლოგიური საქმიანობის შეფასება უნდა მოიცავდეს:

- შემთხვევათა რამდენ პროცენტში განხორციელდა მასალის შეგროვების მართვის პროცესი დარღვევის გარეშე;
- შემთხვევათა რამდენ პროცენტში დაიწყო პათოლოგიური გამოკვლევა დროულად (მასალის სხეულიდან მოშორებიდან 6-48 საათში);
- ჰისტოპათოლოგიური გამოკვლევის შემთხვევათა რამდენ პროცენტში ჩატარდა დამატებით იმუნოჰისტოქიმიური და მოლეკულური გამოკვლევები;
- შემთხვევათა რამდენ პროცენტში მოხდა პათოლოგიური და შესაბამისი კლინიკური დასკვნების განხილვა;

შენიშვნა: აღნიშნული ინდიკატორების გამოყენებით აუდიტი საჭიროა ჩატარდეს წელიწადში ერთხელ.

11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები

პროტოკოლი უნდა გადაიხედოს პირველადი წყაროს განახლების შესაბამისად, მაგრამ არაუგვიანეს 4 წლისა.

12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

ცხრილი N1: ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
პათოლოგი	დიაგნოზის დადგენა	სავალდებულო
ჰისტოქიმიური, ციტოქიმიური, იმუნოჰისტოქიმიური და მოლეკულური პათოლოგიების ტექნოლოგი	ციტოლოგიური პათოლოგიის ტექნოლოგიების განხორციელება და ჰისტოლოგიური და მოლეკულური	სავალდებულო
რეგისტრატორი	ლაბორატორიის მიერ მიღებული მასალის რეგისტრირება	სავალდებულო
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი;	სავალდებულო
მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი	მასალის ამოსაჭრელი მაგიდა ვენტილაციის სისტემით; გამოსაკვლევი ქსოვილების პროცესირების აპარატი; ქსოვილების ნიმუშების პარაფინში ჩასაყალიბებელი აპარატი; ანათლების გასასწორებელი გაცხელებული ზედაპირის მქონე აპარატი; წყლის აბაზანა; მიკროტომი; მანუალური ან ავტომატური შეღებვის სისტემა; სინათლური მიკროსკოპი	სავალდებულო

13. დანართები

დანართი N1: საკვლევი მასალის თანმხლები ფურცელი

რეკომენდებული ფორმა

მასალის თანმხლები ფურცელი					
1	პაციენტის სახელი და გვარი		2	დაბადების თარიღი	
3	სქესი	მამრობითი: <input type="checkbox"/> მდედრობითი: <input type="checkbox"/>			
4	პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ნომერი				
5	სამედიცინო ისტორიის ნომერი		6	DS	
7	მომწოდებელი კლინიკის დასახელება და საკონტაქტო ინფორმაცია:				
8	მკურნალი ექიმის სახელი და გვარი:				
9	პათოლოგიური კერის ლოკალიზაცია:				
10	პრეპარატის სახე:		11	მარკირება:	
12	მნიშვნელოვანი მონაცემები პაციენტის სამედიცინო ბარათიდან:				
13	დიაგნოსტიკისათვის საჭირო სხვა ინფორმაცია, რაც გახდა მასალის აღების საფუძველი:				
14	თარიღი				
	მასალის აღების:		ფორმალინში მოთავსების:		ლაბორატორიაში გაგზავნის:

დანართი N2: საკვლევი მასალის ჰისტოლოგიური დასკვნის ფურცელი

რეკომენდებული ფორმა

ფალოპის მილის ავთვისებიანი სიმსივნეების პათოლოგანატომიური დასკვნა					
1	პაციენტის სახელი და გვარი		2	დაბადების თარიღი	
3	სქესი	მამრობითი: <input type="checkbox"/> მდედრობითი: <input type="checkbox"/>			
4	პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ნომერი				
5	სამედიცინო ისტორიის ნომერი		6	DS	
7	მომწოდებელი კლინიკის დასახელება და საკონტაქტო ინფორმაცია:				
8	მკურნალი ექიმის სახელი და გვარი:				
9	პათოლოგიური კერის ლოკალიზაცია:				
10	პრეპარატის სახე:		11	მარკირება:	
12	მნიშვნელოვანი მონაცემები პაციენტის სამედიცინო ბარათიდან:				
13	დიაგნოსტიკისათვის საჭირო სხვა ინფორმაცია, რაც გახდა მასალის აღების საფუძველი:				
14	თარიღი				
	მასალის მიღების:		დასკვნის გაცემის:		
15	მაკროსკოპული აღწერილობა				
16	მიკროსკოპული აღწერილობა				
17	მაკროპრეპარატის სახე	<input type="checkbox"/> მარჯვენა ფალოპის მილი, <input type="checkbox"/> მარცხენა ფალოპის მილი, <input type="checkbox"/> მარჯვენა საკვერცხე, <input type="checkbox"/> საშვილოსნო, <input type="checkbox"/> სხვა ორგანოები (მიუთითეთ)			
18	სიმსივნის ლოკალიზაცია	<input type="checkbox"/> ფიმბრიები <input type="checkbox"/> ამპულარული ნაწილი <input type="checkbox"/> სხეული <input type="checkbox"/> ისთმუსი <input type="checkbox"/> შეუმღებელია განსაზღვრა	19	ზომები __X__X__მმ	
20	მასალის მთლიანობა	<input type="checkbox"/> ინტაქტურია <input type="checkbox"/> აღინიშნება რუპტურა <input type="checkbox"/> ფრაგმენტირებულია <input type="checkbox"/> სხვა (მიუთითეთ)			
21	სიმსივნის ჰისტომორფოლოგიური ტიპი WHO ICD-0 კლასიფიკაციის მიხედვით				
22	ICD-O code: M_____	23	pT_____	pN_____	pM_____
24	დიფერენცირების ხარისხი				
25	ლიმფური კვანძების საერთო რაოდენობა		26	მეტასტაზური ლიმფური კვანძების რაოდენობა	
27	რეზექციის კიდეები pR _____	28	რეზექციის კიდის მინიმალური დაშორება სიმსივნიდან _____მმ		

29	ლიმფანგიო ინვაზია	30	სიმსივნის გავრცელება სხვა ორგანოებში (დააკონკრეტეთ)
	<input type="checkbox"/> არის <input type="checkbox"/> არ არის		<input type="checkbox"/> არ არის <input type="checkbox"/> არის
31	კომენტარები		
32	პათოლოგანატომის ხელმოწერა		

დანართი N3: ფალოპის მილის ავთვისებიანი სიმსივნეების კლასიფიკაცია ჰისტოლოგიური ტიპის მიხედვით

- კარცინომა in situ;
- სეროზული კარცინომა;
- მუცინური კარცინომა;
- ენდომეტროიდული კარცინომა;
- ნათელუჯრედოვანი კარცინომა;
- გარდამავალუჯრედოვანი კარცინომა;
- ბრტყელუჯრედოვანი კარცინომა;
- შერეული კარცინომა;
- არადიფერენცირებული კარცინომა.

დანართი N4: ფალოპის მილის ავთვისებიანი სიმსივნეების TNM კლასიფიკაცია

პირველადი სიმსივნე (pT)

___pTX [--]: პირველადი სიმსივნის არსებობა უცნობია;

___pT0 [--]: პირველადი სიმსივნე არ ვლინდება;

___pTis: ტუბალური ინტრაეპითელური კარცინომა (მოიცავს მხოლოდ ლორწოვან გარსს);

___pT1 [FIGO I]: სიმსივნე მოიცავს ფალოპის მილ(ებ)ს;

___pT1a [FIGO IA]: სიმსივნე მოიცავს ერთ ფალოპის მილს სეროზული გარსის დარღვევის გარეშე; ასციტი არ ვლინდება;

___pT1b [FIGO IB]: სიმსივნე მოიცავს ორივე ფალოპის მილს სეროზული გარსის დარღვევის გარეშე; ასციტი არ ვლინდება;

___pT1c [FIGO IC]: სიმსივნე მოიცავს ერთ ან ორივე ფალოპის მილ(ებ)ს გავრცელებით ფალოპის მილის სეროზული გარსში ან მის გარეთ; ან სიმსივნური უჯრედები აღინიშნება ასციტურ სითხეში ან პერიტონეალურ ამონარეცხში;

___pT2 [FIGO II]: სიმსივნე მოიცავს ერთ ან ორივე ფალოპის მილს გავრცელებით მენჯის ღრუში;

___pT2a [FIGO IIA]: სიმსივნე ვრცელდება და/ან მეტასტაზირებს საშვილოსნოსა და/ან საკვერცხეებში;

___pT2b [FIGO IIB]: სიმსივნე ვრცელდება მენჯის ღრუს სხვა სტრუქტურებში;

___pT2c [FIGO IIC]: სიმსივნე ვრცელდება მენჯის ღრუში (T2a ან T2b/IIA ან IIB), ამასთან სიმსივნური უჯრედები აღინიშნება ასციტურ სითხეში ან პერიტონეალურ ამონარეცხში;

___pT3 და/ან N1 [FIGO III]: სიმსივნე მოიცავს 1 ან ორივე ფალოპის მილ(ებ)ს პერიტონეალური იმპლანტებით მენჯის გარეთ და/ან მეტასტაზებით რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში;

___pT3a [FIGO IIIA]: მიკროსკოპულად აღინიშნება პერიტონეალური მეტასტაზები მენჯის გარეთ;

___pT3b [FIGO IIIB]: მაკროსკოპულად აღინიშნება 2 სმ ან 2სმ-ზე ნაკლები ზომის პერიტონეალური მეტასტაზები მენჯის გარეთ;

___pT3c/N1 [FIGOIIIC]: მაკროსკოპულად აღინიშნება 2 სმ-ზე მეტი ზომის პერიტონეალური მეტასტაზები მენჯის გარეთ და/ან მეტასტაზები რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში;

ნებისმიერი T/ნებისმიერი N და M1 [FIGOIV]: შორეული მეტასტაზები მოიცავს ავთვისებიანი უჯრედების არსებობას პლევრის სითხეში ან მეტასტაზი ღვიძლის პარენქიმაში.

რეგიონული ლიმფური კვანძები (pN)

___pNX: რეგიონული ლიმფური კვანძების შეფასება შეუძლებელია;

___pN0: რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში მეტასტაზები არ ვლინდება;

___pN1 [FIGO III]: რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში ვლინდება მეტასტაზები.

შორეული მეტასტაზები (pM)

___შორეული მეტასტაზების შეფასება შეუძლებელია;

___pM1 [IV]: ვლინდება შორეული მეტასტაზები;

მიუთითეთ ლოკალიზაცია, თუ ცნობილია:_____.