

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

საყლაპავის ავთვისებიანი სიმსივნეების ბიოპსიური და პოსტოპერაციული მასალის ჰისტოპათოლოგიური გამოკვლევა

პროტოკოლი

სარჩევი

1. პროტოკოლის დასახელება: საყლაპავის ავთვისებიანი სიმსივნეების ბიოპსიური და 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 დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები	4
8. რეკომენდაციები.....	4
9. მოსალოდნელი შედეგები.....	8
10. აუდიტის კრიტერიუმები	8
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 ჰისტომორფოლოგიური დასკვნის ფურცელი	10
დანართი N3: საყლაპავის ავთვისებიანი სიმსივნეების ჰისტოლოგიური კლასიფიკაცია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიხედვით	11
დანართი N4: საყლაპავის ავთვისებიანი სიმსივნეების TNM კლასიფიკაცია და სტადირება.....	11
ცხრილი N1. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი	9
ცხრილი N2. სტადირება საყლაპავის ბრტყელუჯრედოვანი კარცინომისთვის.....	12
ცხრილი N3. სტადირება საყლაპავის ადენოკარცინომისათვის	13

1. პროტოკოლის დასახელება: საყლაპავის ავთვისებიანი სიმსივნეების ბიოპსიური და პოსტოპერაციული მასალის ჰისტოპათოლოგიური გამოკვლევა

2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

დასახელება	კოდი
1. კლინიკური მდგომარეობის დასახელება	ICD 10
საყლაპავი მილის ავთვისებიანი სიმსივნე	C15
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. College of American Pathologists Cancer Protocol for Esophagus 3.1.1.1. Retrieved October 2013 http://www.cap.org/apps/docs/committees/cancer/cancer_protocols/2013/Esophagus_13protocol_3112.d

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 საყლაპავის ავთვისებიანი სიმსივნეების პოსტოპერაციული მასალის სრულყოფილი დიაგნოსტიკა, რომელიც უზრუნველყოფს მკურნალობის ადეკვატური 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 საყლაპავის სიმსივნის დიაგნოზის მქონე/ეჭვით აღნიშნულ დიაგნოზზე, ნებისმიერი ასაკის პაციენტის საყლაპავიდან და კუჭ-საყლაპავის საზღვრის მიდამოდან აღებულ მასალას.

პროტოკოლი მიესადაგება საყლაპავის ყველა კარცინომის დიაგნოსტიკას კუჭ-საყლაპავის მიდამოს კარცინომის ჩათვლით. პროტოკოლი არ გამოიყენება მაღალდიფერენცირებული ნეიროენდოკრინული სიმსივნეების დიაგნოსტიკისათვის.

6. ვისთვის არის განკუთვნილი პროტოკოლი

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

7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლის გამოყენება იწყება ბიოპსიური და 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 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 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 მითითებული მონაცემებს.

8.3. საკვლევი მასალის მაკროსკოპული გამოკვლევა

საკვლევი მასალის მაკროსკოპული გამოკვლევა გულისხმობს მასალის თვალთ ხილული ცვლილებების შეფასებას, ზომის, ფორმის, ფერის და კონსისტენციის გათვალისწინებით.

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

- განსაზღვროს ჩატარებული პროცედურის ტიპი: ენდოსკოპიური რეზექცია, ნაწილობრივი/ტოტალური რეზექცია, რეზექცია კუჭის ფრაგმენტთან ერთად ან მის გარეშე, სხვა (მიუთითეთ);
- უნდა განისაზღვროს მაკროპრეპარატის სახე: საყლაპავი, კუჭის პროქსიმალური ნაწილი, სხვა (მიუთითეთ);
- მიეთითოს მასალა ინტაქტურია თუ ფრაგმენტირებული (მიეთითოს ფრაგმენტების რაოდენობა);
- მაკრომასალა უნდა გაიზომოს სამ განზომილებაში;
- უნდა განისაზღვროს საკვლევი მასალის შესატყვისობა თანმხლები ფურცელში მითითებულ პარამეტრებთან;
 - თუ საკვლევი მასალა არ შესატყვისება საკვლევი მასალის თანმხლები ფურცელში მითითებულ პარამეტრებს ან/და შემთხვევა საინტერესოა მეცნიერულ/საგანმანათლებლო თვალსაზრისით, აუცილებელია ფოტოსურათის გადაღება.
- საყლაპავი უნდა გაიხსნას (გაიჭრას) სიგრძეზე და მოთავსდეს ფიქსატორში;
- ფიქსაციის შემდეგ (2-24 საათი) უნდა მოხდეს ოპერაციული მასალის საექვო უბნის (სიმსივნეზე საექვო) მიმდებარე სეროზული გარსის მონიშვნა საღებავით;
- უნდა განისაზღვროს სიმსივნის ზუსტი ლოკალიზაცია და გაიზომოს სამ განზომილებაში;
- გაიზომოს სანათურის დიამეტრი (მიეთითოს გაფართოებულია თუ შევიწროებული);

- აღიწეროს სიმსივნე, განისაზღვროს სიმსივნის ზრდის ტიპი (დაწყობულებით, სანათურის შევიწროვებით, პოლიპოიდური ზრდით, კედლის დიფუზური გასქელებით);
- აღიწეროს სეროზული გარსი და მასზე არსებული ცვლილებები;
- აღიწეროს ლორწოვანი გარსი და მასზე არსებული ცვლილებები;
- უნდა განისაზღვროს პროქსიმალური და დისტალური რეზექციის კიდეები (ასევე უნდა მიეთითოს დახურულია თუ არა);
- გაიზომოს და მიეთითოს დაშორების მანძილი ლორწოვანი გარსის შეცვლილი უბნიდან (სიმსივნის კიდიდან) რეზექციის პროქსიმალურ და დისტალურ გადაკვეთის ხაზებამდე;
- უნდა მოხდეს მაკრომასალის განივი შრეობრივი დაჭრა (პროქსიმალურიდან დისტალური მიმართულებით) 1სმ-ის ინტერვალით;
- ამოიჭრას უბნები პათოლოგიური კერის ნორმალურ ქსოვილში გადასვლის ადგილიდან;
- ამოიჭრას მინიმუმ ორი ნაჭერი სიმსივნის უბნიდან მინიმალური დაშორების მანძილით სეროზულ გარსამდე;
- ამოიჭრას უბანი სიმსივნის ცენტრიდან;
- ამოიჭრას ყურადღება უნდა მიექცეს პათოლოგიური კერის გავრცელებას სეროზულ გარსთან მიმართებაში. აუცილებელია დაზიანებულ უბანში საყლაპავის კედლის სისქის გაზომვა. ასევე სიმსივნის ზრდის სიღრმისა და სერიოზულ გარსთან დაშორების (მინიმალური მანძილის) გაზომვა ან არსებობის შემთხვევაში სერიოზულ გარსში ჩაზრდის მოვლენის დაფიქსირება;
- პოლიპოიდური შენების მქონე წარმონაქმნი იქნასუნდა ამოიჭრას მთლიანად (საყლაპავის კედელთან ერთად) და ჩადებულ იქნას კასეტებში;
- ამოიჭრას პროქსიმალური და დისტალური რეზექციის კიდეები;
- ამოიჭრას უბნები სხვა დაზიანებული მაკრომორფოლოგიურად შეცვლილი უბნებიდან;
- ამოიჭრილი უნდა იქნას ყველა ნაპოვნი ლიმფური კვანძი (თუ ლიმფური კვანძის დიამეტრი არ აღემატება 3მმ-ს, მაშინ მას პირდაპირ ვლებთ 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 ვღებავთ საღებავით). 1 სმ-ზე დიდი ზომის ლიმფური კვანძი შეიძლება დაიჭრას რამდენიმე ნაწილად და ცალ-ცალკე ჩაიდოს სხვადასხვა კასეტებში);
- გამოსაკვლევად უნდა ამოიჭრას 3-4 მმ სისქის ქსოვილოვანი ნიმუშები, ნაჭრების რაოდენობა დამოკიდებულია სიმსივნის ზომასა დამოცულობაზე;
- მცირე ზომის სიმსივნის შემთხვევაში შესაძლებელია მთელი სიმსივნური უბნის ამოჭრა.

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

- უნდა განისაზღვროს ბიოპსიური მასალის ზომა სანტიმეტრებში;
- უნდა განისაზღვროს ბიოპსიური მასალის რაოდენობა და განისაზღვროს მისი შესატყვისობა თანმხლებ ფურცელში მითითებულ პარამეტრებთან:
 - თუ საკვლევი მასალა არ შეესატყვისება საკვლევი მასალის თანმხლებ ფურცელში მითითებულ პარამეტრებს, აუცილებელია ფოტოსურათის გადაღება.
- უნდა განისაზღვროს გამოსაკვლევი მასალის ფერი, კონსისტენცია;

- არსებობის შემთხვევაში, მითითებული უნდა იყოს სხვა თანმხლები ცვლილებები (ნეკროზი, დეგენერაციული ცვლილებები, კალციფიკაცია, სისხლჩაქცევები და სხვა);

8.4. ოპერაციული და ბიოპსიური მასალის მიკროსკოპული გამოკვლევა;

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

მასალის მიკროსკოპული აღწერისას უნდა მოხდეს შემდეგი მონაცემების მითითება:

- სიმსივნის ტიპის მიკრომორფოლოგიური აღწერილობა მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის კლასიფიკაციის მიხედვით;
- მიეთითოს სიმსივნის დიფერენციაციის ხარისხი:
 - შეუსაბამოა;
 - GX: შეფასება შეუძლებელია;
 - G1: მაღალდიფერენცირებული;
 - G2: საშუალო დიფერენციაციის;
 - G3: დაბალდიფერენცირებული;
 - G4: არადიფერენცირებული.
- სიმსივნის მიკროსკოპული გავრცელების სიღრმე:
 - საკუთარი ფირიფტა;
 - ლორწოვანის კუნთოვანი;
 - ლორწქვეშა შრე;
 - კუნთოვანი გარსი, საცლაპავის მიმდებარე ქსოვილი;
 - მომიჯნავე ორგანოები.
- ლიმფანგიონეოზია (არსებობა ან არარსებობა);
- პერინერვული ზრდა (არსებობა ან არარსებობა);
- სხვა ორგანოების დაზიანება (არსებობა ან არსებობა);
- რეზექციის კიდეების მდგომარეობა - პროქსიმალური კიდე, დისტალური კიდე, ადვენტიციალური კიდე (ეზოფაგექტომიისა და ეზოფაგოგასტრექტომიის დროს) და ღრმა კიდეები (ენდოსკოპიური რეზექციის შედეგად მიღებულ მასალაში), სხვა კიდეები;
- ნეოადიუვანტური თერაპიის შედეგად მიღებული ცვლილებების დახასიათება:
 - არ ჩატარებულა;
 - ვლინდება:
 - ნარჩენი სიმსივნური ქსოვილი არ ვლინდება (სრული პასუხი: grade 0);
 - მკვეთრად გამოხატული პასუხი (grade 1, მინიმალური რაოდენობით გამოხატული სიმსივნური ქსოვილი);
 - ზომიერად გამოხატული პასუხი (grade 2).
 - არ არის გამოხატული პასუხი (grade 3, ცუდი პასუხი ან ასერთოდ არ არის პასუხი);
 - მკურნალობის შესახებ მონაცემები არ არსებობს.
- ლიმფური კვანძების საერთო რაოდენობა;
- მეტასტაზირებული ლიმფური კვანძების რაოდენობა;

- სიმსივნესთან ასოცირებული სხვა დამოუკიდებელი პათოლოგიების მიკრომორფოლოგიური აღწერილობა;
 - არ ვლინდება;
 - ინტესტინული მეტაპლაზია (ბარეტის ეზოგაფუსი);
 - დისპლაზია
 - მსუბუქი ხარისხის;
 - მაღალი ხარისხის.
 - ეზოფაგაგტი;
 - გასტრიტი (ტიპი) -----;
 - სხვა (მიუთითეთ)-----.

8.5. საყლაპავის ავთვისებიანი სიმსივნეების ბიოპსიური და პოსტოპერაციული ჰისტოპათოლოგიური კვლევის შედაგად, პათოლოგის მიერ უნდა უნდა შემუშავდეს დასკვნა (დანართი #2), რომელშიც აისახება, სულ მცირე, შემდეგი ინფორმაცია:

- ოპერაციის ტიპი;
- სიმსივნის ლოკალიზაცია;
- სიმსივნის ტიპი მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის WHO-ს კლასიფიკაციის მიხედვით (დანართი #3);
- სიმსივნის დიფერენციაციის ხარისხი;
- სიმსივნის პროგნოზირება/მკურნალობის სქემისათვის მნიშვნელოვანი ჰისტომორფოლოგიური მონაცემები (ნეკროზი, მიტოზური აქტივობა, ინვაზიის ხარისხი და სხვა);
- სიმსივნის დიამეტრი;
- სიმსივნის გავრცელების სიღრმე;
- ლიმფანგიონვაზია (არსებობა ან არარსებობა);
- პერინერვული ინვაზია (არსებობა ან არარსებობა);
- გავრცელება სხვა ორგანოებში;
- რეზექციის კიდეების მდგომარეობა (სიმსივნისგან თავისუფალია თუ არა);
- ლიმფური კვანძების საერთო და მეტასტაზირებული ლიმფური კვანძების რაოდენობა;
- სიმსივნესთან ასოცირებული სხვა დამოუკიდებელი პათოლოგიები;
- TNM-კლასიფიკაცია (იხ. დანართი #4).

9. მოსალოდნელი შედეგები

პროტოკოლის გამოყენების შედეგად მოსალოდნელია პოსტოპერაციული მასალის სრულყოფილი დიაგნოსტიკა ადეკვატური მკურნალობის მეთოდის შერჩევის, პროგნოზის განსაზღვრისა და ოპერაციული ტაქტიკის ადეკვატურობის 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 დამატებითი 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
ექიმი პათოლოგანატომი	დიაგნოზის დადგენა	სავალდებულო
ჰისტოქიმიური, ციტოქიმიური, იმუნოჰისტოქიმიური და მოლეკულური პათოლოგიების ტექნოლოგი	ციტოლოგიური პათოლოგიის ტექნოლოგიების განხორციელება ჰისტოლოგიური, იმუნოჰისტოქიმიური 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 ჰისტომორფოლოგიური დასკვნის ფურცელი

რეკომენდებული ფორმა

საყლაპავის 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	ჩატარებული ოპერაციის ტიპი:				
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		18	ზომები	__X__X__მმ
19	სიმსივნის ლოკალიზაცია		20	ზომები	__X__X__მმ
21	სიმსივნის ინვაზია	(მიუთითეთ სიღრმე) _____			
22	სიმსივნის ჰისტომორფოლოგიური ტიპი WHO ICD-0 კლასიფიკაციის მიხედვით				
23	ICD-O code:	M_____	24	pT_____	pN_____
				pM_____	
25	დიფერენცირების ხარისხი		26	დამატებითი პათოლოგიური პროცესები	
27	ლიმფური კვანძების საერთო რაოდენობა		28	მეტასტაზური ლიმფური კვანძების რაოდენობა	
29	რეზექციის კიდეები pR _____		30	რეზექციის კიდის მინიმალური დაშორება სიმსივნიდან _____მმ	

31	ლიმფანგიო ინვაზია	32	პერინერვული ინვაზია	33	სიმსივნის გავრცელება სხვა ორგანოებში	34	ნეოადიუვანტური მკურნალობის შედეგი
	<input type="checkbox"/> არის <input type="checkbox"/> არ არის		<input type="checkbox"/> არის <input type="checkbox"/> არ არის		<input type="checkbox"/> არ არის <input type="checkbox"/> არის		<input type="checkbox"/> არ არის <input type="checkbox"/> არის
35	კომენტარები						
36	პათოლოგანატომის ხელმოწერა						

დანართი N3: საყლაპავის ავთვისებიანი სიმსივნეების ჰისტოლოგიური კლასიფიკაცია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიხედვით

- ბრტყელუჯრედოვანი კარცინომა;
- ვერუკოზული (ბრტყელუჯრედოვანი) კარცინომა;
- თითისტარა უჯრედოვანი (ბრტყელუჯრედოვანი) კარცინომა;
- ადენოკარცინომა;
- ადენოსქუამოზური კარცინომა;
- მუკოეპიდერმული კარცინომა;
- ადენოიდ-ცისტური კარცინომა;
- მაღალი ხარისხის ნეიროენდოკრინული კარცინომა;
 - დიდ უჯრედოვანი ნეიროენდოკრინული კარცინომა;
 - წვრილუჯრედოვანი ნეიროენდოკრინული კარცინომა;
- არადიფერენცირებული კარცინომა;
- სხვა.

დანართი N4: საყლაპავის ავთვისებიანი სიმსივნეების TNM კლასიფიკაცია და სტადირება

პირველადი სიმსივნე (pT) (იხ. სურათი #1)

- pTX :პირველადი სიმსივნის არსებობა უცნობია;
- pT0 : პირველადი სიმსივნე არ ვლინდება;
- pTis: მაღალი ხარისხის დისპლაზია;
- pT1: სიმსივნე ვრცელდება საკუთარ ფირფიტაში, ლორწოვანის კუნთოვანში ან სუბსეროზაში;
- pT1a: სიმსივნე ვრცელდება საკუთარ ფირფიტაში ან ლორწოვანის კუნთოვანში;
- pT1b: სიმსივნე ვრცელდება სუბსეროზაში;
- pT2: სიმსივნე ვრცელდება კუნთოვან გარსში;
- pT3: სიმსივნის ადვენტიციაში;
- pT4: სიმსივნე პირდაპირ იჭრება მიმდებარე ორგანოებსა და სტრუქტურებში (დააკონკრეტეთ):-----;
- pT4a: ოპერაბელური სიმსივნე ვრცელდება პლევრაში, პერიკარდიუმში ან დიაფრაგმაში;
- pT4b: არაოპერაბელური სიმსივნე ვრცელდება სხვა მომიჯნავე სტრუქტურებში, როგორცაა აორტა, ხერხემაში, ტრაქეაში და სხვა.

რეგიონული ლიმფური კვანძები (pN)

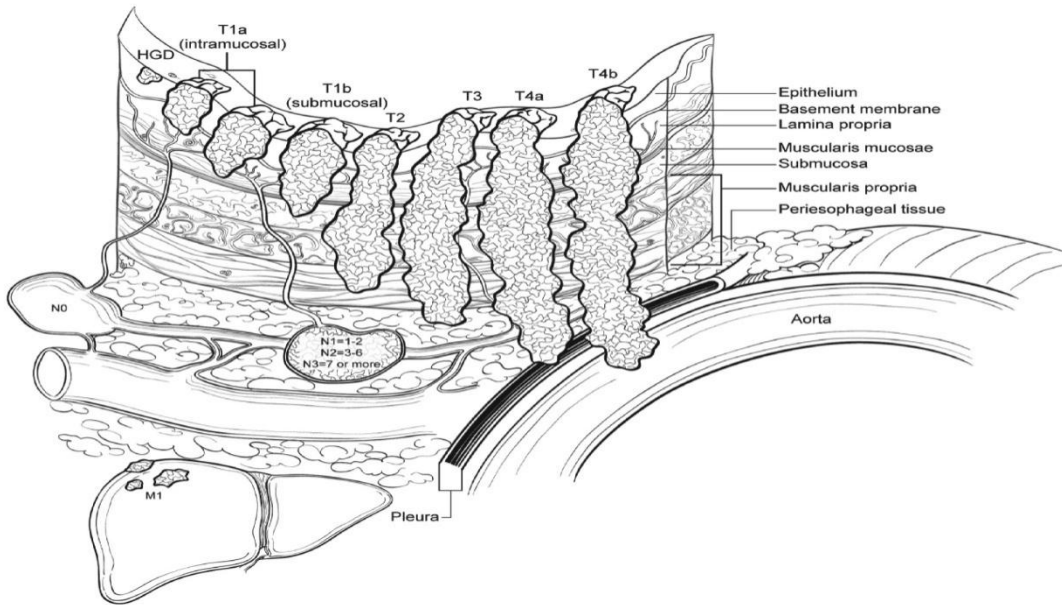
- რეგიონული ლიმფური კვანძების შეფასება შეუძლებელია;
- pN0: რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში მეტასტაზები არ ვლინდება;
- pN1 :1-2 რეგიონულ ლიმფურ კვანძში ვლინდება მეტასტაზები;

- pN2: 3-6 რეგიონულ ლიმფურ კვანძში ვლინდება მეტასტაზები;
- pN3: 7-ზე მეტ რეგიონულ ლიმფურ კვანძში ვლინდება მეტასტაზები.

შორეული მეტასტაზები (pM)

- შორეული მეტასტაზების შეფასება შეუძლებელია;
- pM1: ვლინდება შორეული მეტასტაზები;
მიუთითეთ ლოკალიზაცია, თუ ცნობილია: -----.

სურათი N1. პირველადი სიმსივნის შეფასება (pT)



ცხრილი N2. სტადირება საყლაპავის ბრტყელუჯრედოვანი კარცინომისთვის

სტადია	T	N	M	G	ლოკალიზაცია
სტადია 0	Tis	N0	M0	1	ნებისმიერი
სტადია IA	T1	N0	M0	1	ნებისმიერი
სტადია I B	T1	N0	M0	2 or 3	ქვედა
	T2 ან T3	N0	M0	1	ზედა, შუა
სტადია IIA	T 2 ან T3	N0	M0	1	ქვედა
	T2 ან T3	N0		2 ან T3	ქვედა
სტადია IIB	T2 ან T3	N0	M0	2 ან T3	ზედა, შუა
	T1 ან T2	N1	M0	ნებისმიერი	ნებისმიერი
სტადია IIIA	T1 ან T2	N1	M0	ნებისმიერი	ნებისმიერი
	T3	N1	M0	ნებისმიერი	ნებისმიერი
	T4a	N0	M0	ნებისმიერი	ნებისმიერი
სტადია IIIB	T3	N2	M0	ნებისმიერი	ნებისმიერი
სტადია IIIC	T4a	N1 ან N2	M0	ნებისმიერი	ნებისმიერი
	T4b	ნებისმიერი	M0	ნებისმიერი	ნებისმიერი
	ნებისმიერი	N3	M0	ნებისმიერი	ნებისმიერი
სტადია IV	ნებისმიერი T	ნებისმიერი N	M1	ნებისმიერი	ნებისმიერი

ცხრილი N3. სტადირება საყლაპავის ადენოკარცინომისათვის

სტადია	T	N	M	G
სტადია 0	Tis (HGD)	N0	M0	1
სტადია IA	T1	N0	M0	1 ან 2
სტადია I B	T1	N0	M0	3
	T2	N0	M0	1 ან 2
სტადია IIA	T 2	N0	M0	3
	T2 ან T3	N0		2 ან T3
სტადია IIB	T3	N0	M0	ნებისმიერი
	T1 ან T2	N1	M0	ნებისმიერი
სტადია IIIA	T1 ან T2	N2	M0	ნებისმიერი
	T3	N1	M0	ნებისმიერი
	T4a	N0	M0	ნებისმიერი
სტადია IIIB	T3	N2	M0	ნებისმიერი
სტადია IIIC	T4a	N1 ან N2	M0	ნებისმიერი
	T4b	ნებისმიერი	M0	ნებისმიერი
	ნებისმიერი	N3	M0	ნებისმიერი
სტადია IV	ნებისმიერი T	ნებისმიერი N	M1	ნებისმიერი