

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

თირკმელზედა ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნეების პოსტოპერაციული და ბიოპსიური მასალის ჰისტოპათოლოგიური გამოკვლევა

პროტოკოლი

სარჩევი

1. პროტოკოლის დასახელება: თირკმელზედა ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნეების პოსტოპერაციული და ბიოპსიური 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	8
11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები.....	8
12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი	9
13. დანართები.....	9

დანართები და ცხრილები

დანართი N1. საკვლევი მასალის თანმხლები ფურცელი	9
დანართი N2. საკვლევი მასალის ჰისტომორფოლოგიური დასკვნის ფურცელი	10
დანართი N3. თირკმელზედა ჯირკვლის სიმსივნეების ჰისტოლოგიური კლასიფიკაცია	10
დანართი N4. თირკმელზედა ჯირკვლის სიმსივნეების TNM კლასიფიკაცია.....	11
ცხრილი N1. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი	9

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

2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

დასახელება	კოდი
1. კლინიკური მდგომარეობის დასახელება	ICD 10
თირკმელზედა ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნე	C74
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 Adrenal Gland 3200. Retrieved October, 2013 http://www.cap.org/apps/docs/committees/cancer/cancerprotocols/2013/Adrenal13protocol_3200.pdf;
2. Pre-Microscopic Examination Specimen Handling Guidelines in the Surgical Pathology Laboratory; <http://www.cap.org/apps/docs/proficiencytesting/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 თირკმელზედა ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნეების პოსტოპერაციული და ბიოპსიური მასალის სრულყოფილი დიაგნოსტიკა, რომელიც უზრუნველყოფს მკურნალობის ადეკვატური მეთოდის შერჩევას, პროგნოზის განსაზღვრასა და ოპერაციული ტაქტიკის შესაბამისობის შეფასებას.

ამ მიზნით, პროტოკოლი ითვალისწინებს პათოლოგიური ლაბორატორიის მუშაკისთვის (1) სამუშაო პროცესის აღწერას, ძირითადი ლაბორატორიული ღონისძიებების განსაზღვრასა და (2) პათოჰისტოლოგიური დასკვნის სტანდარტული ფორმისა და მისი შემცველი კომპონენტების განსაზღვრას.

5. საკვლევი მასალა

პროტოკოლით მოწოდებული რეკომენდაციები შეეხება თირკმელზედა ჯირკვლის სიმსივნის დიაგნოზის მქონე/ეჭვით აღნიშნულ დიაგნოზზე, ნებისმიერი ასაკის პაციენტის თირკმელზედა ჯირკვლიდან აღებულ მასალას.

პროტოკოლი მიესადაგება მხოლოდ თირკმელზედა ჯირკვლის კორტიკალური კარცინომების დიაგნოსტიკას. ის არ გამოიყენება კორტიკალური ადენომების, ფეოქრომოციტომების, ნეირობლასტური სიმსივნეებისა და ბავშვთა ასაკის თირკმელზედა ჯირკვლის სიმსივნეების დიაგნოსტიკისათვის.

6. ვისთვის არის განკუთვნილი პროტოკოლი

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

7. სამედიცინო დაწესებულებებში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლის გამოყენება იწყება ბიოპსიური მასალის და/ან პოსტოპერაციული მასალის აღებისთანავე.

8. რეკომენდაციები

8.1. პათოლოგიური კვლევისათვის 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 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:

- უნდა განისაზღვროს მაკროპრეპარატის სახე, კერძოდ: ადრენალექტომია, ნაწილობრივი ადრენალექტომია, სხვა ტიპის ოპერაცია;
- მითითებული უნდა იყოს გამოსაკვლევი თირკმელზედა ჯირკვალი (მარჯვენა ან მარცხენა);
- უნდა განისაზღვროს ოპერაციული მასალის წონა გრამებში;
- უნდა განისაზღვროს ოპერაციული მასალის ზომა სამივე განზომილებაში სანტიმეტრებში;
 - უნდა განისაზღვროს საკვლევი მასალის შესატყვისობა თანმხლებ ფურცელში მითითებულ პარამეტრებთან; თუ საკვლევი მასალა არ შეესატყვისება საკვლევი მასალის თანმხლებ ფურცელში მითითებულ პარამეტრებს ან/და შემთხვევა საინტერესოა მეცნიერული/საგანმანათლებლო თვალსაზრისით, აუცილებელია ფოტოსურათის გადაღება;

- უნდა განისაზღვროს სიმსივნური ქსოვილის ფერი, ზომა, კონსისტენცია, ფორმა, კიდეების კონტურები. ასევე მიეთითოს სიმსივნე წარმოდგენილია ერთი თუ რამდენიმე კერის სახით;
- უნდა აღიწეროს თირკმელზედა ჯირკვლის გარეთა ზედაპირი (გლუვი, ხორკლიანი);
- საღებავით მარკირებული უნდა იქნას ქირურგიული გადაკვეთის ხაზი (ქირურგიული რეზექციის კიდეები), თუ მოწოდებული მასალა უკვე არ არის მარკირებული საღებავით და გამოყენებულია მარკირების რაიმე სხვა მეთოდი;
- უნდა მოხდეს მაკრომასალის განივი შრეობრივი დაჭრა 0,5 სმ-ის ინტერვალით;
- აღიწეროს თირკმელზედა ჯირკვლის განაკვეთის ზედაპირი. აღწერისას უნდა იხელმძღვანელოთ რეკომენდაცია 8.3.1-ში მითითებულის იდენტური სქემით;
- უნდა გაიზომოს და მიეთითოს დაშორების მანძილი სიმსივნის კიდიდან რეზექციის კიდემდე (ქირურგიული გადაკვეთის ხაზამდე);
- უნდა განისაზღვროს სიმსივნის მდებარეობა და გავრცელება კაფსულასთან და მიმდებარე ორგანოებთან მიმართებით;
- არსებობის შემთხვევაში, უნდა მიეთითოს სხვა თანმხლები არასიმსივნური ცვლილებები (ნეკროზი, დეგენერაციული ცვლილებები, კალციფიკაცია, სისხლჩაქცევები, ცისტური ცვლილებები და სხვა);
- უნდა ამოიჭრას ქირურგიული რეზექციის კიდეები;
- სიმსივნის სხვადასხვა უბნებიდან უნდა ამოიჭრას 3-4 მმ სისქის ქსოვილოვანი ნიმუშები, არანაკლებ 4 ნაჭერი (სიმსივნის კაფსულასთან, სიმსივნის გადაკვეთის ხაზთან და სიმსივნის ნორმალურ თირკმელზედა ჯირკვლის ქსოვილთან მიმართებაში, არსებობის შემთხვევაში, სიმსივნის მეზობელ ორგანოებთან მიმართებაში). ამოჭრისას ყურადღება უნდა მიექცეს სიმსივნის გავრცელებას. თუ სიმსივნე მულტიფოკალურია, აუცილებელია, ნაჭრები ამოიჭრას ყველა კერიდან (შესაბამისი მარკირებით);
 - მცირე ზომის სიმსივნის შემთხვევაში, შესაძლებელია, მთელი სიმსივნური უბნის ამოჭრა.
- უნდა მიუთითოთ ლიმფური კვანძების საერთო რაოდენობა და ზუსტი ლოკალიზაცია (არსებობის შემთხვევაში);
 - არსებობის შემთხვევაში, უნდა ამოიჭრას ყველა ნაპოვნი ლიმფური კვანძი;
 - თუ ლიმფური კვანძის დიამეტრი არ აღემატება 4 მმ-ს, მაშინ მას პირდაპირ ვლებთ კასეტაში, თუ მისი ზომა მერყეობს 4 მმ-დან 1 სმ-მდე, მაშინ მას ვჭრით ორ ნაწილად და ისე ვათავსებთ კასეტაში. 1 სმ-ზე დიდი ზომის ლიმფური კვანძი შეიძლება დაიჭრას რამდენიმე ნაწილად და ცალ-ცალკე ჩაიდოს სხვადასხვა კასეტებში. თუ ერთ კასეტაში ვათავსებთ ორ შუაზე გაჭრილ სხვადასხვა ლიმფურ კვანძს, მაშინ კასეტაში ჩადებამდე ერთი მათგანის სეროზულ გარსს ვღებავთ საღებავით.

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

- განსაზღვროს ბიოპსიური მასალის ზომა სანტიმეტრებში;
- განსაზღვროს ბიოპსიური მასალის რაოდენობა და მისი შესატყვისობა თანმხლებ ფურცელში მითითებულ პარამეტრებთან;
 - თუ საკვლევი მასალა არ შეესატყვისება საკვლევი მასალის თანმხლებ ფურცელში მითითებულ პარამეტრებს, აუცილებელია ფოტოსურათის გადაღება;

- განსაზღვროს გამოსაკვლევი მასალის ფერი, კონსისტენცია;
 - არსებობის შემთხვევაში, უნდა მიეთითოს 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 თირკმელზედა ჯირკვლის 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:

- ოპერაციის ტიპი;
- სიმსივნის ჰისტოლოგიური ტიპის მიკრომორფოლოგიური აღწერილობა მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის კლასიფიკაციის მიხედვით;
- სიმსივნის დიამეტრი (მაქსიმალური დიამეტრი);
- სიმსივნის ლოკალიზაცია;
- ადრენოკორტიკალური კარცინომის არსებობის შემთხვევაში უნდა მიეთითოს:
 - ბირთვული ატიპიის ხარისხი;
 - მიტოზური აქტივობა 50 მხედველობის არეში 40x გადიდებაზე;
 - ატიპური მიტოზის ფიგურების არსებობა;
 - ნათელი ან ვაკუოლური ციტოპლაზმის მქონე სიმსივნური უჯრედების არსებობა;
 - სიმსივნის 25%-ზე მეტ მხედველობის არეში;
 - სიმსივნის დიფუზური არქიტექტურის არსებობა;
 - მიკროსკოპული ნეკროზების არსებობა;
- ვენური ინვაზიის არსებობა;
- სინუსური ინვაზიის არსებობა;
- კაფსულური ინვაზიის არსებობა (სრული ან ნაწილობრივი);
- პერინერვული ზრდა;
- გამოკვლეული ლიმფური კვანძების საერთო რაოდენობა;
- მეტასტაზურად დაზიანებული ლიმფური კვანძების რაოდენობა;

8.5. თირკმელზედა ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნეების პოსტოპერაციული და ბიოპსიური მასალის ჰისტოპათოლოგიური კვლევის შედეგად, პათოლოგის მიერ უნდა შემუშავდეს დასკვნა (დანართი N2), რომელშიც აისახება, სულ მცირე, შემდეგი ინფორმაცია:

- ოპერაციის ტიპი;
- სიმსივნის ტიპი მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის კლასიფიკაციის მიხედვით (მიეთითოს ICD-o-code); (იხ. დანართი N3);
- დიფერენციაციის ხარისხი (ადრენოკორტიკალური კარცინომის არსებობის შემთხვევაში უნდა იხელმძღვანელოთ Weiss-ის კრიტერიუმის მიხედვით (აღნიშნული კრიტერიუმი გამოიყენება მხოლოდ მოზრდილებში);
- სიმსივნის დიამეტრი (მაქსიმალური დიამეტრი);
- სიმსივნის ლოკალიზაცია;
- რეზექციის კიდეები (სიმსივნისგან თავისუფალია თუ არა);

- რეზექციის კიდეებსა და სიმსივნეს შორის გაზომილი მინიმალური მანძილი მილიმეტრებში;
- ვენური ივაზია (არსებობა ან არარსებობა);
- ლიმფანგიონვაზია (არსებობა ან არარსებობა);
- პერინერვული ზრდა (არსებობა ან არარსებობა);
- ლიმფური კვანძების რაოდენობა;
- მეტასტაზირებული ლიმფური კვანძების რაოდენობა;
- სხვა სიმსივნესთან ასოცირებული დამოუკიდებელი პათოლოგიები;
- TNM-კლასიფიკაცია (იხ. დანართი N4).

9. მოსალოდნელი შედეგები

პროტოკოლის გამოყენების შედეგად მოსალოდნელია პოსტოპერაციული და ბიოპსიური 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 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
ექიმი პათოლოგი	დიაგნოზის დადგენა	სავალდებულო
ჰისტოქიმიური, ციტოქიმიური, იმუნოჰისტოქიმიური და მოლეკულური პათოლოგიების ტექნოლოგი	ციტოლოგიური პათოლოგიის განხორციელება ჰისტოლოგიური, იმუნოჰისტოქიმიური და მოლეკულური პათოლოგიის ტექნოლოგიების	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	დიაგნოსტიკისთვის 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

თირკმელზედა ჯირკვლის სიმსივნის 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	ოპერაციის ტიპი				<input type="checkbox"/> ტოტალური ადრენალექტომია <input type="checkbox"/> ნაწილობრივი ადრენალექტომია				
10	პათოლოგიური კერის ლოკალიზაცია:								
11	პრეპარატის სახე:				11	მარკირება:			
13	მნიშვნელოვანი მონაცემები პაციენტის სამედიცინო ბარათიდან:								
14	დიაგნოსტიკისათვის საჭირო სხვა ინფორმაცია, რაც გახდა მასალის აღების საფუძველი:								
15	თარიღი								
	მასალის მიღების:				დასკვნის გაცემის:				
16	მაკროსკოპული აღწერილობა								
17	მიკროსკოპული აღწერილობა								
18	მაკროპრეპარატის სახე	თირკმელზედა ჯირკვალი <input type="checkbox"/> მთლიანი <input type="checkbox"/> ფრაგმენტირებული			19	მაკროპრეპარატის ზომა სამ განზომილებაში _____ მმ		20	წონა _____ გრ
21	<input type="checkbox"/> მარჯვენა <input type="checkbox"/> მარცხენა		22	სიმსივნის ზომა სამ განზომილებაში _____ მმ			23	სიმსივნის წონა _____ გრ	
24	სიმსივნის ჰისტომორფოლოგიური ტიპი WHO ICD-0 კლასიფიკაციის მიხედვით								
25	ICD-O code:	M_____	26	pT_____	pN_____	pM_____			
26	რეგიონული ლიმფური კვანძების საერთო რაოდენობა				27	მეტასტაზური რეგიონული ლიმფური კვანძების რაოდენობა			
28	რეზექციის კიდეები pR _____			29	რეზექციის კიდის მინიმალური დაშორება სიმსივნიდან _____ მმ				
31	გავრცელება სხვა ორგანოში			32	ლიმფანგიო ინვაზია				
	<input type="checkbox"/> არის <input type="checkbox"/> არ არის				<input type="checkbox"/> არის <input type="checkbox"/> არ არის				
34	კომენტარები								
35	პათოლოგანატომის ხელმოწერა								

დანართი N3. თირკმელზედა ჯირკვლის სიმსივნეების ჰისტოლოგიური კლასიფიკაცია

- კორტიკალური სიმსივნეები:
 - ადენომა;
 - ონკოციტური ადენოკორტიკალური ნეოპლაზიები;
 - კარცინომა.
- მედულური სიმსივნეები:
 - ფოქრომოციტომა (კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი);
 - ნეირობლასტომა;
 - განგლიონეირობლასტომა;
 - განგლიონევრომა.

- შერეული სიმსივნეები:
 - შერეული კორტიკომედულური სიმსივნე;
 - შერეული ფეოქრომოციტომა (შერეული პარაგანგლიომა).
- ფეოქრომოციტომა- განგლიონეირობლასტომა;
- ფეიქრომოციტომა - განგლიონევრომა;
- ექსტრა-ადრენალური პარაგანგლიომა;
- თირკმელზედა ჯირკვლის სხვა სიმსივნეები:
 - ადენომატოიდური სიმსივნე;
 - ჰემატოლიმფოიდური ავთვისებიანი სიმსივნეები;
 - სასქესო ჭიმის-სტრომული სიმსივნეები.
 - რბილ ქსოვილოვანი სიმსივნეები და სიმსივნის-მსგავსი დაზიანებები:
 - მიელოლიპომა;
 - ტერატომა;
 - შვანომა;
 - ანგიოსარკომა.
- სხვადასხვა სიმსივნეები თირკმელზედა ჯირკვლის ფსევდოსიმსივნის ჩათვლით.

დანართი N4. თირკმელზედა ჯირკვლის სიმსივნეების TNM კლასიფიკაცია

პირველადი სიმსივნე (pT)

___pTX: პირველადი სიმსივნის არსებობა უცნობია;

___pT0: პირველადი სიმსივნე არ ვლინდება;

___pT1: სიმსივნე ზომით 5 სმ ან 5სმ-ზე ნაკლები, ექსტრაადრენალური ინვაზია არ ვლინდება;

___pT2: სიმსივნე 5 სმ-ზე მეტი, ექსტრაადრენალური ინვაზია არ ვლინდება;

___pT3: ნებისმიერი ზომის სიმსივნე ლოკალური ინვაზიით, მაგრამ არა მომიჯნავე სტრუქტურებში;

___pT4: ნებისმიერი ზომის სიმსივნე ლოკალური ინვაზიით მომიჯნავე სტრუქტურებში (თირკმელი, დიაფრაგმა, სისხლძირები, პანკრეასი, ღვიძლი).

რეგიონული ლიმფური კვანძები (pN)

___pNX: რეგიონული ლიმფური კვანძების შეფასება შეუძლებელია;

___pN0: რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში მეტასტაზები არ ვლინდება;

___pN1: რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში აღინიშნება მეტასტაზები.

შორეული მეტასტაზები (pM)

___შორეული მეტასტაზების შეფასება შეუძლებელია;

___pM1 ვლინდება შორეული მეტასტაზები, მიუთითეთ ლოკალიზაცია (თუ ცნობილია).