

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

რბილი ქსოვილების ავთვისებიანი სიმსივნეების ბიოპსიური და პოსტოპერაციული მასალის ჰისტოპათოლოგიური გამოკვლევა

პროტოკოლი

სარჩევი

1. პროტოკოლის დასახელება: რბილი ქსოვილების 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 დაწესებულებებში პროტოკოლის გამოყენების პირობები	4
8. რეკომენდაციები.....	4
9. მოსალოდნელი შედეგები.....	8
10. აუდიტის კრიტერიუმები	8
11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები.....	8
12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი	8
13. დანართები.....	9

დანართები და ცხრილები

დანართი N1. საკვლევი მასალის თანმხლები ფურცელი	9
დანართი N2. საკვლევი მასალის ჰისტოლოგიური დასკვნის ფურცელი.....	9
დანართი N3. რბილი ქსოვილების ავთვისებიანი სიმსივნეების კლასიფიკაცია ჰისტოლოგიური ტიპის მიხედვით	10
დანართი N4. რბილი ქსოვილების ავთვისებიანი სიმსივნეების TNM კლასიფიკაცია	13
ცხრილი N1. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი	8

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

2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

დასახელება	კოდი
1. კლინიკური მდგომარეობის დასახელება	ICD 10
შემაერთებული და რბილი ქსოვილების სხვა ტიპის ავთვისებიანი სიმსივნე	C49
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 Tumors of Soft Tissue Based on AJCC/UICC TNM, 7th edition. Protocol web posting date: October 2013 http://www.cap.org/apps/docs/committees/cancer/cancer_protocols/2013/SoftTissue_13protocol_3120.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 ბურუკაძე, 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“ პროექტის 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 რბილი ქსოვილების ავთვისებიანი სიმსივნეების ბიოპსიური და 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 კომოპონენტების განსაზღვრას.

5. საკვლევი მასალა

პროტოკოლით მოწოდებული რეკომენდაციები შეეხება რბილი ქსოვილების სიმსივნის დიაგნოზის მქონე/ეჭვით აღნიშნულ დიაგნოზზე, ნებისმიერი ასაკის პაციენტის რბილი ქსოვილებიდან აღებულ მასალას.

პროტოკოლი მიესადაგება რბილი ქსოვილების საშუალო-ლოკალურად აგრესიული, საშუალო-იშვიათად მეტასტაზირებადი და ავთვისებიანი პოტენციალის მქონე 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 შეუძლია, როგორც პათოლოგიის ლაბორატორიის მუშაკს, ისე იმ სამედიცინო დაწესებულების მუშაკს, სადაც მოხდა მასალის აღება:

- საკვლევი მასალა აღებისთანავე უნდა მოთავსდეს ფორმალინის 10%-იან ნეიტრალურ ხსნარში ფიქსაციისთვის;
- 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, მიაწოდოს 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 თვალის ხილული ცვლილებების შეფასებას ზომის, ფორმის, ფერის და კონსისტენციის გათვალისწინებით.

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

- უნდა განისაზღვროს ჩატარებული პროცედურის ტიპი: ნემსით ბიოპსია, ინციზიური ბიოპსია, ექსციზიური ბიოპსია, სხვა (მიუთითეთ);
- 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).

8.3.2. ოპერაციული მასალის მაკროსკოპული გამოკვლევისას (მიუხედავად იმისა, მასალა ფიქსირებულია, თუ არ არის ფიქსირებული), პათოლოგმა უნდა იხელმძღვანელოს შემდეგი სქემით:

- უნდა განისაზღვროს მაკროპრეპარატის სახე;
- უნდა განისაზღვროს ჩატარებული პროცედურის სახე: დაზიანების შიდა რეზექცია, საზღვროვანი რეზექცია, ფართო რეზექცია, რადიკალური რეზექცია, სხვა (მიუთითეთ): _____, არ არის მითითებული);

- თუ პრეპარატი მარკირებულია მოხდეს მისი ორიენტაცია;
 - რეზექციის კიდეები უნდა შეიღებოს საღებავით და მოხდეს პრეპარატზე ინტერვალით 0,5 სმ პარალელური განაკვეთების გაკეთება. კიდეების ამპუტაციის შემთხვევაში, პირველ რიგში უნდა განისაზღვროს მისი კონტურები და შემდეგ, ამოიკვეთოს "სადი ქსოვილის" ფარგლებში. რეზექციის კიდეები უნდა შეიღებოს საღებავით და შემდეგ, მოხდეს პრეპარატზე პარალელური განაკვეთების გაკეთება;
 - განაკვეთებს შორის მოთავსდეს ქირურგიული ბინტი ან ქაღალდი;
 - საჭიროების შემთხვევაში, უნდა გადაიღოთ ფოტო ან რენტგენის სურათი.
- მაკროპრეპარატის მეორეული პათოლოგანატომიური დამუშავება;
 - მიეთითოს პრეპარატის სახეობა (რეზექცია, კიდეების ამპუტაცია);
 - გაიზომოს პრეპარატი სამ განზომილებაში. კიდეების ამპუტაციის შემთხვევაში, გაიზომოს კიდეების სიგრძე და სიმსივნის დონეზე გარშემოწერილობა;
 - მიეთითოს პრეპარატი მარკირებულია თუ არა (და თუ მარკირებულია, სად);
 - კანის არსებობის შემთხვევაში, მიეთითოს მისი ზომები და მდგომარეობა;
 - არსებობის შემთხვევაში, აღიწეროს ადრე ნაწარმოები ბიოპსიების რეგიონების რაოდენობა, ზომა და მდებარეობა;
 - განისაზღვროს სიმსივნის ზუსტი ლოკალიზაცია (კანქვეშა ცხიმი, კუნთები, ფასცია);
 - განისაზღვროს სიმსივნის გავრცელება და კავშირი კანთან, კანქვეშა ცხიმოვან ქსოვილთან, ფასციასთან, კუნთებთან, პერიოსტეუმთან, ძვლებთან, სახსრებთან, მსხვილი კალიბრის სისხლის მილბთან და ნერვებთან;
 - განისაზღვროს სიმსივნის ფორმა, ფერი, საზღვრები (ინკაფსულაცია, ზეწოლა, ინფილტრაცია), კონსისტენცია, მეორადი ცვლილებები (ცისტები, ნეკროზი, სისხლჩაქცევა);
 - განისაზღვროს მიქსოიდური ცვლილებების, გაკირვის კერების, ძვლოვანი და ხრტილოვანი ქსოვილის არსებობა;
 - გაიზომოს მინიმალური მანძილი სიმსივნის კიდიდან გადაკვეთის ხაზამდე;
 - არსებობის შემთხვევაში აღიწეროს სიმსივნის მიმდებარე ქსოვილებში არსებული პათოლოგიური პროცესები;
 - ამოიჭრას ნაჭრები სიმსივნის სხვადასხვა უბნებიდან;
 - ამოიჭრას ნაჭრები სიმსივნის პერიფერიიდან, მასთან მომიჯნავე კანთან, ცხიმოვან და კუნთოვან ქსოვილებთან, პერიოსტეუმთან, სისხლის და ლიმფის მილბთან ერთად;
 - ამოიჭრას უბნები რეზექციის ყველა კიდიდან;
 - ამოიჭრას უბნები ასევე სხვა დაზიანებული უბნებიდან, მათი არსებობის შემთხვევაში;
 - თუ ოპერაციულ მასალაში გვხვდება ადრე ნაოპერაციები უბანი, აუცილებელია, მისი მთლიანად ამოჭრა და შესწავლა;
 - თუ ლიმფური კვანძები მაკროსკოპულად ეჭვს არ იწვევს, საკმარისია რამოდენიმე მათგანის ამოჭრა. კლინიკის მიერ გამოთქმული ეჭვის ან/და "საექვო მაკროსკოპიის" მქონე ლიმფური კვანძების არსებობის შემთხვევაში, აუცილებელია, ყველა ლიმფური კვანძის ამოჭრა;
 - საჭიროების შემთხვევაში, მოხდეს გაუცხიმოვნება;

- გამოსაკვლევად უნდა ამოიჭრას 3-4 მმ სისქის ქსოვილოვანი ნიმუშები. ნაჭრების რაოდენობა დამოკიდებული უნდა იყოს სიმსივნის ზომასა და მოცულობაზე;
- მცირე ზომის სიმსივნის შემთხვევაში შესაძლებელია მთელი სიმსივნური უბნის ამოჭრა.

8.4. საკვლევი მასალის მიკროსკოპული გამოკვლევა

საკვლევი მასალის მიკროსკოპული გამოკვლევისას პათოლოგმა უნდა მოახდინოს მასალის მიკროსკოპული აღწერა რბილი ქსოვილების 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:

- სიმსივნის ჰისტოლოგიური ტიპის მიხედვით, მიკრომორფოლოგიური აღწერილობა;
- სიმსივნის დიფერენციაციის ხარისხი (FNCLCC მიხედვით):
 - პირველი ხარისხის ავთვისებიანობის;
 - მეორე ხარისხის ავთვისებიანობის;
 - მესამე ხარისხის ავთვისებიანობის;
 - შეუფასებელი ხარისხის ავთვისებიანობის სარკომა;
 - ავთვისებიანობის ხარისხის შეფასება შეუძლებელია.
- სიმსივნის ლოკალიზაცია;
- სიმსივნის კონტურები (მკვეთრად შემოსაზღვრული, არარეგულარული და ა.შ.);
- რეზექციის კიდეების მდგომარეობა (სიმსივნისგან თავისუფალია თუ არა);
- რეზექციის კიდეებსა და სიმსივნეს შორის გაზომილი მინიმალური მანძილი მილიმეტრებში;
- არსებობის შემთხვევაში, უნდა აღიწეროს ინვაზია ძვალში (მნიშვნელოვანია მიეთითოს სიმსივნის ინვაზია ზედაპირულია თუ ღრმა);
- ვასკულური ინვაზია;
- ლიმფანგიოინვაზია;
- პერინერვული ზრდა;
- ნეკროზის არსებობა (მიკროსკოპული/მაკროსკოპული);
- მიტოზური აქტივობა (დიდ გადიდებაზე 10 მხედველობის ველში).

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

8.6. რბილი ქსოვილების ავთვისებიანი სიმსივნეების პოსტოპერაციული და ბიოპსიური მასალის ჰისტოპათოლოგიური კვლევის შედეგად, პათოლოგის მიერ უნდა უნდა შემუშავდეს დასკვნა (იხ. დანართი N2), რომელშიც აისახება, სულ მცირე, შემდეგი ინფორმაცია:

- პათოლოგიური პროცესის კლინიკის მიერ მოწოდებული ლოკალიზაცია;
- ჰისტოპათოლოგიური ტიპი WHO-ს კლასიფიკაციის მიხედვით; (დანართი N3)
- სიმსივნის დიფერენციაციის ხარისხი;

- სიმსივნის პროგნოზირების/მკურნალობის სქემისთვის მნიშვნელოვანი ჰისტომორფოლოგიური მონაცემები (ნეკროზი, მიტოზური აქტივობა, ინვაზიის ხარისხი და სხვა);
- სიმსივნის დიამეტრი;
- სიმსივნის რეზექციის ხაზების მდგომარეობა;
- TNM-კლასიფიკაცია (იხ. დანართი N4).

9. მოსალოდნელი შედეგები

პროტოკოლის გამოყენების შედეგად მოსალოდნელია ბიოპსიური და 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 ჰისტოლოგიური, იმუნოჰისტოქიმიური და მოლეკულური პათოლოგიის ტექნოლოგიების განხორციელება	სავალდებულო
რეგისტრატორი	ლაბორატორიის მიერ მიღებული მასალის რეგისტრირება	სავალდებულო
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის	სავალდებულო

	ჩატარება და შედეგების ანალიზი;	
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

რბილის ქსოვილის ავთვისებიანი 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	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		19	მაკროპრეპარატის ზომა სამ განზომილებაში X X სმ
20	სიმსივნის მაკროსკოპული გავრცელება	ზედაპირული: <input type="checkbox"/> დერმული, <input type="checkbox"/> კანქვეშა/სუპრაფაციალური		
		დრმა: <input type="checkbox"/> ფასციალური, <input type="checkbox"/> სუბფასციალური <input type="checkbox"/> ინტრამუსკულარული <input type="checkbox"/> მედიასტინალური <input type="checkbox"/> ინტრა- აბდომინალური <input type="checkbox"/> რეტროპერიტონეალური <input type="checkbox"/> კისრის მიდამო <input type="checkbox"/> სხვა(მითითეთ)		
21	სიმსივნის ზომა---სმ			
22	სიმსივნის ჰისტომორფოლოგიური ტიპი WHO ICD-0 კლასიფიკაციის მიხედვით			
23	ICD-O code: M_____	24	pT_____	pN_____
25	სიმსივნის დიფერენცირების ხარისხი	<input type="checkbox"/> grade I <input type="checkbox"/> grade II <input type="checkbox"/> grade III grade I <input type="checkbox"/> არადიფერენცირებული სარკომა		
26	მიტოზური ფიგურების რაოდენობა: ___ 10 (HPF)	27	ნეკროზები: <input type="checkbox"/> არ ვლინდება <input type="checkbox"/> ვლინდება ___ %	
28	დამატებითი კვლევები: <input type="checkbox"/> ჩატარდა <input type="checkbox"/> არ ჩატარდა (მიზეზი) <input type="checkbox"/> იმუნოჰისტოქიმია --- <input type="checkbox"/> მოლეკულური პათოლოგია---			
29	რეზექციის კიდეები pR _____	30	რეზექციის კიდის მინიმალური დაშორება სიმსივნიდან _____ მმ	
31	პრეზიპსიური მკურნალობა <input type="checkbox"/> არ ჩატარებულა <input type="checkbox"/> ქიმიოთერაპია <input type="checkbox"/> სხივური თერაპია <input type="checkbox"/> უცნობია			
32	მკურნალობის ეფექტი	<input type="checkbox"/> არის <input type="checkbox"/> არ არის <input type="checkbox"/> შეუძლებელია განსაზღვრა		
33	კომენტარები			
34	პათოლოგანატომის ხელმოწერა			

დანართი N3. რბილი ქსოვილების ავთვისებიანი სიმსივნეების კლასიფიკაცია ჰისტოლოგიური ტიპის მიხედვით

- ადიპოციტური სიმსივნეები:
 - ზომიერი ავთვისებიანობის (ადგილობრივად აგრესიული);
 - ატიპური ლიპომატოზური სიმსივნე/მაღალდიფერენცირებული ლიპოსარკომა
 - ავთვისებიანი;
 - დიფერენცირებული ლიპოსარკომა;
 - მიქსოიდური/მრგვალუჯრედოვანი ლიპოსარკომა;
 - პლეომორფული ლიპოსარკომა;
 - შერეული ტიპის ლიპოსარკომა;
 - ლიპოსარკომა, არასპეციფიური ტიპის;
- ფიბრობლასტური/მიოფიბრობლასტური სიმსივნეები:
 - ზომიერი ავთვისებიანობის (ადგილობრივად აგრესიული);
 - ზედაპირული ფიბრომატოზი (პალმარული/პლანტარული);
 - დესმოიდური ტიპის ფიბრომატოზი;
 - ლიპოფიბრომატოზი;
 - გიგანტურუჯრედოვანი ფიბრობლასტომა;
 - ზომიერი ავთვისებიანობის (იშვიათად მეტასტაზირებადი);
 - ამობურცული დერმატოფიბროსარკომა:
 - ✓ ფიბროსარკომატოზული ამობურცული დერმატოფიბროსარკომა;
 - ✓ პიგმენტირებული ამობურცული დერმატოფიბროსარკომა;
 - სოლიტარული ფიბროზული სიმსივნე, ავთვისებიანი;
 - ანთებითი მიოფიბრობლასტური სიმსივნე;
 - დაბალი ხარისხის მიოფიბრობლასტური სარკომა;
 - მიქსოანთებითი ფიბრობლასტური სარკომა/ ატიპური მიქსოანთებითი ფიბრობლასტური სიმსივნე;
 - ბავშვთა ფიბროსარკომა;

- ავთვისებიანი;
 - მოზრდილთა ფიბროსარკომა;
 - მიქსოფიბროსარკომა;
 - დაბალი ხარისხის ფიბრომიქსოიდური სარკომა;
 - სკლეროზირებადი ეპითელიოიდური ფიბროსარკომა;
- ე.წ. ფიბროპისტიოციტური სიმსივნეები:
 - ზომიერი ავთვისებიანობის (ადგილობრივად აგრესიული);
 - პლექსიფორმული ფიბროპისტიოციტური სიმსივნე;
 - რბილი ქსოვილების გიგანტურ უჯრედოვანი სიმსივნე;
- გლუვი კუნთის სიმსივნეები:
 - ავთვისებიანი;
 - ლეიომიოსარკომა;
- პერიციტური (პერივასკულური) სიმსივნეები:
 - ავთვისებიანი გლომუს სიმსივნე;
- ჩონჩხის კუნთის სიმსივნეები:
 - ავთვისებიანი;
 - ემბრიონული რაბდომიოსარკომა (ბორტოიდული, ანაპლაზიურის ჩათვლით);
 - ალვეოლური რაბდომიოსარკომა (სოლიდური, ანაპლაზიურის ჩათვლით);
 - პლეომორფული რაბდომიოსარკომა;
 - თითისტარაუჯრედოვანი/სკლეროზირებადი რაბდომიოსარკომა;
- სისხლძარღვოვანი სიმსივნეები:
 - ზომიერი ავთვისებიანობის (ადგილობრივად აგრესიული);
 - კაპოშის მაგვარი ჰემანგიოენდოთელიომა;
 - ზომიერი ავთვისებიანობის (იშვიათად მეტასტაზირებადი);
 - ბადისებრი ჰემანგიოენდოთელიომა;
 - პაპილური ლიმფური ძარღვების შიდა ანგიოენდოთელიომა;
 - შედგენილი ჰემანგიოენდოთელიომა;
 - ფსევდომიოგენური (ეპითელიოიდური სარკომის მსგავსი) ჰემანგიოენდოთელიომა;
 - კაპოშის სარკომა;
 - ავთვისებიანი;
 - ეპითელიოიდური ჰემანგიოენდოთელიომა;
 - რბილი ქსოვილის ანგიოსარკომა;
- პერიფერიული ნერვების სიმსივნეები:
 - ავთვისებიანი;
 - ნერვული გარსის ავთვისებიანი სიმსივნე;
 - ნერვული გარსის ავთვისებიანი ეპითელიოიდური სიმსივნე;
 - ავთვისებიანი ტრიტონის სიმსივნე;
 - ავთვისებიანი გრანულურუჯრედოვანი სიმსივნე;
 - ექტომეზენქიმომა;
- ხრტილოვან-ძვლოვანი სიმსივნეები:
 - ავთვისებიანი;
 - ჩონჩხგარე მეზენქიმური ქონდროსარკომა;

- ჩონჩხგარე ოსტეოსარკომა;
- გაურკვეველი დიფერენციაციის სიმსივნეები:
 - ზომიერი ავთვისებიანობის (ადგილობრივად აგრესიული);
 - ჰემოსიდერული ფიბროლიპომატოზური სიმსივნე;
 - ზომიერი ავთვისებიანობის (იშვიათად მეტასტაზირებადი);
 - ატიპური ფიბროქსანთომა;
 - ანგიომატოიდური ფიბროზული ჰისტოციტომა;
 - გამვალეზადი ფიბრომიქსოიდური სიმსივნე;
 - გამვალეზადი ფიბრომიქსოიდური სიმსივნე, ავთვისებიანი;
 - შერეული სიმსივნე;
 - შერეული სიმსივნე, არასპეციფიური ტიპის;
 - მიოეპითელიომა;
 - მიოეპითელური კარცინომა;
 - ფოსფატურული მეზენქიმური სიმსივნე, კეთილთვისებიანი;
 - ფოსფატურული მეზენქიმური სიმსივნე, ავთვისებიანი;
 - ავთვისებიანი;
 - სინოვიური სარკომა, არასპეციფიური ტიპის:
 - ✓ სინოვიური სარკომა, თითისტარაუჯრედოვანი;
 - ✓ სინოვიური სარკომა, ბიფაზური;
 - ეპითელიოიდური სარკომა;
 - ალვეოლური რბილი ნაწილის სარკომა;
 - რბილი ქსოვილის ნათელუჯრედოვანი სარკომა;
 - ჩონჩხგარე მიქსოიდური ქონდროსარკომა;
 - ჩონჩხგარე იუნგის სარკომა;
 - დესმოპლაზიური წვრილ მრგვალუჯრედოვანი სიმსივნე;
 - თირკმელგარე რაბდოიდური სიმსივნე;
 - ავთვისებიანი მეზენქიმომა;
 - ნეოპლაზმები პერივასკულური ეპითელიოიდურ უჯრედოვანი დიფერენციაციით (PEComa):
 - ✓ PEComa არასპეციფიური ტიპის, კეთილთვისებიანი;
 - ✓ PEComa არასპეციფიური ტიპის, ავთვისებიანი.
 - ინტიმის სარკომა
- არადიფერენცირებული/არაკლასიფიცირებული სარკომები:
 - არადიფერენცირებული თითისტარაუჯრედოვანი სარკომა;
 - არადიფერენცირებული პლეომორფული სარკომა;
 - არადიფერენცირებული მრგვალუჯრედოვანი სარკომა;
 - არადიფერენცირებული ეპითელიოიდური სარკომა;
 - არადიფერენცირებული სარკომა, არასპეციფიური ტიპის.

დანართი N4. რბილი ქსოვილების ავთვისებიანი სიმსივნეების TNM კლასიფიკაცია

პირველადი სიმსივნე (pT)

- ___pTX: პირველადი სიმსივნის არსებობა უცნობია;
- ___pT0: პირველადი სიმსივნე არ ვლინდება;
- ___pT1a: 5 სმ ან 5 სმ-ზე ნაკლები ზომის ზედაპირული ტიპის სიმსივნე;
- ___pT1b: 5 სმ ან 5 სმ-ზე ნაკლები ზომის ღრმა ტიპის სიმსივნე;
- ___pT2a: 5 სმ და უფრო დიდი ზომის ზედაპირული ტიპის სიმსივნე;
- ___pT2b: 5 სმ და უფრო დიდი ზომის ღრმა ტიპის სიმსივნე.

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).