پرسی انطباق گزارش‌های پاتولوژی سرطان پستان طی یک دوره چهار ساله در
کرمان با معيارهای بین‌المللی

دکتر رضا ملک‌پور افشار، دکتر محمدحسن لاری‌زاده

چکیده
زمینه و هدف: گزارش پاتولوژی صحیح و کامل از ضروریات درمان پدیده‌ی از جمله سرطان پستان می‌باشد. هدف مطالعه، حاضر تعبیر هم‌خوانی گزارش‌های پاتولوژی با استانداردها گزارش‌نویسی می‌باشد.
مواد و روش‌ها: گزارش‌های پاتولوژی 112 مورد پیاپی از سرطان‌های مهاجم پستان که تحت عمل جراحی ماهیتی و پردازش غدد لنفاوی زیر بغل در مرکز درمانی شهر کرمان قرار گرفته بودند در طی سال‌های 1380–1382 پزشک گردیدند و میزان هم‌خوانی با استانداردها گزارش‌نویسی از نظر معيارهای مکروسکوپی و میکروسکوپی رعیت شد. گزارش‌های پاتولوژی از مرکز دانشگاهی مرکز تأمین اجتماعی و مرکز خصوصی استخراج گردیدند. بررسی‌نامه آنها به شده توسط Rosai به عنوان استاندارد گزارش‌نویسی مورد استفاده قرار گرفت.

يافته‌ها: نتیجه گزارش معيارهای انتخاب کننده پیش‌آمده در سرطان پستان به این شرح می‌باشد: نوع بافت‌شناسی (100/100)، درگیری غدد لنفاوی (93/100)، اندام لنفاوی (77/100)، محل فرارگیری (90/100)، درجه بافت‌شناسی (87/100)، تهاجم عروقی (75/100)، تهاجم اطراف عصبی (87/100)، وضعیت برش جراحی (67/100)، نتایج بنیادی (47/100)، نتایج فیزیولوژیک (47/100)، نتایج غدد لنفاوی (67/100)، نتایج مکروسکوپی (67/100)، و نتایج مکروسکوپی (67/100).

نتیجه‌گیری: در اکثر گزارش‌ها و سطح و حضور سرطان درجا، سطح و وسعت درگیری غدد لنفاوی و کنده‌کننده بودن دنیا سطح و موردن زمان تهیه گزارش را نتایج است. با توجه به نتایج تغییر در بیش از گیاهان بیماران توصیه می‌شود در گزارش‌های سرطان پستان از یک پروتکل استاندارد استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: سرطان پستان، گزارش پاتولوژی، الگوی استاندارد

مقدمه
محبوبیت پزشکی 1 سرطان پستان در ایران/21/4 از
بدخیمی‌ها را در خانم‌ها تشکیل می‌دهد و شیوع آن معادل 24/3 در 1000/0 می‌باشد [2].

1- استادیار گروه آموزشی پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی کرمان
2- استادیار گروه آموزشی پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

rmalekpoura@yahoo.com

تلن: 09133417999، فاکس: 09133417600، پست الکترونیکی: rmalekpoura@yahoo.com

286
پرسی انتقال گزارش‌های پاتولوژی ...

درمان طبی و جراحی سرطان پستان، نیاز به یک شناخت کامل از وسعت و شدت بیماری در زمان تشخیص دارد. اگرچه مداخله‌های پیش‌بینی، پیش‌بینی و بین‌بدنی رادیولوژیک اطلاعاتی در زمان زمان مرحول بیلی سرطان فراهم می‌کند، اما این اطلاعات در نهایت بر یک مرحله پاتولوژیک و اطلاعات دیگری از کارزارهای پاتولوژی متعکس می‌شود. [4-6-7] اتخاذ امرزینی درمانی صحیح نیاز به اطلاعات کامل و دقیقی از نمونه، شرح تومور، وضعیت یک بعد جراحی و گزارش کاملاً از نماهای بیفت‌شناختی در نظر نگردد.

کلیسیکسیون، درجه بایت‌شناسی، بهبود فرودی و اطلاعات عصبی، وسعت درک‌گیری غدد لنفاوی و اطلاعات سرطان، مهاجم پستان بوده است. تمامی بیماران که عمل توده‌مرانی کردند، پستان برداری نکنند یا پستان برداری ساده را درافت کرده بودند از مطالعه دقت پایدار. پرسی‌نمای ارائه شده توسط Rosai [4-6-7] که در کتب مرحلات پاتولوژی نیز وارد شده است، می‌توانست این امرزینی درمانی استاندارد را به عنوان استاندارد در نظر گرفت. فاکتورهای مورد بررسی و این پرسی‌نمای شما عامل تعیین کننده بیش آگهی و ایمنی بیماران می‌باشد که در سایر گزارش‌های استاندارد، پرستش‌نامه‌های ADASP (College of American pathologists) و CAP (Association of directors of anatomic and surgical pathology) [1] یکی یا دو راند و اختیار این کم مصرف به عمل آشنا به پیش‌بان‌های پاتولوژی‌های ایرانی با آن می‌باشد. این پرسی‌نامه شامل سه بخش از اطلاعات می‌باشد، اطلاعات عمومی (سن، سال گزارش، محل گزارش، شماره پاتولوژی). اطلاعات مربوط به خصوصیات میکروسکوپی (محل تومور، قطر تومور، حجم ضخامت لنفاوی، ارسال ضخامت لنفاوی به تکنیک سطحی) و اطلاعات مربوط به خصوصیات میکروسکوپی نمونه (درجه بیفت‌شناختی، موقعیت پاتولوژیک، ضعف کلیسیکسیون، نکروز، نجوم عروقی لنفاوی، فیلامنت‌های اطراف عصبی، وجود و شدت سرطان در جرا، وجود و وسعت درک‌گیری ضخامت لنفاوی و وضعیت یک بعد جراحی) تعیین درجه بیفت‌شناختی با استفاده از میزان نیمی‌نامه‌ها، سرعت گرفت در این سیستم به یکی از شاخ‌های جدید شکل‌یک چرخه سرطان در طی یک دوره 4 ساله (1380-1383) که در
تعداد عدد لنفاوی جدا شده و تعداد عدد لنفاوی در گزارش ۱۰۸ مورد (۹۶/۳٪) از گزارشات اشاره شده بود. ارسال غدد لنفاوی سطح مختل به صورت جدالگانه و منشأ، صرفأ در یک مورد و توسط جراح انعقاد شده بود. به محل قرارگیری تومور در ۶۹ مورد (۹۱/۲٪) اشاره شده بود.

اطلاعات مربوط به خصوصيات میکروسکوپی نمونه‌های پاتولوژی در ۹۸ مورد (۷۸/۷٪) از گزارشات مورد توجه قرار گرفته بود. که در ۲۷ مورد براساس Rosai سیستم ناتینگهام در ۲۱ مورد براساس معیارهای آزمون‌مون دوره استفاده گردید. میانگینهای نامناسب و اریاس یک طرفه (ANOVA) و آزمون تعقیبی توهی (Tukey HSD) برای محاسبه دوم و سطح معنی‌داری (p<0.05) هنگام نقل‌مکان در نظر گرفته شده است.

نتایج
در این بررسی ۱۱۲ بیمار و یک شرایط مطالعه یک قرار گرفتند. سن بیماران از ۲۳ تا ۸۰ سال (میانگین ۴۷ سال) (۴۲/۵٪) متغیر بود. بیشترین تعداد موارد در گروه سنی ۵۱ تا ۶۰ سال قرار داشتند. نمونه‌های پاتولوژی در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشته شده در این اقطاری در ۱۲ سال دیگر برداشت
پیشگویی عود وضعیت و امید به زنده بمان کار اصلی استفاده
قرار گرفته و مرتبط با انتخاب استراتژی درمانی صحیح و مناسب
می‌باشد.
مطالعات متعدد در کشورهای مختلف میزان اشاره به
این فاکتورها بیشتر متغیر بوده است. روش بررسی مطالعات
انجام شده مشابه مطالعه حاضر و به صورت پارزینی
گزارش‌های پاتولوژی بوده است که در مراکز پاتولوژی
بیمارستانی یا مراکز تبدیل سرطان درجه دوازدهم. در
مطالعه انجام شده توسط Imperato و همکاران [16] روی
555 نمونه مبتلا به بیماری ۴ میلی‌متر استفاده شد.
پاتولوژیک را مورد ارزیابی قرار داده بود و وضعیت برخ
جراحی (۶۹٪) اندوزه تومور (۴۳٪) و محله بافتی‌شناسی
(۵۹٪) اشاره شده بوده که مشخص است پاتولوژی
دکتر رضا ملک پور افتخار و دکتر محمد حسن لازاری
بررسی انطباق گزارش‌های پاتولوژی...
است، نوع بافت شناسی تومور ثابت دریافت یافته، گزارش شده بود. دیگر فاکتورهای نظیر اندازه تومور، درجه هیپوکسی و تهیه عروقی لثافی و وضعیت برش جراحی بطور گسترده تأثیر گزارش شده بودند.

همان‌گونه که از آمار مشخص است تولید قابل ملاحظه‌ای از نظر درصد گزارش معیارها در این مطالعات وجود دارد. علت این امر این است که میزان توجه پاتولوژیست به ارزش‌های درملای بک معیار و همچنین فراموش شدن پارادایم به علت تعداد زیاد معیارهای صورت قابل ملاحظه‌ای بالاتر می‌باشد. در مطالعات مشابه دیگری که در انگلستان، اسرائیل، آروپا و آسیا [18-20] انجام شده، تأکید بر اهمیت تغییرات نرخ رخ دادن در مطالعات حاضر بر اساس این نتایج صورت گرفت.

جدول 1: میزان سطح (درصد) اشاره شده فاکتورهای تعیین کننده پیش‌آگهی در سرطان پستان در مطالعات حاضر بررسی‌های همانند است. در سایر کشورها

<table>
<thead>
<tr>
<th>مطالعه حاضر</th>
<th>واز (n=116)</th>
<th>امریکا (n=101)</th>
<th>کشور</th>
<th>معیار</th>
<th>مطالعات حاضر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>انداره تومور</td>
<td>*1/116</td>
<td>11/101</td>
<td>100</td>
<td>میزان توجه به معیار</td>
<td>میزان توجه به معیار</td>
</tr>
<tr>
<td>درگیری غدد لثافی</td>
<td>99/116</td>
<td>100/101</td>
<td>100</td>
<td>حضور سرطان درجا</td>
<td>حضور سرطان درجا</td>
</tr>
<tr>
<td>حضور سرطان درجا</td>
<td>99/116</td>
<td>100/101</td>
<td>100</td>
<td>وضعیت برش جراحی</td>
<td>وضعیت برش جراحی</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت برش جراحی</td>
<td>99/116</td>
<td>100/101</td>
<td>100</td>
<td>درجه بافت شناسی</td>
<td>درجه بافت شناسی</td>
</tr>
<tr>
<td>درجه بافت شناسی</td>
<td>99/116</td>
<td>100/101</td>
<td>100</td>
<td>نوع بافت شناسی</td>
<td>نوع بافت شناسی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* در مطالعات مذکور، این میزان معیار ارزیابی قرار گرفته است.

** این مطالعات روی نوع نمونه‌های پویا همیشه سرطان پستان انجام شده است.

مطالعات متعدد حاکی از این است که استفاده از یک الگوی استاندارد می‌تواند منجر به بهبود گزارش بافت شناسی سرطان پستان گردد [15] که از منظور از مطالعات در این زمینه، مطالعه انجام شده توسط انجمن پاتولوژی‌های آمریکا است. ارزیابی یک آزمایشگاه مورد بررسی گزارش یک پاتولوژیست از انتخاب شد که گزارش مورد بررسی و حجم کاری آزمایشگاه پاتولوژی‌های کارکرد اما تبدیل مصرف در بافت قابل ملاحظه‌ای بالاتر و اشاره به درجه بافت شناسی و تهیه عروقی به صورت قابل ملاحظه‌ای پایین می‌باشد.

شمارش میتوئیز (11) و تهیه عروقی لثافی (14) اشاره شده است. در مقایسه با مطالعه حاضر اشاره به ایمپلیکاسیون بطور گسترده تأثیر گزارش شده بود.

نتوه مقالات از این نوع در این زمینه حاکی از اهمیت این مسئله و توجه بین‌المللی به استاندارد نامونه گزارش نمونه‌های سرطانی است. در این راستا و با توجه به این که برای بسیاری از پاتولوژیست‌ها اکنون اشاره به تمامی معیارهای ماکروسکوپی و میکروسکوپی تعیین کننده پیش‌آگهی در یک ترتیب مشابه و با تمرکز یکپارچه به‌طور قابل توجه است. این استفاده از proforma (نرم‌افزار تهیه) است برای استفاده از این که استطلاعات مهم از گزارش‌های پاتولوژی‌های حذف تجربه شده است. توسط پاره‌ای از نویسندگان توصیه شده است [18-23].
کاملاً با استفاده یا عدم استفاده از چک لیست استاندارد مرتبط است [44]

در مطالعه حاضر وضعیت گزارش پارهای از فاکتورها نظیر سطح و وسعت درگیری غدد لنفاوی، حضور و وسعت سرطان در جر و چندکانوی بودن تومور رضایت بخش نیست. برغم حضور ناقص متعادل، کبیفت گزارش‌های پاتولوژیک در مراکز دانشگاهی در مقایسه با بازار مراکز بالاتر بود که می‌تواند ناشی از سطح علمی این مراکز باشد. با توجه به تعداد محدود پاتولوژیست‌های موجود در مطالعه حاضر، انجام مطالعاتی به صورت همزمان و فراکسر می‌تواند تقویت کننده نتایج این مطالعه باشد. اما از آنجایی که مطالعات متعددی در مراکز مختلف جهانی انجام شده که سطح علمی و تجربیاتی در پارهای از آنها بسیار بالا است و در تمامی این مراکز در صورت عدم استفاده از الگو استاندارد در جرایی از خط مشهد بوده است، لذا بر مبنای این مطالعات به نظر می‌رسد که احتمال حضور این نقص در سایر مراکز کشور نیز وجود دارد. بر این اساس استفاده از یک الگو استاندارد کشوری، توسعه می‌شود. یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر عدم امکان

نتیجه‌گیری

امید است که به این موضوع در قالب یک مطالعه آینده‌گر پرداتنه شود. موضوع قابل تأکید دیگر شیوع ملاحظه سرطان پستان در کشور و مرگها بیماران در سنین پایین تر در مراحل پیشتر نیست. بر اساس آزمون است [24-25] که باعث نماید که خصوصیات سرطان پستان در مقایسه کشورهای غربی می‌گردد. لذا توصیه می‌شود که پیشنهادی شامل تعمیل و ادامه الگوهای بین المللی موجود توسط انجمن‌های اکتولوژی، پاتولوژی و جراحی کشور باشد.

References


