

ابر حامی

آگاهی، بهبودی، رشد؛
برای همزیستان سرطان



آموزش‌های عمومی سامانه ابر حامی

www.abrahami.ir

خواندن گزارش پاتولوژی



خواندن گزارش پاتولوژی

گزارش پاتولوژی، نوعی گزارش پزشکی است که توسط پاتولوژیست نوشته شده است. پاتولوژیست، پزشکی است که بیماری را با استفاده از موارد زیر، تشخیص می‌دهد:

- توضیح آزمایش‌ها
 - ارزیابی سلول‌ها، بافت‌ها و اندام‌ها
- این گزارش، براساس بررسی نمونه بافت تومور بیمار توسط پاتولوژیست، آماده می‌شود. این نمونه از بافت، در طی بیوپسی برداشته می‌شود. با [انواع مختلف بیوپسی آشنا شوید](#)
- پاتولوژیست با بررسی و آزمایش بافت تومور می‌تواند موارد زیر را تشخیص دهد:

- بافت غیرسرطانی یا سرطانی. تومور سرطانی بدخیم است، به این معنی که می‌تواند رشد کند و به سایر قسمت‌های بدن گسترش یابد. تومور غیر سرطانی یا خوش خیم به این معنی است که تومور می‌تواند رشد کند اما گسترش نمی‌یابد.
- سایر جزئیات خاص در مورد ویژگی‌های تومور. این اطلاعات به پزشک کمک می‌کند تا بهترین گزینه‌های درمانی را انتخاب کند.

به محض آماده شدن نتایج آزمایش، پزشک آنها را دریافت خواهد کرد. دریافت گزارش کامل، ممکن است چند روز تا چند هفته طول بکشد. زمان تحویل نتایج، به آزمایش مورد نیاز، بستگی دارد. شما طبق قانون، مجاز به دریافت نسخه ای از گزارش آسیب شناسی خود هستید. اما باید انتظار داشته باشید که گزارش حاوی اصطلاحات پزشکی بسیار فنی باشد. از پزشک بخواهید نتایج گزارش آسیب‌شناسی و معنای آنها را برای شما توضیح دهد.

بخش‌هایی از گزارش آسیب‌شناسی

آسیب‌شناسان مختلف از کلمات متفاوتی برای توصیف موارد مشابه استفاده می‌کنند. اما بیشتر گزارش‌های پاتولوژی، شامل بخش‌هایی است که در زیر، مورد بررسی قرار می‌گیرد.

بیمار، پزشک و نمونه

این بخش موارد زیر را فهرست می‌کند:

- نام بیمار، تاریخ تولد و سایر اطلاعات شخصی
- شماره پرونده که برای کمک به شناسایی نمونه‌ها، به بیمار اختصاص داده می‌شود
- اطلاعات تماس پاتولوژیست و انکولوژیست و همچنین آزمایشگاهی که نمونه در آن آزمایش شده است
- جزئیات مربوط به نمونه، از جمله نوع بیوپسی یا جراحی و نوع بافت

توضیحات کلی

این بخش، نمونه بافت یا تومور که با چشم غیرمسلح دیده می‌شود را، توصیف می‌کند. این اطلاعات، شامل رنگ کلی، وزن، اندازه و ثبات قوام است.

توضیحات میکروسکوپی

این بخش، فنی‌ترین بخش گزارش است و نشان می‌دهد سلول‌های سرطانی در زیر میکروسکوپ چگونه به نظر می‌رسند. عوامل متعددی در این بخش ذکر شده که بر تشخیص و درمان تأثیر می‌گذارد.

آیا سرطان تهاجمی است. بسیاری از انواع تومورها ممکن است غیرتهاجمی (in situ، به معنی "در محل") یا تهاجمی باشند. تومورهای مهاجم، می‌توانند از طریق فرایندی به نام متاستاز، به سایر قسمت‌های بدن گسترش یابند. اگرچه تومورهای غیرتهاجمی گسترش نمی‌یابند، اما ممکن است در آینده رشد کنند یا به یک تومور مهاجم تبدیل شوند. برای تومورهای مهاجم، مهم است که پاتولوژیست توجه داشته باشد که تومور چقدر به بافت سالم مجاور، رشد کرده است.

درجه. درجه نشان می‌دهد که سلول‌های سرطانی در مقایسه با سلول‌های سالم، چگونه به نظر می‌رسند. به‌طور کلی، آسیب‌شناس به دنبال یافتن تفاوت در اندازه، شکل و ویژگی‌های رنگ آمیزی سلول‌ها است. توموری با سلول‌هایی که بیشتر شبیه سلول‌های سالم هستند، «درجه پایین» یا «خوب تمایز یافته» نامیده می‌شوند. تومور با سلول‌هایی که کمتر شبیه سلول‌های سالم هستند، «درجه بالا»، «با تمایز ضعیف» یا «تمایز نشده» نامیده می‌شوند. به‌طور کلی، هرچه درجه تومور کمتر باشد، پیش‌آگهی بهتر است. روش‌های مختلفی برای تعیین درجه سرطان در انواع مختلف سرطان، استفاده می‌شود. درباره **درجه‌بندی انواع سرطان‌های خاص** بیشتر بیاموزید.

سرعت تقسیم سلولی (نرخ میتوزی). پاتولوژیست معمولاً به تعداد سلول‌هایی که در حال تقسیم هستند توجه می‌کند. این نرخ میتوزی نامیده می‌شود. تومورهایی با سلول‌های کمتر تقسیم شده، معمولاً درجه پایینی دارند.

حاشیه تومور. عامل مهم دیگر این است که آیا سلول‌های سرطانی در حاشیه یا لبه نمونه بیوپسی وجود دارد یا خیر. حاشیه «مثبت» یا «درگیر» به معنای وجود سلول‌های سرطانی در حاشیه است و به این معنی است که به احتمال زیاد سلول‌های سرطانی هنوز در بدن هستند.

گره‌های لنفاوی. آسیب‌شناس همچنین متوجه می‌شود که آیا سرطان به غدد لنفاوی مجاور یا سایر اندام‌ها گسترش یافته است یا خیر. غدد لنفاوی، اندام‌های ریز و لوبیایی‌شکلی هستند که به مبارزه با بیماری کمک می‌کنند. گره لنفاوی، زمانی که حاوی سرطان باشد «مثبت» و زمانی که حاوی سرطان نباشد «منفی» نامیده می‌شود. توموری که به رگ‌های خونی یا لنفاوی تبدیل شده، به احتمال زیاد در جاهای دیگر بدن نیز پخش شده است. اگر آسیب‌شناس این شرایط را ببیند، آن را در گزارش درج می‌کند.

مرحله. معمولاً پاتولوژیست مرحله‌ای را با استفاده از سیستم TNM تعیین می‌کند. این سیستم از ۳ عامل استفاده می‌کند:

- اندازه و محل تومور (تومور، T)
 - اینکه آیا سلول‌های سرطانی، به غدد لنفاوی واقع در نزدیکی تومور گسترش یافته‌اند یا خیر (گره، N)
 - این که آیا تومور به سایر قسمت‌های بدن گسترش یافته است یا خیر (متاستاز، M)
- مرحله آسیب‌شناسی، همراه با نتایج سایر آزمایش‌های تشخیصی، به تعیین مرحله بالینی سرطان کمک می‌کند. این اطلاعات گزینه‌های درمانی فرد را راهنمایی می‌کند. در مورد **سرطان مراحل** بیشتر بدانید.
- نتایج سایر آزمایش‌ها.** پاتولوژیست ممکن است آزمایش‌های خاصی را برای شناسایی ژن‌ها، پروتئین‌ها و سایر عوامل منحصربه‌فرد تومور انجام دهد. نتایج این آزمایش‌ها ممکن است در بخشی جداگانه یا در گزارشی جداگانه ذکر شود. این آزمایش‌های اضافی به‌ویژه برای تشخیص مهم هستند؛ زیرا انتخاب بهترین گزینه درمانی ممکن است به این نتایج بستگی داشته باشد.

تشخیص

این بخش، نتیجه‌ی گزارش است. ممکن است این بخش را در ابتدا یا انتهای گزارش بیابید. اگر سرطان تشخیص داده شده باشد، نتیجه‌ی گزارش، ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- نوع سرطان، مانند کارسینوم یا سارکوم
- درجه تومور
- وضعیت غدد لنفاوی
- وضعیت حاشیه
- مرحله
- نتیجه‌ی آزمایش‌های دیگر، مانند اینکه آیا تومور، گیرنده‌های هورمونی دارد یا دیگر نتایج آزمایش **تومور نشانگرهای**

گزارش سینوپتیک یا خلاصه

هنگامی که تومور برداشته شد، پاتولوژیست خلاصه‌ای را ارائه می‌دهد. این خلاصه، مهم‌ترین نتایج را در جدولی فهرست می‌کند. اینها مواردی هستند که در تعیین گزینه‌های درمانی و شانس بهبودی فرد، در نظر گرفته می‌شوند.

بخش نظرات

گاهی اوقات، تشخیص سرطان ممکن است دشوار باشد یا پیشرفت سرطان، نامشخص باشد. در این شرایط، آسیب‌شناس ممکن است از بخش نظرات استفاده کند. در این بخش، او می‌تواند مسائل را توضیح داده و آزمایش‌های دیگری را توصیه کند. این بخش، همچنین، ممکن است شامل اطلاعات دیگری باشد که می‌تواند به پزشک در برنامه‌ریزی درمان کمک کند.

تفاوت‌های نمونه‌گیری

گاهی اوقات، گزارش پاتولوژی برای بیوپسی ممکن است با گزارش بعدی برای کل تومور، متفاوت باشد. دلیل این اتفاق آن است که ویژگی‌های تومور می‌تواند گاهی اوقات، در مناطق مختلف، متفاوت باشد. پزشک شما، همه گزارش‌ها را در نظر می‌گیرد تا یک برنامه درمانی خاص برای شما تنظیم کند.

سؤالاتی که باید از تیم درمانی خود پرسید

برای درک بهتر معنی گزارش آسیب‌شناسی خود، سؤالات زیر را از تیم درمانی پرسید:

- چه نوع سرطانی دارم و از کجا شروع شده؟
- اندازه تومور چقدر است؟
- آیا سرطان تهاجمی است یا غیرتهاجمی؟
- سلول‌های سرطانی با چه سرعتی در حال رشد هستند؟
- درجه سرطان چقدر است؟ به چه معناست؟
- آیا کل سرطان برداشته شده؟ آیا نشانه‌هایی از سلول‌های سرطانی در حاشیه‌های نمونه وجود دارد؟
- آیا سلول‌های سرطانی در غدد لنفاوی یا رگ‌های خونی وجود دارد؟
- سرطان در چه مرحله‌ای است؟ به چه معناست؟
- آیا گزارش آسیب‌شناسی ویژگی‌های تومور را به وضوح مشخص می‌کند؟ آیا باید نظر آسیب‌شناس دیگری را دریافت کنیم؟
- آیا نیازی به انجام مجدد آزمایش بر روی نمونه دیگر یا در آزمایشگاه دیگری وجود دارد؟

گرفتن نظر دوم

ممکن است صحبت با بیش از یک پزشک در مورد تشخیص و برنامه درمانی مفید باشد و به آن نظر دوم، گفته می‌شود. دریافت یک کپی از گزارش پاتولوژی (آسیب‌شناسی) و سایر سوابق پزشکی، مهم است.

اگر تصمیم به گرفتن نظر دوم دارید، می‌توانید این موضوع را با پزشک خود در میان بگذارید. برخی از پزشکان، از نزدیک با آسیب‌شناسان، کار می‌کنند و ممکن است نظر پاتولوژیست خود را نیز بخواهند. در صورت نیاز می‌توان آزمایش‌های دیگری را نیز روی نمونه بیوپسی انجام داد. نمونه بافت برای مدت طولانی نگهداری می‌شود و در صورت درخواست در دسترس است. درباره **دوم نظر گرفتن** بیشتر بیاموزید.