

MESANE TÜMÖR- MAKROSKOBİ 2005

Mesane Biopsisi

Özellik yok tamamı takibe alınır. İnterstisyel sistit ön tanısı varsa direkt metakromazi boyası istenebilir.

TUR materyali

Gelen materyalin tamamı takip edilir (kasetleri sıkışık doldurmayın). Hacim yerine materyalin ağırlığını verin (kurulayarak). Materyal 20 cm³'ten fazla ise örnekler içinden nekrotik görünenler alınmayarak yaklaşık 7 kasetten sonra herbir 20 cm³ için ek 2 kaset daha alınır (Mikroskopik değerlendirmeden sonra invazyon derinliğini belirlemek için gerekirse tamamı takibe alınır).

Klinikten ayrı gönderilmiş materyaller ayrı ayrı takip edilir.

Sistektomi- TÜMÖR

Taze sistektomi materyalinde üreter ve prostat cerrahi sınırlarını bulunduktan sonra mesane formalinle doldurulabiliyorsa doldurulur ve tesbite bırakılır (tercih edilecek- tesbit sonrası mesaneyi ön ve arka olmak üzere iki yarıya düzgünce ayırın).

Aksi halde tesbit için mesane materyali veya tümörün özelliklerine bağlı olarak tümörsüz yüzden bazalden apikale doğru ortadan açılabilir veya ön yüzden "Y" harfi şeklinde (Y'nin çatalı apekte, alt ucu bazalde olacak şekilde) açılabilir. Makroskobiye adapte olunduktan sonra tesbit için mesaneyi açmanın koşulu yoktur, her sistektomiye aynı kurallar uygulanamayabilir. Mesane lümeni, tümör veya TUR kavitesi seçilebiliyorsa fotograflayın. Temel belirleyici- makroskobiyi siz almayacaksanız açarken alacak kişinin adapte olacağı şekilde açmalı veya alacak kişiye siz ne yaptığınızı tarif etmelisiniz, aksi hallerde makroskobiyi mesaneyi açan alacak).

1. Tesbit sonrası makroskobiyi alacak kişi cerrahi uçlar ve makroskobi hakkında ilk işlemi yapan kişiden bilgi alarak makroskobiye başlamalıdır.
2. Üreter veya prostatik uç, yada sistektomi ile birlikte yapılmış prostat ve veziküla seminalisler yardımı ile mesane pozisyonuna konur. Cerrahi sınırlardan örnekler alınır (üreter, üretra veya prostat).
3. Mesane ve tümöre adapte olun, tümör lokalizasyonu ve özellikleri saptayın. Çevre mesane mukozayı dikkatlice tarayın.
4. Makroskobik tarif:

Bu aşamadan sonra mesane boyutu, tümör boyutu(üç boyut), tümörün lokalizasyonu, makroskobik görünümü, invazyon derinliği, gelişim paternini kaydedin. Çevre mesanede ek tümörler ve non neoplastik mukozada özellikleri belirtin. Sistektomi ile gelmiş prostat, vezikula seminalis ve varsa lenf nodu materyali içinde aynı işlemleri yapın. Araştırılan tüm örneklerde bulgu varsa kaydedilmelidir, aksi halde bulgu saptanmadı gibi birer cümle yeterli olacaktır.

Parçaların alınması:

Sistektomi materyali:

1. Tümör en az üç parça ve mesane duvarı ile birlikte, büyük tümörlerde tek kasede sığmıyorsa duvar ile ilişkisi anlaşılacak şekilde parça ikiye bölünebilir (blok A1- A2, B1-B2-B3 gibi numaralanır) Bu aşamada tam kat tümörü içeren en demonstratif lamboyu düzgün çıkarın ve fotograflayın

sonra haritalama gibi takibe alın gerekirse haritalama için bir print olanakları sağlanacak (veya 5 mm kalınlıktaki demonstratif lamboyu fotoğraf için ayırın)

2. Mesane boynu bir kesit
3. Trigon (iki kesit, mümkünse tek kaset)
4. Ön duvar (iki kesit, mümkünse tek kaset)
5. Arka duvar (iki kesit, mümkünse tek kaset)
6. Tavan (iki kesit, mümkünse tek kaset)
7. Anormal görünen ve daha önce alınmayan sahadan örnekler
8. Üreter cerrahi sınır örnekleri, mukozayıda içerecek şekilde ve ayrı ayrı
9. Üreter orifisleri- intramural kısmıda içerecek şekilde
10. Erkeklerde varsa prostat (her kadran iki kesit) ve vezikula seminalisler (her biri bir kesit) alınacak (radikal prostatektomi için ayrıca danışın). Şayet bunlarda bir özellik varsa parça sayısı artabilir. Prostat karsinomu varsa prostat karsinomu gibi davranılacak
11. Kadınlarda histerektomi ve bilateral salpingo ooferektomi; jineko materyali gibi davranın

- **Parsiyel sistektomi materyali**

- Parçanın anatomik lokalizasyonuna adapte ol, tümörü lokalize et. Parsiyel sistektomi makroskopisi tesbitten önceki kişi bakarsa daha kolay adapte olabilir.
- Mümkün olduğu kadar sistektomi gibi davran, parçalarıda uydurabildiğin ölçüde bu şekilde al.
- Her parsiyel sistektomi özeldir.

ÖRNEK TANIMLAMA:

Radikal sistektomi/ sistoprostatektomi/ parsiyel sistektomi materyalix.....x..... cm boyutlarında usulüne uygun açıldığında tümör ön/ arka/ taban/ tavan/ lokalizasyonlux.....x..... cm boyutlarında, papiller, invaziv, kanamalı, nekrotik, fibriler görünümüne sahip alanlar içeren kıvamlı tümör izlenmiştir. Tümör kas/ perivezikal yağ dokuya invazidir/ değildir. Varsa tümörün prostat vezikula seminalis ilişkisi. Çevre mesane mukozasında özellik yoktur/vardır. Mesane duvar kalınlığı cm'dir. Prostat özellik saptanmadı/ saptandı. Vezikula seminalis özellik saptanmadı/saptandı. Perivezikal veya ayırığönderilen lenf nodlarında özellik saptanmadı/saptandı.

Örnekler:

1. **Tümör (en az üç kaset, mesane duvarı ilişkisi ile birlikte)**
 2. Normal mesane örnekleri (en az ikişer parça, mesane boynu, trigon, ön ve arka duvar, tavandan)
 3. Daha önce alınmamışsa anormal görünen diğer sahalardan alınan örnekler.
 4. Üreter orifisi- kas tabakası ile birlikte (ikiside)
 5. Üreter sınırlar (ayrı kasetlerde kasette)
 6. Üretra cerrahi sınırı (mukozayı içerecek)
- Varsa prostat (her kadran iki kesit tümör varsa prostat CA gibi alınacak)
 - Varsa vezikula seminalisler (birer kesit)
 - Varsa lenf diseksiyonu