

دوماهنامه علمی | خبری
انجمن آسیب شناسی ایران

پاتولوژی

ISSN 1735-5567

دوره جدید شماره ۱۱۹ پیاپی ۱۳۱ آذر و دی ۱۴۰۴ - قیمت: ۲۰۰۰ تومان



مروری بر بیست و هفتمین همایش سالانه آسیب شناسی و طب آزمایشگاه

روایت مسئولان، رسانه‌ها، دبیران و شرکت‌کنندگان از بزرگترین گردهمایی جامعه آزمایشگاهی کشور



دوره جدید شماره ۱۱۹ پیاپی ۱۳۱
آذر و دی ۱۴۰۴

آدرس دفتر نشریه: تهران - میدان توحید، خیابان توحید، خیابان شهید طوسی (شاهنگ)، نرسیده به خیابان دکتر قریب، پلاک ۶۳، واحد یک
تلفن دفتر نشریه: ۶۶۹۱۲۶۴۳ - ۶۶۵۹۶۹۹۳

لینتوگرافی و چاپ: آبرنگ

شماره تماس: ۶۶۹۱۲۶۴۳

سایت: www.prfprinting.ir

ایمیل: prfprinting@gmail.com

آدرس تلگرام: @prf.printing

آدرس: تهران - خیابان سید جمال الدین اسدآبادی - خیابان چهارم پلاک ۳ واحد ۸

صاحب امتیاز: انجمن آسیب شناسی ایران

مدیر مسئول: دکتر حسین دارآفرین

سرمدیر: دکتر میترا مهرآزما

اعضای شورای سیاستگذاری: دکتر محمدرضا امینی فرد، دکتر محمد توانگر،

دکتر حسین دارآفرین، دکتر میترا مهرآزما، دکتر علیرضا صادقی پور،

دکتر مهران قهرمانی، دکتر محمدهادی صادقی، دکتر فرید کرمی، دکتر سعید

شاقاسمی، دکتر سیدعلی اکبر سیدمهدی، دکتر محمدعلی برومند

ویراستار: دکتر آمنه طاهری کلورزی

دبیر تحریریه: زهرا یونسی

سرورس آناتومیال: دکتر مهتاب رهبر، دکتر مریم ابوالحسنی

سرورس کلینیکال: دکتر کامبیز مظفری

سرورس اونکولوژی: دکتر علی یعقوبی جویباری

سرورس گزارش موردی: دکتر آنوسا قریب

سرورس تازه های پاتولوژی: دکتر مهران قهرمانی

سرورس تضمین کیفیت: دکتر مرتضی صدیقی

سرورس اخلاق حرفه ای: دکتر مجید خلج زاده

سرورس انتقال خون: دکتر سهیلاناسی زاده

سرورس درمانوپاتولوژی: دکتر زهرا نراقی، دکتر فاطمه منتظر

سرورس مولکولار: دکتر احمد منبئی، دکتر مهدی منتظر

عکاس: مسلمان عرب باصری

Clinical & Anatomical

فشار اقتصادی و اخلاق حرفه ای در آزمایشگاه

۰۴

دکتر میترا مهرآزما، سردبیر



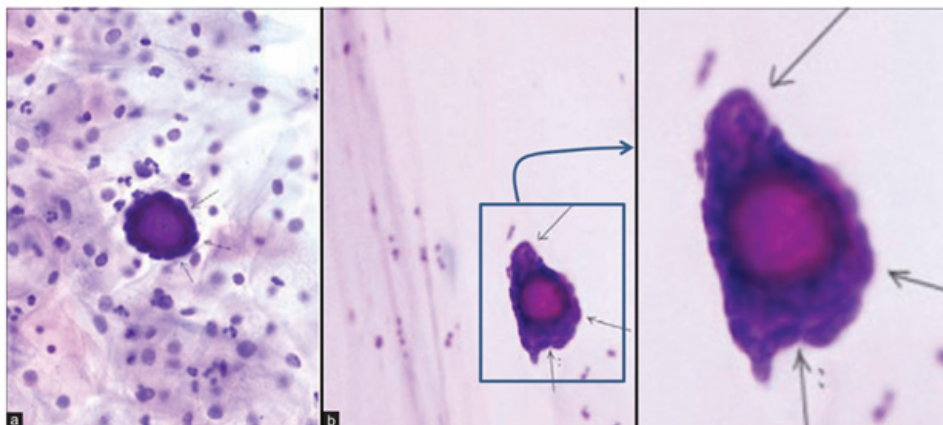
چالش های حذف یارانه ارزی خدمات آزمایشگاهی

۰۲

دکتر حسین دارآفرین، مدیرمسئول



- ۷ روایت افتتاحیه بیست و هفتمین همایش آسیب شناسی و طب آزمایشگاه
- ۱۲ بازتعریف جایگاه پاتولوژی ضرورتی برای آینده نظام سلامت
- ۱۷ مسیر آینده پزشکی بر پایه پاتولوژی استوار است
- ۲۰ اهمیت محورهای تخصصی همایش از نگاه مسئولان برنامه ها
- ۲۵ روایتی از بیست و هفتمین همایش آسیب شناسی و طب آزمایشگاه
- ۲۹ ممیزی سیستم مدیریت کیفیت در آزمایشگاه پزشکی
- ۳۲ سایتولوژی ضایعات غددی دهانه رحم



چالش‌های حذف یارانه ارزی خدمات آزمایشگاهی



دکتر حسین دارآفرین
مدیر مسئول

تأمین، از تجهیزات پزشکی و مواد مصرفی آزمایشگاهی گرفته تا صنعت داروسازی و نهاده‌های کشاورزی، و سپس با طرح‌های جبرانی به شکل پرداخت مابه‌التفاوت دنبال شد.

با این حال، تجربه عملی حذف تدریجی یارانه ارزی در این حوزه، دستاوردهای مورد انتظار را محقق نساخته است. نه تنها کارایی اقتصادی قابل توجهی در نظام سلامت ایجاد نشده، بلکه فقدان یک برنامه جامع جایگزین برای حمایت از زنجیره تولید، منجر به افزایش هزینه‌های ارائه خدمات، تشدید نارضایتی عمومی و عمیق‌تر شدن شکاف تورمی شده است. در این میان نکته حائز اهمیت این است که با وجود افزایش چشمگیر نرخ رسمی ارز ترجیحی در سال گذشته، این تعدیل نتوانسته است شکاف ساختاری آن با نرخ

برای دهه‌های متمادی، نظام سلامت ایران بخشی از هزینه‌های حیاتی خود در حوزه خدمات تشخیصی و آزمایشگاهی را بر پایه تخصیص ارز ترجیحی استوار کرده بود. این مکانیسم حمایتی، با کاهش قیمت تمام‌شده خدمات، دسترسی گسترده‌تر جامعه به مراقبت‌های بهداشتی اولیه را فراهم می‌آورد. اما در دو دهه اخیر، همزمانی دو عامل تورم ساختاری و کاهش ارزش پول ملی در پرتو تحریم‌های فزاینده، دولت‌های مختلف را به تجدیدنظر در این سیاست واداشته است. روند جایگزینی یارانه غیرمستقیم با پرداخت‌های نقدی مستقیم به مردم، که از سال‌ها قبل آغاز شده بود، در دوره‌های اخیر شتابی چشمگیر یافته است. این تحول ابتدا با حذف تدریجی ارز ترجیحی از حلقه‌های مختلف زنجیره

◀ **تجربه عملی حذف تدریجی یارانه ارزی در این حوزه، دستاوردهای مورد انتظار را محقق نساخته است. نه تنها کارایی اقتصادی قابل توجهی در نظام سلامت ایجاد نشده، بلکه فقدان یک برنامه جامع جایگزین برای حمایت از زنجیره تولید، منجر به افزایش هزینه های ارائه خدمات، تشدید نارضایتی عمومی و عمیق تر شدن شکاف تورمی شد**

اخیر، طرح جایگزینی ارز ترجیحی با ارز نیمایی و پرداخت مستقیم اختلاف نرخ به مصرف کننده یا تولیدکننده را در دستور کار قرار داده است. با وجود هشدارهای کارشناسی و تجربه های ناموفق گذشته در حوزه هایی مانند دارو، جامعه آزمایشگاهی کشور کوشیده است با پذیرش مسئولیت، نقش فعالی در طراحی این فرآیند ایفا کند. تشکیل کارگروهی ویژه با حضور نمایندگان مجامع تخصصی آزمایشگاهی، آزمایشگاه مرجع سلامت، سازمان غذا و دارو و نهادهای بیمه گر، و محاسبه دقیق سهم ارز و مابه التفاوت آن برای هر خدمت، گامی در این مسیر بوده است. بر اساس توافق های حاصل، مقرر شد برای جلوگیری از افزایش هزینه مردم و بیمه ها، این مابه التفاوت از طریق سازمان هدفمندی یارانه ها پرداخت شود.

اما اجرای این طرح هم اکنون با موانع عملی متعددی روبرو شده است. تأخیرهای مکرر در پرداخت های سازمان هدفمندی و عدم تصمیم گیری در خصوص نحوه پرداخت سهم یارانه، افزایش قیمت جهانی مواد اولیه و کیت های آزمایشگاهی، ضعف نقدینگی آزمایشگاه ها برای تأمین به موقع ملزومات، تداوم روند تورم و مهم تر از همه،

ارز آزاد را پر کند. این اختلاف پایدار و قابل توجه، کماکان به عنوان موتور محرک اصلی چالش های موجود عمل می کند. به عبارت دیگر، حتی با افزایش قیمت دستوری، هزینه واقعی واردات مواد و کیت های آزمایشگاهی بر اساس نرخ آزاد محاسبه می شود، در حالی که جبران خسارت بر مبنای نرخ های تعدیل شده رسمی صورت می پذیرد. این شکاف عملی بین "هزینه واقعی" و "جبران اسمی"، فشار مالی مستمر و فزاینده ای بر بدنه آزمایشگاه های کشور وارد کرده است. بسیاری از کارشناسان اقتصاد سلامت هشدار می دهند که تداوم این وضعیت دوگانه و ناپایدار، بدون طراحی نقشه راه دقیق و در نظر گرفتن تمامی پیامدهای اجتماعی - اقتصادی، می تواند ثبات نظام سلامت را با مخاطره مواجه کند. افزون بر این، نگرانی اصلی دیگر به آینده این سیاست مربوط می شود؛ چرا که شکاف عمیق باقی مانده میان نرخ های ارز، در کنار نوسانات ذاتی بازار ارز آزاد، این احتمال را تقویت می کند که هرگونه تعدیل آتی، فشار سنگین و مضاعفی بر کیفیت و مقرون به صرفگی خدمات آزمایشگاهی وارد آورد.

حامیان این تغییر سیاست، استدلال خود را بر مواردی مانند محدودیت منابع ارزی بانک مرکزی، افزایش تقاضا برای ارز ترجیحی، سوءاستفاده و قاچاق در حوزه کالاهای سلامت محور، و ضرورت هدفمندسازی یارانه ها استوار می کنند. با این وجود، پیچیدگی های اجرایی و ناهماهنگی های بین دستگامی باعث شده است که این سیاست در عمل با موفقیت همراه نباشد و حتی در مواردی به تشدید بی ثباتی در بازار این خدمات منجر شود. در واکنش به این شرایط، دولت در سال های

پوشش دهد. هرگونه برنامه ریزی واقع بینانه باید این پیش فرض را بپذیرد که تا زمانی که شکاف قابل توجهی بین نرخ های ارز مختلف وجود دارد، مکانیزم جبرانی باید بر مبنای واقعیت بازار و نه نرخ های دستوری طراحی شود. در کوتاه مدت، ضروری است کارگروه تخصصی با قوت بیشتری به فعالیت خود ادامه دهد، هزینه تمام شده خدمات با در نظر گرفتن شکاف واقعی و مستمر ارزی (تفاوت نرخ آزاد و نرخ مصوب) به صورت پویا و واقع بینانه محاسبه و به روز شود، مکانیزم های شفاف و به موقع پرداخت به کلیه اجزای زنجیره طراحی گردد، و با اتخاذ تمهیداتی مانند کاهش موقت مالیات و تسهیل واردات، از فشار بر آزمایشگاه ها کاسته شود. همچنین، نظارت مؤثر بر پرداخت های سازمان هدفمندی و بیمه گران باید در دستور کار قرار گیرد.

شاید بازنگری در دامنه و سرعت اجرای این سیاست، با توجه به سهم نسبتاً کوچک ارز تخصیصی به حوزه آزمایشگاهی و تأثیر گسترده اجتماعی آن، گامی عاقلانه باشد. در بلندمدت، تحقق نظام سلامت پایدار در گرو استقرار حکمرانی کارآمد، دانش بنیان کردن مدیریت اقتصادی، گسترش روابط مؤثر بین المللی و ایجاد تعادل ساختاری میان قیمت تمام شده واقعی (با پذیرش و مدیریت واقع بینانه شکاف ارزی تا زمان حذف کامل آن)، تعرفه خدمات و توان پرداخت جامعه است. تنها با نگاهی کل نگر، مسئولانه و مبتنی بر گفت و گوی ملی می توان از پیامدهای شتابزدگی در اجرای چنین سیاست های حساسی جلوگیری کرد و مسیری منطقی به سوی ارتقای عدالت در سلامت ترسیم نمود.

تداوم همان شکاف ساختاری و اثرگذار میان نرخ ارز مصوب و نرخ واقعی در بازار آزاد که افزایش اخیر نرخ رسمی نیز نتوانسته آن را مرتفع سازد، عملاً باعث شده چالش اصلی پایدار بماند. متأسفانه پیش بینی کارشناسان درباره دشواری های اجرایی در حال تحقق است؛ به طوری که حتی پس از گذشت حدود یک سال از اجرای آزمایشی این طرح، وضعیت پرداخت ماهه متفاوت برای بسیاری از بیمه گران همچنان بلا تکلیف و نامشخص باقی مانده است. به عنوان مثال، تنها بیمه سلامت از بهمن ماه سال جاری نسبت به تهیه اسناد برای پرداخت از طریق سازمانی هدفمند اقدام نموده و زمان دقیق پرداخت آن نیز نامشخص است. از سوی دیگر، نحوه پرداخت برای بیماران تحت پوشش سایر بیمه ها و همچنین بیماران آزاد، کاملاً در هاله ای از ابهام قرار دارد. در عمل، فشار مالی ناشی از این شکاف و تأخیر در پرداخت ها، به طور کامل بر دوش آزمایشگاه ها نهاده شده است، به گونه ای که زنگ خطر ورشکستگی برای بسیاری از این مراکز حیاتی به صدا درآمده است. این نابسامانی نه تنها اعتماد جامعه آزمایشگاهی را مخدوش کرده، بلکه تداوم ارائه خدمات با کیفیت قابل قبول و قیمت های پایدار را با تردیدی جدی مواجه ساخته است.

راه برون رفت از این وضعیت، نیازمند عزمی فرابخشی و تدوین برنامه ای جامع است که همه عوامل تأثیرگذار، از مؤلفه های کلان اقتصادی مانند مهار تورم و رفع محدودیت های ناشی از تحریم ها، تا جزئیات مدیریتی و اجرایی درون حوزه ای را



دکتر میترا موبارزما
سرمدبیر

فشار اقتصادی و اخلاق حرفه‌ای در آزمایشگاه

در تصمیم‌های کوچک روزمره تجلی می‌یابد. در این‌که آیا کیتی که عملکرد آن زیر سؤال رفته همچنان استفاده شود یا خیر؛ در این‌که آیا موردی مرزی با تفسیر حداقلی گزارش شود یا برای بررسی تکمیلی ارجاع داده شود؛ در این‌که آیا زمان بیشتری برای تطبیق کلینیکوپاتولوژیک صرف شود یا به گزارش سریع‌تر بسنده گردد. این تصمیم‌ها در ظاهر جزئی‌اند، اما در مجموع، کیفیت نظام تشخیصی را شکل می‌دهند.

فشار اقتصادی گاه رابطه میان سرعت و دقت را دستخوش تغییر می‌کند. افزایش حجم نمونه‌ها در کنار محدودیت نیروی انسانی می‌تواند به شتاب‌زدگی ناخواسته بینجامد. اما باید به یاد داشت که خطای تشخیصی، علاوه بر پیامدهای انسانی برای بیمار، هزینه‌های مالی و حقوقی سنگینی نیز به همراه دارد. کاهش کیفیت در کوتاه‌مدت شاید صرفه‌جویی به نظر برسد، اما در بلندمدت به فرسایش سرمایه حرفه‌ای و اجتماعی می‌انجامد. اعتبار یک آزمایشگاه، به آسانی ساخته نمی‌شود و به سرعت می‌تواند آسیب ببیند.

از سوی دیگر، فشار اقتصادی تنها متوجه تجهیزات و مواد مصرفی نیست؛ بلکه بر نیروی انسانی نیز سایه می‌افکند. فرسودگی شغلی، دغدغه‌های معیشتی و احساس نادیده‌گرفته‌شدن می‌تواند انگیزه حرفه‌ای را تضعیف کند. اخلاق حرفه‌ای در خلأ شکل

فشار اقتصادی، سال‌هاست که به یکی از مؤلفه‌های ثابت زندگی حرفه‌ای در نظام سلامت تبدیل شده است. آزمایشگاه‌ها نیز از این قاعده مستثنی نیستند. افزایش هزینه‌های کیت‌ها و مواد مصرفی، نوسانات ارزی، دشواری تأمین تجهیزات، تعرفه‌هایی که همگام با واقعیت‌های اقتصادی اصلاح نمی‌شوند، و فشار حجم کار، همگی بخشی از زیست روزمره آزمایشگاه‌های کشور شده‌اند. در چنین شرایطی، پرسشی بنیادین پیش روی ما قرار می‌گیرد: چگونه می‌توان در تنگنای منابع، کیفیت را حفظ کرد و اخلاق حرفه‌ای را از گزند مصلحت‌های کوتاه‌مدت دور نگه داشت؟

آزمایشگاه، برخلاف بسیاری از حوزه‌های خدماتی، با «نامرئی‌ترین» بخش مراقبت سلامت سروکار دارد. بیمار نتیجه را می‌بیند، اما فرآیند پیچیده‌ای را که پشت آن نهفته است کمتر می‌شناسد. کنترل کیفی داخلی و خارجی، کالیبراسیون دستگاه‌ها، بازبینی موارد دشوار، مشاوره‌های بین همکاران و زمان صرف‌شده برای هر اسلاید، همه هزینه‌برند؛ هم از نظر مالی و هم از نظر زمانی. وسوسه کاستن از این مراحل، به‌ویژه در شرایط فشار اقتصادی، واقعیتی انکارناپذیر است. اما همین مراحل به ظاهر پرهزینه، ستون‌های نامرئی اعتبار حرفه‌ما هستند.

اخلاق حرفه‌ای در آزمایشگاه بیش از هر جا

نمی‌گیرد؛ نیازمند محیطی است که شأن تخصص حفظ شود و کیفیت، ارزش واقعی تلقی گردد. مدیریت هوشمندانه منابع، توزیع عادلانه بار کاری، و ایجاد فضای گفت‌وگو میان همکاران، می‌تواند بخشی از این فشار را تعدیل کند.

در چنین شرایطی، شفافیت اهمیت مضاعف می‌یابد. اگر محدودیتی در انجام یک تست وجود دارد، اگر نیاز به بررسی تکمیلی است، اگر نتیجه در چارچوبی خاص قابل تفسیر است، بیان روشن آن در گزارش نه نشانه ضعف، بلکه نشانه صداقت است. پنهان کردن محدودیت‌ها یا ارائه تصویری کامل‌تر از آنچه واقعا در دسترس بوده، شاید در کوتاه‌مدت آرامش ایجاد کند، اما با اصول اخلاقی سازگار نیست. اعتماد بالینی و اجتماعی، بر پایه همین شفافیت‌ها شکل می‌گیرد. همچنین لازم است میان «صرفه‌جویی» و «کاهش کیفیت» تمایز قائل شویم. مدیریت منطقی مصرف کیت‌ها، جلوگیری از درخواست‌های غیرضروری، بهینه‌سازی فرآیندها و بهره‌گیری از راهنماهای علمی می‌تواند هزینه‌ها را کاهش دهد، بی‌آن‌که به دقت آسیب برساند. اخلاق حرفه‌ای لزوماً به معنای هزینه‌کرد بی‌محابا نیست؛ بلکه به معنای تخصیص خردمندانه منابع در راستای بیشترین منفعت برای بیمار است.

آموزش نسل جدید پاتولوژیست‌ها و کارشناسان آزمایشگاهی در این میان اهمیت ویژه‌ای دارد. اگر رزیدنت یا کارشناس جوان بیاموزد که کیفیت قابل معامله نیست، این فرهنگ حرفه‌ای تداوم خواهد یافت. اگر از همان ابتدا درک کند که هر گزارش امضا شده، مسئولیتی انسانی و نه صرفاً اداری است، در

آینده نیز در برابر فشارهای بیرونی مقاوم‌تر خواهد بود. انتقال این ارزش‌ها، بخشی از وظیفه اخلاقی نسل با تجربه‌تر است.

نکته دیگر، ضرورت همبستگی حرفه‌ای است. در شرایط دشوار اقتصادی، رقابت ناسالم و کاهش غیرمنطقی هزینه‌ها برای جذب نمونه بیشتر می‌تواند به افت عمومی کیفیت بینجامد. حفظ استانداردهای مشترک، پایبندی به اصول علمی و حمایت متقابل میان همکاران، از تضعیف کلیت حرفه جلوگیری می‌کند. اخلاق حرفه‌ای تنها یک تعهد فردی نیست؛ تعهدی جمعی است که هویت یک جامعه علمی را شکل می‌دهد. شاید مهم‌ترین آزمون اخلاق حرفه‌ای دقیقاً در زمان فشار و محدودیت رخ دهد. در شرایط وفور منابع، پایبندی به استانداردها دشوار نیست؛ هنر آن است که در تنگنا نیز اصول را حفظ کنیم. آزمایشگاه می‌تواند الگویی از پایداری حرفه‌ای باشد: جایی که حتی در مواجهه با دشواری‌ها، دقت بر سرعت، صداقت بر مصلحت، و کیفیت بر کمیت ترجیح داده می‌شود.

فشار اقتصادی واقعیتی است که نمی‌توان آن را نادیده گرفت؛ اما پاسخ به آن نباید با عقب‌نشینی از اصول همراه باشد. سرمایه اصلی آزمایشگاه نه دستگاه‌ها و نه ساختمان، بلکه اعتماد بالینی و اجتماعی است که طی سال‌ها شکل گرفته است. پاسداری از این سرمایه، حتی در سخت‌ترین شرایط، مسئولیتی است که بر عهده تک‌تک ماست. زیرا در نهایت، آنچه از حرفه ما باقی می‌ماند، نه تعداد تست‌های انجام شده، بلکه کیفیت و صداقت نتایجی است که به نام ما ثبت شده‌اند.



پاتولوژی؛ رشته‌ای که نمی‌شود از آن گذشت

روایت افتتاحیه بیست و هفتمین همایش آسیب‌شناسی و طب آزمایشگاه

زهرا یونسی

مراسم افتتاحیه بیست و هفتمین همایش آسیب‌شناسی و طب آزمایشگاه، روز سه‌شنبه ۴ آذرماه با حضور گسترده پاتولوژیست‌ها، استادان دانشگاه، مدیران نظام سلامت و فعالان حوزه علوم آزمایشگاهی در مرکز همایش‌ها و نمایشگاه‌های بین‌المللی ایران مال برگزار شد. این همایش که به‌عنوان مهم‌ترین گردهمایی سالانه جامعه پاتولوژی کشور شناخته می‌شود، امسال نیز با رویکردی چندبعدی، به بررسی چالش‌ها و تحولات علمی، حرفه‌ای و صنفی این رشته پرداخت.

تحول در پزشکی در گرو توجه جدی به پاتولوژی
دکتر علی جعفریان، قائم‌مقام وزیر بهداشت در سخنان خود، بر ضرورت نگاه کلان به جایگاه پاتولوژی در ساختار سلامت کشور تأکید کرد و گفت تحول در پزشکی بدون توجه جدی به آزمایشگاه و پاتولوژی امکان‌پذیر نیست. او بر لزوم تقویت ارتباط میان پاتولوژیست‌ها، مدیران سلامت و پزشکان بالینی تأکید کرد و

مراسم افتتاحیه با حضور دکتر رضا ملک‌زاده و دکتر علی جعفریان به‌عنوان میهمانان ویژه برگزار شد و دکتر حیدرعلی اسماعیلی ریاست این دوره از همایش، دکتر امینی‌فرد رئیس انجمن آسیب‌شناسی ایران، دکتر قهرمانی دبیر اجرایی همایش و دکتر صفار دبیر علمی همایش، به ایراد سخنرانی پرداختند و محورهای اصلی این دوره از همایش را تشریح کردند.



همایش‌های تخصصی را فرصتی برای هم‌افزایی این ارتباط دانست.

جعفریان همچنین به تحول دیجیتال در پاتولوژی پرداخت و گفت با سرعتی که فناوری‌های نوین پیش می‌روند به‌ویژه هوش مصنوعی و دیجیتال پاتولوژی پاتولوژیست‌ها چاره‌ای جز روبه‌رو شدن با این فناوری‌ها ندارند. او گفت هیچ مسیری به نام «پاتولوژی بدون تحول دیجیتال» وجود ندارد و هیچ کشوری نمی‌تواند بدون برنامه‌ریزی دقیق و آینده‌نگر در این مسیر، جایگاه خود را در آزمایشگاه‌های جهان حفظ کند. او تأکید کرد که تحول دیجیتال در نظام سلامت یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر است و این مسیر نیازمند مشارکت همه‌جانبه جامعه پزشکی است.

پاتولوژی؛ علمی مدرن در بستر جامعه

در ادامه دکتر رضا ملک‌زاده، معاون اسبق وزیر بهداشت، نیز در سخنانش با اشاره به جایگاه راهبردی پاتولوژی در نظام سلامت، بر نقش تعیین‌کننده این رشته در تشخیص به‌موقع، تصمیم‌گیری درمانی و سیاست‌گذاری سلامت تأکید کرد. وی پاتولوژی را یکی از ارکان پنهان اما اثرگذار نظام درمان دانست که بدون آن، بسیاری از تصمیمات بالینی فاقد پشتوانه علمی دقیق خواهند بود. ملک‌زاده سپس به رشد چشمگیر این رشته در سال‌های اخیر اشاره کرد و گفت آمار بالای متخصصان و دستیاران پاتولوژی در نقاط مختلف کشور نشان‌دهنده توسعه این حوزه است. اما در عین حال متذکر شد این توسعه قطعاً بدون چالش نبوده و مسائل جدی پیش روی جامعه پاتولوژیست‌ها قرار دارد.

او یکی از نگرانی‌هایش را افزایش بی‌رویه ظرفیت پذیرش پزشکی بدون توجه به امکانات آموزشی کافی عنوان کرد و افزود این روند می‌تواند

کیفیت آموزش را به خطر بیندازد و اگر کیفیت آموزش افت کند، جایگاه کل نظام پزشکی آسیب خواهد دید.

صیانت از جایگاه تخصصی و معیشتی پاتولوژیست‌ها

دکتر محمدرضا امینی‌فرد، رئیس انجمن علمی

پاتولوژی می‌انجامد، به روند تشخیص و درمان آسیب وارد می‌کند.

او سپس به مشکلات اقتصادی اشاره کرد و گفت با وجود سال‌ها تحصیل و مسئولیت‌های سنگین حرفه‌ای، پرداختی‌های پاتولوژیست‌ها با حجم مسئولیت‌شان هم‌خوانی ندارد و در برخی موارد، دریافتی پاتولوژیست‌ها به میزان یک‌پنجم تا یک‌دهم تخصص‌های دیگر است و این موضوع باعث کاهش انگیزه، دلزدگی و حتی ضعف در جذب اعضای هیئت علمی می‌شود.

امینی‌فرد در ادامه سخنانش به افزایش هزینه‌های مواد و تجهیزات آزمایشگاهی اشاره کرد و گفت نوسانات نرخ ارز باعث شده هزینه‌ها به شدت افزایش یابند اما تعرفه‌ها متناسب با این افزایش اصلاح نشده‌اند و این امر فشار سنگینی بر آزمایشگاه‌ها وارد کرده است.

در ادامه دکتر حیدرعلی اسماعیلی ریاست بیست هفتمین دوره از همایش سالانه آسیب

آسیب شناسی ایران نیز ضمن خوشامدگویی به حضار با مروری بر سابقه فعالیت انجمن آسیب‌شناسی ایران، بر نقش انجمن در صیانت از جایگاه علمی و حرفه‌ای پاتولوژیست‌ها تأکید کرد. وی همایش‌های سالانه را یکی از مهم‌ترین ابزارهای انجمن برای ایجاد همبستگی حرفه‌ای، انتقال تجربه و طرح مسائل اساسی این رشته دانست. او با اشاره به چالش‌های موجود در حوزه معیشتی، حرفه‌ای و جایگاه شغلی پاتولوژیست‌ها، بر ضرورت بازنگری در برخی ساختارها و سیاست‌ها تأکید کرد و گفت پرداختن به این موضوعات در کنار مباحث علمی، بخشی جدایی‌ناپذیر از رسالت انجمن است. به گفته وی، پاتولوژیست‌ها باید در تصمیم‌سازی‌های کلان نظام سلامت نقش پررنگ‌تری داشته باشند. امینی‌فرد در بخشی از سخنانش، از تبعیض‌ها و مداخلات غیرکارشناسی در پاتولوژی انتقاد کرد و گفت برخی بحث‌های غیرعلمی که به کاهش اختیارات تخصصی





چنین مقیاس بزرگی برگزار شود. قهرمانی از برپایی نمایشگاه بزرگ تجهیزات آزمایشگاهی در حاشیه همایش خبر داد و گفت برای نخستین بار بیش از ۱۱۰ شرکت معتبر تولیدکننده و واردکننده تجهیزات آزمایشگاهی در این نمایشگاه حضور دارند و این موضوع نشان دهنده اهمیت و وسعت رویداد امسال است. او تاکید کرد که این نمایشگاه قرار است فرصتی فراهم کند تا شرکت کنندگان با فناوری‌ها و امکانات نوین آشنا شوند؛ امکاناتی که می‌تواند به ارتقای کیفیت خدمات تشخیصی کمک کند.

علم برنامه‌ریزی شده و نگاه رو به آینده

دکتر هیوا صفار، دبیر علمی بیست و هفتمین همایش آسیب‌شناسی و طب آزمایشگاه نیز در سخنان خود توضیح داد که طراحی برنامه علمی این دوره از همایش، با در نظر گرفتن تحولات سریع علم پاتولوژی در سطح جهانی

شناسی و طب آزمایشگاه نیز در سخنرانی خود با خوشامدگویی به شرکت کنندگان، همایش بیست و هفتم را ادامه مسیری دانست که طی سال‌های گذشته با هدف ارتقای کیفیت علمی و حرفه‌ای پاتولوژی در کشور شکل گرفته است و تاکید کرد همایش آسیب‌شناسی از غنی‌ترین و علمی‌ترین رویدادهای حوزه پزشکی است و امید است همکاران از این فرصت برای آشنایی با تازه‌ترین دستاوردها استفاده کنند.

نمایشگاه تجهیزات و حضور فعال انجمن

در ادامه مراسم، دکتر مهران قهرمانی، دبیر اجرایی همایش، به ساختار اجرایی همایش و بخش‌های جنبی آن پرداخت و با اشاره به اینکه انجمن آسیب‌شناسی ایران با بیش از ۴۵۰۰ عضو، ۸۰۰ عضو هیئت علمی و تعداد قابل توجهی دستیار یکی از بزرگترین تشکل‌های علمی کشور است، گفت طبیعی است چنین همایشی در

عملی و افزایش آمادگی حرفه‌ای دستیاران و پاتولوژیست‌های جوان در نظر گرفته شده‌اند. دبیر علمی همایش همچنین تأکید کرد که همایش امسال تلاش کرده است به جای پرداختن صرف به موضوعات تکراری، به چشم‌انداز آینده پاتولوژی بپردازد؛ آینده‌ای که در آن تشخیص‌های دقیق‌تر، استفاده از فناوری‌های نوین و یکپارچگی داده‌ها نقش پررنگ‌تری خواهند داشت. او گفت پرداختن به این موضوعات نه یک انتخاب، بلکه ضرورتی است که جامعه پاتولوژی نمی‌تواند نسبت به آن بی‌تفاوت بماند. سخنان دکتر صفار با تأکید بر این نکته به پایان رسید که برنامه علمی همایش بیست‌وهفتم، حاصل تلاش جمعی گروه‌های مختلف علمی است و هدف آن فراهم کردن فضایی برای یادگیری، تبادل نظر و به‌روزرسانی دانش تخصصی در حوزه آسیب‌شناسی و طب آزمایشگاه بوده است. افتتاحیه بیست و هفتمین همایش سالانه آسیب‌شناسی و طب آزمایشگاه با تقدیر از پیشکسوتان و استادان این رشته ادامه پیدا کرد. در این مراسم پس از پخش کلیپی با موضوع مروری بر فعالیت حرفه‌ای پیشکسوتان پاتولوژی از استادان دکتر حیدرعلی اسماعیلی، دکتر فروغ هاشمی، دکتر زهرا نراقی، دکتر محمدتقی حقی آشتیانی، دکتر فرشته انسانی، دکتر فرزانه رحیمی، دکتر مجید میلانی، دکتر شهریار دبیری، دکتر محمدرضا عزیزی، دکتر سید یحیی عطاران و دکتر بهروز شفقی تقدیر شد. حضور استادان پیشکسوت، مدیران نظام سلامت، پاتولوژیست‌های جوان و دستیاران در این مراسم نشان داد که این همایش همچنان مهم‌ترین نقطه اتصال علمی و حرفه‌ای پاتولوژیست‌ها در سطح کشور است.

انجام شده است و متذکر شد که این تحولات دیگر محدود به میکروسکوپ نوری و روش‌های کلاسیک نیست و حوزه‌هایی مانند پاتولوژی مولکولی، تشخیص‌های پیشرفته، فناوری‌های نوین آزمایشگاهی و ابزارهای دیجیتال را در بر می‌گیرد. او تأکید کرد که اگر برنامه‌های علمی همایش‌ها همگام با این تحولات به‌روز نشوند، فاصله میان آموزش، تشخیص و نیازهای بالینی روزبه‌روز بیشتر خواهد شد.

به گفته دبیر علمی همایش، در انتخاب محورهای علمی تلاش شده است تعادلی میان مباحث نظری و نیازهای عملی پاتولوژیست‌ها برقرار شود. او توضیح داد که بسیاری از جلسات و پنل‌ها به گونه‌ای طراحی شده‌اند که مستقیماً به چالش‌های روزمره تشخیصی بپردازند.

دکتر صفار همچنین به اهمیت ارتباط میان پاتولوژی و بالین اشاره کرد و گفت یکی از اهداف اصلی برنامه علمی این دوره، تقویت این ارتباط بوده است. به گفته او، پاتولوژی زمانی می‌تواند نقش واقعی خود را در نظام سلامت ایفا کند که نتایج تشخیصی آن به‌درستی در فرآیند تصمیم‌گیری درمانی مورد استفاده قرار گیرد. از همین رو بخشی از برنامه‌ها به صورت میان‌رشته‌ای طراحی شده‌اند تا فضای گفت‌وگو میان پاتولوژیست‌ها و پزشکان بالینی فراهم شود.

او در ادامه به حضور نسل جوان پاتولوژیست‌ها و دستیاران در همایش اشاره کرد و گفت در طراحی برنامه‌ها تلاش شده است نیازهای آموزشی این گروه نیز به‌طور جدی دیده شود. کارگاه‌های آموزشی، جلسات کاربردی و نشست‌های آموزشی، بخشی از برنامه‌هایی هستند که با هدف ارتقای مهارت‌های

مصاحبه نشریه پاتولوژی با رئیس انجمن علمی آسیب شناسی و طب آزمایشگاه ایران
در حاشیه همایش بیست و هفتم

بازتعریف جایگاه پاتولوژی؛ ضرورتی برای آینده نظام سلامت

زهرا یونسی

دکتر محمدرضا امینی فرد رئیس انجمن علمی آسیب شناسی و طب آزمایشگاه در گفتگو با نشریه پاتولوژی با انتقاد از نادیده گرفتن متخصصان پاتولوژی در نظام سلامت هشدار داد که تداوم تبعیض های صنفی، تعرفه گذاری غیرواقعی و واگذاری تصمیم گیری های حوزه آزمایشگاه به افراد غیرپزشک، به تضعیف فرآیند تشخیص و افزایش هزینه های درمان برای مردم منجر خواهد شد. دکتر امینی فرد در این گفتگو تاکید کرد که امروز بیشتر از هر زمانی نیاز است که جایگاه پاتولوژی در نظام سلامت کشور بازتعریف شود تا در کنار پیشرفتهای نوین علم پزشکی بتوانیم از ظرفیتهای غیرقابل انکار پاتولوژی در مسیر درمان نیز بهره مند شویم. شرح این گفتگو را در ادامه می خوانید.

همایش های سالانه پاتولوژی، علاوه بر تبادل علمی، بستر مهمی برای طرح و پیگیری دغدغه های صنفی هستند. ما در طول سال ها تلاش کرده ایم با طرح این موضوعات در مهم ترین گردهمایی پاتولوژیست های کشور، همکاران را نسبت به احقاق حقوق حرفه ای شان حساس تر کنیم.

صرف حضور متخصص پاتولوژی در آزمایشگاه یا کار پشت میکروسکوپ، پاسخگوی نقش یک پزشک کنشگر نیست؛ پاتولوژیست بخشی از

▲ امسال بیست و هفتمین همایش را پشت سر گذاشتیم به نظر شما برگزاری این همایش جدا از طرح موضوعات مهم علمی در پیشبرد اهداف صنفی چطور می تواند موثر باشد؟

فعالیت صنفی بخشی جدایی ناپذیر از کار پزشک است، صرف نظر از اینکه در چه حوزه ای فعالیت می کند. کار علمی در ذات خود با منفعت بیمار گره خورده، اما اگر مسائل صنفی نادیده گرفته شود، همین کار علمی هم در بلندمدت آسیب می بیند.

عقلانیت تشخیصی سیستم درمان است.

▶ به مسئله جایگاه پاتولوژیست اشاره کردید. ریشه این مشکل را در کجا می‌دانید؟

در نظام سلامت، رشته‌هایی که ارتباط مستقیم و قابل مشاهده با بیمار دارند، بیشتر دیده می‌شوند. یک جراح یا متخصص بالینی، به دلیل مواجهه مستقیم با بیمار، فعالیتش ملموس‌تر است. در مقابل، پاتولوژیست با وجود پزشک بودن و گرفتن شرح حال در بسیاری از موارد، اغلب با نمونه بیمار سروکار دارد نه خود بیمار؛ همین موضوع باعث می‌شود نقش او کمتر دیده شود.

این در حالی است که بیش از ۷۰ درصد تشخیص‌ها در نظام سلامت مبتنی بر خدمات آزمایشگاهی و به‌ویژه پاتولوژی است. اگر این واقعیت به‌درستی درک شود، هم کیفیت درمان افزایش می‌یابد و هم صرفه‌جویی قابل توجهی در هزینه‌های درمانی ایجاد خواهد شد.

▶ آیا این ناآگاهی فقط در سطح جامعه است یا تصمیم‌گیران هم نسبت به این جایگاه ناآگاهی کافی ندارند؟

متأسفانه حتی در جامعه پزشکی نیز پاتولوژیست اغلب صرفاً به‌عنوان هیستوپاتولوژیست شناخته می‌شود. در حالی که پاتولوژیست یک پزشک متخصص است و در بسیاری از فرآیندهای تشخیصی، حتی در آزمایشگاه تشخیص طبی، حضور و نقش مستقیم دارد.

امروزه تشخیص صرفاً بافتی جایگاه سابق را ندارد و بدون نگاه جامع بالینی، تشخیص ناقص خواهد بود. اگر دیدگاه تصمیم‌سازان نسبت به این موضوع اصلاح شود، بسیاری از

زنجیره تشخیص و درمان است و این نقش باید دیده شود.

▶ در شرایط فعلی، مهم‌ترین دغدغه صنفی جامعه پاتولوژی چیست؟

مهم‌ترین دغدغه، جایگاه متخصص پاتولوژی در نظام سلامت است. جایگاهی که امروز در ساختار وزارت بهداشت برای پاتولوژیست تعریف شده، متأسفانه جایگاه قابل قبول و متناسبی نیست.

از سوی دیگر، تعارض‌های بین‌رشته‌ای به‌راحتی شکل می‌گیرد و از نظر عدالت بین رشته‌ای، تفاوت‌های چشمگیری در درآمد متخصصان پاتولوژی، چه در بخش دولتی و چه خصوصی، با سایر تخصص‌ها وجود دارد. مشکل جدی دیگر، وضعیت اقتصادی آزمایشگاه‌هاست. پس از حذف ارز ترجیحی، هزینه تهیه کیت‌ها، تجهیزات، نگهداری دستگاه‌ها و سایر هزینه‌های سربرار به‌شدت افزایش یافته و ناترازی اقتصادی قابل توجهی را به آزمایشگاه‌ها تحمیل کرده است.

▶ این مسائل چه تأثیری بر نقش پاتولوژیست در تیم‌های تشخیصی و درمانی دارد؟

جایگاه پاتولوژیست در تیم‌های تشخیصی و درمانی به‌تدریج تضعیف شده است. در حالی که اگر نتوانیم به سمت طب شخص‌محور و پاتولوژی شخص‌محور حرکت کنیم، قطعاً از تحولات جهانی عقب خواهیم ماند.

پاتولوژیست باید در کنار متخصصان بالینی حضور فعال داشته باشد و در انتخاب مسیر درمان، نقش مشورتی و تصمیم‌ساز ایفا کند. حذف این نقش، به معنای حذف بخشی از



مشکلات فعلی به صورت طبیعی برطرف خواهد شد.

▶ انجمن آسیب شناسی در زمینه آگاه سازی و اصلاح این نگاه چه اقداماتی می تواند انجام دهد؟

انجمن تلاش کرده است با برگزاری سمینارهای مشترک با حضور متخصصان بالینی، مهجوریت رشته پاتولوژی را کاهش دهد. این تعامل ها کمک می کند نقش واقعی پاتولوژی در فرآیند تشخیص و درمان بهتر دیده شود. این مسیر زمان بر است، اما امیدواریم آثار آن در آینده نظام سلامت قابل مشاهده باشد.

▶ پاتولوژیست ها به صورت فردی چگونه می توانند در تصمیم سازی ها اثرگذار باشند؟

اگر جامعه پزشکی به سمتی برود که پاتولوژیست ها را به عنوان گروهی از پزشکان متخصص که در حوزه آزمایشگاه فعالیت دارند، نادیده بگیرد و افراد غیرپزشک در رأس تصمیم گیری های آزمایشگاهی وارد شوند، وضعیت همین خواهد بود یا بدتر می شود. اگر تصمیم گیری در حوزه آزمایشگاه از طرف غیرپزشکان انجام شود حداقل مشکلی که ایجاد میشود این است که نیمی از کارکرد آزمایشگاه نادیده گرفته خواهد شد. من صحبتیم با وزارت بهداشت این است که چطور مسئولیت این حوزه به افرادی سپرده می شود که نسبت به نیم مهمی از کارکرد آزمایشگاه که هیستوپاتولوژی است ناآگاه است. در صورتی که متخصص پاتولوژی در هر دو حوزه آزمایشگاه تشخیص طبی و هیستوپاتولوژی صاحب نظر است و در اقصی نقاط کشور خدمت می کند.

انجمن پاتولوژی و جامعه پاتولوژیست های ایران بزرگترین گروه آزمایشگاهی کشور هستند حدود ۴۸۰۰ پاتولوژیست در کشور داریم در این شرایط نمی توانیم حقوق این افراد را نادیده بگیریم و باید در نظر داشته باشیم با این اقدام در نهایت مردم متضرر خواهند شد. حضور فعال در انتخابات نظام پزشکی، مشارکت در نهادهای صنفی و پیگیری مطالبات قانونی، از جمله ابزارهایی است که می تواند شرایط را تغییر دهد. بدون مطالبه گری، هیچ حقی به جامعه پاتولوژی بازگردانده نخواهد شد.

▶ در مورد تضييع حقوق پاتولوژیست صحبت کردید ممکن است در مورد تاثیر این اقدام بر فرآیند تشخیص تصمیمات درمانی هم توضیح دهید؟

وقتی یک گروه تخصصی نادیده گرفته شود و نتواند نقش واقعی خود را ایفا کند، آسیب نهایی متوجه مردم خواهد شد. تشخیص های ضعیف، مراجعات متعدد بیمار و درمان های غیرضروری نتیجه مستقیم این روند است. در مقابل، تشخیص دقیق و به موقع باعث کاهش هزینه های دارویی، بستری و عوارض درمانی میشود که هم به نفع مردم و هم به نفع نظام سلامت است. راه رسیدن به این امر هم میدان دادن به متخصصان پاتولوژی و واقعی کردن تعرفه ها است. تعرفه های آزمایشگاه متاسفانه واقعی نیست و آزمایشگاه ها با مشکلات جدی اقتصادی مواجهند.

▶ به مشکل تعرفه اشاره کردید. این موضوع سالهاست که مورد توجه انجمن بوده و از دغدغه های مهم انجمن است. تا امروز چه دستاوردهایی داشتید؟

متاسفانه با وجود پیگیری های جدی ما همچنان تعرفه های فعلی فاصله زیادی با قیمت تمام شده خدمات دارند. تعیین تعرفه ها بر اساس بودجه انجام می شود، نه هزینه واقعی خدمات. خود این موضوع جای بحث دارد زیرا تعیین کننده نرخ خدمات همان خریدار خدمت است در نتیجه نرخ واقعی تصویب نمیشود و ما با داشتن یک رای سازمان نظام پزشکی در مقابل هشت رای بیمه ها و دولت عملاً نقشی نداریم. در حالی که تعرفه گذاری باید واقعی باشد. این امر می تواند از سوی نهاد

▶ **در کشورهای پیشرفته این موضوعات تعیین تکلیف شده اند. کسی که در حوزه آزمایشگاه فعالیت می کند باید پزشک باشند و دوره تخصص را گذرانده باشند اما در ایران متاسفانه از بازاری تا کارشناس هر کسی می تواند آزمایشگاه تاسیس کند. این مشکل از سوی کسانی ایجاد شده است که در وزارت بهداشت آیین نامه می نویسند**

مسئول انجام شود یا مانند هر سندیکا و صنفی به ارائه دهنده خدمت تنفویض شود. ادامه این وضعیت موجب کاهش سرمایه گذاری، استفاده از تجهیزات غیراستاندارد و در نهایت افت کیفیت تشخیص می شود که بیشترین آسیب آن متوجه بیمار است.

▶ وضعیت آزمایشگاه ها در کشورهای پیشرفته به چه صورت است؟

در کشورهای پیشرفته، فعالیت در حوزه آزمایشگاه منحصراً بر عهده پزشکان متخصص است. اما در ایران، این حوزه به فعالیتی صرفاً اقتصادی تبدیل شده است و متاسفانه از بازاری تا کارشناس هر کسی می تواند آزمایشگاه تاسیس کند و این مشکل از سوی کسانی ایجاد شده که در وزارت بهداشت آیین نامه می نویسند. در صورتی که ورود به حوزه آزمایشگاه و تشخیص از تاسیس تا نظارت باید دست فرد

متخصص باشد نه هر کسی که توانایی مالی آن را داشته باشد.

باید بپذیریم که وقتی تصمیم گیری و نظارت در اختیار افراد فاقد پیشینه پزشکی قرار می گیرد، بخش مهمی از کارکرد تشخیصی نادیده گرفته می شود.

▶ **به مشکل ورود افراد غیر پزشک به حوزه آزمایشگاه اشاره کردید، نقش هوش مصنوعی را در آینده پاتولوژی چگونه ارزیابی می کنید؟**

بله این هم خودش مشکل بزرگی است. متأسفانه عده ای تصور می کنند هوش مصنوعی می تواند جای پزشک متخصص را بگیرد. مردم برای تفسیر آزمایش از هوش مصنوعی کمک میگیرند در حالی که این چیزی که فعلاً تحت عنوان هوش مصنوعی وجود دارد توانایی تصمیم گیری و تحلیل براساس ظرایف تشخیصی را ندارد و براساس داده هایی که از قبل دارد نظر می دهد. در این مورد اگر یک متخصص خبره با احساس تعهد وارد شود می تواند به مردم آگاهی بدهد وگرنه این نحوه استفاده از هوش مصنوعی می تواند خطرناک باشد.

▶ **انجمن در مورد هوش مصنوعی چه برنامه ای دارد؟**

ما در یک سال اخیر کمیته های متعددی را در بحث های آزمایشگاهی راه اندازی کردیم. که گرایش های مختلف طب آزمایشگاه را پوشش می دهند، یک کمیته خاص هم تحت عنوان هوش مصنوعی داریم که میزان مفید بودن هوش مصنوعی در حوزه آزمایشگاه و پاتولوژی مورد مطالعه قرار می دهد. مبحث هوش مصنوعی بسیار فراتر از استفاده عام از آن است. در حال حاضر نسل اول هوش مصنوعی را داریم

◀ **ما از کمیته های علمی خواستیم اطلاعاتی که تخصصی نیست اما مورد نیاز مردم است را از طریق کانالهای مختلف در اختیار مردم قرار دهد که در مسیرهای اشتباه وارد نشوند. در واقع با تولید محتوای عام تلاش میکنیم جلوی بسیاری از انحراف ها را بگیریم**

که هنوز توانایی استنتاج ندارد اما با تبلیغاتی که می شود میتواند باعث انحرافات جدی شود.

انجمن پاتولوژی با تشکیل کمیته تخصصی هوش مصنوعی، به دنبال تبیین استفاده علمی و مسئولانه از این ابزار و آگاه سازی جامعه است. در واقع با تولید محتوای عام تلاش میکنیم جلوی بسیاری از انحراف ها را بگیریم.

▶ **به عنوان سوال آخر آینده پاتولوژی را در کشور چگونه می بینید؟**

متأسفانه امروز در کل سیستم پزشکی آینده خوبی وجود ندارد. در مورد پاتولوژی به طور خاص با افزایش بی رویه ظرفیت ها، تعرفه های غیرواقعی و کاهش انگیزه، آینده این رشته به نظر من نگران کننده است.

من فکر میکنم با ادامه این وضعیت تاسیس آزمایشگاه و اداره آن کار بسیار سختی خواهد بود و به نظر نمی رسد بعد از این تمایلی برای ورود به این حوزه از طرف دانشجویان رشته پزشکی وجود داشته باشد. امروز شاهد مهاجرت، بی علاقه ای فارغ التحصیلان و تضعیف گروه های علمی هستیم و اگر اصلاحات اساسی انجام نشود، این روند می تواند به تضعیف جدی نظام تشخیص کشور منجر شود.



مسیر آینده پزشکی بر پایه پاتولوژی استوار است

زهرا یونسی

در حاشیه بیست و هفتمین همایش سالانه آسیب شناسی و طب آزمایشگاه، نشست خبری با حضور اصحاب رسانه برگزار شد. در این نشست از سوی اعضای هیئت مدیره انجمن تصویری دوگانه از پاتولوژی ارائه شد. از یک سو به جایگاه راهبردی پاتولوژی در پزشکی نوین و پیشرفت های علمی آن اشاره شد و از سوی دیگر تاثیر فشار اقتصادی، خلاءهای بیمه ای و ضعف های ساختاری که به گفته مسئولان صنفی و علمی انجمن، کیفیت خدمات تشخیصی و دسترسی عادلانه بیماران را در معرض تهدید قرار داده است مورد بحث قرار گرفت. مشروح این نشست را در ادامه می خوانید.

حوزه تجهیزات آزمایشگاهی، گستره ای کامل از حوزه های هیستوپاتولوژی، سیتوپاتولوژی، تشخیص های کلینیکال و روش های مولکولی را پوشش داده است. به گفته او، مشارکت استادان دانشگاه های آمریکا و انگلیس به صورت آنلاین، انتقال مستقیم یافته های روز علمی را برای متخصصان داخل کشور فراهم کرده است.

درمان هدفمند بدون تشخیص پاتولوژیک امکان پذیر نیست

دکتر محمدرضا امینی فرد رئیس انجمن علمی آسیب شناسی ایران سطح علمی همایش های سالانه آسیب شناسی و طب آزمایشگاه را هم تراز رویدادهای معتبر بین المللی دانست و اعلام کرد حضور حدود ۱۰۰ شرکت فعال در

خدمات آزمایشگاهی به خدماتی لوکس تبدیل شده

دکتر فرید کرمی عضو هیئت مدیره انجمن علمی آسیب شناسی ایران تمرکز اصلی سخنان خود را بر مشکلات بیمه‌ای و نقدینگی آزمایشگاه‌ها گذاشت. او گفت در مقاطعی پوشش بیمه تکمیلی برخی گروه‌ها از جمله بازنشستگان تأمین اجتماعی با اختلال مواجه شده و هم‌زمان آزمایشگاه‌ها با مطالبات معوق طولانی مدت روبه‌رو هستند.

به گفته وی، افزایش بهای کیت‌ها، مواد مصرفی و هزینه‌های جاری در حالی رخ داده که تعرفه‌ها تنها سالی یک‌بار اصلاح می‌شوند و امکان تطبیق با نوسانات واقعی وجود ندارد. او هشدار داد ادامه این روند باعث می‌شود خدمات آزمایشگاهی عملاً برای بخشی از جامعه به خدماتی لوکس، پرهزینه و محدود تبدیل شود.

کرمی همچنین به پیامدهای رقابت ناسالم و کاهش غیراصولی قیمت خدمات اشاره کرد و گفت چنین روندی می‌تواند کیفیت را تحت تأثیر قرار دهد و در نهایت سلامت بیماران را تهدید کند.

دانش تخصصی همکاران ما قابل رقابت در سطح بین‌المللی است

دکتر هیوا صفار دبیر علمی بیست و دومین همایش سالانه آسیب شناسی و طب آزمایشگاه نیز طی سخنانی بر ماهیت آموزشی و به‌روزرسانی علمی همایش تأکید کرد و گفت طراحی برنامه‌ها با هدف انتقال آخرین تغییرات علمی و تجربیات عملی صورت گرفته است. او نقش جلسات چندتخصصی را در نزدیک‌تر شدن تصمیم‌های درمانی به واقعیت‌های تشخیصی برجسته

او با تأکید بر اینکه مسیر آینده پزشکی به شکل فزاینده‌ای بر پایه پاتولوژی و تشخیص‌های دقیق مولکولی استوار است، نقش پاتولوژیست‌ها را در تعیین مسیر درمان، به‌ویژه در سرطان‌ها، کلیدی توصیف کرد و گفت درمان‌های هدفمند بدون پشتوانه تشخیص پاتولوژیک دقیق عملاً امکان‌پذیر نیست.

رئیس انجمن تعداد متخصصان پاتولوژی کشور را حدود ۴۸۰۰ نفر اعلام کرد و گفت پوشش خدمات آزمایشگاهی حتی در بسیاری از مناطق محروم نیز توسط این گروه تخصصی انجام می‌شود. با این حال، او اختلاف شدید دریافتی‌ها را یکی از عوامل تهدیدکننده پایداری این خدمات دانست و تصریح کرد دریافتی برخی پاتولوژیست‌های جوان در بخش دولتی فاصله قابل توجهی با رشته‌های پردرآمد بالینی دارد. امینی‌فرد همچنین نسبت به ورود افراد فاقد آموزش کامل پزشکی به عرصه آزمایشگاه هشدار داد و آن را خطری برای سلامت عمومی دانست. او تأکید کرد پاتولوژی یک تخصص پزشکی مستقل است و کاهش استانداردهای ورود به این حوزه می‌تواند به خطاهای تشخیصی منجر شود.

وی به افزایش ۱۰ تا ۱۵ برابری قیمت کیت‌ها و ملزومات آزمایشگاهی پس از تغییر سیاست‌های ارزی اشاره کرد و گفت این در حالی است که تعرفه‌های رسمی رشد محدودی داشته‌اند. به گفته او، سهم آزمایشگاه‌ها از کل هزینه‌های سلامت تنها ۳ تا ۵ درصد است، اما نقش آنها در جلوگیری از درمان‌های غیرضروری و مصرف بی‌رویه دارو بسیار تعیین‌کننده است. امینی‌فرد در پایان افزود پیشنهاد انجمن، جبران مابه‌التفاوت ارزی و پوشش حداقل ۷۰ درصد هزینه‌های آزمایشگاهی توسط دولت است.



کوچک نیازمند اصلاح نظام پرداخت و ایجاد ثبات شغلی است. او هشدار داد اگر مناطق محروم صرفاً محل گذر کوتاه‌مدت پزشکان جوان باشند، عدالت در دسترسی به خدمات تشخیصی تحقق نخواهد یافت.

افزایش تعداد آزمایشگاه بدون نظارت چالش ساز است

دکتر محمدعلی برومند عضو هیئت مدیره انجمن علمی آسیب شناسی و طب آزمایشگاه بخشی از مشکلات حوزه آزمایشگاه را ناشی از غیرواقعی بودن تعرفه‌ها و ضعف نظارت دانست و گفت در چنین شرایطی احتمال فاصله گرفتن از چارچوب‌های مصوب افزایش می‌یابد.

وی نبود نظام مدون و علمی برای رتبه‌بندی کیفی آزمایشگاه‌ها را یک خلاء جدی توصیف کرد و گفت قضاوت‌ها درباره کیفیت اغلب بر برداشت‌های فردی استوار است. او همچنین به محدود بودن نظارت تخصصی و افزایش تعداد آزمایشگاه‌ها بدون تقویت سازوکارهای نظارتی اشاره کرد و آن را یک چالش سیاست‌گذاری در نظام سلامت دانست.

دانست. وی با اشاره به شتاب بالای پیشرفت فناوری در پاتولوژی، اظهار کرد اگرچه برخی زیرساخت‌های پیشرفته هنوز در کشور به‌طور کامل توسعه نیافته، اما سطح دانش تخصصی همکاران قابل رقابت در سطح بین‌المللی است. صفار درباره هوش مصنوعی گفت این فناوری ظرفیت افزایش دقت و سرعت تشخیص را دارد، اما استفاده مؤثر از آن مستلزم آموزش ساختارمند متخصصان و مدیریت انتظارات عمومی است.

مناطق محروم نباید محل گذر کوتاه‌مدت پزشکان جوان باشند

در ادامه دکتر مهران قهرمانی دبیر انجمن علمی آسیب‌شناسی ایران و دبیر اجرایی بیست و هفتمین همایش نیز بر چالش‌های دوران دستیاری و سال‌های ابتدایی فعالیت متخصصان تأکید کرد و گفت تأخیر در پرداخت کارانه و پایین بودن حق ماندگاری، انگیزه حضور در مناطق محروم را کاهش داده است. به گفته او، سالانه حدود ۱۵۰ متخصص پاتولوژی تربیت می‌شوند، اما تداوم حضور آنان در شهرهای

اهمیت محورهای تخصصی همایش از نگاه مسئولان برنامه ها

زهرا یونسی

در جریان برگزاری بیست و هفتمین همایش سالانه آسیب شناسی و طب آزمایشگاه، مسئولان برنامه‌های علمی مختلف با ارائه توضیحاتی درباره ساختار و اهداف نشست‌های خود، اهمیت پرداختن به مباحث تخصصی هر محور را در ارتقای کیفیت تشخیص، به روزرسانی دانش و پاسخ به چالش‌های جاری این حوزه تشریح کردند که در ادامه میخوانید.

تشخیص دقیق؛ نقطه اتصال پاتولوژی، درمان و آینده بیمار



دکتر مهشید پناهی
مسئول برنامه پاتولوژی زنان

یکی از چالش‌های مهمی که بسیاری از پاتولوژیست‌ها در حرفه خود با آن مواجه هستند، نمونه‌های سرویکس است؛ چه در پاپ اسمیرها و چه در نمونه‌های بیوپسی. در این موارد، پاتولوژیست باید نوع دیسپلازی را به درستی مشخص کند تا متخصص زنان بتواند بر اساس آن تصمیم‌گیری درمانی انجام دهد. این تشخیص نقش بسیار مهمی در پیش‌آگهی بیمار دارد، به‌ویژه آنکه برخی درمان‌ها مانند کونیزیشن می‌توانند تأثیر مستقیمی بر باروری بیمار داشته باشند. بنابراین دقت تشخیص پاتولوژیست در این مرحله اهمیت حیاتی دارد. از سوی دیگر، موضوع پاتولوژی مولکولی نیز با چالش‌های تشخیصی همراه است؛ از جمله اینکه از چه کیت و روشی استفاده شود، کدام انواع HPV مورد بررسی قرار گیرد و چه تعداد کپی برای تحلیل مدنظر باشد. تعیین این موارد، استراتژی تشخیصی ما را شکل می‌دهد و به همگن‌سازی روش‌ها و یکنواختی در تشخیص کمک می‌کند. نتیجه این روند، کاهش سردرگمی همکاران زنان و بیماران و در نهایت ارتقای کیفیت خدمات نظام سلامت

کشور است.

در پنل ما، از یک همکار انکولوژیست دعوت شد تا روش‌های درمانی‌ای که بر اساس تشخیص پاتولوژی برای بیمار انتخاب می‌شود، مورد بحث قرار گیرد. این موضوع به پاتولوژیست‌ها کمک می‌کند تا بدانند تشخیص آن‌ها چه تصمیمات درمانی‌ای را رقم می‌زند. از سوی دیگر، متخصصان زنان نیز با چالش‌ها و محدودیت‌های تشخیصی ما آشنا می‌شوند. این ارتباط مؤثر بین‌رشته‌ای، در مقایسه با کار جزیره‌ای، تأثیر قابل توجهی در روند تشخیص و درمان بیمار دارد.

اخلاق حرفه‌ای؛ تعهدی جمعی



دکتر مجیدرضا خلیج
مسئول برنامه اخلاق پزشکی

ضمانت اجرایی منشور اخلاق، خود اعضای حرفه هستند. اگر اعضا به ارزش آن باور داشته باشند و از آن حمایت کنند، این حمایت قوی‌ترین ضمانت اجرا خواهد بود؛ در غیر این صورت، منشور صرفاً به متنی بی‌اثر تبدیل می‌شود. از نظر من، محل جدید برگزاری همایش از نظر امکانات و موقعیت ترافیکی مناسب بود. تنوع مباحث علمی نیز قابل توجه بود و معتقدم این همایش ظرفیت مطرح شدن در سطح منطقه را دارد.

در همایش هر سال به موضوعات اخلاق حرفه‌ای توجه می‌شود و امسال تمرکز اصلی بر منشور اخلاق انجمن بود. منشور اخلاقی، چارچوب‌های رفتاری و اخلاقی اعضای حرفه را مشخص می‌کند و در صورت پایبندی به آن، می‌تواند از بروز اختلاف‌ها و تعارض‌ها میان اعضای حرفه یا سایر ذی‌نفعان جلوگیری کند. در پنل اخلاق، منشوری که طی ماه‌های گذشته تدوین شده بود، در قالب موارد واقعی مورد بحث قرار گرفت و تلاش شد برای مسائل مطرح‌شده، بر اساس این منشور راه‌حل ارائه شود. این رویکرد باعث جلب توجه بیشتر همکاران به چارچوب‌های اخلاقی می‌شود و انتظار می‌رود به ترویج رفتار حرفه‌ای کمک کند.

یکی از اصلی‌ترین چالش‌های اخلاقی امروز، مسائل مالی و اقتصادی و به‌ویژه تعارض منافع است. ارتباط‌های مالی ناسالم میان برخی همکاران آزمایشگاهی و سایر پزشکان و همچنین ورود افراد فاقد مجوز رسمی به این حوزه، باعث ناسالم شدن فضای حرفه‌ای می‌شود.



آموزش، دستیاران و آینده حرفه



دکتر بهنود وصالی
مسئول برنامه دستیاران پاتولوژی

شد و دستیاران از دانشگاه‌های مختلف به صورت فردی و تیمی در آن شرکت کردند. هدف این برنامه، تقویت ارتباط، ترویج روحیه همکاری و ایجاد بستر مناسب برای کار گروهی بود؛ موضوعی که با توجه به ماهیت کاری پاتولوژی، اهمیت زیادی دارد.

برای برگزاری همایش تلاش زیادی صورت گرفته و نتیجه این تلاش در همه سالن‌ها قابل مشاهده بود. با وجود تغییر محل برگزاری، همایش از نظر اجرایی و علمی رضایت‌بخش برگزار شد. برنامه‌های زنان و پستان که در آن‌ها شرکت داشتیم، بسیار باکیفیت بودند. ایران‌مال از نظر وسعت فضا و امکانات انتخاب مناسبی است، هرچند دوری مسیر می‌تواند برای برخی همکاران چالش برانگیز باشد. امسال خوشبختانه تلاش شد دستیاران پاتولوژی حضور پررنگ‌تری در برنامه‌ها داشته باشند و امیدوارم این روند ادامه پیدا کند. در همایش با جدیدترین روش‌ها و مباحث علمی آشنا می‌شویم و این فرصت فراهم می‌شود که از دانش استادان برجسته سراسر کشور بهره ببریم. برای نخستین بار جشنواره رزیدنتی برگزار

از مورفولوژی تا تصمیم‌گیری درمانی



دکتر میترا رضایی
مسئول پنل پانل بیماری‌های عفونی و نقص ایمنی

درخواست آزمایش‌ها را مطرح می‌کنند. همایش نقش مهمی در تقویت ارتباط میان پاتولوژیست و پزشک بالینی دارد. این تعامل باعث می‌شود درک مشترکی از اهمیت اطلاعات بالینی در کنار یافته‌های آزمایشگاهی شکل بگیرد. امیدوارم این روند که امسال به خوبی دیده شد، در سال‌های آینده نیز ادامه پیدا کند. با این حال، از نظر من محل برگزاری امسال نسبت به سال گذشته افت داشت.

پنل ما ماهیتی چندرشته‌ای داشت، چرا که بیماری‌ها را نمی‌توان به یک تخصص محدود کرد. پنل «بیماری‌های عفونی و نقص ایمنی از کلینیک تا پاتولوژی مولکولی» بر این اساس طراحی شد که نقش پاتولوژیست در عصر نوین فراتر از تشخیص صرف است، هرچند اهمیت مورفولوژی و تشخیص آزمایشگاهی همچنان پایه تصمیم‌گیری‌هاست. در این پنل، با استفاده از موارد بالینی واقعی که در کار روزمره با آن‌ها مواجه هستیم، و با حضور پزشکان بالینی از رشته‌های مختلف، تلاش کردیم چالش‌های تشخیصی را بررسی کنیم. در بسیاری از بیماران، تشخیص قطعی به راحتی حاصل نمی‌شود و انجام تست‌های تکمیلی هدفمند می‌تواند به روشن شدن مسیر تشخیص و درمان کمک کند. این رویکرد از مراجعه‌های غیرضروری بیمار و دریافت درمان‌های غیرلازم جلوگیری می‌کند و باعث می‌شود درمانی متناسب با مشکل اصلی بیمار انتخاب شود. همچنین پزشکان بالینی با آگاهی بیشتری

پاتولوژی مولکولی؛ پیوند بالین و آزمایشگاه



دکتر عیسی جهانزاد

مسئول برنامه پاتولوژی مولکولی و
سیتوژنتیک

محل برگزاری امسال مشکل خاصی نداشت، هرچند بعد مسافت تا حدی چالش برانگیز بود. استقبال همکاران نسبت به سال‌های گذشته بیشتر بود و اغلب کلاس‌ها با ظرفیت بالا برگزار شد. حضور همکاران جوان و شرکت‌های فعال نیز فضای پویایی ایجاد کرده بود و این تجدید دیدارها و تبادل تجربه‌ها، از مهم‌ترین کارکردهای همایش محسوب می‌شود.

همایش سالانه آسیب‌شناسی تلاش می‌کند نقش اصلی پاتولوژیست را نه تنها در تشخیص، بلکه در درمان بسیاری از سرطان‌ها برجسته کند و بخش‌هایی از علم پاتولوژی را که در مرزهای دانش روز قرار دارند، پوشش دهد. این رویکرد همان مسیری است که در کشورهای پیشرفته، به‌ویژه در حوزه پاتولوژی مولکولی، دنبال می‌شود.

ایجاد ارتباط مؤثر میان پاتولوژیست‌ها و پزشکان بالینی باعث می‌شود پیگیری و درمان بیماران با کیفیت بالاتری انجام شود. هرچه اشراف بر بالین، آزمایشگاه و به‌ویژه پاتولوژی مولکولی بیشتر باشد، امکان ارائه اطلاعات دقیق‌تر و کاربردی‌تر به پزشکان بالینی فراهم می‌شود. اگر این روند با همین رویکرد ادامه پیدا کند و همکاران بالینی بیشتر با این حوزه‌ها آشنا شوند، در نهایت سود آن مستقیماً به بیمار خواهد رسید. از نظر من،



سیتولوژی؛ از تکنیک تا تشخیص

به عنوان دبیر برنامه سیتولوژی، اهمیت این بخش را در این می دانم که تقریباً همه پاتولوژیست ها همچنان به طور مستقیم با سیتولوژی درگیر هستند و خوشبختانه هر سال استقبال خوبی از این برنامه می شود. در انتخاب موضوعات امسال تلاش کردیم به سراغ مباحثی برویم که در کار روزمره پاتولوژیست ها کاربرد بیشتری دارند.

یکی از موضوعات مهمی که امسال برای نخستین بار به آن پرداخته شد، تکنیک های سیتولوژی بود؛ موضوعی که تاکنون کمتر به صورت آموزشی مورد توجه قرار گرفته بود. آشنایی با فرآیند تهیه لام های سیتولوژی، نحوه آماده سازی نمونه ها و برخورد صحیح با آن ها اهمیت زیادی دارد، چرا که پاتولوژیست در نهایت ناظر بر عملکرد تکنسین هاست و بدون شناخت این مراحل، ارائه تشخیص دقیق امکان پذیر نخواهد بود. این بخش با همراهی استاد مقدم از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که دارای فلوشیپ سیتولوژی هستند، برگزار شد.

در بخش دوم برنامه، به مبحث FNA و به ویژه نمونه های انکوسیتیک پرداختیم که از چالش برانگیزترین نمونه ها برای پاتولوژیست ها محسوب می شوند.

تلاش کردیم تمام سناریوهایی را که ممکن است پاتولوژیست در عمل با آن ها مواجه شود، مطرح کنیم. این بخش بازخورد بسیار خوبی داشت و نشان داد پرداختن به مسائل عملی تا چه اندازه مورد استقبال همکاران قرار می گیرد.

برگزاری همایش در ایران مال از نظر وسعت فضا و امکانات مناسب بود و نمایشگاه نیز با حضور شرکت های متعدد، کیفیت مطلوبی داشت. اضافه شدن بخش مربوط به دستیاران و حضور آن ها از شهرهای مختلف، تنوع و پویایی بیشتری به همایش داد.

تنها نکته منفی، کمبود راهنمایی برای پیدا کردن سالن ها در فضای جدید بود که باعث سردرگمی برخی همکاران شد، هرچند سالن ها از نظر ظرفیت و کیفیت شرایط مناسبی داشتند.



دکتر شفیقه عسگری
مسئول برنامه سیتوپاتولوژی

پاتولوژی؛ فراتر از تشخیص

روایتی از بیست و هفتمین همایش آسیب شناسی و طب آزمایشگاه

زهرا یونسی

بیست و هفتمین همایش آسیب شناسی و طب آزمایشگاه، امسال فراتر از یک گردهمایی علمی، به محلی برای گفت و گو درباره چالش های تشخیصی، ارتباط میان پاتولوژیست ها و پزشکان بالینی، مسائل اخلاق حرفه ای، دغدغه های صنفی و نقش آموزش در ارتقای کیفیت خدمات سلامت تبدیل شد. شرکت کنندگان این همایش، ضمن اشاره به رشد کیفی برنامه های علمی و تنوع موضوعات، به اهمیت رویکردهای بین رشته ای، کاربردی بودن مباحث و نقش همایش در هم افزایی علمی و حرفه ای اشاره کردند. در این گزارش دیدگاه برخی از شرکت کنندگان را درباره همایش، دستاوردهای علمی و نحوه برگزاری آن جویا شدیم که می خوانید.

وقتی آموزش، مستقیماً وارد گزارش می شود



دکتر محمد جدیدان

تجربیات خود کمک می کنند پاتولوژیست هایی که با حجم کمتری از این نمونه ها مواجه اند نیز بتوانند گزارش های دقیق تری ارائه دهند. بسیاری از اوقات، گزارش های پاتولوژی با نیازهای پزشک بالینی یا رادیولوژیست هم خوانی کامل ندارد، اما ارتباط مستقیم در چنین همایش هایی به درک بهتر این نیازها کمک می کند. از نظر محل برگزاری، به نظر من هتل المپیک دسترسی راحت تری نسبت به مکان امسال داشت.

همایش امسال از نظر علمی برای من بسیار مفید بود و از برنامه های سیتولوژی، زنان و اوروپاتولوژی بیشترین استفاده را کردم. در این برنامه ها آخرین طبقه بندی ها مطرح شد و همین موضوع باعث می شود پاتولوژیست ها در جریان تازه ترین اطلاعات علمی قرار بگیرند. یکی از نکات جالب امسال، پرداختن به نحوه پردازش نمونه های سیتولوژی بود؛ اینکه این نمونه ها چگونه آماده سازی می شوند و چه مراحل را طی می کنند، موضوعی بود که کمتر به آن پرداخته شده بود و برای من بسیار آموزنده بود.

به طور کلی، برنامه های همایش امسال کاربردی و مؤثر بودند و نقش مهمی در ارتقای عملکرد تشخیصی و رفع چالش های حرفه ای دارند. تجربه شخصی من نشان می دهد اطلاعات به روزی که از همایش ها دریافت می کنیم، می تواند مستقیماً در روند گزارش دهی تأثیرگذار باشد. همکارانی که به صورت فوق تخصصی روی نمونه ها و موضوعات خاص کار می کنند، با انتقال

همایش ملی؛ نقطه اتصال تجربه‌ها



دکتر رضا ضیاءالحق

سیتولوژی، ریه، گوارش یا کلیه می‌توانند هرکدام یک یا دو روز کامل برنامه اختصاصی داشته باشند.

در مجموع، همایش آسیب‌شناسی تنها کنگره سراسری است که پاتولوژیست‌ها را از سراسر کشور گرد هم می‌آورد و فرصت بسیار مهمی برای انتقال دانش روز، مرور چالش‌های حرفه‌ای و تبادل تجربه فراهم می‌کند. این همایش نقش مؤثری در بهبود کیفیت تشخیص و رفع مشکلات روزمره پاتولوژیست‌ها دارد.

طبق روال چند سال اخیر که کیفیت علمی و اجرایی همایش به‌طور محسوسی ارتقا یافته بود، امسال نیز خوشبختانه شاهد برگزاری همایش بسیار خوبی بودیم. هم از نظر علمی و هم از نظر اجرایی، سطح برنامه‌ها رضایت‌بخش بود. محل جدیدی که برای همایش انتخاب شده بود، فضای استانداردی برای برگزاری نشست‌ها و نمایشگاه فراهم کرده بود، هرچند دوری مسیر برای برخی همکاران ایجاد مشکل می‌کرد.

نمایشگاه امسال بسیار خوب برگزار شد و شرکت‌های متعددی حضور داشتند. یکی از نکات قابل توجه، تقدیر از پیشکسوتان رشته و پخش کلیپ‌هایی بود که به همین مناسبت تهیه شده بود و فضای حرفه‌ای و صمیمانه‌ای ایجاد کرد.

از نظر گستردگی برنامه‌ها، وضعیت قابل قبول بود، هرچند همچنان این امکان وجود دارد که هر یک از گروه‌های تخصصی برنامه‌های جامع‌تر و متمرکزتری ارائه دهند؛ برای مثال گروه‌های

نیاز به کاربردی‌تر شدن آموزش‌ها



دکتر مسعود مشاکی

همایش‌هایی که به‌صورت سالانه برگزار می‌شوند، نقش مهمی در به‌روزرسانی دانش پاتولوژیست‌ها دارند. امسال نیز برنامه‌های متنوعی ارائه شد و استادان در هر حوزه، مباحث علمی به‌روز و مرتبط را مطرح کردند.

البته به نظر من، در برخی برنامه‌ها می‌توان با کاهش رویکرد صرفاً دانشگاهی و تمرکز بیشتر بر جنبه‌های کاربردی، اثربخشی مطالب را افزایش داد. از نظر محل برگزاری، مکان جدید در مجموع مناسب بود، اما هتل المپیک از نظر دسترسی به سالن‌ها شرایط راحت‌تری داشت.

گفت‌وگوی بین‌رشته‌ای؛ راه‌حل چالش‌های تکرارشونده



دکتر سپیده مجدی

به صورت بررسی موارد بالینی و چالش‌های واقعی طراحی شوند. همایش فرصت مناسبی برای دسترسی به روش‌ها و علوم جدید از طریق استادانی است که در مجامع علمی بین‌المللی نیز حضور دارند و همچنین بستری برای همفکری پاتولوژیست‌ها درباره مسائل علمی و صنفی فراهم می‌کند.

امسال نکته مهم و قابل توجه برای من، حضور همکاران از سایر رشته‌ها در برنامه‌ها بود. این موضوع می‌تواند نقش مهمی در کاهش چالش‌های بین‌رشته‌ای داشته باشد؛ چالش‌هایی که در تعامل با پزشکان بالینی با آن‌ها مواجه هستیم.

حضور متخصصان سایر رشته‌ها این فرصت را فراهم می‌کند که آن‌ها رویکرد خود را نسبت به نمونه‌ها و گزارش‌های پاتولوژی بیان کنند و در مقابل، با محدودیت‌ها و دشواری‌های گزارش‌دهی پاتولوژیست‌ها آشنا شوند. اگر در بخش‌های بالینی، به‌ویژه جراحی، گوش و حلق و بینی، داخلی و اطفال، حضور پررنگ‌تری وجود داشته باشد، این تعامل می‌تواند بسیار سازنده‌تر شود.

امیدوارم در سال‌های آینده هم، برنامه‌ها به جای مرور مباحث تکراری دانشگاهی بیشتر



همایش؛ هم علم، هم صنف



دکتر سید علی اکبر
سید مهدی

و مدیریت هستیم. برخی قوانین مورد نیاز در بستر آزمایشگاه‌ها باید در نظام پزشکی مطرح شود تا از مداخلات غیرمجاز جلوگیری شود. در این مسیر، تصویب آیین‌نامه‌های مناسب و حضور پاتولوژیست‌ها در کرسی‌های تصمیم‌گیری می‌تواند به صیانت از منافع حرفه‌ای و ارتقای جایگاه صنفی کمک کند.

همایش آسیب‌شناسی خوشبختانه هر سال روند روبه‌رشدی داشته و همکاران بسیاری در این مسیر نقش داشته‌اند. امسال نیز شاهد رضایت‌مندی بیشتر همکاران نسبت به سال‌های گذشته بودیم، هرچند تغییر مکان برگزاری ممکن است برای برخی همکاران مشکلاتی ایجاد کرده باشد. دستاوردهای علمی‌ای که استادان از سراسر کشور ارائه می‌کنند، در این همایش در اختیار علاقه‌مندان قرار می‌گیرد و همکارانی که در حوزه‌های غیرآکادمیک فعالیت دارند نیز می‌توانند از این دستاوردها بهره‌مند شوند. علاوه بر جنبه علمی، دیدار همکاران و دوستان قدیمی یکی از ویژگی‌های ارزشمند همایش است. رشته پاتولوژی علاوه بر بعد علمی، دارای جنبه صنفی بسیار مهمی است و همایش فرصت مناسبی برای تبادل نظر در این حوزه فراهم می‌کند. برای دستیابی به اهداف صنفی، نیازمند هماهنگی

ارتباط میان رشته‌ای راه حل بسیاری از چالش‌ها است



دکتر مهناز آقایی پور

در شکل‌گیری این ارتباط ایفا کند. در برنامه زنان، استادان بالینی به‌خوبی مشاهده کردند که یک لام می‌تواند در عین داشتن ظاهری ساده، با چندین تشخیص افتراقی همراه باشد و این موضوع را به‌طور ملموس تجربه کردند که ارتباط میان رشته‌ای تا چه اندازه در رفع این چالش‌ها مؤثر است.

از اینکه امسال نیز فرصت حضور در همایش را داشتم بسیار خوشحال هستم. برنامه زنان برای من بسیار لذت‌بخش، کاربردی و عملی بود. حوزه تخصصی من هماتوپاتولوژی است و خوشحالم که می‌توانم از پیشرفت‌های علمی جدید این حوزه استفاده کنم. تنها نقد من به محل برگزاری همایش باز می‌گردد؛ فضای بسیار بزرگ مجموعه و کمبود راهنمایی باعث شد پیدا کردن سالن‌ها دشوار باشد. به نظر من، یکی از مهم‌ترین مشکلات امروز پاتولوژی، برقراری ارتباط مؤثر میان آزمایشگاه و پزشکان بالینی است. پزشکان بالینی باید بدانند که اطلاعات بالینی و شرح حال بیمار، پایه اصلی تشخیص است و بر اساس همین داده‌ها و سایر اطلاعات پاراکلینیکی، نظر نهایی تشخیصی ارائه می‌شود. حضور استادان رشته‌های دیگر در همایش می‌تواند نقش مهمی

مهمی سیستم مدیریت کیفیت در آزمایشگاه پزشکی (بخش بیست و ششم)

دکتر کاظم وطن خواه، کارشناس علوم آزمایشگاهی، دکترای پزشکی مولکولی
مدیرکل آزمایشگاه مرجع سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

Email: Vatankhah.1347@gmail.com

ادامه سوال ۴۳ و شروع سوال ۴۴ چک لیست ۱۱۰ سوالی ابلاغی آزمایشگاه مرجع سلامت وزارت

ادامه الزامات فنی

شرایط محیطی و فضای کار

هست خواهیم پرداخت و در ادامه سوال ۴۴ را آغاز می کنیم. همانطور که قبلاً گفته شد بخش های پذیرش و نمونه گیری ارتباط تنگاتنگی با هم داشته و تاثیر غیر قابل انکاری بر کیفیت خروجی نتایج آزمایش ها و ایمنی بیمار و مراجعین دارند.

فضای پذیرش

در طراحی فضای داخلی آزمایشگاه مشخص کردن مسیر حرکت نمونه، مسیر تردد کارکنان و مسیر حرکت بیماران نقش مهمی دارند. بدین ترتیب همانطور که مورد انتظار است واحد پذیرش بیماران بایستی در نزدیکی ورودی آزمایشگاه باشد. برای رعایت اصول ایمنی و امنیت آزمایشگاه، بخش پذیرش آزمایشگاه همانند بخش نمونه گیری باید مستقل و مجزا از سایر فضاهای آزمایشگاه در نظر گرفته شود. متناسب با حجم و تنوع فعالیت آزمایشگاه

سوال ۴۳: فضای جداگانه و امکانات مناسب برای پذیرش و نمونه گیری در آزمایشگاه فراهم شده است.

سنجش ها:

- فضای انتظار و پذیرش مراجعین متناسب با تعداد مراجعین و پذیرش آزمایشگاه می باشد.

- حریم خصوصی مراجعین هنگام پذیرش (متناسب با نوع سؤالاتی که از آنها پرسیده می شود) حفظ می گردد.

- فضای مستقل برای جمع آوری نمونه در نظر گرفته شده است و حریم خصوصی مراجعه کنندگان و بیماران در فضای نمونه گیری رعایت می شود.

در مبحث قبلی به استانداردهای مورد توجه در بخش نمونه گیری پرداختیم. در این مبحث به بخش مهم دیگری از موضوع سوال ۴۳ چک لیست که مرتبط با استانداردهای فضای پذیرش در آزمایشگاه

از فاش شدن اطلاعات دموگرافیک، سوابق بیماری و علائم بالینی آنها را در اختیار فرد پذیرش کننده قرار دهد. به کرات مشاهده شده به دلیل تجمع مراجعین پشت کانتر پذیرش، بیماری برخی سوالات پذیرش کننده را که بعضا بسیار پراهمیت است بصورت شفاف پاسخ نمی دهد.

همچنین در صورتیکه فرم یا پرسشنامه ای به بیمار یا همراه وی داده می شود که آنرا تکمیل کند باید تدابیری اندیشیده شود که هنگام تکمیل آن مزاحمتی ایجاد نشده و به محض تکمیل در محل غیر قابل دسترسی برای افراد غیر مجاز قرار داده شود.

در مواقعی که بنا به تشخیص مسئول فنی، سوپروایزر و یا درخواست خود بیمار ضروری است گفتگویی بین طرفین انجام شود گفتگو باید ترجیحا در فضایی مستقل (مثلا در اتاق مسئول فنی) و به دور از فضاهای عمومی انجام شود.

تعبیه سامانه های فراخوان (پیجر) و نوبت دهی به بیماران به ویژه در هنگام شلوغی آزمایشگاه پیشنهاد می گردد.

نصب تابلوهای راهنما در خصوص مراحل پذیرش و نمونه گیری بسیار کمک کننده است.

اخیرا در برخی از آزمایشگاهها شخصی با وظیفه خوشامدگویی و راهنمای مراجعین در نظر گرفته می شود.

سیستم های سرمایش و گرمایش، تهویه و نور مناسب، صندلی و مبلمان راحت و مناسب، آب سردکن بهداشتی و سایر تسهیلات ضروری حسب مورد در سالن انتظار و پذیرش باید در نظر گرفته شود. همچنین تامین روشنایی اضطراری

و تعداد مراجعین باید سالن انتظار، ایستگاهها و کانترهای پذیرش طراحی گردند به گونه ای که در اسرع وقت امور مربوط به پذیرش مراجعین انجام شود.

توجه به تسهیلات مورد نیاز مراجعین در بخش پذیرش الزامی می باشد. ملاحظات لازم برای حفظ حریم خصوصی، راحتی و رفع نیازمندی های بیماران و همراهان بیماران باید در نظر گرفته شود.

برای مراجعینی که ناتوانی حرکتی دارند باید امکان تردد به فضاهای پذیرش و نمونه گیری و حسب مورد به اتاق مسئول فنی آزمایشگاه فراهم شود. از جمله این موارد به نکات زیر می توان اشاره نمود:

- طراحی مناسب ابعاد فضاها، عرض مفید درها و راهروهای ارتباطی و سامانه های ارتباط عمودی

- تعبیه دستگیره کمکی در تمامی مسیرهای ارتباطی مثل راهروها، راه پله ها و آسانسورها

- عدم ایجاد اختلاف سطح در فضای پذیرش و نمونه گیری

- در نظر گرفتن فضای کافی برای ورود و تردد ویلچر در آسانسورها، فضاهای نمونه گیری و سرویس های بهداشتی

- طراحی کانتر مجزا در پذیرش برای سالمندان و افراد کم توان

حفظ حریم خصوصی بیماران

در هنگام پذیرش ضروری واز نکات حائز اهمیت در منشور حقوقی بیماران است. به همین دلیل طراحی فضای پذیرش بیماران و کانترها باید به گونه ای باشد که بیمار یا حسب مورد همراه بیمار بتواند بدون نگرانی

دلیل دسترسی به آن‌ها باید تعریف شده و محدود شود.

بحث امنیت زیستی (Biosecurity) در آزمایشگاه‌ها از اهمیت زیادی برخوردار است. در آزمایشگاه‌هایی که با میکروارگانیسم‌های خطرناک سروکار دارند، سطح دسترسی به محل نگهداری و کار با این عوامل باید کاملاً مشخص و تعریف شده باشد. بخش‌های از آزمایشگاه که با این عوامل سروکار دارند باید از محل رفت و آمد عمومی جدا بوده و دارای درهای با قفل مناسب باشند. درب فریزرهای محل نگهداری میکروارگانیسم‌های پرخطر نیز باید قفل باشد. ممکن است در برخی آزمایشگاه‌ها برای نگهداری این میکروارگانیسم‌ها از جعبه‌های دارای قفل استفاده گردد و سپس داخل فریزر قرار داده شود.

به طور کلی در کنترل دسترسی به فضای آزمایشگاه باید ایمنی، محرمانگی و کیفیت فعالیت‌های جاری آزمایشگاه مورد توجه قرار گیرد. دسترسی به فضاها باید بر اساس فعالیت‌هایی که در هر فضا انجام می‌شود، محدود گردد به نحوی که دسترسی به فضاهای فنی و پشتیبانی فقط برای افراد مشخص مجاز باشد. دسترسی بیماران و مراجعین به آزمایشگاه باید محدود به فضای واحد‌های پذیرش و نمونه‌گیری بوده و این افراد نباید امکان ورود به سایر فضاهای آزمایشگاه را داشته باشند.

نکته ۲: برای مواردی که بیمار در رابطه با نتیجه آزمایش خود نیاز به توضیحات تخصصی دارد ضروریست تسهیلات لازم فراهم گردد.

در محل پذیرش و تردد مراجعین و بیماران ضروری می‌باشد.

سوال ۴۴: سطح دسترسی مراجعین و کارکنان به فضاهای مختلف فنی و پشتیبانی آزمایشگاه مشخص است.

سنجش‌ها:

- تردد بیماران و مراجعین محدود به فضای پذیرش و نمونه‌گیری بوده و امکان ورود به فضای فنی را ندارند.

- سطح دسترسی کارکنان به فضای اختصاص داده شده برای نگهداری نمونه‌ها، سوابق پزشکی و گزارش نتایج بیماران و سوابق پرسنلی مشخص است.

- دسترسی به محل انبارش مواد مصرفی محدود به کارکنان مجاز است.

تمرکز سوال ۴۴ چک لیست بر سطوح دسترسی افراد مختلف به جایگاه‌ها، محل‌ها و سوابق موجود در آزمایشگاه می‌باشد. در فضاهای طراحی شده برای آزمایشگاه، باید از شرایط زیر اطمینان حاصل گردد:

الف) دسترسی به فضاهایی که بر کیفیت آزمایش تاثیر گذار است تحت کنترل باشد.

ب) اطلاعات پزشکی، نمونه‌های بیماران و منابع آزمایشگاه در برابر دسترسی غیر مجاز محافظت شوند.

نکته ۱: مقوله امنیت (Security) در آزمایشگاه به دلیل وجود مواد بیولوژیکی، شیمیایی، ابزار تیز و برنده و سایر اقلام خطرناک بسیار مهم است زیرا امکان سوء استفاده از این مواد برای مقاصد غیر قانونی ممکن است وجود داشته باشد. به همین

سلول‌های غددی غیرطبیعی (Atypical Glandular Cells): سایتولوژی ضایعات غددی دهانه رحم

دکتر فیروزه جعفری - پاتولوژیست، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شیراز
ساب کمیته سایتولوژی انجمن علمی آسیب شناسی ایران

بخش اول

چکیده

پاپ اسمیر یک ابزار غربالگری شناخته شده برای ضایعات اسکواموس دهانه رحم است. هرچند، نقش غربالگری آن در ضایعات غددی کمتر مؤثر است. با آمدن پاپ اسمیر و درک اخیر در خصوص سرطان‌زایی HPV در سرطان‌های دهانه رحم و همچنین عرضه واکسن‌های HPV، شیوع کارسینوم سلول اسکواموس دهانه رحم به شدت کاهش یافته است. با این حال، در سال‌های اخیر، شیوع ناهنجاری‌های غددی که در پاپ اسمیر تشخیص داده می‌شوند، با حساسیت و دقت بیشتری افزایش یافته است.

۲. اندومترال
۳. خارج رحمی
۴. NOS (غیر مشخص دیگر)
تفاوت‌های ظریف در ویژگی‌های کمی و کیفی سایتولوژیک برای تمایز یک دسته از دسته دیگر ضروری است. در مطلب حاضر، یک رویکرد سازمان یافته برای تفسیر ناهنجاری‌های غددی در پاپ اسمیر را برای خوانندگان برجسته کرده ایم.
این مقاله مروری بر دسته‌های بتسدا، دلیل طبقه بندی، و تشخیص افتراقی با ویژگی‌های کلیدی است. یک رویکرد برای ارزیابی منسجم گروه‌های هیپرکروماتیک فشرده (Hyperchromatic Crowded Groups) همراه با تفاوت‌های کلیدی سایتومورفولوژیک مورد بحث قرار گرفته است و در نهایت یک رویکرد الگوریتمی برای تسهیل تفسیر دسته‌های مختلف AGC پیشنهاد شده است.

شیوع سلول‌های غددی غیرطبیعی (AGC) ۲.۵ درصد از میان تمام پاپ اسمیرها می‌باشد. درجه بالای شک، تاریخچه بالینی خوب، و وجود یافته‌های سایتومورفولوژیک تشخیصی برای تفسیر صحیح اختلالات سلولی غددی ضروری است. یک رویکرد منسجم برای ارزیابی پاپ اسمیر به شدت در تفسیر کمک می‌کند و از تله‌های تشخیصی جلوگیری می‌کند.
سیستم بتسدا برای گزارش سایتولوژی دهانه رحم، اختلالات سلولی غددی را به دسته‌های زیر طبقه بندی کرده است:

الف. آدنوکارسینوم درجا (AIS) اندوسرویکال
ب. سلول‌های غددی غیرطبیعی (AGCs)
a. Endocervical cells: a1 NOS or specify in comments; a2 Favor neoplastic
b. Endometrial cells: NOS or specify in comments

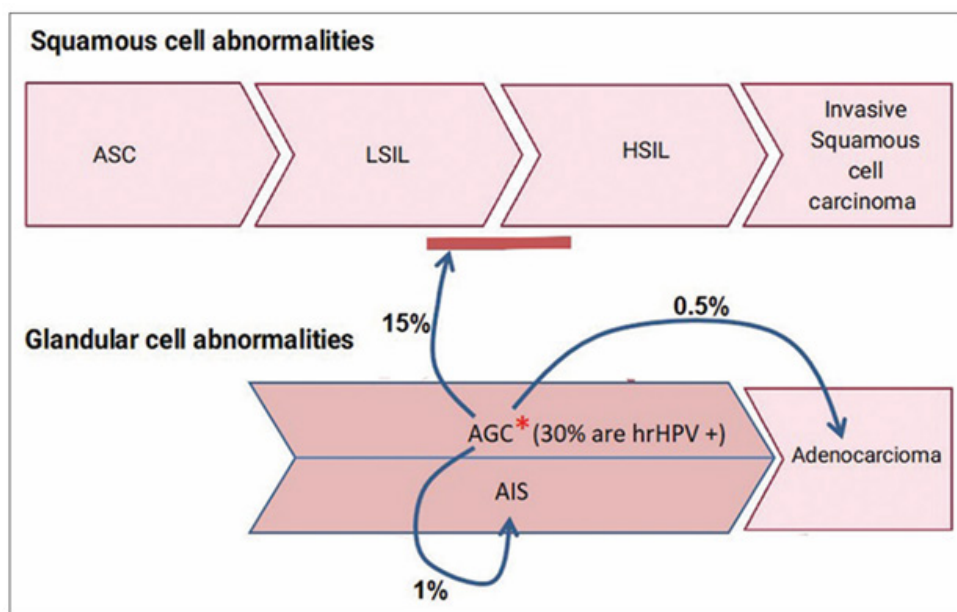
ج. آدنوکارسینوم (AdCa)
۱. اندوسرویکال

مقدمه

داستان موفقیت پاپ اسمیر در کاهش چشمگیر شیوع کارسینوم سلول اسکواموس دهانه رحم با پیشرفت‌ها در درک سرطان‌زایی پاپیلوماویروس انسانی (HPV) در سرطان‌های دهانه رحم همراه با اثربخشی واکسن‌های HPV تسریع شده است. با این حال، ناهنجاری‌های غددی گزارش شده در پاپ اسمیر اخیراً افزایش یافته‌اند. اگرچه پاپ اسمیرها برای ارزیابی اختلالات سلولی اپیتلیال منشأ غددی در مقایسه با ضایعات اسکواموس حساسیت کمتری دارند، معمولاً در تشخیص‌های افتراقی (HSILs) high-grade squamous cell lesions [شکل ۱] و گروه‌های هیپرکروماتیک فشرده (HCGs) قرار می‌گیرند. درجه بالای شک، تاریخچه بالینی خوب، و به کار بردن معیارهای تشخیصی، به ویژه به روش الگوریتمی که در این مرور برجسته شده است، تفسیر ویژگی‌های سایتولوژیک را تسهیل کرده و تفسیر منسجم اختلالات سلولی غددی

را ممکن می‌سازد [شکل ۲].
سیستم بتسدا به طور کلی اختلالات سلولی غددی را به دسته‌های زیر تقسیم می‌کند:
الف. آدنوکارسینوم درجا (AIS) اندوسرویکال
ب. سلول‌های غددی غیرطبیعی (AGCs)
a. Endocervical cells: a1 NOS or specify in comments;
a2 Favor neoplastic
b. Endometrial cells: NOS or specify in comments

ج. آدنوکارسینوم (AdCa)
۱. اندوسرویکال
۲. اندومترال
۳. خارج‌رحمی
۴. NOS
در مطالعه تکرارپذیری بین‌ناظر بتسدا (BIRST-2) در سال ۲۰۱۷ مشاهده شد که، تفسیر AGC با کمترین تکرارپذیری بین‌ناظر چالش‌برانگیزترین تشخیص بوده است. این مطالعه نشان داد که فقط ۳۳٪ هماهنگی برای تفسیرهای AGC بین شرکت‌کنندگان (سایتوپاتولوژیست‌ها) و پنل بتسدا (کارشناسان) وجود دارد.



تصویر ۱: ارتباط بین سیتولوژی و هیستولوژی در AGC. در حدود ۳۰ درصد از AGC‌ها High-risk HPV (hrHPV) مثبت گزارش شده است. حدود ۱۵٪ با LSIL یا HSIL مرتبط هستند، ۱٪ با AIS و ۰٫۵٪ با آدنوکارسینوم.

مانده است. این مطلب در پرتو افزایش اخیر شیوع آدنوکارسینوم درجا (AIS) و آدنوکارسینوم تهاجمی اهمیت بیشتری یافته؛ بنابراین یک رویکرد الگوریتمی در بهبود تفسیر با دقت برای مدیریت مؤثرتر کمک می کند [شکل ۲].

حتی با وجود بسیاری از پیشرفت ها در تکنیک های سائیتولوژیک، تفسیر AGC به دلیل چالش های مرتبط با تمایز آن از ضایعات دیگر مانند HSIL و سایر HCG ها با برخی همپوشانی های سائیتومورفولوژیک مبهم باقی

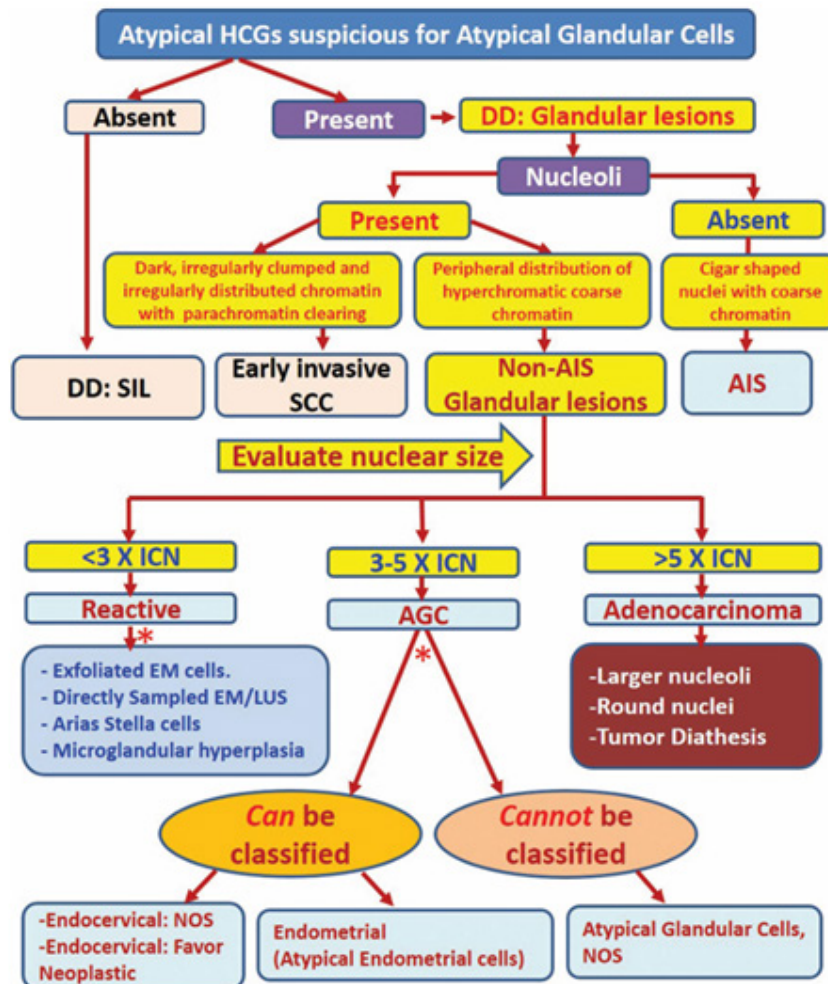


Figure 2: Algorithmic approach for evaluating atypical HCGs. Apply the features described for specific category. DD: Differential diagnosis, EM: Endometrial cells, HCG: Hyperchromatic crowded group, AIS: Adenocarcinoma in situ, SCC: Squamous cell carcinoma, SIL: Squamous intraepithelial lesion, ICN: Intermediate cell nuclei, AGC: Atypical glandular cell, NOS: Not otherwise specified.

electrocautery excisional procedure توصیه نمی کنند، اما بیان می کنند که هر یک، باید یک نمونه سالم برای ارزیابی حاشیه های برش را ارائه دهند. انجام LEEP به دنبال یک اندوسرویکال "top hat" کمتر پذیرفته است.

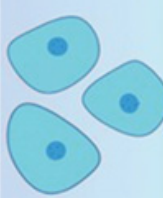

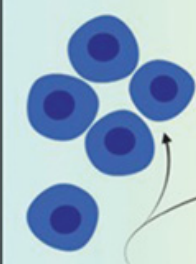
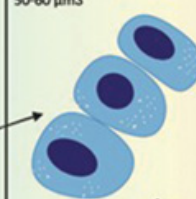

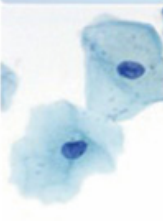

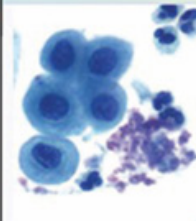
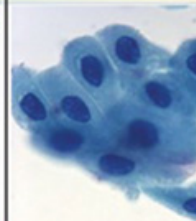
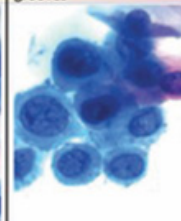
جامعه انکولوژی زنان اخیراً مدیریت مبتنی بر ریسک AIS را در رهنمودهای ASCCP سال ۲۰۱۹ برای ضایعات غددی توصیه کرده است. این دستورالعمل ها به طور خاص cold knife conization (loop) را نسبت به LEEP

اسکواموس درگیر کننده غدد اندوسرویکال، ممکن است به راحتی انجام نگیرد. تمایز بین ضایعات اسکواموس و غددی را می‌توان با بررسی تفاوت‌های ظریف و ویژگی‌های هسته‌ای و سیتوپلاسمی انجام داد [شکل ۳]. به طور کلی، هسته‌های سلول‌های غددی هستک‌های قابل مشاهده (به جز در AIS) نشان می‌دهند. ویژگی‌های سایتومورفولوژیک بهتر است در حاشیه گروه‌های هیپرکروماتیک فشرده (HCGs) بررسی شوند. سیتوپلاسم سلول‌های غددی اغلب الگوی واکوئله ظریف یا "textured" توری مانند (lace-like) را نشان می‌دهد (در مقابل در سلول‌های اپیتلیال اسکواموس سیتوپلاسم، شیشه‌ای/مومی و نسبتاً همگن است)؛ اندازه هسته معمولاً بیشتر از ۵ برابر هسته سلول واسطه (ICN intermediate cell nuclei) است (به جز در آدنوکارسینوم اندومترئید) [شکل ۲].

خطر عود AIS با حاشیه‌های منفی تنها ۲.۶٪ است اما در صورت وجود حاشیه‌های مثبت به ۱۹٪ افزایش می‌یابد. مهم است که تاکید کنیم AIS اغلب با "ضایعات پرشی" (skip lesions) همراه است که تمایل به کانون‌های چندگانه غیرمتصل AIS دارد. به همین دلیل، خطر باقی ماندن AIS در نمونه excision دوم حتی با حاشیه‌های منفی ۲۰٪ است (در مقایسه با ۵۳٪ اگر حاشیه‌ها مثبت باشند). حدود ۲٪ از این بیماران با حاشیه‌های منفی ممکن است با سرطان تهاجمی همراه باشند در مقایسه با ۶٪ هنگامی که حاشیه‌ها مثبت باشند.

الگوریتم تشخیصی

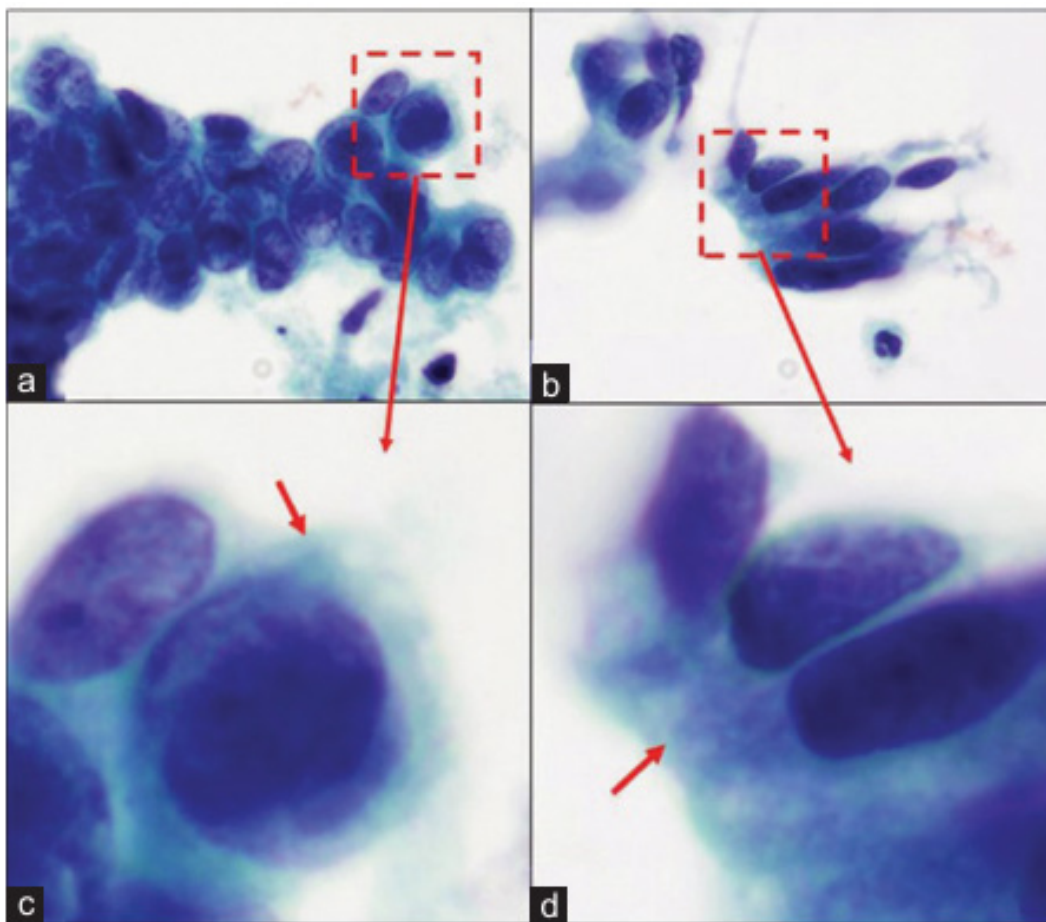
با در نظر گرفتن مدیریت جراحی تهاجمی، وظیفه سایتوپاتولوژیست گزارش دقیق سلول‌های غددی غیرطبیعی با حذف مقلدها، به خصوص HSIL و سایر HCGها است. با این حال، افتراق این موارد به خصوص از ضایعات

Intermediate Cell Nucleus (ICN) "internal ruler"	Benign cells presenting as HCG but lacking marked nuclear atypia seen in HSIL.			High Grade Intraepithelial Lesion - HSIL
	Atrophic cells	Parabasal cells	Metaplastic cells	
 <p>Cross sectional nuclear area: $\pm 35 \mu\text{m}^3$ Used as a yard stick for nuclear size.</p>	<p>Can mimic HSIL on low power, but they lack the characteristic nuclear dysplastic features.</p>  <p>Nuclei are small, with smooth nuclear contours and fine chromatin pattern.</p>	 <p>Seen in association with atrophy</p>	<p>Can be confused with HSIL due to larger nuclear size than ICN and higher N/C ratio. Cross sectional nuclear area: $50-60 \mu\text{m}^3$</p>  <p>Distinct turquoise color</p>	<p>Hyperchromatic normochromic or even hypochromic nuclei</p>  <p>Irregular nuclear contours with frequent indentations and nuclear grooves</p>
				

تصویر ۳: چندین نوع از سلول‌های غیر نئوپلاستیک که در پاپ اسمیر با AGC مقایسه می‌شوند، نشان داده شده است. به اندازه سلول‌ها و نسبت آنها با یکدیگر دقت کنید.

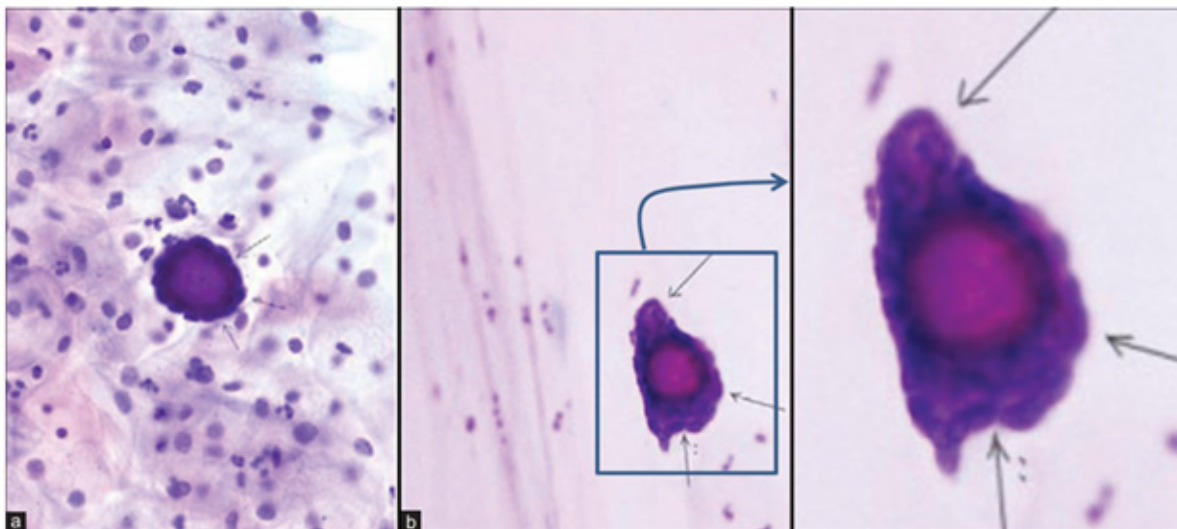
(conventional) بهتر از آماده سازی های سایتولوژی مایع (LBC) دیده می شود. از آنجا که بسیاری از این ویژگی ها با HSIL همپوشانی دارند، AIS معمولا باید از HSIL با یا بدون درگیری غدد اندوسرویکال (به جای AGC) افتراق داده شود.

AIS هسته های سیگاری شکل، بزرگ شده، هیپرکروماتیک با کروماتین خشن و بدون هستک را نشان می دهد. علاوه بر این، feathering هسته ای در حاشیه گروه ها قابل مشاهده است [شکل ۴]. این ویژگی در اسمیرهای مستقیم معمولی



تصویر ۴: مقایسه بین سیتوپلاسم HSIL (a) و AIS (b) و گروه سلولی HSIL: سیتوپلاسم سلول ها که در اطراف (فلش) دیده می شود متراکم و یکدست است. (b) گروه سلولی AIS: سیتوپلاسم ظاهر lacy دارد (فلش).

گروه های HCG سلول های اندومتری غیرطبیعی، هسته های بزرگتر از سلول های اندومتری غیر نئوپلاستیک با نسبت های هسته-به-سیتوپلاسم (N/C) بالا را نشان می دهند. بر خلاف AIS، هسته های با غشاء های سلولی نامنظم دارای هستک هستند [شکل ۵].



تصویر ۵: آدنوکارسینوم، (a) ساموما بادی احاطه شده با سلول های آتیپیک در سرویکوواژینال اسمیر. (b) ساموما بادی احاطه شده با سلول های آتیپیک در اسمیر آسپیراسیون اندومتر. در پیگیری بیمار سرورز کارسینوم با منشا تخمدان تشخیص داده شد.

نقش تست HPV و مشخص کردن ساب تایپها

بیشتر ضایعات غددی دهانه رحم با تایپهای ۱۶، ۱۸ و ۴۵ مرتبط هستند. احتمال مثبت بودن HPV در زنان جوانتر (>۴۰ سال، ۹۰٪) در مقایسه با افراد مسن تر (<۶۰ سال، ۴۰٪) بیشتر است. سایر تایپهای پرخطر HPV شامل ۳۱، ۳۳، ۳۵، ۳۹، ۵۱، ۵۲، ۵۶، ۵۸، ۵۹، ۶۶ و ۶۸ هستند.

الف. ممکن است با برخی آدنوکارسینومهای (AdCa) منفی برای hrHPV در پاپ اسمیرهای دهانه رحم مواجه شویم. AdCaهای منفی برای HPV در پاپ اسمیر شامل اکثر کارسینومهای اندومتری، کارسینوم سلول روشن، کارسینوم سرورز درجه بالا، AdCa مزونفریک، و آدنوکارسینومهای سایر سایتها می باشند.

ب. در حال حاضر، دستورالعملی در مورد تست برای hrHPV در پاپ اسمیرها با تفسیر AGC در دسترس نیست. برای مثال، HPV در گروه AGC با ضایعات همزمان اسکواموس با احتمال بیشتری دارد که مثبت باشد در مقایسه با مثبت بودن HPV در موارد با سلولهای

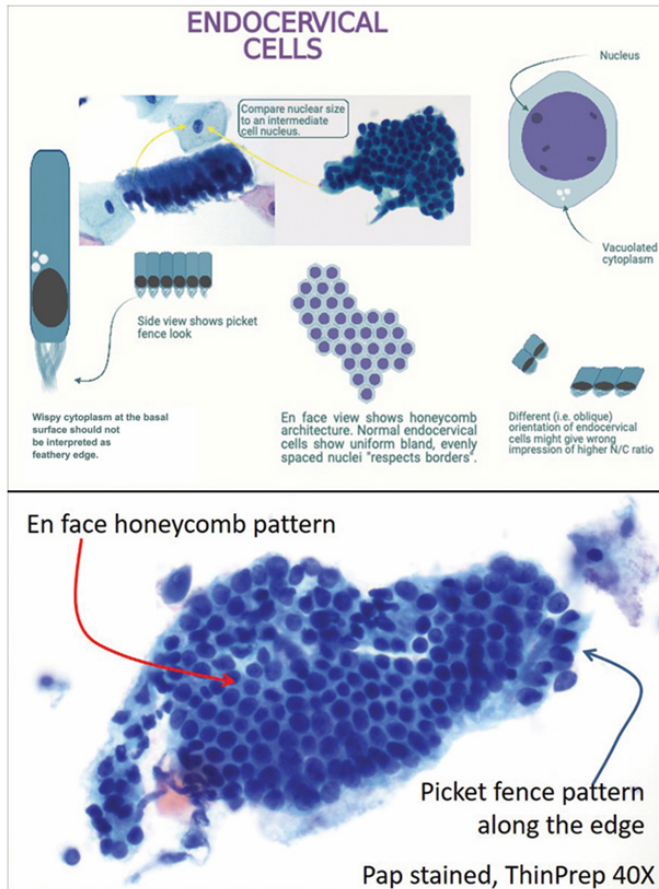
در سایر ضایعات غددی (به غیر از AIS و اندومتریال کارسینوم)، براساس سائز (معمولا بیش از ۵ برابر هسته سلول میانی) و هیپرکرومازی هسته و هستک قابل توجه، می توان تشخیص abnormal glandular cell را گذاشت.

گروههای هیپرکروماتیک فشرده (HCG) یکی از چالش های تشخیصی در سیتوپاتولوژی پاپ اسمیر و مهم ترین تشخیص افتراقی با ضایعات غددی می باشند. HCG به گروه های فشرده سلولی اطلاق می شود که معمولا بیشتر از ۱۵ سلول دارند و در بزرگنمایی ۱۰x به چشم می آیند.

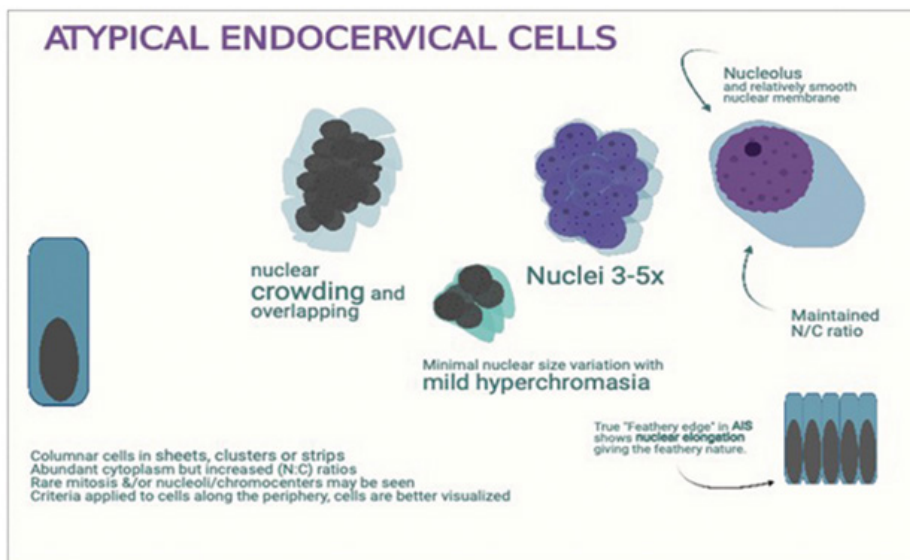
مطالعات نشان داده اند که اکثر HCGها غیرنئوپلاستیک هستند، با این حال وجود آنها در اسمیر پاپ می تواند نشانه ای از ضایعات high grade تر از جمله AIS، AdCa، و یا HSIL (CIN II/III) در بیوپسی باشد. براساس مطالعات مختلف ۹-۹۶٪ از AGCها در نمونه بیوپسی HSIL تشخیص داده شده اند و برای hrHPV مثبت بوده اند.

تخمندان - لوله فالوپ - رحم - کانال اندوسرویکس - تا واژن باشد. با این حال، رایج ترین منشأ سلول های غددی اندوسرویکس و/یا اندومتر است.

اندومتری غیرطبیعی. منشأ سلول های غددی در آماده سازی های سایتولوژی دهانه رحم می تواند از تنوعی از سایت های آناتومیک امتداد تراکت از



تصویر ۶: سیتومورفولوژی سلول های غددی اندوسرویکس



تصویر ۷: سلول های اندوسرویکال آتیپیک. هسته های بزرگ (۳ تا ۵ برابر هسته سلول واسطه) با هستک برجسته و به هم ریختگی ناچیز ساختاری.





پاتوقلوی

دوماهنامه علمی - خبری انجمن آسیب شناسی ایران