



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





مدارک ارسالی سرطان پرست

مدارک ارسالی:

- ▶ در زنان ۴۰ سال به بالا انجام میشود.
- ▶ تابش پرتوهای خفیف اشعه ایکس
- ▶ ماموگرافی تشخیص ضایعات غیر قابل لمس پستان را افزایش میدهد.

مدارک ارسالی:

- ▶ روش تشخیصی برای سنین پایین تر
- ▶ بعنوان **تست تکمیلی** در صورت گزارش توده در ماموگرافی
- ▶ استفاده از **امواج صوتی** به جای اشعه ایکس
- ▶ افتراق توده های توپیر از توده های حاوی مایع و کیست های پستان

BIRADS (Breast Imaging-Reporting And Data System)

- 0 ناقص
- 1 منفی
- 2 یافته های خوشخیم
- 3 یافته هایی با احتمال خوشخیمی
- 4 مشکوک به بدخیمی
- 5 احتمال بالای بدخیمی
- 6 تشخیص وجود بدخیمی از قبل

I	1
II	2
III	3
IV	4
V	5
VI	6

- * 4A: low suspicion for malignancy (2-9%)
- * 4B: moderate suspicion for malignancy (10-49%)
- * 4C: high suspicion for malignancy (50-94%)

- ▶ در صورت شک زیاد به ضایعات پستان در زنان جوان
- ▶ در افراد با ریسک ژنتیکی خیلی بالا و سن زیر ۴۰ سال که امکان انجام ماموگرافی وجود ندارد.
- ▶ قبل از جراحی حفظ پستان در موارد مشکوک به تعدد ضایعات.
- ▶ با استفاده از امواج رادیویی و مغناطیسی که مستقیماً وارد بدن بیمار می شوند و تصاویر دقیقی از اندام های داخلی ایجاد می کنند، انجام می شود.

مدارک ارسالی:

▶ تنها راه اطمینان از سرطانی بودن یک توده نمونه برداری از آن می باشد.

▶ (Fine needle aspiration) FNA

بیوپسی با سوزنی بسیار نازک که سلولها برای **سیتولوژی** کشیده می شوند.

▶ (Core needle Biopsy) CNB

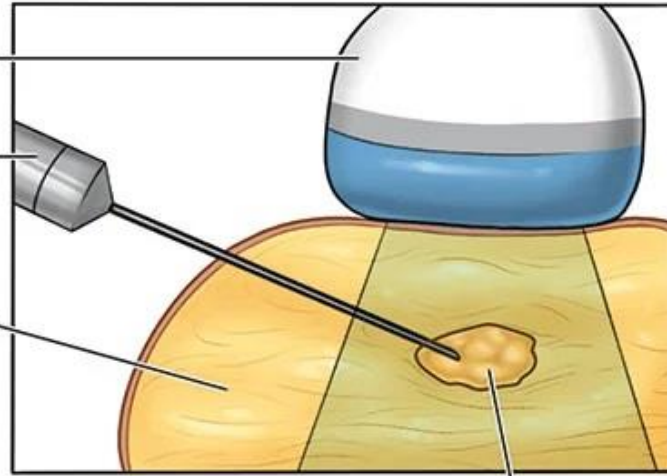
با این روش توده پستانی تکه برداری می شود و نسج تومور برای آسیب شناسی ارسال می شود و بافت بطور کامل دیده می شود.

این روش جایگزین نمونه برداری جراحی است.

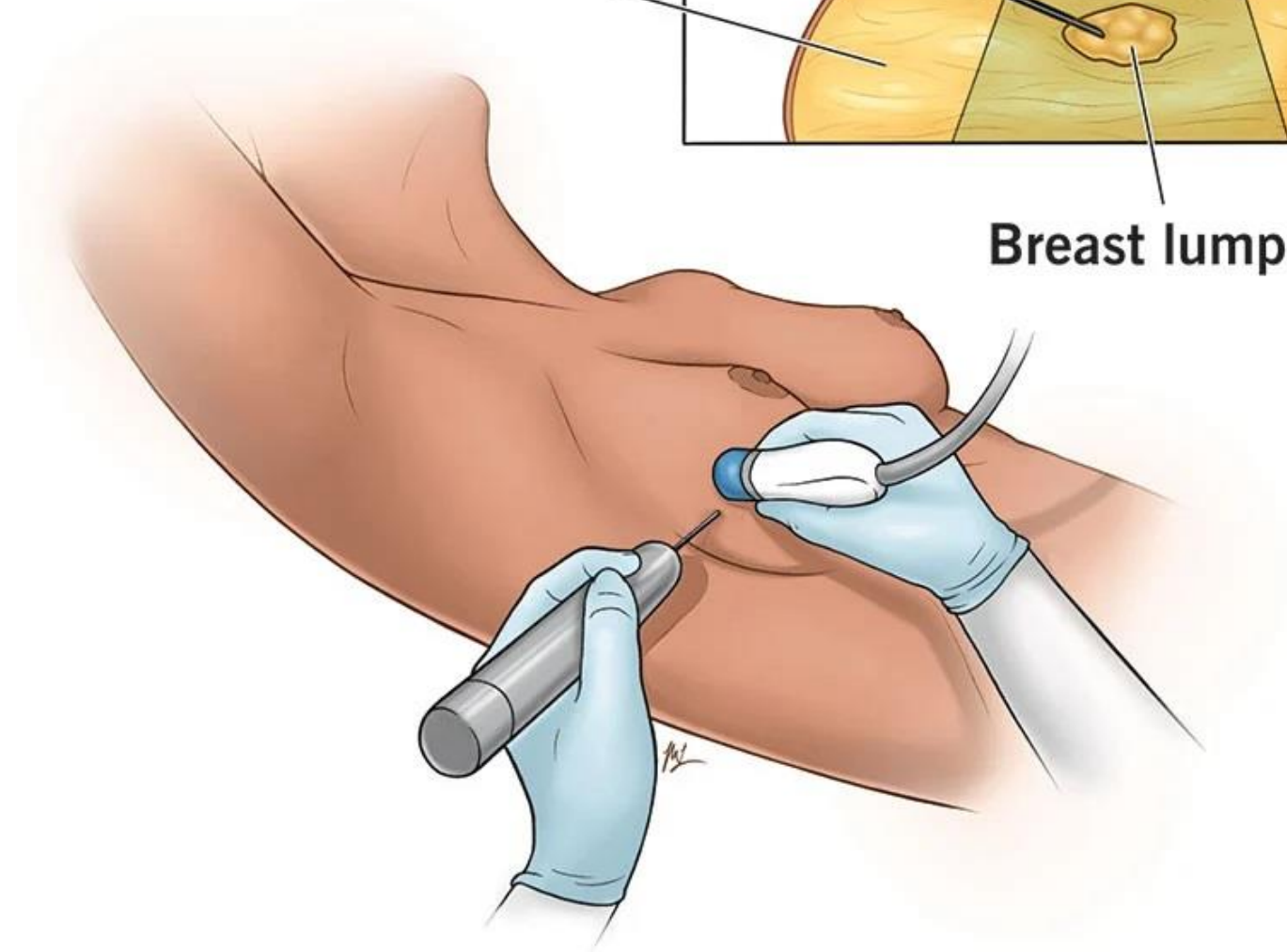
Ultrasound machine

Biopsy needle

Breast tissue



Breast lump



به نام خدا



مؤسسه رادیولوژی و
سونوگرافی قصر نور

دکتر مهشید حقیقی

متخصص رادیولوژی و سونوگرافی

دانشیار دانشکده پزشکی

نظام پزشکی ۲۴۸۳۱

نام و نام خانوادگی :

تاریخ : ۱۴۰۰/۰۹/۱۴

۲۸۵۸۹۴

۹۲۰۸۴۴۵

خدمت همکار گرامی سرکار خانم دکتر بهمن معتمدی
جناب آقای دکتر

با سلام :

در CNB تحت گاید سونوگرافی انجام شده :

تعداد 5 عدد core با سوزن G=14 از توده هیپواکو اسپیکوله به ابعاد 17x14mm

حاوی mic.cal فراوان دارای بازوهای اسپیکوله به صورت اطراف که همه آنها دارای

mic.cal است در ساعت 8 پستان راست گرفته شد و جهت بررسی پاتولوژی ارسال

گردید (BIRADS 5).

همچنین در آگزیلاری tail راست لنف نودهای پاتولوژیک متعدد بعضا دارای هیلوم به

ابعاد 46x30mm مشاهده میشود.

تشخیص طبی ، پاتولوژی ، سیتولوژی

بورد تخصصی کلینیکال و آناتومیkal پاتولوژی
دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

آزمایشگاه دکتر حیدر لور

شماره پذیرش: ۰۹-۷۵۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۱۴ تاریخ جوابدهی: ۱۴۰۰/۰۹/۲۲ پزشک معالج: سرکار خانم دکتر گلشاهی

نام مراجعه کننده: خانم فاطمه ابراهیمی سن: ۵۳ سال شماره پاتولوژی: Pat-00-5999

Specimen: Right breast mass at 8 O'clock, US-guided core needle biopsy

Macroscopic: The specimen is labeled as right breast mass at 8 O'clock, US-guided core biopsy, received in formalin, consisting of five cream colored core fragments each one measuring up to 1 cm in length and 0.1 cm in thickness.

Microscopic: Sections reveal a malignant tumor of breast tissue composed of nests of malignant epithelial cells with severe pleomorphism of nuclei with minimal tubular differentiation infiltrating fibrotic stroma and adipose tissue. NO insitu component is identified. Foci of microcalcification and necrosis are present. Perineural and lymphovascular invasion are not seen.

Diagnosis: Right breast mass at 8 O'clock, US-guided core needle biopsy:

Invasive ductal carcinoma (NOS)

Nottingham Histological Grade III, score 9

Absence of lymphovascular and perineural invasion

پاتو CNB

Dr. M. Rabbani

Fellowship in C.T, MRI & interventional radiology
from England, London, UCL
Assistant professor of radiology



مرکز تصویر برداری پزشکی تمام دیجیتال شفا

دکتر مسعود ربانی

متخصص رادیولوژی و سونوگرافی
فellowship در CT Scan, MRI و رادیولوژی مداخله‌ای از انگلستان
عضو هیئت علمی دانشگاه

EBRAHIMI.B.FATEMEH
Dear Dr.V.GOHARIAN

1400/10/06
NO. 324136

MULTISLICE CT SCAN OF ABDOMEN AND PELVIS
(with & without contrast)

The study was performed in axial views obtaining coronal reconstructed views administering oral and intravenous contrast as your request.

Liver is normal in size, shape and density with no space occupying lesion or biliary dilatation.

Spleen and pancreas are also normal with no S.O.L.

The kidneys are opacified with no hydronephrosis.

No paraaortic or paracaval adenopathy is present.

Pelvic organs are normal.

Conclusion:

Normal study of the abdomen and pelvis.

CT

مدارک ارسالی:

- ▶ گزارش پاتولوژی توده ای که در عمل جراحی خارج و به آزمایشگاه ارسال شده است.
- ▶ در این گزارش نوع تومور، ساینز دقیق تومور و تعداد غدد لنفاوی درگیر شده نیز گزارش می شود.



قبض: ۴۸۴۲

پاتولوژی: ۷۴۷۸۲

نام دکتر: سرکار خانم دکتر برادران مهدوی

سن: ۵۸

کلینیک

تاریخ: ۹۹/۹/۲۳

بیعه: تامین

نام و نام خانوادگی: [REDACTED]

Macro :

*Specimen consist of a fragment of left breast partial mastectomy 8*8*4 cm On section a tumoral mass with the largest diameter 2.2 cm was seen.section from tumoral mass and margins & depth(submitted as 7 blocks) And labeled by name .*

Micro:

Section show neoplastic proliferation of epithelial Cells with hyperchromatic and pleomorphic nuclei which form Row and ribbons and infiltrated in to a desmoplastic stroma Mitoses and atypism are seen .

Final diagnosis :

left breast partial mastectomy

Invasive ductal carcinoma grade 2 stage 2A(T2N0MX)

Vascular invasion : lymphatic vessels invasion were seen

Perineural invasion :was not seen

Tumor multicentricity :were not seen

The largest tumoral diameter 2.2 cm

Surgical margins &depth: are free

5 out of 5 sentinel lymphnodes are free

IHC result:

ER.....Positive atleast 90%

PR.....Positive atleast 70%

HER.....Positive score (3+)Rechecked

Ki67 index.....40%

Stage

Tumor Size	T
Tumor ≤ 2	T1
$2 < \text{Tumor} \leq 5$	T2
$5 < \text{Tumor}$	T3
درگیری پوست و قفسه سینه	T4

lymph nodes Metastas	N
0 lymph nodes	N0
1-3 lymph nodes	N1
4-10 lymph nodes	N2
10 or more lymph nodes	N3

Metastas	M
No metastas	M0
Distant metastases	M1

T ▶ سائز تومور

N ▶ تعداد غدد لنفاوی درگیر

M ▶ متاستاز به سایر بخش ها

ANATOMIC STAGE/PROGNOSTIC GROUPS			
Stage 0	Tis	N0	M0
Stage IA	T1*	N0	M0
Stage IB	T0	N1mi	M0
	T1*	N1mi	M0
Stage IIA	T0	N1**	M0
	T1*	N1**	M0
	T2	N0	M0
Stage IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Stage IIIA	T0	N2	M0
	T1*	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1	M0
	T3	N2	M0
Stage IIIB	T4	N0	M0
	T4	N1	M0
	T4	N2	M0
Stage IIIC	Any T	N3	M0
Stage IV	Any T	Any N	M1

فرم شماره ۴

آرم و
نام دانشگاه

بسمه تعالی
برنامه ثبت کالسر مبتنی بر جمعیت استان/دانشگاه، آ.ا. همسران
فرم استاندارد ثبت بیمار ان کالسر

۱۴۰۶/۷/۱۵

مشخصات بیمار

کد ملی: ۱۱۱۱۳۴۵۷۱۶ نام: حسن نام خانوادگی: هادیان
 نام پدر: محمد مرصا جنس: مرد زن تاریخ تولد: ۱۳۴۵/۱/۲۲ سن: ۶۰ سال
 آدرس محل سکونت بیمار: استان اهواز شهر اروستا منطقه / بکرده سایر جزایر خلیج فارس (بندر)
 شماره تلفن ثابت: ۳۷۵۳۲۰۳۵ شماره موبایل: ۰۹۱۳۴۰۵۵۶۶۱ → همراه
 ۰۹۱۳۹۷۶۶۵۱۴ → همراه

محل تولد بیمار: استان اهواز شهر اروستا منطقه / بکرده
 ملیت: ایرانی سایر قومیت: (عربی)

درمانهای انجام شده: جراحی شیمی درمانی اشعه درمانی ایمنی درمانی هورمون درمانی درمان ترکیبی
 تاریخ آخرین معاینه: ۱۳۸۶/۱/۱۵ وضعیت حیاتی: زنده فوت شده علت فوت: سرطان سایر

مشخصات تومور

روش تشخیص: فقط بر اساس گرافی فوت صرفاً بالینی اوربیس کلینیکی
 تومور مارکرهای خاص سیتولوژی سیتولوژی
 تاریخ بروز: ۱۳۸۶/۶/۸ عضو محل نمونه برداری: معده
 Code: C..... محل تومور اولیه (توپوگرافی): خون
 Code: M..... نوع هیستولوژی (Morphology) و رفتار (Behavior) تومور: لومینال
 درجه (Grade) تومور: درجه ۲
 مرحله بافت تومور: Stage N: Stage T:
 مرحله بافتی تومور: (Regional) منطقه ای (Localized) موضعی

مشخصات مرکز

نام مرکز: نام دانشگاه: تاریخ مراجعه پذیرش نمونه: شماره پرونده بالینه: نام مرکز: شماره پرونده بالینه:

این فرم باید در اختیار بیمار باشد

مدارک ارسالی:

سونوگرافی

ماموگرافی

بیوپسی

برگ پاتولوژی جراحی

CT

فرم شماره ۴

- ▶ نام مرکز بهداشت
- ▶ نام و کد ملی ماما
- ▶ نوع استخدامی ماما دولتی /شرکتی

A close-up photograph of several vibrant pink cherry blossoms in full bloom. The flowers are the central focus, with their delicate petals and prominent stamens clearly visible. The background is a soft, out-of-focus wash of pink, creating a dreamy and romantic atmosphere. The lighting is bright and even, highlighting the texture of the petals.

با تشکر
از توجه شما