



**İÜ**  
**ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ**  
**PATOLOJİ LABORATUVARI**  
**DİSEKSİYON TALİMATI**

Doküman No : OE-PAT-PR-002,  
TL-003  
İlk Yayın Tarihi :03.10.2017  
Revizyon No :00  
Revizyon Tarihi :  
Sayfa No : 1 / 3

### 1. Amaç

Patoloji Laboratuvarına gelen cerrahi işlemler ya da invazif/ noninvazif girişimler ile hastadan elde edilmiş doku örneği, ameliyat piyesinin uygun bir şekilde mikroskopta incelenmek üzere bir bistüri/bıçak ile kesilerek örneklenmesi

### 2. Kapsam

Makroskopi Odası

### 3. Sorumlular

Laborant, Patolog, Patoloji asistanı

### 4. Uygulamalar

Materyalin makroskopik değerlendirilmesi ve örneklenmesi referans dokümanlarda belirtilen kaynaklarda tanımlanan kurallar doğrultusunda yapılır.

#### 4.1. Yumuşak Dokular

4.1.1.Olgunun özelliğine göre imprint yapılması gereken durumlarda diseksiyona başlamadan önce lezyona “**İmprint Uygulama Talimatı**”na göre imprint yapılır.

4.1.2. Dokunun makroskopik incelenmesi yapılır. Gerekliyse tartılır. Cetvel kullanılarak ölçümü yapılır. Renk, kıvamı değerlendirilir. Dokuda normal dışında gözlemlenen her özellik/oluşum/durum saptanır/ölçülür ve bütün bu bilgiler kayıt altına alınır.

4.1.3.Diseksiyon işlemi sırasında doku hiçbir zaman kuru kesim tahtasına temas etmemelidir. Kesim tahtası serum fizyolojik ya da formaldehit solüsyonu ile ıslatılmalıdır.

4.1.4.Dokunun geniş yüzeyi kesim tahtası üzerinde olmalıdır. Kesme işlemi yapmayan elle dokunun dış yüzeyi mümkün olan en az basınç kullanılarak, ezip sıkıştırmadan sabitlenmelidir.

4.1.5.Dokuyu kesmek için bistüri, mikrotom bıçağı, küçük ya da büyük organ bıçağı kullanılır.

4.1.6.Dokuyu hırpalanmadan dilimleyebilmek için:

- Kullanılan bıçak mutlaka keskin olmalıdır.
- Bıçağın profili mümkün olduğunca ince olmalıdır, stabilitesi yeterli düzeyde olmalıdır.
- Dokuların homojen olarak dilimlenebilmesi için bıçak uzunluğu dokunun büyüklüğüne uygun olmalıdır. 2 cm.'den küçük doku örnekleri bistüri sapına takılan bistüri bıçağı ile kesilebilir. 2 cm'den büyük doku örnekleri bir tutucu sap modülüne monte edilmiş 8-24 cm. uzunluğundaki “low” profil mikrotom bıçakları ile kesilebilir.

4.1.7.Diseksiyon işlemi sırasında kesme hareketleri doğru yapılmalıdır. Bıçak hiçbir şekilde doku içine doğru bastırılarak, itilerek ilerletilmemelidir. Bıçak öne-arkaya doğru homojen olarak hareket ettirilir, bu

HAZIRLAYAN:

GÖZDEN GEÇİREN:

ONAYLAYAN:

SÜREÇ SORUMLUSU

KALİTE TEMSİLCİSİ

BAŞHEKİM



**İÜ**  
**ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ**  
**PATOLOJİ LABORATUVARI**  
**DİSEKSİYON TALİMATI**

Doküman No : OE-PAT-PR-002,  
TL-003  
İlk Yayın Tarihi :03.10.2017  
Revizyon No :00  
Revizyon Tarihi :  
Sayfa No : 2 / 3

sırada mümkün olduğunca işlemi yapanın itme kuvveti ve hızla değil, yavaş yavaş ve neredeyse kendiliğinden ilerliyormuş gibi doku içine doğru yol almalıdır.

**4.1.8.**Örneklenen dokular 3 mm.'den daha kalın olmamalıdır ve en büyük çapı kullanılacak kaset boyutunun kenarlarından büyük olmamalıdır.

**4.1.9.**Kandan zengin dokulardan kanın mümkün olduğunca uzaklaştırılması gerekir. Bu doku örneklerinin bulunduğu kasetler formaldehit solüsyonu içinde çalkalanarak yıkanır ve fazla kan giderilir. Bu işlem fiksatif solüsyonu değiştirilip yenilenerek birkaç kez tekrarlanır.

**4.1.10.**Keratin içeren lezyonlardan elde edilmiş örneklerden de keratin içeriği 4.1.9' de tarif edildiği gibi uzaklaştırılır.

**4.1.11.**Kasetler doku takip cihazının sepetine yerleştirilir.

#### **4.2. Sert Dokular**

**4.2.1.**Dekalsifiye olan doku bulunduğu asit solüsyonu içerisinden çıkartılır.

**4.2.2.**Patolog makroskopik incelemesini yapar. Gerekirse doku tartılır. Cetvel kullanılarak ölçümü yapılır. Renk, kıvamı değerlendirilir. Dokuda normal dışında gözlemlenen her özellik/oluşum/durum saptanır/ölçülür ve bütün bu bilgiler kayıt altına alınır.

**4.2.3.**Sert doku örnekleri hem çok sert (korteks) hem de çok kırılğan (medülla) bölümler içerebilir. Dahası kemik dokusu; periost, kırıldak, kas, kemik iliği, yağ ve bağ dokusu gibi farklı yapısal özelliğe sahip birçok dokudan oluşur ve ayrıca sinovyal membran, menisküs, bursa, tendon, damar ve sinir gibi kemik çevresi farklı yapılar ile de iç içedir.

**4.2.4.**Bu nedenle incelenmek üzere patoloji laboratuvarına gönderilen kemik örneklerinde,hem makroskopik örnekleme hem de dekalsifikasyon sürecinde salt kemik dokusunun değil yukarıda sözü edilen doku veya yapıların özelliklerini de göz önünde bulundurmaya gerekir.

**4.2.5.**Patoloji laboratuvarına gelen materyaller düşünüldüğünde grup içi dağılım (örneğin medüllayı tutan bir anevrizmal kemik kistinin küretaj materyali ile kortekste bir osteoid osteomanın küretajının, ya da parmak amputasyon materyali ile hemipelviptomünün) homojen değildir.

**4.2.6.**Özellikle küretaj materyallerinde farklı dokuları ayrı olarak gruplandırmaya dikkat edilmelidir. Bu yumuşak dokuların ya da daha az kalsifiye dokuların dekalsifikasyon sürecinden zarar görmesini önler, süreci de kısaltır. Ancak bunu yaparken aynı parça üzerinde bulunan dokuların anatomik ilişkileri bozulmamalıdır. Bazı doku örnekleri, tipini gözün ayıramayacağı kadar küçük kırıntılar şeklinde olabilir. Bu durumda bir büyüteç veya en iyisi bir diseksiyon mikroskobu kullanılabilir.

**4.2.7.** Kesit kalınlığı (kasetlerin kapasitesi göz önünde bulundurulduğunda) 5 mm'nin altında olmalıdır. Ancak teknik nedenlerle daha ince kesit alınamıyorsa dekalsifikasyon sonrası inceltmesi uygun olur. Çok ince kesitler de mikrotomla kesit alınırken bloktan çıkabilir.

HAZIRLAYAN:	GÖZDEN GEÇİREN:	ONAYLAYAN:
SÜREÇ SORUMLUSU	KALİTE TEMSİLCİSİ	BAŞHEKİM



**İÜ**  
**ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ**  
**PATOLOJİ LABORATUVARI**  
**DİSEKSİYON TALİMATI**

Doküman No : OE-PAT-PR-002,  
TL-003  
İlk Yayın Tarihi :03.10.2017  
Revizyon No :00  
Revizyon Tarihi :  
Sayfa No : 3 / 3

**4.2.8.** Parçaların kasete sığacak boyutta alınması kuraldır, ancak kemik dokusunun fiksasyondan sonra diğer dokular gibi büzülmeceği akılda tutulmalı ve kaset kenarlarında en az 1 mm boşluk kalacak şekilde küçültülmelidir.

**4.2.9.** Kesit yüzeyinde kesme sırasında oluşan ve artefakt görüntülere yol açabilen kemik talaşı, kestikten hemen sonra suyla yıkanarak ya da yumuşak kıllı bir diş fırçası yardımıyla nazikçe fırçalanarak temizlenmelidir. Bu debriler, dekalsifikasyon sırasında asitin içine de dökülerek etkinliğini azaltmaktadır.

**4.2.10.** Bir başka yol ise; 6-7 mm kalınlıkta alınan örneklerin, mikrotomda kesit alınacak yüzeylerini, dekalsifikasyon sonrası, bistüri ile traşlamaktır.

**4.2.11.** Diseke edilip kasetlenen doku örnekleri en az 10-15 dakika akar suda yıkanmalıdır.

**4.2.12.** Patolog kemik izlem formundaki bilgileri eksiksiz doldurur.

**4.2.13.** Kasetler doku takip cihazının sepetine yerleştirilir.

**4.3.** İşlemler sırasında oluşan atıklar '**Çevre ve Atık Yönetim Talimatı**' na göre atılır.

#### **5. Parça kaybı:**

Diseksiyon sırasında kaybolduğu tespit edilen materyal '**Parça Kayıp Talimatı**' na uygun olarak kayıt altına alınır.

#### **6. İlgili Dökümanlar**

**6.1.** İmprint Uygulama Talimatı

**6.2.** Çevre ve Atık Yönetim Talimatı

**6.3.** Parça Kaybı Talimatı

#### **7. Referanslar**

**7.1.** Patoloji Dernekleri Federasyonu, Baş ve Boyun Patolojisi Grubu, Baş Boyun Lezyonları Patolojik Değerlendirme Standartları ve Kılavuzları (<http://turkpath.org.tr>)

**7.2.** Doç. Dr. Başak Doğanavşargil. Dekalsifikasyon.

[http://www.turkpath.org.tr/files/3\\_dekalsifikasyon\\_BD\\_metin.pdf](http://www.turkpath.org.tr/files/3_dekalsifikasyon_BD_metin.pdf)

**7.3.** Patoloji Dernekleri Federasyonu Çalışma Grupları Makroskopi Rehberleri

**7.4.** Rosai and Ackerman's Surgical Pathology, Tenth Edition, Appendix E: Guidelines for handling of most common and important surgical specimens, 2581-2636

**7.5.** Rosai and Ackerman's Surgical Pathology, Tenth Edition, Appendix D. Standardized surgical pathology reporting for major tumor types, 2531- 2580

HAZIRLAYAN:	GÖZDEN GEÇİREN:	ONAYLAYAN:
SÜREÇ SORUMLUSU	KALİTE TEMSİLCİSİ	BAŞHEKİM